



**MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS- 2026-2029

Roteiro – 2022-2025



Roteiro

Prefeitura de um novo tempo

MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO MUNICIPAL

PREFEITO DO MUNICÍPIO
PAULO JOSÉ LEITE TEIXEIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADELIA MARIA CORREIA SANTOS KONISHI

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
LYTUANE EMMELYNE RUFINO BARROS

COORDENAÇÃO E-MULTI
GITELMO TIMOTEO DOS SANTOS

COORDENAÇÃO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
STEFANO DE AVILA BAMPA

COORDENAÇÃO DA ACADEMIA DE SAÚDE
GITELMO TIMOTEO DOS SANTOS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
JAMES FERREIRA GOMES

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO DE ROTEIRO
LYTUANE EMMELYNE RUFINO BARROS

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
STEFANO DE AVILA BAMPA

COORDENAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO
TEREZINHA ALVES DA SILVA

COORDENAÇÃO DO E-SUS
MAYLLANE TAXMAN DI SANTOS E MEDEIROS

Roteiro
Prefeitura de um novo tempo
MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Sumário

Apresentação	04
1. Introdução	05
2. Análise Situacional	07
2.1 Abordagens Técnicas	07
2.2. Caracterização do Município	08
2.2.1 Dados Demográficos	09
2.2.2 Perfil Epidemiológico de Morbidade	09
2.2.3 Perfil Epidemiológico de Mortalidade	11
2.2.4 Determinantes e Condicionantes de Saúde	14
2.2.5 Condições de Saneamento e Meio Ambiente	20
3. Atenção Básica	21
3.1 Assistência Farmacêutica	22
4. Vigilância em Saúde	24
5. Gestão da Saúde	27
5.1 Regulações, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde.....	27
5.2 Planejamento.....	28
5.3 Descentralização e Regionalização	29
6. Problemas e Necessidades de Saúde	31
7. Diretrizes, Objetivos e Metas.....	33
7. Referências Bibliográficas.....	40

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde - PMS, construído de forma ascendente e participativa, explicita os compromissos do Governo Municipal para a saúde dos Roteirenses e reflete, a partir da análise situacional e do perfil epidemiológico, as necessidades de saúde da população de Roteiro no Estado de Alagoas. Proposto para o quadriênio 2026-2029, o referido Plano foi formulado com o intuito de criar condições concretas e sólidas, que paulatinamente permitam oferecer uma saúde com qualidade para todos por meio da implantação de um modelo de gestão pública democrática e participativa, promovendo o desenvolvimento humano e social.

Motivado pela dinamicidade da realidade, pelas orientações e participação do Conselho Municipal de Saúde, pelos resultados da Oficina que ocorreu, para elaboração do documento em epígrafe, que apresenta as principais demandas sociais e, levando em consideração uma análise da Situação de Saúde, o Plano proposto mantém em parte a estrutura do PMS 2022-2025, porém com estratégias voltadas ao aperfeiçoamento das ações que permitiram avanços ao longo das últimas décadas, assim como a redefinição de novas ações que permitam corrigir rotas e lograr o alcance dos objetivos definidos.

Como resultado desse esforço conjunto, o Plano contém uma estrutura programática fundamentada em 05 (cinco) diretrizes, contendo ações que sejam capazes de oferecer uma saúde mais humanizada e resolutiva, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população Roteirense, também é preciso uma integração harmônica entre as três esferas de governo, bem como a manutenção do diálogo, da pesquisa investigativa com vistas à proposição de soluções e, a disseminação do saber, entre esta Secretaria Municipal de Saúde de Roteiro o Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas, o controle externo e os demais órgãos da Administração Pública no Estado de Alagoas.

Adelia Maria Correia Santos Konishi
Secretário Municipal de Saúde

1. Introdução

O PMS/2022-2025 do Município de Roteiro tem por referência o Plano Plurianual (PPA/2022-2025) instrumento de governo que situa a partir dos programas e projetos/atividades, os recursos financeiros destinados a todas as áreas setoriais, entre elas a saúde. O PPA – previsto no artigo 165 da Constituição Federal – estabelece as medidas, gastos e objetivos a serem seguidos pelo governo nas três esferas de gestão, ao longo de um período de quatro anos, com vigência no segundo ano de um mandato até o final do primeiro ano do mandato seguinte.

O PMS/2022-2025 é componente do PPA e um requisito legal, também elaborado para um período de quatro anos, inserindo-se no processo de planejamento do SUS. Os resultados a serem alcançados com o PMS estão organizados em diretrizes objetivos e metas, que serão acompanhadas e avaliadas através de indicadores de desempenho. Esses resultados serão apresentados nos relatórios quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão.

A Lei Orgânica da Saúde (LOS), nº 8.080, de 19/09/10, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de ***“elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal”*** (inciso XVIII do Art. 16).

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa vem fortalecer o processo de planejamento. No Capítulo III, parágrafo 1º do referido Decreto promulga que o **“planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada da saúde”**.

A Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

O Art. 38 dessa Lei Complementar estabelece que o Poder Legislativo, com o auxílio dos Tribunais de Contas, sistema de Auditoria do SUS e Conselhos de Saúde de cada ente da Federação fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei mediante a elaboração e execução

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dos Planos de Saúde Plurianual; cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias; aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços de saúde; transferências dos recursos aos Fundos de Saúde; e aplicação dos recursos vinculados à saúde.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, que estabelece as diretrizes e pressupostos para o processo de planejamento no âmbito do SUS, vem reforçar o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, como instrumentos de planejamento, que se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, definindo o **Plano de Saúde** como instrumento que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

Por fim, convém destacar que a elaboração deste PMS/2022-2025 denominado **“Trabalhando para Assegurar Saúde de Qualidade Para o Roteirense”**, está estruturado em três partes distintas, mas que se integram na busca de garantir os compromissos da gestão com a saúde da população. São elas:

- I **Análise situacional** – onde se destacam as condições de saúde da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- II **Diretrizes, objetivos, metas e Indicadores** que se voltam na perspectiva de responder às necessidades e demandas de saúde da população para o período de 2022 a 2025, ao tempo em que servirão como norte das Programações Anuais de Saúde.
- III **Monitoramento e avaliação** que atuará como instrumentos de acompanhamento dos resultados das metas estabelecidas para o período deste PMS/2022-2025.

2. Análise Situacional

2.1 Abordagens técnicas

Após a pactuação dos indicadores da programação das ações prioritárias de vigilância em saúde – pap – pvs/2017, efetuada entre estado e municípios, a secretaria de saúde de Roteiro tem trabalhado no desempenho dos serviços da área da vigilância à saúde, observando-se os diversos fatores, como a identificação, descrição e priorização dos problemas de saúde da população.

O objetivo deste trabalho foi construir, em conjunto, a análise da situação de saúde do município visando à melhoria da qualidade do sistema de vigilância em saúde.

Este documento se refere à Situação de Saúde do município de Roteiro, do ano de 2016. Inicialmente a coordenação de vigilância epidemiológica solicitou a atualização dos bancos de dados dos sistemas alimentados no município, vinculados à vigilância à saúde e a atenção básica, e posteriormente solicitou os relatórios conforme variáveis estabelecidas e variáveis disponíveis nos referidos sistemas.

Tomamos como base os indicadores sugeridos pela equipe técnica de apoio a nível estadual, e introduzimos indicadores que fazem referência a características próprias do município.

A vigilância à Saúde do município é responsável pelos programas abaixo descritos:

- Controle das doenças endêmicas;
- Controle de hanseníase;
- Controle de tuberculose;
- Controle das DST's/AIDS;
- Controle dos nascimentos e óbitos;
- Imunização;
- Monitoramento das doenças diarréicas agudas;
- Ações de notificação e investigação, dentre outros.

Para análise da situação de saúde foram levados em conta estes aspectos e outros como: dados demográficos, indicadores de saúde, indicadores socioeconômicos e indicadores de natalidade, mortalidade e morbidade.

2.2 Caracterizações do Município

Os índios Caetés eram os primeiros habitantes da região por volta de 1853. A primeira moradora, Francisca de Albuquerque instalou anos depois o sítio Livramento, construindo também - em 1900 - a primeira capela, em louvor à Nossa Senhora do Livramento. O primeiro recenseamento do local foi realizado em 1912 por João Gomes, José Balbino e Mandu Araújo. O povoado teve seu nome mudado para Roteiro logo depois pelos moradores, que acreditavam que os jesuítas descobriram no local, o "Roteio" de Dom Pero Fernandes Sardinha, devorado pelos índios na região.

Depois de ver o povoado sendo transformado em vila, o padre Júlio de Albuquerque, da então freguesia de São Miguel dos Campos, decidiu vender o patrimônio de Nossa Senhora do Livramento - doado por Francisca de Albuquerque à santa antes de sua morte para Antônio Martins Moreira, que o revendeu, fazendo-o passar por muitos donos.

A emancipação política chegou através da Lei 2.648, em 18 de dezembro de 1963, sendo instalado definitivamente apenas em 1966. Os principais líderes do movimento foram: Nemésio Gomes da Silva, Abelardo Lopes e Diney Torres.

O município possui hoje uma das maiores atrações turísticas de Alagoas: a praia do Gunga, uma ponta de areia branca, cheia de coqueiros, que une as águas do Oceano Atlântico com as do Rio São Miguel. É o local ideal para a prática de esportes náuticos. Roteiro tem ainda uma culinária exuberante, com a fartura de sururu, maçunim e ostras, retirados diretamente das lagoas. Uma visão deslumbrante do local tem-se do Mirante Gutemberg Breda (na AL-101 Sul), de onde se avista toda a extensão do coqueiral da Praia do Gunga e das praias e arrecifes da Barra de São Miguel. Afora as atrações naturais, as festas da padroeira e da emancipação atraem também muitos visitantes. Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Roteiro, pela lei estadual nº 2648, de 18-12-1963, desmembrado de São Miguel dos Campos. Sede no atual distrito de Roteiro ex povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 31-01-1966. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

2.2.1 Dados Demográficos

Roteiro é um município de Alagoas, situado a 82 Km de Maceió. Tem uma população de 6.634 habitantes (2021) e um território de, aproximadamente, 128,926 km². Roteiro esta situado a uma altitude de 32 metros acima do nível do mar, fica ao Leste de Alagoas. Dados do IBGE.

2.2.2 Perfil Epidemiológico de Natalidade

A população de Roteiro em 2019 registrou um total de 99 nascidos enquanto que em 2020 registrou-se um total de 127 nascidos, de acordo com os dados colhidos do SINASC.

Tabela 1 – Número de Nascidos residentes em Roteiro no ano de 2023 e 2024

Ano	Total
2023	112
2024	121

Fonte: Dados CVE, SINASC

Sabe-se que estes dados supracitados são compostos a partir da inserção de DN's no SINASC feitas no município e de retroalimentações advindas de quaisquer municípios dentro do Estado. Os dados referentes ao SINASC são retroalimentados em sua maior parte devido à inexistência de maternidade no município e, assim, a necessidade do encaminhamento.

Coberturas Vacinais

A prevenção e controle das doenças imunopreveníveis no Município de Roteiro é realizada através do Programa Nacional de Imunização (PNI) que orienta as coberturas vacinais de rotina para tuberculose (BCG), pentavalente, hepatite B, poliomielite, rotavírus humano, meningocócica, pneumocócica 10 valente, dentre outras.

MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Além da cobertura vacinal de rotina o município realiza campanhas de vacinação que estão sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica, Coordenação da Atenção Básica e das Equipes de Saúde da Família.

No ano de 2021, o Município de Roteiro obteve cobertura vacinal satisfatória em crianças < 1 ano, assim como crianças de 1 ano, como demonstra tabela 2 e 3, com os dados retirados do SIPNI:

Tabela 2: Coberturas Vacinais de Roteiro em <1 anos de 2025

Vacinas	Cobertura (%)
BCG	90,91
Meningocócica C	80,17
Pentavalente	85,95
Pneumocócica	80,17
Poliomielite	85,12
Rotavírus Humano	78,51

Fonte: Dados CVE, SIPNIweb em 10 de Março de 2026

Tabela 3: Coberturas Vacinais de Roteiro em Crianças de 1 ano de 2025

Vacinas	Cobertura (%)	
Tríplice Viral	D1	94,21
	D2	65,29
Hepatite A	88,43	
DTP (1º reforço)	92,56	
Pneumocócica (reforço)	95,87	
Meningocócica (reforço)	96,69	
Poliomielite (reforço)	91,74	
Varicela	62,81	
Febre amarela	75,21	

Fonte: Dados CVE, SIPNIweb em 10 de Março de 2026

No ano de 2025, foram realizadas campanhas vacinais, através da coordenação de Vigilância Epidemiológica em parceria com a Atenção Básica de influenza e antirábica.

2.2.3 Perfil Epidemiológico de Mortalidade

O perfil epidemiológico de mortalidade da população de Roteiro para efeito deste PMS-2022-2025 se compõe dos indicadores de **mortalidade geral e mortalidade proporcional** por grupo de causas, segundo sexo e faixa etária. A análise da mortalidade se processa enquanto um componente essencial dos estudos sobre o perfil epidemiológico de uma população, agregando informações que permitem conhecer, além das causas dos óbitos, os grupos populacionais de risco, as tendências, bem como a identificação de fatores determinantes relacionando-os às ações fundamentais para minimizá-los.

Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida como o número de óbitos no primeiro ano de vida por 1000 nascidos vivos. Ela pode ser subdividida em taxa de mortalidade neonatal (TMN) (incluindo os óbitos de menores de 07 dias a 27 dias) e a mortalidade pós-neonatal (TMPN) (incluindo os óbitos de 28 dias em menores de 01 ano). Enquanto as causas perinatais predominam na mortalidade neonatal, na mortalidade pós-neonatal predominam causas advindas do choque entre a criança e o seu meio ambiente, sendo a diarreia, as infecções respiratórias agudas e as doenças preveníveis por imunização as mais importantes causas de óbito neste período.

A mortalidade infantil no município de Roteiro, no período de 2018 a 2021 registra um total de 11 óbitos de acordo com as informações registradas no SIM (Tabela 4):

Tabela 4: Mortalidade Infantil de 2022 a 2025

Ano	Quantidade	Observações
2022	4	3- Óbitos Infantil investigado antes do prazo final 1- Óbitos Infantil investigado antes do prazo final
2023	3	2 - Óbitos Infantil investigado antes do prazo final 1- Óbito fetal investigado antes do prazo final.
2024	1	Óbitos Infantil de criança de 1 a 4 anos de idade, não investigado.

MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2025	6	1- Óbito Infantil investigado antes do prazo final 4- Obito fetal investigado. 1- Obito infantil não investigado.
------	---	---

Fonte: Dados CVE, SIM FEDERAL, em 11 de Março de 2026

É importante que as investigações e acompanhamentos sejam realizados pela coordenação da atenção básica, em conjunto com a vigilância epidemiológica para levantar e atuar sobre as prováveis causas de mortalidade infantil, assim como intensificar as ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, em relação ao acompanhamento do pré-natal nas gestantes do município.

Mortalidade Materna/ MIF

A mortalidade em Mulheres em Idade Fértil/ Materna no município de Roteiro, no período de 2022 a 2025, registrou um total de 13 óbitos de acordo com SIM Federal como apresenta tabela abaixo:

Tabela 5: Mortalidade MIF/ Materna em 2022 a 2025

Ano	Quantidade	Investigação
2022	3	-
2023	6	-
2024	1	-
2025	3	-

Fonte: Dados CVE, SIM FEDERAL, em 11 de Março de 2026

Mortalidade Geral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 34 óbitos em 2021, correspondendo a um coeficiente de mortalidade geral de 5,12/1000 hab., sendo 9 do sexo feminino e 25 do sexo masculino.

Tabela 6 - Principais causas de óbitos ocorridos de residentes do município de Roteiro – Al. em 2025.

Óbitos - Brasil	
Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)	
Causa (Cap CID10)	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2
II. Neoplasias (tumores)	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	13
X. Doenças do aparelho respiratório	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11
Total	51

Fonte: Dados CVE, SIM, em 11 de março de 2026

3. Atenção Básica

A Atenção Básica, de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, está organizada no primeiro nível de atenção do SUS, caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde.

O Município de Roteiro desenvolve as ações da Atenção Básica através da **Estratégia Saúde da Família, do Programa de Saúde Bucal, e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, além da equipe e multi e o Programa Saúde na Escola (PSE).**

De acordo com os dados disponibilizados no Sistema de Informações da Atenção Básica (E-SUS), no endereço eletrônico <http://datasus.org.br> o Município de Roteiro tem cadastrado e acompanhado, pelas 03 (equipes) Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). As ESF asseguram uma extensão de cobertura de 100% das suas ações, junto aos grupos populacionais de criança, adolescente, jovem, adulto e idoso, que estão de acordo com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). São elas:

- ✓ Gestão da Atenção Primária
- ✓ Atenção Domiciliar
- ✓ Atendimento cirurgico ambulatorial basico
- ✓ Atendimento clinico na atenção primaria
- ✓ Consulta e acompanhamento realizado por profissional de nível superior
- ✓ Práticas integrativas e complementares
- ✓ Ações comunitárias
- ✓ Atenção familiar
- ✓ Atividades educativas, terapêuticas e de orientação à população.
- ✓ Imunização
- ✓ Visita domiciliar ou institucional

- ✓ Atenção à saúde da criança
- ✓ Atenção à saúde da mulher
- ✓ Atenção à saúde da pessoa com doenças transmissíveis, epidemiologicamente relevantes para o país.
- ✓ Atenção à saúde do adolescente
- ✓ Atenção à saúde do homem
- ✓ Atenção à saúde do idoso
- ✓ Atenção à saúde dos adultos
- ✓ Atenção à saúde mental, álcool e outras drogas.
- ✓ Educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos
- ✓ Orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos
- ✓ Realização de procedimentos cirúrgicos em saúde bucal
- ✓ Atenção à saúde da pessoa com deficiência.

Entre as ações desenvolvidas pelas ESF do Município de Roteiro destacam-se as consultas médicas e de enfermagem; os atendimentos realizados pelos dentistas; o acompanhamento às pessoas portadoras de hipertensão e diabetes; o acompanhamento às gestantes; e as visitas domiciliares.

O Município de Roteiro assegura à sua população assistência especializada nos níveis de média e de alta complexidade, através de procedimentos realizados no próprio município e no Município de Maceió, onde está referenciada a maioria dessas ações, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI).

3.1 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no Município de Roteiro está organizada de acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que norteia a execução das atividades em todo território nacional, mediante três componentes essenciais: **I) Assistência Farmacêutica Básica; II) Medicamentos Estratégicos, e III) Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica.** O município de Roteiro busca desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica dentro da abrangência sugerida pela referida política.

Coordenação da Assistência Farmacêutica vem desenvolvendo suas atividades voltadas para o atendimento aos usuários do SUS que se faz acompanhado de orientações

necessárias a utilização do medicamento, bem como no gerenciamento e distribuição.

São elas:

- Informações referentes aos itens adquiridos: Medicamentos e insumos.
- Acompanhamento dos comunitários através das dispensações.
- Alimentação do banco de preços – Online.
- Criação de divulgação da lista padronizada de medicamentos,
- Criação da comissão de farmácia e terapia – CFT, consequentemente a criação da relação de medicamentos municipal essencial- REMUME
- Elaboração de Procedimentos operacionais padrão – POP's, a fim de orientar os profissionais de saúde sobre indicação, prescrição e uso racional de medicamentos.
- Realizações de ações de promoção e educação em saúde sobre uso racional de medicamentos.

4. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem por responsabilidade a análise e interpretação permanente da situação de saúde da população com vistas ao enfrentamento dos principais problemas sanitários e epidemiológicos que acometem a população. No âmbito do SUS a Vigilância em Saúde se insere de forma integrada e descentralizada através de práticas multiprofissionais que incluem as diversas modalidades.

Nesse contexto de práticas integradas e multiprofissionais sugerido pelo SUS, o Município de Roteiro, através da Secretaria Municipal de Saúde, assegura em sua estrutura organizacional a Coordenação de Vigilância em Saúde que abrange as ações de **Vigilância Epidemiológica; Endemias; Vigilância Sanitária; Vigilância da Saúde do Trabalhador**, e a **Promoção da Saúde**, atuando em parceria com a Coordenação da Atenção Básica.

a) Vigilância Epidemiológica e de Endemias

Em 2025, as principais atividades desenvolvidas pela coordenação da Vigilância Epidemiológica e de Endemias foram:

- Coleta, processamento, análise, investigações, monitorização do preenchimento da DO, envio dos lotes no SIM e divulgação dos dados de morbidade e mortalidade;
- Realização das campanhas de vacinação:
 - campanha de vacinação contra influenza.
 - campanha de multivacinação.
 - campanha de vacinação antirrábica canina e felina;
- Monitorização do preenchimento da DN e envio dos lotes no SINASC;
- Monitorização de coberturas vacinais de rotina e envio das doses aplicadas no SIPNI;
- Monitorização do índice e tratamento do vetor da dengue, realização de atividades educativas, como a semana de prevenção e combate a Dengue, e notificação, quando necessária, de doenças causadas pelo vetor, assim como investigar cada notificação a fim de promover tratamento adequado e ações pertinentes para o controle das doenças, evitando-se surtos.

- Realização de atividades educativas do PCE, monitorização dos casos através de exames coprocópicos, notificação, quando necessária, das doenças parasitárias, assim como o tratamento em tempo oportuno, evitando-se surtos.
- Monitorização das doenças diarreicas agudas existentes no município a fim de promover tratamento em tempo oportuno.
- Notificar, acompanhar e tratar os agravos existentes no município, assim como realizar ações educativas em relação ao manejo delas.
- Realização de ações educativas e busca ativa relacionadas a Tuberculose;
- E realização de ações educativas e busca ativa relacionadas a Hanseníase.
 - Realização da vacina tetravalente;
 - Monitoramento das investigações de óbitos maternos e infantis;
 - Elaboração e desenvolvimento das atividades do programa da dengue;
 - Elaboração e desenvolvimento das atividades do programa da esquistossomose;
 - Monitoramento das doenças diarreicas aguda (MDDA);

b) Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma área da saúde pública que tem por missão proteger e promover a saúde da população, fazendo com que os ambientes, os produtos e os serviços oferecidos à sociedade sejam seguros e de boa qualidade. Além do controle e qualidade dos ambientes, produtos e serviços a VISA realiza ações educativas buscando conscientizar a população, tendo como principal instrumento de ação a norma sanitária, que especifica o que está certo ou errado e o que pode ou não ser feito e por quem fabrica e vende os produtos.

Em 2025 a VISA de Roteiro realizou as seguintes atividades:

- Denúncias e reclamações que causam riscos a população e ao meio ambiente;
- Análise da água para o consumo humano;
- Cadastramento de estabelecimentos;
- Inspeção em estabelecimentos públicos e privados;

c) Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito do SUS, tem por propósito garantir de forma sistemática e permanente a amplitude de ações para enfrentar os problemas nutricionais e seus fatores condicionantes, na perspectiva de melhorar o estado nutricional da população assistida.

A Secretaria Municipal de Saúde de Roteiro desenvolve as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional através do **Programa Bolsa Família** realizando o acompanhamento das condicionalidades requeridas pelo programa, junto às crianças de 0 a 7 anos e das mulheres com idade entre 14 a 44 anos, através das seguintes ações:

- a) Acompanhamento das gestantes, através da avaliação do estado nutricional e monitoramento, por meio do SISVAN.
- b) Orientação alimentar na gestação e no pós-parto, através de atividades educativas, promovidas com a participação das ESF, valorizando a alimentação saudável, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a introdução de alimentos complementares ao leite materno.

5. Gestão em Saúde

5.1 Regulação, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde

A Política de Regulação de Atenção à Saúde no contexto do SUS tem por finalidade subsidiar os gestores nas tomadas de decisões para realizar a contratação dos prestadores de serviços públicos e privados buscando com isto, **melhorar a garantia do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização** das ações e serviços de saúde.

Nesse contexto a regulação, controle e avaliação se instituem enquanto instrumentos necessários para organizar o gerenciamento e a priorização dos fluxos de referências - regional, estadual e interestadual -, buscando garantir o acesso dos usuários do SUS às ações e serviços de saúde, mediante as seguintes atribuições:

☐Cadastramento dos serviços e dos usuários.

- Compra de serviços quando a rede publica oferecer atendimento insuficiente;
- Autorização das internações eletivas e de procedimentos especializados de alta complexidade;
- Estabelecimento de fluxos de retorno para facilitar o acesso dos usuários;
- Faturamento dos serviços de saúde;
- Monitoramento adequado da produção;

A regulação e avaliação das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar do Município de Roteiro são operacionalizadas em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde SES/AL, através da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI), onde estão elencadas essas ações e serviços bem como os recursos para garantir a execução.

A regulação e avaliação das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade

ambulatorial e hospitalar são operacionalizados por um conjunto de sistemas informatizados que vêm sendo aprimorados, nos níveis, nacional, estadual e municipal, buscando ampliar o controle, evitar o desperdício e otimizar recursos. São eles:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES);
- Sistema de informação da Programação Pactuada e Integrada (SISPPi);
- Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e órtese/prótese e matérias especiais do SUS (SIGTAP);
- Sistema de informação (SISREG) para gerenciamento e operação das centrais de regulação;

O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

A Auditoria no SUS vem completar as atividades do planejamento, da programação, da execução das ações e do cumprimento das metas estabelecidas no COAP, através da verificação do desempenho dos resultados. Por isto, torna-se imprescindível a implantação da Auditoria do SUS, estruturada de forma regional integrando vários municípios, que têm sob a sua responsabilidade a contratualização de prestadores públicos ou privados.

Contudo, a institucionalização desses instrumentos ainda carece de aprimoramento para superar os entraves e garantir ações e serviços de saúde de qualidade aos usuários do SUS. A superação dessas limitações e entraves passam pela necessidade de se rever os fluxos de encaminhamentos para as referências, ampliar a oferta dos serviços de análise clínica, radiologia e consultas especializadas, disponibilizadas através do SISREG.

O presente PMS/2026-2029 do Município de Roteiro situa a Gestão em Saúde no âmbito do SUS, a partir dos seus aspectos e abordagens fundamentais, quais sejam: **planejamento; gestão do trabalho e educação em saúde; participação e controle social; e informação e informática em saúde.**

5.2 Planejamento

O processo de Planejamento da Saúde se fortalece com a promulgação do pelas 03 (equipes) Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que reitera a necessidade de o planejamento ser ascendente e integrado, do nível local até o nível federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se às necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

O Decreto nº 7.508/2001, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 assegura em seu Capítulo III, que:

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

O Planejamento e seus instrumentos – **Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão** – vêm se fortalecendo por constituir requisitos para que os gestores de saúde tenham assegurados os repasses de recursos, como também requisitos para os órgãos fiscalizadores exercerem o acompanhamento, controle e auditoria da execução dos recursos investidos.

No âmbito da saúde, o Planejamento se constitui num instrumento estratégico de gestão vinculado à proposta orçamentária, ao plano plurianual, e demais instrumentos de planejamento e pactuação de prioridades entre os gestores.

O Município de Roteiro adota as orientações do Ministério da Saúde para a construção/operacionalização do processo de planejamento tomando por referência os pressupostos e diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017. Essa portaria reforça o planejamento ascendente e integrado, nos três níveis de gestão do SUS, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas, que atendam as necessidades de saúde da população.

A coordenação de planejamento desenvolve o seu papel de articulação entre as diversas áreas técnicas, contribuindo com essas áreas na elaboração de suas programações

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

específicas como também priorizando a construção coletiva dos principais instrumentos de planejamento que estão sob a sua responsabilidade: PMS, PAS e RAG.

5.3 Descentralização e Regionalização

O Decreto nº 7.508/2011 considera a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de *integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde*.

A regionalização, enquanto princípio organizacional do SUS se constitui na diretriz que orienta o processo de descentralização dos serviços de saúde que são formalizados através das Comissões Intergestores. Essas comissões pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

I – a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II – a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

III – a Comissão Intergestores Regional – CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo 30unction as diretrizes da CIB. (Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

A Comissão Intergestores Regional (CIR) se constitui num espaço de negociação, pactuação e co-gestão solidária dos quais participam os gestores municipais de saúde e representantes do gestor estadual. Além disto, as CIR são instâncias onde se materializa o planejamento regional da rede de atenção com o seu desenho, organização e regulação, através do Plano Diretor de Regionalização (PDR), bem como onde se discute a alocação dos recursos para investimento e financiamento das ações através da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI).

Em Alagoas foram instituídas 10 CIR, através do Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado de Alagoas (PDR/AL), onde o Município de Roteiro integra a 5ª CIR, que está inserida na 1ª macrorregião de saúde. O PDR/AL foi aprovado pela Resolução CIB/AL nº 072 de 2011 que define as 10 Regiões Sanitárias de Alagoas. (Quadro 6).

MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 12: Municípios de Alagoas pertencentes a 5ª Região

5ª Região Sanitária	COD IBGE	MUNICÍPIOS	Pop. Total
	270020	Anadia	14.167
	270100	Boca da Mata	21.479
	270140	Campo Alegre	32.558
	270400	Junqueiro	24.382
	270780	Roteiro	6.606
	270860	São Miguel dos Campos	53.380
	270915	Teotônio Vilela	39.143
	Total da Região		191.715 hab.

Fonte: PDR/SESAU

6. Problemas e Necessidades de Saúde

A delimitação dos problemas e necessidades de saúde da população de Roteiro levou em conta os depoimentos das Equipes de Saúde da Família durante as duas oficinas de Planejamento. Nesse âmbito foram orientados 3 grupos de problemas a serem trabalhados: I) Problemas e necessidades de saúde da população; II) problemas e necessidades da gestão de saúde; III) e problemas relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde.

I. Problemas e necessidades de saúde da população

- Gravidez na adolescência
- Alcoolismo, etabagismo
- Câncer de colo de útero e mama
- Alto índice de doenças do aparelho respiratório
- Alto índice de hipertensão
- Alto índice de diabetes
- Cárie dentária
- Tuberculose
- Alto índice de verminoses
- Esquistossomose
- Dengue
- Doenças sexualmente transmissíveis (DST)



Roteiro

Prefeitura de um novo tempo

MUNICÍPIO DE ROTEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Insuficiência respiratória aguda (IRA)
- Obesidade e desnutrição

II. Problemas e necessidades de gestão da saúde

- Insuficiência de veículos para a realização dos trabalhos
- Medicamentos insuficientes Estrutura física das UBS não adequadas aos padrões do Programa de Requalificação do MS
- Falta de materiais odontológicos
- Dificuldade no acesso a exames especializados e demora na entrega
- Dificuldade no encaminhamento para consultas especializadas
- Dificuldade na realização de exames laboratoriais para os acamados
- Falta de plano de carreira, cargos e salários (PCCS)
- Insuficiência na manutenção dos equipamentos
- Falta de informatização das UBS
- Insuficiência de treinamentos e capacitações para os profissionais
- Não garantia da contra referência para a 32^{una} complexidade
- Insuficiência de material gráfico (receituários, impressos e fichas)
- Inexistência da Ouvidoria Municipal do SUS
- Insuficiência nas ações de educação em saúde
- Dificuldade de marcação de consultas para as especialidades
- Falta de protocolos de atendimento nas unidades
- Falta de educação continuada para os profissionais de saúde
- Ausência de programas direcionados a desnutrição e obesidade
- Insuficiência nas ações de planejamento familiar
- Alimentação insuficiente do cartão SUS
- Acolhimento inadequado nas salas de espera
- Falta de equipamentos de proteção individual (EPI's)
- Estrutura inadequada das salas de vacinas

III. Problemas relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde

- Desemprego
- Violência
- Péssimas condições de habitação
- Consumo de água não tratada



Roteiro

Prefeitura de um novo tempo

MUNICÍPIO DE ROTEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Lixo a céu aberto (coleta insuficiente e falta de conscientização da população)
- Falta de saneamento básico nas ruas
- Falta de opções de esporte e lazer na comunidade
- Presença de animais nas ruas

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROTEIRO 2026 -2029

7. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI

DOMI.- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.

Objetivo: Promover mais acesso dos usuários do SUS a unidades de saúde estruturadas e equipes resolutivas, visando a melhoria da qualidade de saúde do município.

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Manter a cobertura populacional a toda a população.			%	100	100	100	100	100
Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 07 ou mais consultas de pré natal.	Ampliar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal.			%	60	60	60	60	60
Ofertar mamografias para as mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.			%	50	50	50	50	50
Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção	Percentual de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção			%	100	100	100	100	100
Coberturas vacinais selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade influenza, Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade influenza Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada			%	95	95	95	95	95
Capacitação do quadro técnico da Equipe Estratégia da Família	Percentual do quadro técnico capacitado			%	100	100	100	100	100
Enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino	Número de atividades prioritárias no Programa Saúde na Escola executadas			%	100	100	100	100	100

MUNICÍPIO DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Oferta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C para população	Percentual de Teste Rápido HIV, Sífilis e Hepatites B e C realizados na população			%	50	50	50	50	50
Reduzir a Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT			%	60	60	60	60	60
Redução de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos			%	70	70	70	70	70
Garantir às gestantes consultas de pré-natal de qualidade e em quantidade preconizada pelos indicadores	Proporção de gestantes com pelo menos 7 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.			%	80	60	60	80	80
Garantir às gestantes atendimento odontológico durante a gestação, com pelo menos 1 consulta a cada trimestre	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.			%	80	60	60	80	80
Acompanhar os casos notificados de pacientes com hipertensão arterial a fim de evitar as complicações aos usuários acompanhados.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.			%	50	50	50	50	50
Acompanhar os pacientes com diabetes mellitus a fim de evitar as complicações aos usuários acompanhado.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.			%	50	50	50	50	50
Modernização da estrutura física da Unidade de Saúde	Percentual de Unidade Modernizada			%	100	100	100	100	100
Promover o envelhecimento ativo e saudável.	Adesão da caderneta da pessoa idosa.			%	60	60	60	60	60

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Ampliar os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária			%	40	40	40	40	40
Realizar o rastreamento de casos de câncer de próstata em homens com 50 anos e/ou mais de idade nas das Unidades Básicas de Saúde	Percentual de rastreamento do câncer de próstata em homens na idade pactuada			%	50	40	40	50	50

Diretriz 2: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida.

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Investigar os casos de doenças e ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica	Percentual de investigações de casos e/ou agravos de notificação compulsória			%	100	80	80	100	100
Realizar ações de combate ao Aedes aegypti.	Percentual de Ações de combate ao Aedes aegypti realizados			%	100	80	80	100	100
Cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar			%	80	60	60	80	80
Investigar Doenças Transmitidas por Alimentos notificadas	Percentual de doenças transmitidas por alimentos notificados			%	100	80	80	100	100
Realizar ações voltadas a saúde do trabalhador	Percentual de Ações voltadas a saúde do trabalhador			NUMERO ABSOLUTO	6	4	4	6	6
Mortalidade Infantil	Redução taxa de mortalidade infantil			%	100	60	60	80	100
Controle vetorial nos casos confirmados de dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue			%	100	100	100	100	100
Diagnosticar e tratar casos de esquistossomose	Percentual de diagnósticos e tratar casos de esquistossomose			%	100	80	80	100	100
Realizar amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez			%	100	80	80	100	100
Realizar ações de Vigilância Sanitária	Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias			%	100	80	80	100	100

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Investigar os óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados			%	100	100	100	100	100
Ampliar a Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida			%	80	60	60	80	80
Registrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação			%	100	80	80	100	100
Cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes			%	100	80	80	100	100
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade			%	100	80	80	100	100
Manter o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho			%	100	100	100	100	100
Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos			%	100	80	80	100	100
Aquisição de materiais de consumo, equipamentos, EPIs e uniformes para as vigilâncias sanitária, ambiental e saúde do trabalhador	Vigilância Equipada			%	100	100	100	100	100
Capacitar os servidores de Vigilância em Saúde.	Percentual de capacitações ofertadas aos servidores da VISA.			%	100	100	100	100	100
Investigar os óbitos no campo ocupação relacionado ao Trabalho.	Percentual e óbitos Investigados			%	100	100	100	100	100

Diretriz 3: Ampliação e Estruturação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.

Objetivo: Promover o acesso dos usuários do SUS a serviços de médica complexidade no próprio território, visando a melhoria do nível de saúde desta população.

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Garantir o atendimento de Pacientes cadastrados no TFD	Percentual de Pacientes cadastrados atendidos			%	100	100	100	100	100
Acesso de usuários ao serviço de Saúde Mental	serviço de Saúde Mental			%	100	100	100	100	100
Capacitação do quadro técnico especializado	Percentual do quadro técnico especializado capacitado			%	100	100	100	100	100
Oferta de exames especializados	Percentual de oferta de exames especializados			%	100	100	100	100	100
Oferta de consultas especializadas	Percentual de oferta de consultas especializadas			%	100	100	100	100	100

Diretriz 4: Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde

Objetivo: Garantir o acesso da população a medicamentos e correlatos, promovendo a qualidade da assistência farmacêutica e a utilização do uso racional de medicamentos

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Qualificação dos profissionais quanto ao uso racional dos medicamentos, focando a importância do uso adequado e essencial para cada tipo de tratamento.	Percentual de técnicos capacitados quanto ao uso racional de medicamentos.			%	100	100	100	100	100
Qualificação dos profissionais quanto ao sistema HORUS	Percentual de técnicos capacitados.			%	100	100	100	100	100
Fornecer medicamentos e insumos aos usuários do município conforme relação municipal.	Percentual de fornecimentos de medicamentos e insumos.			%	100	100	100	100	100
Reestruturar os ambientes da assistência farmacêutica	Percentual de ambientes reestruturados.			%	100	100	100	100	100

Diretriz 5: Implementação e Fortalecimento da Política de Planejamento, Gestão e Controle Social.

Objetivo: Implementar e fortalecer o planejamento de forma participativa em conjunto com o controle social para maior eficiência do SUS no município.

META	INDICADOR	LINHA BASE			Meta Plano (2026- 2029)	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026	2027	2028	2029
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Fortalecido			NUMERO ABSOLUTO	1	1	1	1	1
Implantar a Ouvidoria Municipal	Ouvidoria Implementada			NUMERO ABSOLUTO	1	1	1	1	1
Fortalecer o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação	Serviço de Regulação, Controle e Avaliação fortalecer.			NUMERO ABSOLUTO	4	1	1	1	1
Elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS	Instrumentos Elaborados			NUMERO ABSOLUTO	21	6	5	5	5
Modernização do parque tecnológico da SEDE	Sede da SMS Modernizada			NUMERO ABSOLUTO	2	-	1	-	1



Prefeitura de um novo tempo
MUNICÍPIO DE ROTEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento

O monitoramento pode ser entendido como um instrumento de acompanhamento sistemático que tem por objetivo gerar informações úteis e confiáveis, que permitam aos gestores públicos obter melhores desempenhos ao fim de cada exercício, prestando melhores serviços à sociedade. O monitoramento deve, portanto, gerar subsídios que permitam avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas adotadas. Em um ambiente onde os recursos são escassos e as demandas sociais são urgentes, não interessa apenas se as metas das ações foram alcançadas (entregas previstas), mas fatores como qualidade do gasto e impacto socioeconômico devem ser analisados e tratados de acordo com suas especificidades.

Avaliação

Enquanto o monitoramento é extremamente importante para dar ciência sobre o andamento da política, além de permitir aos gestores tomarem medidas preventivas ou necessárias, no caso de desvios de rota em relação ao alcance dos objetivos estabelecidos, a avaliação permite identificar, dentre outras informações, a relevância da política, subsidiando o processo de tomada de decisão enquanto da sua continuidade.

No âmbito da Saúde, a operacionalização do Plano de Saúde se dá por meio da Programação Anual de Saúde, conforme descrito na Portaria de Consolidação N° 01, que diz: “Art. 97. a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 4º)”

Nesse sentido, os critérios para avaliação do Plano Municipal de Saúde - PMS 2026-2029, se darão: de forma anual, via PAS e de forma quadrienal, via o somatório da execução das quatro Programação Anual de Saúde – PAS e pelo Relatório Anual de Gestão – RAG.