



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTES ALTOS-MA
2026-2029



MONTES ALTOS
2026



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Montes Altos, referente ao período de 2026 a 2029, constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da política pública de saúde no âmbito municipal, conforme preconizado pela Lei nº 8.080/1990, Lei Complementar nº 141/2012, Lei nº 8.142/1990 e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Elaborado de forma participativa, com envolvimento da gestão municipal, das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, o presente Plano expressa os compromissos da administração pública com a garantia do direito constitucional à saúde, orientando a organização das ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, o perfil epidemiológico local, a capacidade instalada da rede assistencial e as prioridades pactuadas nas instâncias interfederativas.

O PMS 2026–2029 está estruturado em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, permitindo o monitoramento contínuo, a avaliação de resultados e a transparência na aplicação dos recursos públicos. O planejamento adotado busca fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, ampliar e qualificar a rede de atenção especializada, aprimorar as ações de vigilância em saúde, garantir a assistência farmacêutica integral, fortalecer a participação social e modernizar a gestão do SUS no município.

Este Plano considera, ainda, os desafios históricos e contemporâneos enfrentados pelo município, como a necessidade de ampliação do acesso aos serviços, a redução de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, o enfrentamento das doenças crônicas e transmissíveis, a melhoria dos indicadores materno-infantis, o fortalecimento da saúde bucal, bem como a qualificação da infraestrutura física, tecnológica e da força de trabalho em saúde.

O PMS 2026–2029 servirá de base para a elaboração dos Planos Anuais de Saúde (PAS) e para a avaliação dos resultados por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), assegurando coerência entre planejamento, execução, monitoramento e controle social, em consonância com os princípios da legalidade, eficiência, equidade e integralidade do SUS.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde de Montes Altos reafirma o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS, a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e a promoção de melhores condições de vida para toda a população

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF: **MA** Município: **MONTES ALTOS**

Área: **1.338,39 Km²** População: **9.306 Hab** Densidade Populacional **7 Hab/Km²**

Região de Saúde: **Imperatriz**

1.2. Secretaria de Saúde: Nome do Órgão: **SEMUS DE MONTES ALTOS** Número CNES: **7746369**

CNPJ da Mantenedora: **06759104000160**

Endereço: **Avenida Fabricio Ferraz 115**

Email: **semus.maltos@gmail.com**

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a): **Domingos Pinheiro Cirqueira**

Secretário(a) de Saúde cadastrado no período: **Ana Carolina Ferreira Leão**

E-mail secretário(a) **prefeitura@montesaltos.ma.gov.br**

Telefone secretário(a): **(99) 9852-55747**

1.4. Fundo de Saúde: Instrumento de criação **LEI** - Data de criação: **15/2001**

CNPJ: **11.753.150/0001-92** Natureza Jurídica: **Fundo Público da Administração Direta Municipal**

Gestor do Fundo: Nome - **Ana Carolina Ferreira Leão**

1.5 Conselho de Saúde

Instrumento de Criação: **Portaria**

Endereço: **Av. Fabricio Ferraz**

CEP: 65936-000

E-mail: **semus.maltos@gmail.com**

Telefone: **(99) 0000-0000**

Nome do Presidente: **Fernanda Barros de Oliveira**

Número de conselheiros por segmento

Usuários: **4**

Governo: **2**

Trabalhadores: **2**

Prestadores: **0**

DIRETRIZES

- 1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação dos profissionais, da infraestrutura e dos processos de trabalho, com foco na integralidade do cuidado e na equidade no atendimento às necessidades de saúde da população
- 2 Qualificar a promoção e vigilância em saúde, com ênfase na redução de agravos e doenças crônicas, no acesso oportuno aos serviços de diagnóstico, na adoção de hábitos saudáveis e na redução das desigualdades que impactam a saúde da população
- 3 Ampliar e fortalecer a rede de atenção especializada, promovendo a melhoria do acesso, da qualidade, da eficiência e da inovação nos serviços ofertados na média e alta complexidade do SUS.
- 4 Fortalecer a participação social no SUS, por meio do incentivo ao controle social, da promoção da transparência e do engajamento dos diversos segmentos da sociedade.
- 5 Aprimorar a gestão organizacional do SUS em Montes Altos, promovendo a modernização dos processos de trabalho, o uso estratégico da informação, a integração da rede assistencial e a qualificação tecnológica, com foco na eficiência, resolutividade e sustentabilidade.
- 6 Garantir e aprimorar a assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS no município

OBJETIVOS

OBJETIVOS DIRETRIZ 1	
.1	Manter e qualificar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária em Saúde
2	Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do SUS.
3	Promover ambientes adequados, seguros e acolhedores para usuário e trabalhadores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.
OBJETIVO DIRETRIZ 2	
1	Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS municipal
OBJETIVO DIRETRIZ 3	
1	Atender os problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demande a disponibilidade de serviços especializados nas diversas áreas de atuação pediátrica; cardíaca; neurológica; ortopédica etc. e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento clínico, cirúrgico eletivo de média e alta complexidade, com grau de resolutividade no município e pelo eixo da regulação PPI/Referência

OBJETIVO DIRETRIZ 4

1

Qualificar a participação social no SUS por meio do fortalecimento das instâncias de controle social

OBJETIVO DIRETRIZ 5

1

Ampliar e diversificar as fontes de financiamento, fortalecendo a captação de recursos e o incremento das receitas, assim como a organização administrativa e planejamento do SUS Municipal

OBJETIVO DIRETRIZ 6

1

Realizar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial na saúde visando o acesso e o seu uso racional de medicamentos no SUS, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação com garantia de qualidade e eficácia dos produtos adquiridos.

DIRETRIZ 1 – OBJETIVO 1 – METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Manter a cobertura populacional potencial estimada da estratégia da saúde da família na APS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
2	Ampliar o número de unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) com cobertura de equipe multiprofissional	Número de equipes multiprofissionais	2	Número
3	Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	6	Número
4	Aumentar o percentual de tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática	Número de tratamentos de saúde bucal concluído	50,00	Percentual
5	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades das famílias do Programa Bolsa Família superior a 90%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90,00	Percentual
6	Reduzir a taxa de Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAPS)	Taxa de Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAPS)	21,00	Taxa

7	Ampliar a cobertura de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação, a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação, a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia	Percentual de RN de mães com consultas de pré-natal realizadas e testes rápidos HIV e Sífilis realizados	75,00	Percentual
11	Manter o acesso a prótese dentaria (LRPD), conforme Portaria Ministério da Saúde	Número de próteses dentárias entregues ao cidadão	1.008	Número
12	Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde	Percentual de Agentes Comunitários mantidos	100,00	Percentual
13	Implementar/manter as ações com equipes multiprofissionais na AB com diversidade de profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF	Equipes mantidas e implementadas na APS	2	Número
14	Aumentar em 10% ao ano o número de atividades coletivas de educação em saúde realizadas pelas equipes de APS, com base na meta do ano anterior.	número de atividades coletivas de educação em saúde realizadas pelas equipes de APS	200	Número
15	Manter a cobertura do Programa Saúde na Escola aderidas ao PSE com as atividades pactuadas	Percentual de escolas que realizaram ação do Programa Saúde na Escola (PSE)	80	Percentual

DIRETRIZ 1 – OBJETIVO 2 – METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Realizar oficinas de formação e qualificação de profissionais para atuar nas linhas de cuidado de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) nas regionais de saúde.	Número de Oficinas de formação e qualificação nas linhas de cuidados HAS e DM realizadas nas regionais de saúde.	6	Número
2	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades das famílias do Programa Bolsa Família superior a 90%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	75,00	Percentual
3	Reduzir a taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	15,00	Taxa
4	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 e 19 anos) no município	Proporção de gravidez na adolescência	11,60	Proporção
5	Manter zero a mortalidade materna do município	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
6	Aumentar a razão de exames citopatológicos de colo do útero na	Razão de exames citopatológicos de colo do útero na população de 25 a 64 anos	0,71	Razão

	população de 25 a 64 anos, residente no município			
7	Aumentar a razão de exames de mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos, residente no município	Razão de exames de mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos	0,30	Razão
8	Ampliar a coleta do teste do pezinho em nascido vivo por residência no tempo oportuno	Percentual de coleta de teste do pezinho realizado.	90,00	Percentual
9	Ampliar a cobertura vacinal das crianças menores de 2 anos de acordo com o calendário básico do MS.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95,00	Percentual
10	Ampliar a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade	Percentual de crianças menor de 2 anos de idade com a cobertura de consulta de crescimento e desenvolvimento realizada.	60,00	Percentual
11	Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase e tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de caso novos de TB e hanseníase identificados e notificados	10,00	Percentual

12	Realizar capacitação permanente e periódica para todos os profissionais de saúde da APS	Capacitações realizadas	4	Número
----	---	-------------------------	---	--------

DIRETRIZ 1 - OBJETIVO 3 - METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Realizar reforma e adequação física do Hospital Municipal	Hospital Reformado e estruturado	2	Número
2	Garantir o funcionamento do Hospital com aquisição dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária	percentual de equipamentos, mobiliários, insumos, instrumentais e materiais adquiridos	100,00	Percentual
3	Implantar e equipar base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência - SAMU	Base descentralizada implantada e equipada	1	Número
4	Realizar a aquisição e habilitação, junto ao Ministério da Saúde, de Unidade Móvel Suporte Básico - USB do SAMU	Unidade Móvel Suporte Básico - USB adquirida e habilitada	1	Número

5	Implantar, equipar e habilitar CER - Centro Especializado de Reabilitação do tipo II (motor e intelectual) no município	CER - Centro Especializado de Reabilitação do tipo II implantado, equipado e habilitado	1	Número
6	Implantar, equipar e habilitar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1 implantado, equipado e habilitado	1	Número
7	Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN e ambulâncias para o transporte de pacientes na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	Número de transportes sanitários adquiridos	4	Número
8	Realizar regulação dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios.	Procedimentos regulados	100,00	Percentual
9	Garantir a manutenção do Hospital Municipal (MAC) para atendimento do paciente em necessidades clínicas e cirúrgicas	Manutenção e atendimento hospitalar garantido	100	Número
10	Implantar e equipar o laboratório municipal de análise clínica	Laboratório Municipal equipado e implantado	1	Número

11	Realizar a capacitação dos profissionais da Atenção especializada (média e alta complexidade)	Capacitações realizadas	4	Número
----	---	-------------------------	---	--------

DIRETRIZ 2 - OBJETIVO 1 - METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Ampliar o número de testagens rápidas para HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais realizados	5.000	Número
2	Aumentar o número de atividades coletivas de educação em saúde realizadas	Atividades coletivas de educação em saúde realizadas	200	Número
3	Ampliar o percentual de atendimento às solicitações de alvará sanitário de alto risco com primeiro atendimento em até 30 dias	Percentual de solicitações de alvará sanitário de alto risco com o primeiro atendimento em até 30 dias	80,00	Percentual
4	Ampliar o percentual de denúncias atendidas, de acordo com o prazo de atendimento de cada categoria	Ampliar o percentual de denúncias atendidas	90,00	Percentual
5	Ampliar vistorias para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Vistorias realizadas	100,00	Percentual

6	Ampliar a implementação de ações para controle das arboviroses em 100% do território	Percentual de quarteirões do território habitado com implementação de ações para controle das arboviroses	100,00	Percentual
7	Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados à vetores, hospedeiros e fauna sinantrópica	Vistorias realizadas para controle de leishmaniose visceral, esporotricose e fauna sinantrópica	80,00	Percentual
8	Alcançar 80% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS	Percentual de indicadores do PQAVS alcançados	80,00	Percentual

DIRETRIZ 3 – OBJETIVO 1 – METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Realizar reforma e adequação física do Hospital Municipal	Hospital Reformado e estruturado	2	Número
2	Garantir o funcionamento do Hospitalar com aquisição dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária	percentual de equipamentos, mobiliários, insumos, instrumentais e materiais adquiridos	100,00	Percentual

3	Implantar e equipar base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	Base descentralizada implantada e equipada	1	Número
4	Realizar a aquisição e habilitação, junto ao Ministério da Saúde, de Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU	Unidade Móvel Suporte Básico – USB adquirida e habilitada	1	Número
5	Implantar, equipar e habilitar CER - Centro Especializado de Reabilitação do tipo II (motor e intelectual) no município	CER - Centro Especializado de Reabilitação do tipo II implantado, equipado e habilitado	1	Número
6	Implantar, equipar e habilitar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1 implantado, equipado e habilitado	1	Número
7	Realizar aquisição de transportes sanitários tipo VAN e ambulâncias para o transporte de pacientes na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	Número de transportes sanitários adquiridos	4	Número
8	Realizar regulação dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios.	Procedimentos regulados	100,00	Percentual
9	Garantir a manutenção do Hospital Municipal (MAC) para atendimento do paciente em necessidades clínicas e cirúrgicas	Manutenção e atendimento hospitalar garantido	100	Número

10	Implantar e equipar o laboratório municipal de análise clínica	Laboratório Municipal equipado e implantado	1	Número
11	Realizar a capacitação dos profissionais da Atenção especializada (média e alta complexidade)	Capacitações realizadas	4	Número

DIRETRIZ 4 – OBJETIVO 1 – METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Realizar reuniões periódicas do Conselho Municipal de Saúde	Reuniões do CMS realizadas	48	Número
2	Realizar capacitação técnica para os membros do Conselho Municipal de Saúde	Capacitações realizadas	4	Número
3	Realizar Conferências Municipais de Saúde em consonância com o calendário Nacional, Estadual e Municipal	Conferências Municipais de Saúde realizadas	2	Número
4	Garantir manutenção estruturando o Conselho Municipal de Saúde	Manutenção realizada	100,00	Percentual

DIRETRIZ 5 – OBJETIVO 1 – METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Apresentar propostas de captação de financiamento (custeio e investimento) para o Ministério da Saúde (Governo Federal) e Governo Estado com o objetivo de modernização tecnológica, ampliação ou melhoria de infraestrutura física de unidades de saúde e implantação, implementação de serviços de acordo com o perfil do município	Captação de recursos realizada	100,00	Percentual
2	Implantar o Observatório de Indicadores da para monitoramento de produção e dados do SUS municipal e avaliação de ações	Observatório implementado	1	Número
3	Realizar periodicamente a estruturação da Secretaria Municipal de Saúde	Estruturação SEMUS realizada	2	Número
4	Implementar e estruturar o Setor de Planejamento em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde	Setor de Planejamento implementado	1	Número
5	Elaborar e publicizar os instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei (PMS, PAS, RDQA e RAG)	Instrumentos de Gestão elaborados e publicizados	22	Número
6	Implantar a Ouvidoria SUS	Ouvidoria implantada	1	Número

7	Promover a capacitação permanente dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde	Capacitações realizadas	4	Número
---	--	-------------------------	---	--------

DIRETRIZ 6 – OBJETIVO 1 – METAS

ORDEM	META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DA META
1	Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos	REMUME atualizada	2	Número
2	Adquirir no mínimo 60% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME	Medicamentos adquiridos	70,00	Percentual
3	Realizar a manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município	Manutenção realizada	2	Número
4	Implantar a Farmácia Viva no município	Farmácia Viva implantada	1	Número
5	Implementar o QUALIFAR SUS com estruturação e aquisição de mobiliários, equipamentos de informática com estruturação de Rede de Frios para armazenamento de medicamentos	QUALIFAR SUS Implementado	4	Número

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Imperatriz

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
AMARANTE DO MARANHÃO	7669.09	38335	5,00
BURITIRANA	818.416	13125	16,04
CAMPESTRE DO MARANHÃO	615.379	12536	20,37
CAROLINA	6441.559	24619	3,82
DAVINÓPOLIS	337.041	14828	43,99
ESTREITO	2718.96	34321	12,62
GOVERNADOR EDISON LOBÃO	615.85	18963	30,79
IMPERATRIZ	1367.901	285806	208,94
JOÃO LISBOA	1126.517	25311	22,47
LAJEADO NOVO	1047.725	7232	6,90
MONTES ALTOS	1338.39	9306	6,95

PORTO FRANCO	1417.483	24571	17,33
RIBAMAR FIQUENE	900.483	7601	8,44
SENADOR LA ROCQUE	746.738	15044	20,15
SÃO JOÃO DO PARAÍSO	2053.83	10091	4,91
SÍTIO NOVO	3114.827	17464	5,61

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	334	317	651
5 a 9 anos	399	357	756
10 a 14 anos	431	365	796
15 a 19 anos	420	363	783

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
20 a 29 anos	728	689	1.417
30 a 39 anos	623	622	1.245
40 a 49 anos	630	622	1.252
50 a 59 anos	546	492	1.038
60 a 69 anos	350	351	701
70 a 79 anos	237	224	461
80 anos e mais	118	88	206
Total	4.816	4.490	9.306

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 31/01/2026.

*A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

1 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
MONTES ALTOS	166	126	141	118

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 31/01/2026.

2. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	179	268	48	49	56
II. Neoplasias (tumores)	20	8	11	17	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	12	9	16	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	-	2	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	5	4	5	3

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
VII. Doenças do olho e anexos	5	-	1	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	39	23	29	28
X. Doenças do aparelho respiratório	13	96	39	35	41
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	19	24	51	38
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	20	24	39	25
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	10	16	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	15	27	25	42
XV. Gravidez parto e puerpério	178	120	132	127	113
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	37	24	35	47	29
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	3	-	3

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	7	8	13	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	51	37	43	60	61
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	13	9	10	14
CID 10 ^a Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	595	689	454	544	518

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 31/01/2026.

3. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	6	2	3
II. Neoplasias (tumores)	5	4	1	3

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	19	13	17
X. Doenças do aparelho respiratório	5	6	7	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	11	2	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	3	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	3	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	14	10	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total				

Dados da Produção de Serviços no SUS

1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	78.948
Atendimento Individual	12.616
Procedimento	22.867
Atendimento Odontológico	1.577

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

*A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	140	54.688,71
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção a saúde	-	-	-	-
09				

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	-	-	140	54.688,71

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 31/01/2026.

3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	241	614,55
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 31/01/2026.

4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	184	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5.621	22.882,00	-	-
03 Procedimentos clínicos	93.943	316.585,77	140	54.688,71
04 Procedimentos cirúrgicos	1.204	29.861,92	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	258	58.050,00	-	-
08 Ações complementares da atenção a saúde	26.955	356.483,25	-	-
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Total	128.165	783.862,94	140	54.688,71

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 31/01/2026.

5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	138	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	246	-
Total	384	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 31/01/2026.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
Total	0	0	8	8

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 01/02/2026.

2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	8	0	0	8
Total	8	0	0	8

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 01/02/2026.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0

	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	6	3	22	28
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	2	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	18	18	14	45	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

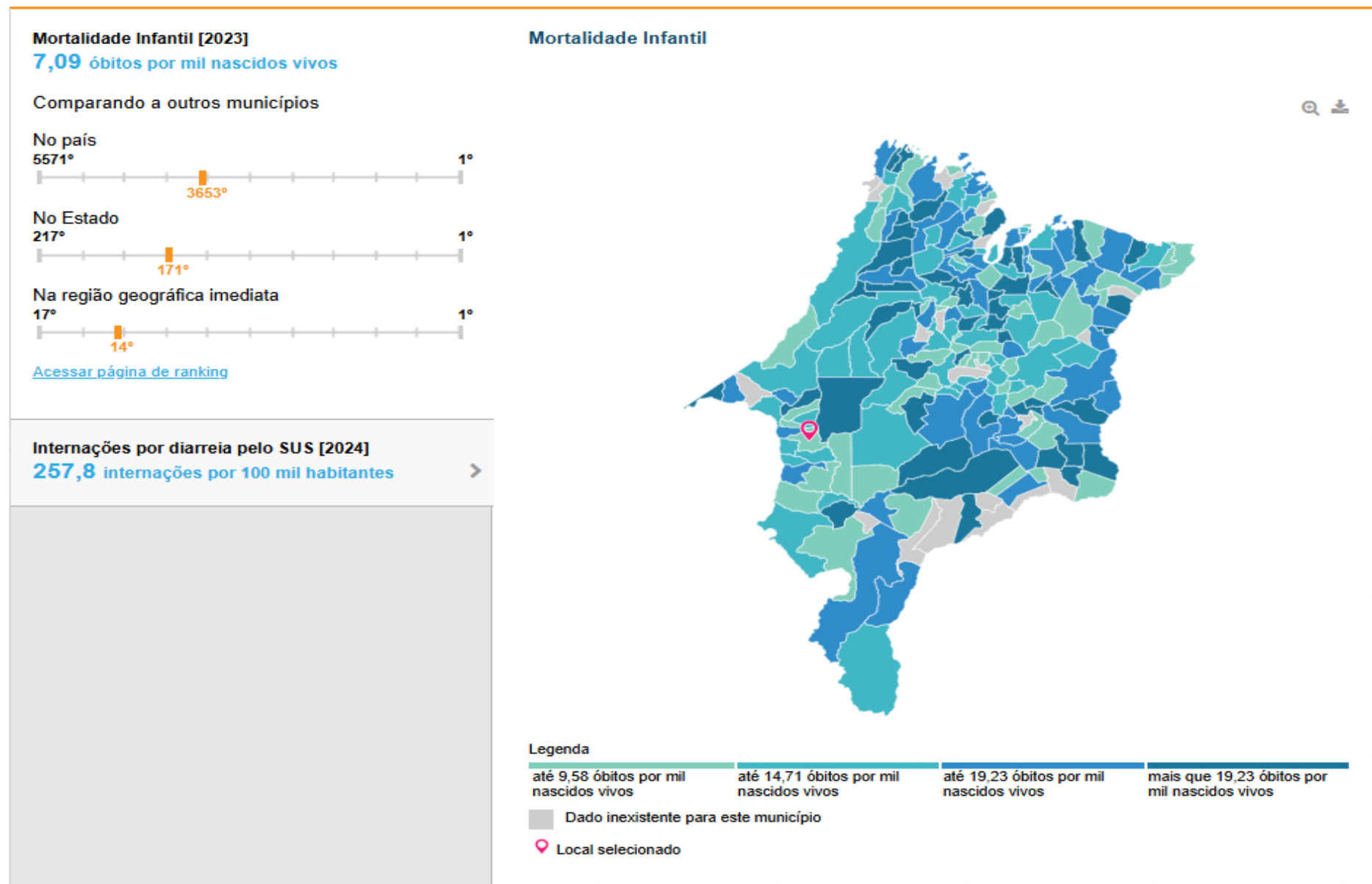
Data da consulta: 01/02/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	0	1	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	58	60	62	63	

	Intermediados por outra entidade (08)	2	2	2	2
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	65	76	102	103

Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7,09 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 257,8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 171 de 217 e 75 de 217, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3653 de 5570 e 342 de 5570, respectivamente.



ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA PAS 2025

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (3º Quadrimestre/2025)

As análises a seguir referem-se ao monitoramento do conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados para o exercício de 2025, no âmbito do Plano Municipal de Saúde (2022;2025) e da Programação Anual de Saúde (PAS/2025), com base nas informações disponíveis no DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) na data de consulta (31/01/2026), destacando-se que parte dos indicadores permanece como Sem Apuração em razão de prazos de consolidação, validação e alimentação dos sistemas oficiais (SISAB/e-SUS APS, SIA/SUS, SIH/SUS e bases correlatas), o que pode gerar defasagem entre a produção realizada e a publicação do resultado no painel.

De modo geral, observa-se bom desempenho em metas estruturantes e de organização da Atenção Primária e da gestão (cobertura ESF/ACS/Saúde Bucal; implantação/uso do PEC; informatização; regulação de encaminhamentos; instrumentos de gestão), ao passo que persistem gargalos em metas dependentes de estrutura física, habilitação, aquisição de veículos/equipamentos, pactuações regionais e disponibilidade de profissionais especializados, especialmente nas diretrizes relacionadas à média e alta complexidade, urgência e emergência e expansão de serviços.

1) Diretriz 1: APS, Vigilância em Saúde e Atenção Especializada (Eixo Materno-infantil, DCNT, Saúde Bucal, Nutrição e PSE)

Síntese do desempenho

- Indicadores com melhor desempenho relativo no quadrimestre (pela proporção atingida da PAS):
 - Testes de sífilis/HIV em gestantes: 100% da meta anualizada do quadrimestre (80/80).
 - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: 100% (100/100).
 - Coberturas estruturantes de rede (ESF, Saúde Bucal e ACS): 100%.
 - Investigação de desnutrição e de sobrepeso/obesidade: 100% (60/60).
 - Testes rápidos HIV e hepatites: 100% (5/5).

- Indicadores com desempenho intermediário (atingimento parcial):
 - Pré-natal (6+ consultas e captação até 12ª semana): 62,5% (25/40).
 - Gestante com consulta odontológica programada: 75% (60/80).
 - PCCU: 53,33% (8/15).
 - Mamografia: 50% (5/10).
 - Aferição PA hipertensos e HbA1c em diabéticos: 50% (25/50 em ambos).
 - Acompanhamento PBF: 83,33% (50/60).
 - Cuidado do homem: 40% (4/10).
 - Idoso e saúde bucal do idoso: 60% (6/10 em ambos).
 - Suplementação ferro/vitamina A/micronutrientes: 100% (60/60), apontando boa capacidade de execução quando há insumo/fluxo disponível.
- Pontos críticos (metas zeradas no quadrimestre / sem execução captada):
 - Práticas Integrativas e Complementares (PIC): 0% (0/5).
 - Redução de exodontia, cárie e doença periodontal: 0% (0/10), sugerindo necessidade de adequação do indicador/registo e/ou reorientação do processo de trabalho em saúde bucal e monitoramento.
 - Ampliação de UBS (meta anualizada): 0% (0/1).
 - Construção de UBS: 0% (0/1).
 - Unidade Odontológica Móvel (UOM) e transportes para equipes/ambulâncias rurais e academias da saúde: 0% (metas de estrutura/investimento).

Considerações técnico-defensivas

1. Sem Apuração em mortalidade infantil e materna (e outros indicadores de base epidemiológica) exige registro de ressalva técnica: esses indicadores usualmente dependem de bases com processamento posterior (SIM/SINASC e rotinas de encerramento), sendo recomendável explicitar que a gestão mantém vigilância ativa e investigação de óbitos e que a apuração final ocorre após encerramento e validação anual.
2. Os indicadores de cobertura vacinal aparecem próximos de 95% (91%) no quadrimestre. Para o 3º RDQA, convém registrar que a gestão deve continuar ações de busca ativa, microplanejamento, vacinação extramuros e qualificação do registro nominal, alinhadas às diretrizes da APS e da vigilância, a fim de mitigar perdas por sub-registro e oportunizar completude de esquemas.
3. Nas metas de rastreamento (PCCU e mamografia), o atingimento parcial é compatível com limitações de oferta, logística e adesão, além de dependência de rede de apoio diagnóstico. Recomenda-se consignar que a APS atua como ordenadora, com estratificação, convocação e regulação, e que parte do resultado pode estar em processamento/registro.

2) Diretriz 2: Média e Alta Complexidade, Regulação e Oferta Regionalizada

Síntese do desempenho

- Reforma/adequação física do serviço hospitalar: 100%.
- Aquisição de equipamentos/insumos/mobiliários hospitalares (meta anualizada 30%): 66,67% (20/30).
- Aquisição de ambulância para hospital: 0% (0/1).
- Ampliação de consultas especializadas: meta anualizada aparece 0, com resultado 15 e % da PAS 0% ; há inconsistência lógica (meta anualizada igual a zero impossibilita percentual correto). Isso é ponto importante para correção no DGMP.
- Ampliação de exames especializados: 33,33% (5/15).
- Implantação de raio-X: 0%.
- Itens Não programada (CIR/CIB, PGASS/COAP e outros): 0% (por não pactuação/execução no período).

Considerações técnico-defensivas

1. Metas de especialidades/exames são altamente sensíveis à disponibilidade de especialistas, pactuações intermunicipais, contratualização e capacidade instalada. Recomenda-se consignar de modo claro que a execução depende de fatores externos e regionais, além de processos administrativos de contratação/credenciamento.
2. Metas com meta anualizada 0 (como consultas especializadas) precisam ser tratadas como inconsistência de parametrização, e não como ausência de produção. A redação defensiva recomendável é: ¿houve produção/encaminhamento/execução, porém, a parametrização da meta anualizada no sistema exige ajuste para refletir o planejamento e permitir cálculo fidedigno do percentual¿.

3) Diretriz 3: Redes de Atenção, Urgência/Emergência, Reabilitação, Saúde Mental e Gestão/Planejamento

Síntese do desempenho

- Regulação de procedimentos encaminhados: 100% (100/100).
- Fortalecimento CIR: 100%.
- Estruturação da Secretaria e implantação do departamento de planejamento: 100%.
- Elaboração de instrumentos de gestão: 100%.
- AMENT (Ambulatório de Saúde Mental): 100%.
- Pontos críticos (estrutura/habilitação/implantação):
 - Base descentralizada do SAMU: 0%
 - USB do SAMU: 0%
 - Centro de reabilitação (qualificação/estrutura): 0%
 - Aquisição de equipamentos para reabilitação: 0%
 - Vans de transporte sanitário: 0%
 - Laboratório municipal: 0%

Considerações técnico-defensivas

1. O bloco de resultados mostra forte maturidade institucional em governança, planejamento, regulação e instrumentos, o que sustenta tecnicamente a condução da política municipal.
2. As metas de urgência, reabilitação, laboratório e transporte sanitário são tipicamente dependentes de investimento, habilitação e compras públicas, além de prazos de obra/implantação e, em alguns casos, pactuação regional/estadual. É essencial registrar que essas metas compõem agenda estruturante de médio prazo, e que a execução está condicionada a fluxos administrativos e fontes de financiamento (inclusive transferências e convênios).

4) Diretriz 4: COVID-19 (Vigilância, Testagem, Assistência e Reabilitação Pós-COVID)

Síntese do desempenho

- Cobertura vacinal COVID-19: 0,5% (0,15/30) ; muito abaixo da meta anualizada.
- Testes para COVID em síndrome gripal: 50% (10/20).
- Atendimento ambulatorial síndrome gripal com foco em detecção precoce: 100% (50/50).
- Identificação/encaminhamento de sequelas pós-COVID: 50% (10/20).

Considerações técnico-defensivas

1. O melhor desempenho está na assistência ambulatorial e no acolhimento/atendimento oportuno, o que evidencia capacidade de resposta do serviço.
2. A baixa cobertura vacinal no painel pode decorrer de alterações de recomendação por faixa/grupo, baixa demanda, estratégias nacionais de campanha e/ou sub-registro no sistema, devendo ser consignado como necessidade de intensificar registro nominal, busca ativa e integração APS;Vigilância.

5) Diretriz 5: Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Síntese do desempenho

- Estruturação física da Farmácia Básica: 100%.
- Qualificação da AF (adesão/ações): 100%.

- REMUME construída e atualizada: 100%.
- Aquisição de 60% dos medicamentos do componente básico: 100% (60/60).
- HÓRUS alimentado/manutenção: 100% (12/12).
- Informatização de farmácias das UBS: 100%.
- Descentralização de dispensação para UBS (meta anualizada 20%): 50% (10/20).
- Adequar 100% das UBS para uso do HÓRUS; aparece com meta anualizada 0 e resultado 100, com % 0% ; novamente inconsistência de parametrização.
- CEAF e componente estratégico: 33,33% e 60%, respectivamente.
- Farmácia Viva: 0%.

Considerações técnico-defensivas

1. O bloco revela robustez da Assistência Farmacêutica naquilo que é governável localmente (estrutura, REMUME, aquisição componente básico, sistema HÓRUS e informatização).
2. Onde há desempenho parcial (descentralização, CEAF e estratégico), é recomendável registrar que há dependência de cadeias de suprimento, programação, financiamento, e em alguns itens, de fluxo estadual/federal.
3. Metas com meta anualizada 0 (HÓRUS/adequação UBS) precisam de correção, pois distorcem o percentual.

6) Diretriz 6: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Síntese do desempenho

- Vínculo efetivo: 0% (0/20).
- Capacitação de profissionais da AF: 75% (15/20).
- Qualificação técnico/especialização: 50% (5/10).

- Programa Saúde com Agente: 100% (80/80).

Considerações técnico-defensivas

1. A meta de ampliação de vínculo efetivo normalmente depende de política de pessoal, concurso, legislação local e limites fiscais, o que justifica registrar como meta condicionada a decisão governamental e normativa, com ações de diagnóstico e planejamento de força de trabalho.
2. A boa execução em capacitações e no Saúde com Agente indica foco em educação permanente, reforçando qualidade e padronização do processo de trabalho.

7) Diretriz 7: Ampliação do acesso à MAC (diretriz transversal)

A meta apresentada (ampliar acesso a MAC) atingiu 50% (20/40) no quadrimestre, reforçando a necessidade de consolidar regulação, contratualização e pactuação regional, além de fortalecer a APS como coordenadora do cuidado para reduzir encaminhamentos evitáveis, sem perder a integralidade.

8) Inconsistências e pontos de atenção para qualificação do RDQA (importante para CMS/TCE/MP)

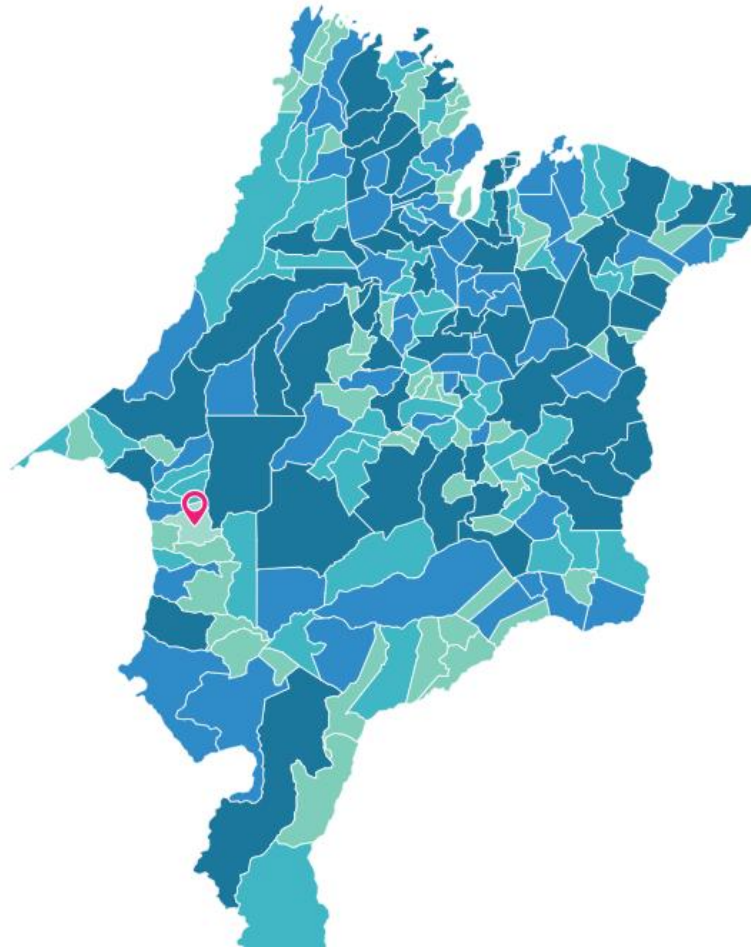
1. Múltiplas metas duplicadas (itens 57,62) aparecem como Não programada, repetindo conteúdos de metas anteriores. Isso sugere necessidade de higienização do cadastro no DGMP para evitar questionamentos formais.
2. Metas anualizadas igual a 0 com resultado lançado (ex.: consultas especializadas; adequação HÓRUS) causam % de PAS 0% indevido. Recomenda-se registrar como inconsistência de parametrização e encaminhar ajuste.
3. O painel contém diversos Sem Apuração. No 3º quadrimestre, é recomendável constar, de forma expressa, que:
 - o RDQA é instrumento quadrimestral de monitoramento,
 - mas alguns indicadores se consolidam após fechamento anual/validação de bases,
 - e que a gestão mantém rotina de qualificação de informação e auditoria de registros (SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS).

Conclusão técnica

No conjunto, os resultados do 3º trimestre/2025 evidenciam capacidade institucional consolidada na Atenção Primária e na governança, com alto desempenho em cobertura e instrumentos de gestão, boa performance da Assistência Farmacêutica em itens estruturantes e de rotina, e regulação operante. Persistem desafios relevantes em metas que dependem de investimentos, habilitações, aquisição de transportes/equipamentos, implantação de serviços e ampliação da oferta especializada, além de pontos de qualificação do cadastro de metas no sistema para garantir consistência e rastreabilidade do monitoramento.

População no último censo

Montes Altos: 9.106 pessoas



População

Em 2022, a população era de 9.106 habitantes e a densidade demográfica era de 6,12 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 180 e 193 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3209 e 4794 de 5570.

População no último censo [2022]

9.106 pessoas

Comparando a outros municípios

No país

5571°



No Estado

217°



Na região geográfica imediata

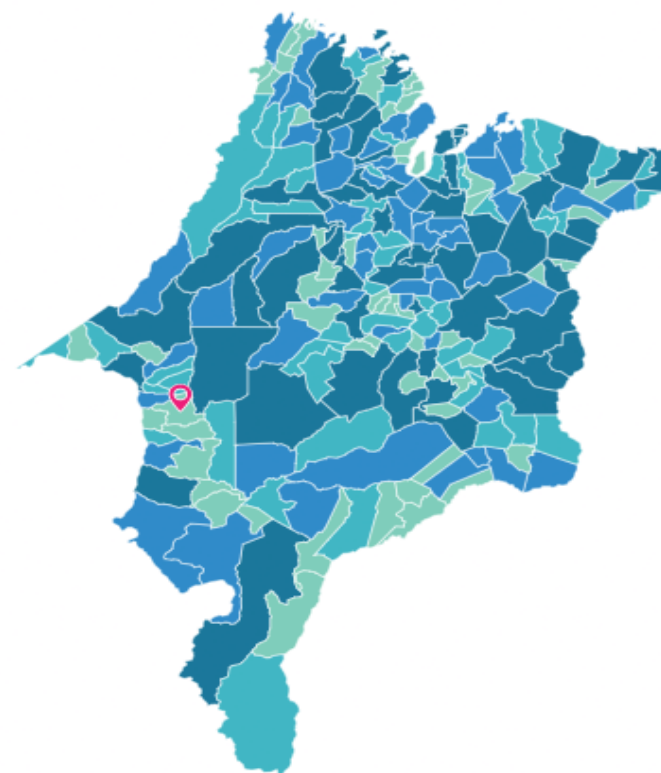
17°



Densidade demográfica [2022]

6,12 habitante por quilômetro quadrado

População no último censo



Legenda

até 10.572 pessoas

até 17.432 pessoas

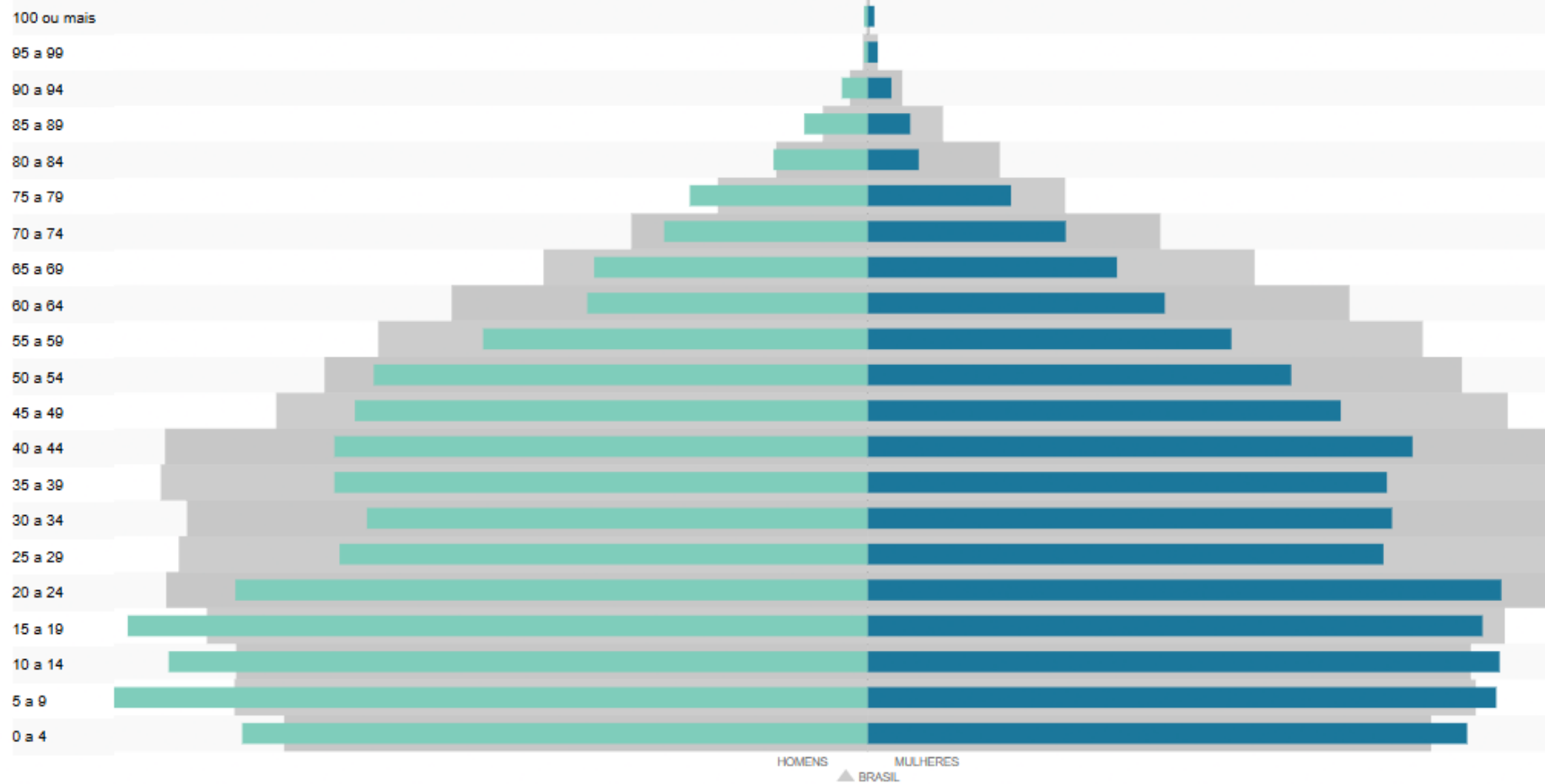
até 29.685 pessoas

mais que 29.685 pessoas

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Pirâmide Etária - 2022



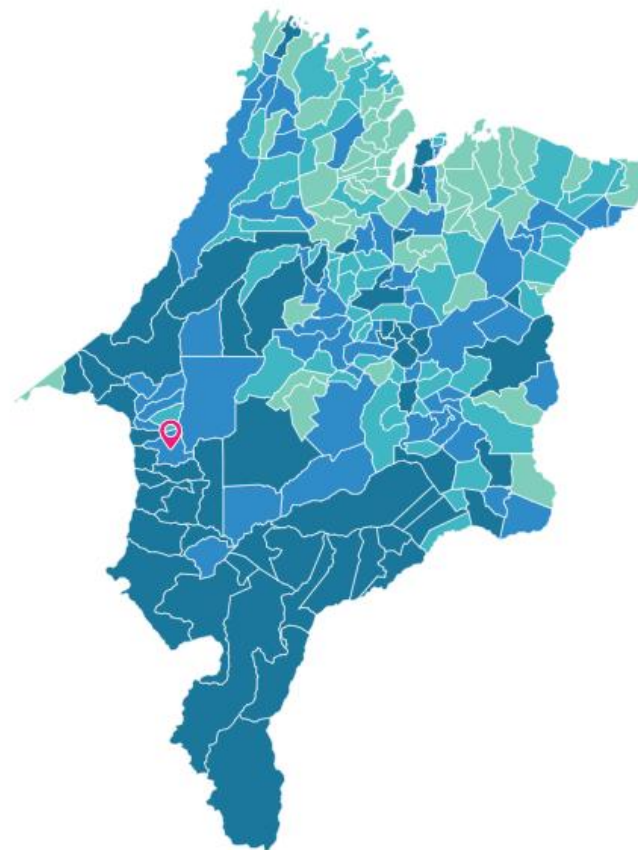
EDUCAÇÃO MUNICIPAL

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	99,14 %	
	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,2
	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,2
	Matrículas no ensino fundamental [2024]	1.445 matrículas
	Matrículas no ensino médio [2024]	309 matrículas
	Docentes no ensino fundamental [2024]	100 docentes
	Docentes no ensino médio [2024]	28 docentes
	Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	14 escolas
	Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	2 escolas

Economia

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 13.118,05. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 193 de 217 entre os municípios do estado e na 10104 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 91,12%, o que o colocava na posição 159 de 217 entre os municípios do estado e na 1756 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 55.623.094,9 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 49.306.863,98 (x1000). Isso deixa o município nas posições 182 e 187 de 217 entre os municípios do estado e na 3661 e 3759 de 5570 entre todos os municípios.

PIB per capita



Legenda

até 10.661,89 R\$

até 12.624,11 R\$

até 17.104,34 R\$

mais que 17.104,34 R\$

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Trabalho e Rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2023]

1,1 salários mínimos

Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

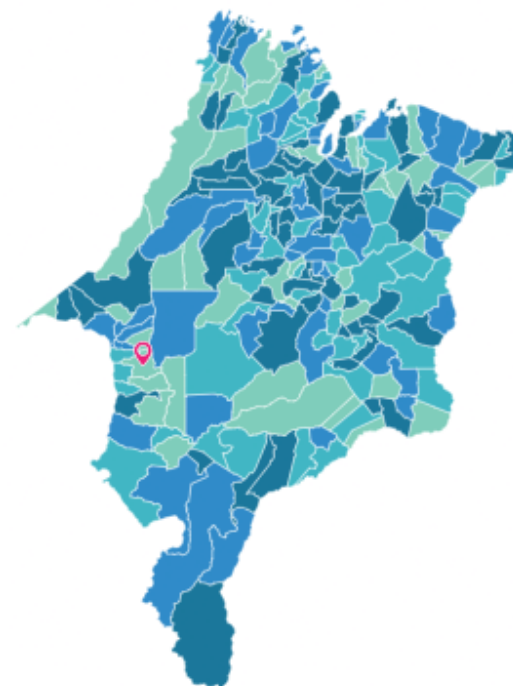
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2023]

512 pessoas

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]

54,6 %

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

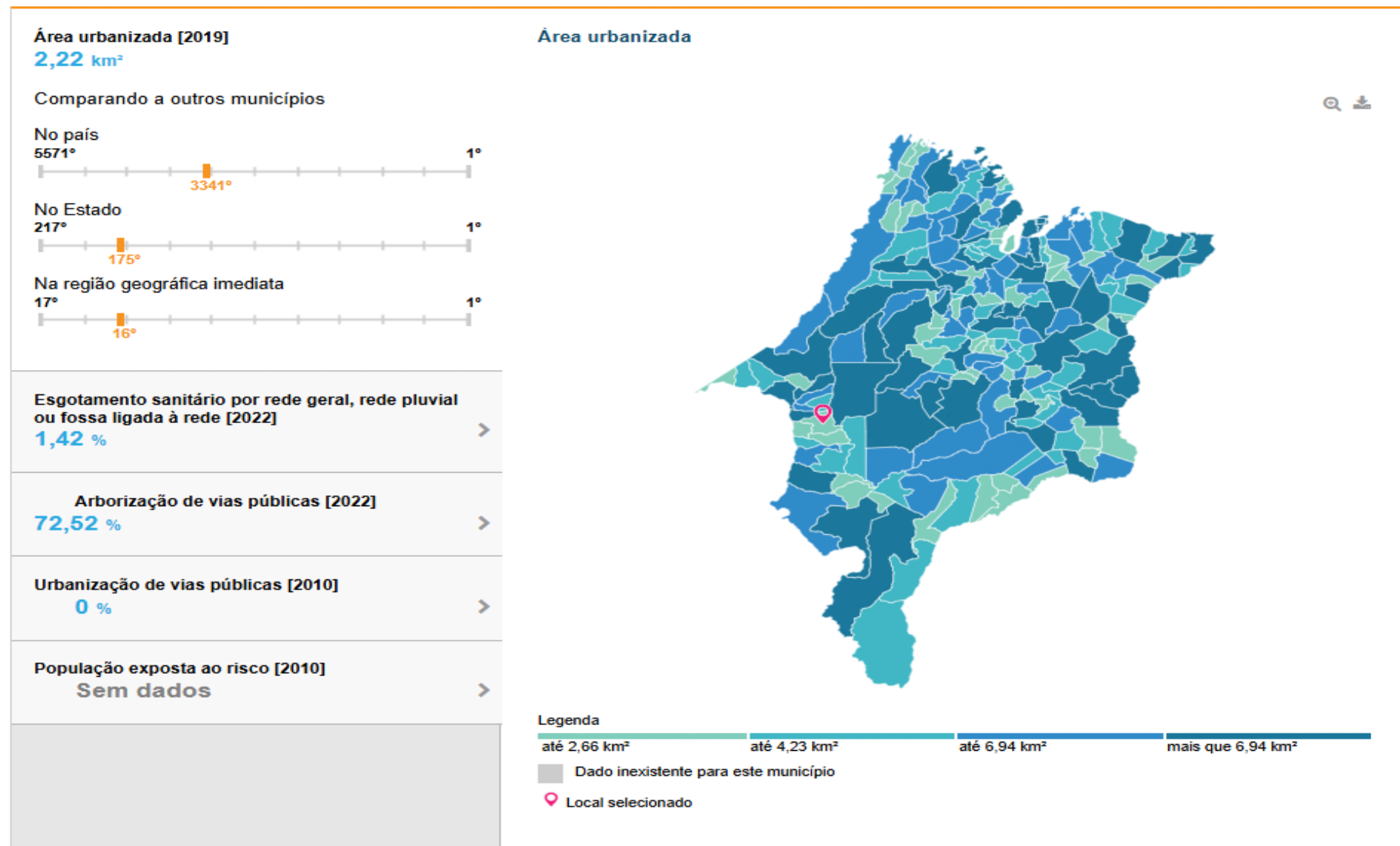
até 1,3 salários mínimos até 1,7 salários mínimos até 2,1 salários mínimos mais que 2,1 salários mínimos

□ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Meio Ambiente

Apresenta 1,42% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72,52% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 116 de 217, 68 de 217 e 139 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4699 de 5570, 2685 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.



Território

Em 2024, a área do município era de 1.489,198 km², o que o coloca na posição 64 de 217 entre os municípios do estado e 997 de 5570 entre todos os municípios.

Área da unidade territorial [2024]

1.489,198 km²

Comparando a outros municípios

No país

5571^o



No Estado

217^o

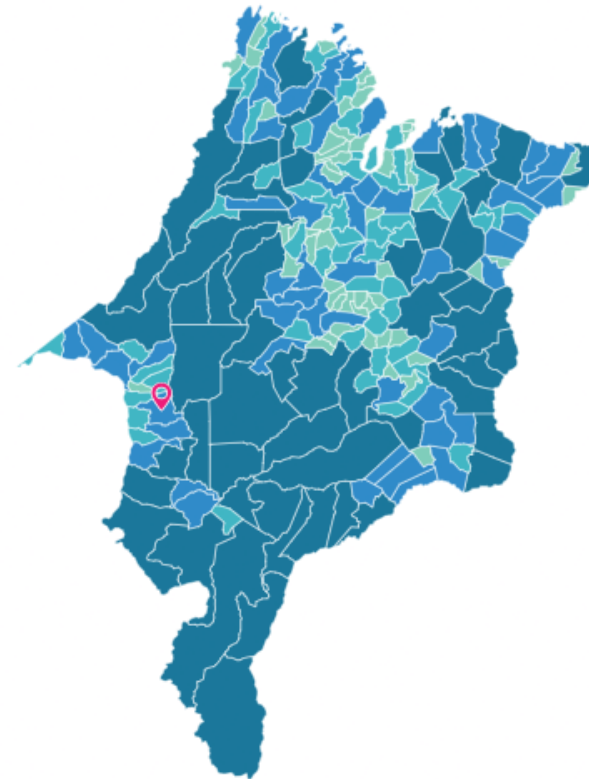


Na região geográfica imediata

17^o



Área da unidade territorial



Legenda

até 545,244 km²

até 932,03 km²

até 1.706,196 km²

mais que 1.706,196 km²

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Montes Altos para o período de 2026 a 2029 consolida-se como um instrumento estratégico de gestão pública, fundamentado em diagnóstico situacional, análise epidemiológica, capacidade instalada da rede assistencial, desempenho dos instrumentos de planejamento anteriores e prioridades pactuadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua implementação exige compromisso institucional contínuo, corresponsabilidade interfederativa e articulação permanente entre gestão, trabalhadores da saúde e controle social.

O conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores propostos revela coerência com os princípios da universalidade, integralidade e equidade, ao mesmo tempo em que reconhece os limites estruturais, financeiros e regionais que impactam a execução das políticas públicas de saúde em municípios de pequeno porte e baixa densidade populacional, como Montes Altos.

1. Orientações Estratégicas para a Gestão Municipal

À gestão municipal da saúde cabe o papel central de **liderar, coordenar e garantir a execução do Plano**, assegurando que o PMS seja efetivamente o eixo orientador das decisões administrativas, orçamentárias e assistenciais ao longo do quadriênio.

Nesse sentido, recomenda-se:

- **Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado**, priorizando ações de qualificação do processo de trabalho das equipes, ampliação do acesso, organização das linhas de cuidado e integração com a Vigilância em Saúde e a Atenção Especializada, de modo a reduzir internações por condições sensíveis à APS e otimizar o uso dos serviços de média e alta complexidade.
- **Garantir a coerência entre planejamento e orçamento**, alinhando o PMS ao PPA, LDO e LOA, bem como às Programações Anuais de Saúde (PAS), de forma a viabilizar financeiramente as metas estruturantes, especialmente aquelas relacionadas à infraestrutura física, aquisição de equipamentos, veículos sanitários, implantação e habilitação de serviços.
- **Aprimorar a gestão da informação e do monitoramento**, qualificando o registro, a alimentação e a análise dos sistemas oficiais (SISAB/e-SUS APS, SIA/SUS, SIH/SUS, SIM, SINASC, HÓRUS), de modo a reduzir inconsistências, evitar sub-registros e assegurar maior fidedignidade aos indicadores utilizados nos RDQA e no RAG.

- **Reconhecer e registrar formalmente as limitações externas** que impactam a execução de determinadas metas, como dependência de habilitações ministeriais, pactuações regionais, disponibilidade de profissionais especializados e transferências intergovernamentais, assegurando transparência e segurança jurídica nos instrumentos de prestação de contas.
- **Consolidar a governança da Secretaria Municipal de Saúde**, fortalecendo o Setor de Planejamento, a regulação do acesso, a contratualização de serviços, a educação permanente em saúde e a gestão do trabalho, com atenção aos limites fiscais e normativos vigentes.

2. Orientações para os Profissionais de Saúde e Equipes Assistenciais

A execução exitosa do Plano Municipal de Saúde depende diretamente do engajamento e da atuação qualificada dos profissionais que compõem a rede municipal de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que se apresenta como o principal eixo estruturante do PMS 2026–2029.

Nesse contexto, orienta-se que os profissionais:

- **Utilizem o PMS e a PAS como referência para o planejamento local das ações**, organizando agendas, fluxos assistenciais, atividades coletivas, ações intersetoriais e estratégias de busca ativa, especialmente nos eixos materno-infantil, doenças crônicas não transmissíveis, imunização, saúde bucal, nutrição e vigilância em saúde.
- **Qualifiquem o registro das ações e procedimentos nos sistemas de informação**, compreendendo que a produção registrada é elemento essencial para o monitoramento dos indicadores, o financiamento do SUS e a avaliação da efetividade das políticas públicas.
- **Atuem de forma integrada entre as equipes e níveis de atenção**, fortalecendo a coordenação do cuidado, a comunicação entre APS, Vigilância, Atenção Especializada e Rede Regional, com foco na resolutividade, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na redução de agravos evitáveis.
- **Participem ativamente dos processos de educação permanente**, capacitações e oficinas previstas no Plano, reconhecendo a qualificação profissional como instrumento estratégico para melhoria da qualidade do cuidado e para o alcance das metas pactuadas.

- **Reconheçam os limites estruturais e operacionais do sistema**, colaborando com a gestão na proposição de soluções factíveis, inovadoras e adaptadas à realidade local, sem prejuízo do compromisso ético com a integralidade da atenção à saúde.

3. Orientações para o Controle Social e a Participação Popular

O controle social é elemento indissociável da gestão do SUS e assume papel estratégico na implementação, no acompanhamento e na avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Nesse sentido, recomenda-se ao Conselho Municipal de Saúde e à sociedade civil organizada:

- **Acompanhar sistematicamente a execução do PMS**, analisando as Programações Anuais de Saúde, os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e o Relatório Anual de Gestão, considerando tanto os resultados quantitativos quanto os condicionantes técnicos, financeiros e administrativos que influenciam o desempenho das metas.
- **Exercer o controle social de forma qualificada e propositiva**, compreendendo que metas não alcançadas nem sempre decorrem de omissão da gestão, mas podem estar relacionadas a fatores externos, prazos legais de consolidação de dados ou dependência de pactuações interfederativas.
- **Estimular a transparência e o diálogo permanente com a gestão**, contribuindo para o aprimoramento dos instrumentos de planejamento, para a correção de inconsistências e para o fortalecimento da governança do SUS no município.
- **Promover a participação da comunidade**, fomentando o debate sobre prioridades de saúde, determinantes sociais, equidade no acesso aos serviços e avaliação da qualidade da atenção prestada.

Concluindo:

O Plano Municipal de Saúde de Montes Altos 2026–2029 representa um compromisso institucional com a melhoria contínua da saúde da população, com a racionalização do uso dos recursos públicos e com o fortalecimento do SUS em nível local. Sua efetividade dependerá da capacidade de articulação entre gestão, trabalhadores e controle social, da observância aos princípios legais e normativos e da adoção de práticas de planejamento, monitoramento e avaliação permanentes.

Dessa forma, o PMS deve ser compreendido não como um documento estático, mas como um **instrumento dinâmico de gestão**, orientador das políticas públicas de saúde e referência para a tomada de decisões responsáveis, transparentes e comprometidas com o interesse público.

QUADRO-SÍNTESE DE RESPONSABILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PMS 2026-2029

Eixo de Responsabilidade	Atribuições Estratégicas
<p>GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a execução do Plano Municipal de Saúde como instrumento central de gestão, articulando PMS, PAS, RDQA, RAG, PPA, LDO e LOA. • Assegurar financiamento adequado às metas pactuadas, priorizando ações estruturantes da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Atenção Especializada. • Coordenar a organização da rede de atenção à saúde, fortalecendo a APS como ordenadora do cuidado e qualificando os fluxos assistenciais e regulatórios. • Promover a qualificação da gestão da informação, garantindo alimentação regular, fidedigna e oportuna dos sistemas oficiais (SISAB/e-SUS APS, SIA/SUS, SIH/SUS, SIM, SINASC, HÓRUS, entre outros). • Registrar, nos instrumentos de monitoramento e prestação de contas, as limitações técnicas, administrativas, financeiras e interfederativas que impactem o alcance das metas. • Incentivar a educação permanente em saúde, a gestão do trabalho e a valorização dos profissionais, observados os limites legais e fiscais. • Assegurar transparência, publicidade e acesso às informações para o controle social.
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE / EQUIPES ASSISTENCIAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar e executar as ações assistenciais e coletivas em consonância com as diretrizes, objetivos e metas do PMS e da PAS vigente. • Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, atuando de forma integrada com a Vigilância em Saúde e a Atenção Especializada. • Qualificar o registro das ações, procedimentos e atividades nos sistemas de informação oficiais, reconhecendo o registro como parte essencial do cuidado e do financiamento do SUS. • Desenvolver ações de busca ativa, acompanhamento longitudinal, estratificação de risco e educação em saúde, priorizando grupos vulneráveis e ciclos de vida estratégicos. • Participar das ações de educação permanente, capacitações e processos formativos previstos no Plano.

Eixo de Responsabilidade	Atribuições Estratégicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com a gestão na identificação de gargalos, riscos assistenciais e propostas de melhoria dos processos de trabalho.
<p>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CONTROLE SOCIAL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar, analisar e deliberar sobre a execução do Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde, RDQA e RAG, conforme atribuições legais. • Exercer o controle social de forma técnica, crítica e propositiva, considerando o contexto local, os limites estruturais e as condicionantes interfederativas. • Contribuir para a transparência da gestão, estimulando o diálogo permanente entre usuários, trabalhadores e gestores. • Avaliar o cumprimento das metas e indicadores à luz dos princípios do SUS e das normativas vigentes, evitando análises meramente quantitativas descontextualizadas. • Incentivar a participação popular e o debate público sobre prioridades de saúde, equidade no acesso e qualidade da atenção prestada. • Apoiar processos de revisão, adequação e aprimoramento dos instrumentos de planejamento quando necessário.

Nota Técnica de Encerramento

Este quadro-síntese reforça a corresponsabilidade institucional entre gestão, trabalhadores e controle social, reconhecendo que o alcance das metas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 depende da atuação integrada, do monitoramento contínuo e do respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1) <https://cidades.ibge.gov.br/>
- 2) [Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde](#)
- 3) https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/gestao_participativa/
- 4) <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2023/03/02-Planejamento-do-SUS.pdf>
- 5) <https://www.gov.br/saude/pt-br/>
- 6) <https://sisab.saude.gov.br/>