



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(PMS - 2026 – 2029)

SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS – PB

2025

Thaíse Gomes de Sousa

Prefeita Constitucional

Larissa Pereira Monteiro

Secretária Municipal de Saúde

Evaldo Melo da Nóbrega

Coordenador da Atenção Básica

Antonio Marcos Xavier

Presidente Conselho Municipal de Saúde

Renata de Brito Alves

Assessoria Técnica

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	03
2. INTRODUÇÃO	05
3. CONTROLE SOCIAL	06
4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	07
5. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE	16
6. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	60
7. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	67
8. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS	133
ANEXOS	134

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

✱ **Município/UF SEDE:** São José de Espinharas/PB

✱ **CODIGO IBGE:** 2514404

✱ **População:** 4.083 habitantes (IBGE 2022)

✱ **Proponente:** SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.418.606/0001 - 68

End.: Rua Capitão Cazuza Sátiro, nº 18, **Bairro:** Centro **CEP:** 58723 - 000

São José de Espinharas – PB

✱ **Prefeita Constitucional:** Thaise Gomes de Sousa

CNPJ: 08.882.730/0001 - 75

End: Praça Bossuet Wanderley, nº 61, **Bairro:** Centro, **CEP:** 58723 – 000

E-mail: administracao@saojosedeespinharas.pb.gov.br

✱ **Secretária Municipal de Saúde:** Larissa Pereira Monteiro

CPF: 111.537.564-47

Email: saude@saojosedeespinharas.pb.gov.br

Telefone: (83) 98108-1461

2. INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui-se em instrumento fundamental de planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde – Lei nº 8.080 de 1990 e Lei nº 8.142 de 1990. O Plano consolida as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientarão a gestão municipal no período de quatro anos, assegurando a organização das ações e serviços de saúde de forma integrada, regionalizada e hierarquizada. Sua construção fundamenta-se na análise situacional do território, considerando o perfil epidemiológico da população, os determinantes sociais da saúde, a capacidade instalada da rede assistencial, os recursos humanos, financeiros e estruturais disponíveis, bem como as demandas identificadas por meio dos sistemas de informação, relatórios de gestão e deliberações do controle social. O processo de elaboração observa, ainda, os instrumentos de planejamento e orçamento público, garantindo coerência com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma o compromisso da gestão com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, a qualificação da atenção especializada, a ampliação do acesso às ações de vigilância em saúde, a promoção da equidade, a humanização da assistência e o aprimoramento da gestão do trabalho e da educação na saúde. Busca-se, assim, assegurar a integralidade do cuidado, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a transparência na condução das políticas de saúde. Por fim, este instrumento estabelece bases para o monitoramento e a avaliação sistemática das metas pactuadas, permitindo o acompanhamento contínuo dos resultados e a adoção de medidas corretivas sempre que necessário, em consonância com as necessidades da população e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Larissa Pereira Monteiro
Gestora Municipal de Saúde

3. CONTROLE SOCIAL

O controle social constitui princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão das políticas públicas de saúde por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Trata-se de um mecanismo democrático que garante à população o direito de participar da formulação, acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações e serviços de saúde. No contexto do Plano Municipal de Saúde, o controle social exerce papel fundamental desde a sua elaboração até a execução, monitoramento e avaliação. A construção do Plano deve considerar as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, as discussões realizadas no Conselho Municipal de Saúde e as demandas identificadas junto à população, assegurando que as prioridades estabelecidas reflitam as reais necessidades do território.

O Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, atua na apreciação e aprovação do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão, acompanhando a execução orçamentária e financeira e avaliando o cumprimento das metas pactuadas. Dessa forma, fortalece-se a transparência, a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos e a legitimidade das decisões administrativas.

Assim, o controle social no Plano Municipal de Saúde consolida a gestão participativa, promove a corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários e contribui para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, reafirmando o compromisso com uma saúde pública de qualidade e voltada às necessidades da população.

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

São José de Espinharas é um município brasileiro do estado da Paraíba, localizado na Região Geográfica Imediata de Patos e na Região Metropolitana de Patos, se limita ao Norte com o Município de Paulista (PB) e com os Municípios de Serra Negra do Norte, São João do Sabugi e Ipueira (RN); ao Leste, com o Município de São Mamede (PB); ao Sul, com o Município de Patos (PB); e a Oeste, com os Municípios de Malta e Vista Serrana (PB). Possui área territorial de 726.757 km² aproximadamente.



A cidade de São José de Espinharas é sede da 3ª Macrorregional e 6ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba), no âmbito da assistência em saúde, o município dispõe de capacidade física instalada onde se destacam a existência de 10 estabelecimentos/serviços de saúde, sob gestão municipal e responsabilidade pública, segundo dados do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

O acesso qualificado se traduz na equidade, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção, que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado.

Neste contexto, a estruturação e articulação da rede de atenção à saúde em São José de Espinharas visam à organização do sistema, dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde dos usuários, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão.

Tipo de Estabelecimento por Gestão.	Total
UNIDADE BASICA DE SAÚDE - UBS	02
CENTRO DE APOIO Á SAÚDE DA FAMILIA	01
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA - SAMU	01
FARMACIA BÁSICA COM CENTRAL DE ABASTECIMENTO	02
SECRETARIA DE SAUDE - CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01
UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA	01

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICA	01
E-MULTI ESTRATÉGICA	01
TOTAL	10

Fonte: SCNES

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o nível de atenção à saúde com maior número de serviços implantados em nosso município, é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. O município de São José de Espinharas possui uma rede de serviços de Saúde organizada através da Atenção Básica, tendo a Estratégia Saúde da Família como área prioritária e ordenadora da rede, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de 02 Unidades Básica de Saúde, com Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal, Programa de Agentes Comunitários de Saúde com 14 ACS e um Equipe E-MULTI estratégica em apoio a estas equipes.

No campo da saúde, a “vigilância” está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças. A Vigilância em Saúde, em âmbito municipal, é responsável por todas ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador, além da análise de situação de saúde da população. O município possui Vigilância em saúde constituída pela Ambiental, Sanitária e Epidemiológica, com 06 Agentes de Combate as Endemias, atuando em parceria com a Atenção Básica. Ainda possuímos duas Farmácia Básica devidamente instalada. Nos serviços de Urgência e Emergência temos uma ambulância USB, através de uma Unidade de Suporte Básico (USB), a secretária de saúde com sua central de marcação de exames e consultas.

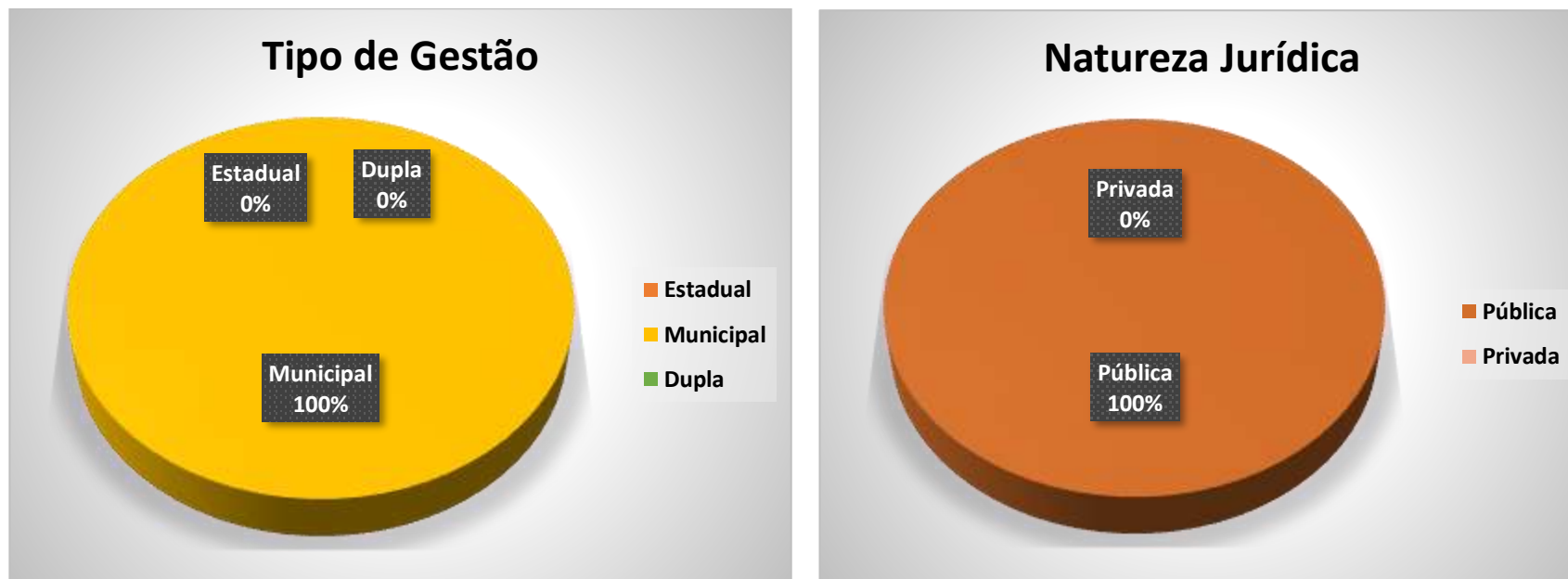
A organização e desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS é apontada como um grande desafio para os gestores, seja pela insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas, ou seja, pela organização de serviços isolados focados na produção de consultas e procedimentos especializados com deficiência de mecanismos que favoreçam a integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Saúde ou mesmo pela distribuição desigual da oferta de serviços e de financiamento. Na Atenção Especializada, temos um Centro de Apoio à Saúde da Família que possui atendimentos médicos especialistas, Laboratório de Próteses Dentária, EMAP R (atendimento domiciliar) e Serviço de Saúde Bucal Especializado (em processo de implantação), além de atendimento plantonista noturno voltados a saúde do trabalhador. O município ainda possui e um SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) com Base e uma ambulância de suporte básico, sendo regulada pela central de urgência do município de Patos.

Na perspectiva de garantir o acesso e a qualidade da assistência aos usuários do SUS, o Município vem trabalhando para ampliar seu acesso, melhorando a qualidade e resolubilidade no atendimento. A Secretaria Municipal de Saúde tem promovido a reorganização do processo de trabalho para garantir o acesso imediato ao serviço e a todos os recursos tecnológicos necessários para defender a vida, instituindo uma nova relação “instituição-usuário”, humanizada e acolhedora que garanta, ainda, o acesso à informação desde o ponto de vista individual até o coletivo. Desta forma, é possível contribuir para elevar a consciência sanitária das pessoas e dos diferentes grupos que compõem a sociedade. A esfera administrativa do município é 100% municipal as despesas com saúde do Município são financiadas por recursos transferidos por outras esferas de governo. Todos os serviços supracitados pertencem a Gestão de Esfera Municipal, na perspectiva de garantir o acesso e a qualidade da assistência aos usuários do SUS, o Município vem trabalhando para ampliar seu acesso, melhorando a qualidade e resolubilidade no atendimento.

Todos os serviços supracitados pertencem a Gestão de Esfera Municipal. Na perspectiva de garantir o acesso e a qualidade da assistência aos usuários do SUS, o Município vem trabalhando para ampliar seu acesso, melhorando a qualidade e resolubilidade no atendimento. A Secretaria Municipal de Saúde tem promovido a reorganização do processo de trabalho para garantir o acesso imediato ao serviço e a todos os recursos tecnológicos necessários para defender a vida, instituindo uma nova relação “instituição-usuário”, humanizada e acolhedora que garanta ainda o acesso à informação desde o ponto de vista individual até o coletivo. Desta forma, é possível contribuir para elevar a consciência sanitária

das pessoas e dos diferentes grupos que compõem a sociedade. A esfera administrativa do município de São José de Espinharas - PB é 100% municipal; as despesas com saúde do Município são financiadas por recursos transferidos por outras esferas de governo.

Gráfico 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão e Natureza Jurídica.



Nossas grades de referências e contrareferências pactuadas em nível estadual estão distribuídas conforme nossas pactuações pelo Programa da Atenção Especializada em Saúde (PAES), distribuídas conforme tabelas abaixo:

Tabelas 2 – Grades de Referência Estadual

GRADE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA, POR ESPECIALIDADES

Especialidades	Referencia Terciária	Referencia Secundaria	Referencia Primaria
Broncoscopia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	-
Bucomaxilo	Campina Grande/João Pessoa	Patos	-
Cardiologia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Clinica Médica	Campina Grande/João Pessoa	Patos	São José de Espinharas
Cirurgia Geral	Campina Grande/João Pessoa	Patos	-
Cirurgia Ortopédica	João Pessoa	Campina Grande	Patos
Cirurgia Pediátrica	Campina Grande/João Pessoa	Patos	-
Cirurgia Vascular	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa	-
Cirurgia Plastica	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa
Dermatologia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Diálise Peritoneal	C. Grande/João Pessoa/Patos	Patos	Patos
Endocrinologia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Gastroenterologia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Gestação Alto Risco	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Gestação Baixo Risco	Patos	Patos	São José de Espinharas
Ginecologia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	-
Geriatria	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Moléstias Infecciosas	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos

Neuroclinica	Campina Grande/João Pessoa	Patos	-
Neurocirurgia	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa
Nefrologia	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa
Oftalmologia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Ortopedia	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Otorrino	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Oncologia	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa/Patos	Patos
Pediatria	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Politrauma Adulto	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Psiquiatria	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Queimados	Campina Grande/João Pessoa	Patos	Patos
Tomografia	Campina Grande/João Pessoa	Campina Grande/João Pessoa	Patos
Trauma Pediátrico	João Pessoa	Campina Grande	Patos
UTI Adulto	João Pessoa	Campina Grande	Patos
UTI Infantil	João Pessoa	Campina Grande	Patos
UTI Neonatal	João Pessoa	Campina Grande	Patos

APOIO DIAGNÓSTICO

- **ENDOSCOPIA**

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Próprio Município	Municípios de Referência
Endoscopia Digestiva Alta	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Endoscopia Para Retirada de Corpo Estranho	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Endoscopia Terapêutica	-	Campina Grande/João Pessoa
Colonoscopia Diagnostica	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Colonoscopia Terapêutica	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Retossigmoidoscopia Diagnostica	-	Campina Grande/João Pessoa
Retossigmoidoscopia Terapêutica	-	Campina Grande/João Pessoa

- **ULTRASSONOGRRAFIA**

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Próprio Município	Municípios de Referência
Abdominal	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Pélvica	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Obstétrica	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa

Mamária	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Transvaginal	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Aparelho Urinário	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Próstata	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Articulações	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Tireóide	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Bolsa Escrotal	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Ocular	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa

- RADIODIAGNÓSTICO**

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Próprio Município	Municípios de Referência
Ressonância Magnética	-	Campina Grande/João Pessoa
Tomografia	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Mamografia	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Raio X Contrastado	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Raio X Simples	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa

- **DIAGNOSE**

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Próprio Município	Municípios de Referência
ECG	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
EEG	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Ecocardiografia	-	Campina Grande/João Pessoa

5. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise da situação de saúde configura-se como etapa essencial do processo de planejamento em saúde, consistindo na apreciação técnica e sistematizada de informações demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e de morbimortalidade da população residente no território. Esse procedimento permite caracterizar o perfil sanitário local, identificar agravos prioritários, fatores de risco, vulnerabilidades e iniquidades que influenciam o processo saúde-doença.

Por meio da interpretação integrada dos indicadores de natalidade, mortalidade, incidência, prevalência, cobertura assistencial e determinantes sociais, torna-se possível compreender a dinâmica das condições de saúde e suas repercussões sobre os diferentes grupos populacionais. Essa abordagem favorece a identificação de lacunas na oferta de serviços, desigualdades de acesso e necessidades específicas que demandam intervenções estratégicas. Os resultados obtidos subsidiam a definição de diretrizes, objetivos e metas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a alocação racional de recursos, a organização da rede de atenção, o monitoramento contínuo dos indicadores e a avaliação do desempenho das ações implementadas. Dessa forma, a análise situacional constitui instrumento fundamental para a tomada de decisão qualificada e para a promoção da melhoria contínua das condições de saúde da população.

□ **DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS**

Os indicadores demográficos e socioeconômicos constituem base estruturante para a análise situacional em saúde, ao possibilitarem a compreensão da dinâmica populacional do município quanto ao contingente de habitantes, densidade demográfica, distribuição espacial, estrutura etária, composição por sexo e tendências de crescimento, envelhecimento e fluxos migratórios. Esses elementos são indispensáveis para

dimensionar a demanda por serviços, identificar grupos prioritários e projetar necessidades futuras, orientando a organização da rede assistencial e a alocação equitativa de recursos no âmbito do Plano Municipal de Saúde.

A leitura qualificada do perfil populacional permite reconhecer vulnerabilidades específicas, como o aumento da população idosa, a concentração de crianças em determinadas áreas ou a presença de comunidades em situação de maior risco social, favorecendo a formulação de estratégias mais resolutivas e territorializadas. Dessa forma, o planejamento em saúde passa a refletir as reais necessidades da população, promovendo maior eficiência e efetividade das ações desenvolvidas.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção da saúde configura-se como eixo transversal das políticas públicas, com foco na redução das iniquidades e na melhoria das condições e dos modos de vida. Esse processo pressupõe intervenções intersetoriais voltadas à mitigação das vulnerabilidades associadas aos determinantes sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais que influenciam o processo saúde-doença. A elevação da expectativa de vida ao nascer evidencia avanços nas políticas públicas e na ampliação do acesso aos serviços de saúde. Entretanto, fatores como alimentação adequada, condições de moradia, saneamento básico, meio ambiente saudável, trabalho, renda, educação, mobilidade urbana e oportunidades de lazer exercem influência direta sobre a saúde da população. Nesse sentido, hábitos e estilos de vida saudáveis assumem papel central nas estratégias de promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a consolidação de um modelo de atenção integral e preventivo.

Tabela 3 - Principais Taxas Demográficas Municipais.

Taxas Demográficas.	
Densidade demográfica (2022)	5,62 hab./km ²
População estimada (2025)	4.056 hab.

Mortalidade infantil (2023)	- óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia (2024)	00 internações por 100 mil habitantes

Em São José de Espinharas, no que se refere à situação de trabalho, em 2023, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 407 pessoas no ano 2023. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 9 de 223 e 182 de 223, respectivamente.

Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1405 de 5571 e de 5190 de 5571, respectivamente. A renda média domiciliar per capita é um indicador socioeconômico que mostra o resultado da soma da renda recebida por cada morador, dividido pelo total de moradores do domicílio, ou seja, é a média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O cálculo inclui pensionistas, domésticos e seus familiares, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49,2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 154 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 1537 de 5571 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 4 - Principais Parametros Educacionais do Municipio.

Parâmetros Educacionais	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	99,4%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5.8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4.5
Matrículas no ensino fundamental [2024]	412 matriculados
Docente do ensino fundamental [2024]	34 docentes
Docente do ensino médio [2024]	09 docentes
Matrículas no ensino médio [2024]	112 matriculados
Número de Estabelecimentos de ensino Fundamental [2024]	03 escolas

Número de Estabelecimentos de ensino Médio [2024]	01 escola
--	-----------

Fonte: IBGE

Tabela 5 - Principais Parametros Econômicos do Município.

Parâmetros Econômicos	
PIB per capita [2021]	11.844,18 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2023]	76,15% (não achei)
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,577
Total de receitas realizadas [2024]	36.815.984,53 R\$ (x100)
Total de despesas empenhadas [2023]	31.529.732,98 R\$ (x100)

Tabela 6 - Principais Parametros Ambientais do Municipio.

Parâmetros Ambientais	
Área de unidade territorial [2024]	726,757 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2022]	37,79%
Arborização de vias Públicas [2022]	87,99%
Urbanização de vias Públicas [2010]	23,7%
Bioma predominante [2024]	Caatinga
Sistema Costeiro - Marinho [2019]	Não Pertence
Hierarquia Urbana [2018]	Centro Local (5)
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de Patos /PB – Centro subregional A (3A)
Região de Intermediária [2024]	Patos
Região de Imediata [2024]	Patos
Mesorregião [2022]	Sertão Paraibano
Microrregião [2022]	Patos

Inicialmente, procede-se à análise da pirâmide etária do município, instrumento fundamental para a compreensão da estrutura demográfica local. A distribuição da população por sexo e faixa etária permite visualizar a organização etária do território, identificar tendências de crescimento, envelhecimento populacional e estimar a expectativa de vida, além de evidenciar diferenças entre homens e mulheres quanto à composição populacional e aos padrões de mortalidade.

A leitura da pirâmide etária possibilita, ainda, avaliar o impacto de fenômenos demográficos como redução das taxas de natalidade, aumento da longevidade e variações nos fluxos migratórios, elementos que influenciam diretamente a demanda por ações e serviços de saúde. Por meio dessa análise, torna-se possível antecipar necessidades específicas, como ampliação da atenção materno-infantil, fortalecimento das políticas voltadas à saúde do adolescente ou estruturação de cuidados integrais à população idosa. Adicionalmente, a estrutura etária reflete aspectos sociais e econômicos do município, evidenciando repercussões relacionadas à violência, condições de vida e acesso a direitos sociais. Assim, a interpretação qualificada desses dados subsidia a formulação de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às necessidades reais da população, contribuindo para o planejamento estratégico e a organização da rede de atenção no âmbito do Plano Municipal de Saúde.

Tabela 7 - População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menores de 01 ano	39	37	76
01 ano	31	30	61
02 anos	26	21	47
03 anos	26	30	56
04 anos	27	26	53

5 a 9 anos	125	122	247
10 a 14 anos	119	137	256
15 a 19 anos	186	162	348
20 a 24 anos	146	137	283
25 a 29 anos	132	130	262
30 a 34 anos	131	122	253
35 a 39 anos	168	151	319
40 a 44 anos	188	173	361
45 a 49 anos	155	154	309
50 a 54 anos	153	150	303
55 a 59 anos	143	127	270
60 a 64 anos	135	134	299
65 a 69 anos	118	86	204
70 a 74 anos	75	77	152
75 a 79 anos	67	73	140
80 anos ou mais	80	88	168
Não Informado	00	00	00
TOTAL	2.300	2.167	4.467

Fonte: Relatório de cadastro individual - E-sus (PEC)

Ao verificarmos os dados da tabela referente a nossa população nesse terceiro quadrimestre de 2025, o município possui no total uma população de 4.465, distribuída em 51,5% (2.300) do sexo masculino e 48,5% (2.167) do sexo feminino. A população adulta representa 52,8%

(2.360) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 40-44 anos correspondendo a 15,3% da população adulta, 35-39 anos com 13,5%; 45-49 anos com 13,1%; seguida de 50-54 com 12,8%, 20-24 anos com 12%; 55-59 anos com 11,4%; 25-29 anos com 11,1%. Finalizando 30-34 anos com 10,7%.

Os idosos representam 21,7% (963 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 12,1% (540), os adolescentes de 10-19 anos com 13,5% (604). Notamos aumento considerável da população idosa no município, e pequena diminuição no número de crianças e adolescentes. Essas informações são imprescindíveis para traçarmos políticas públicas para atender especialmente as demandas para a população idosa bem como das mulheres.

□ **DADOS MORBIMORTALIDADE**

Os indicadores de morbimortalidade e os dados epidemiológicos constituem elementos essenciais para a análise da situação de saúde da população, uma vez que possibilitam identificar os principais agravos, causas de adoecimento e óbitos, bem como seus padrões de distribuição e tendência no território. A partir dessas informações, é possível reconhecer grupos mais vulneráveis, áreas de maior risco e fatores determinantes associados ao processo saúde-doença, subsidiando o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços ofertados.

A utilização sistemática desses indicadores orienta a definição de prioridades sanitárias, a organização da rede de atenção e a implementação de estratégias de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos. Ademais, fortalece a Vigilância em Saúde e qualifica a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para a melhoria dos resultados assistenciais e para a redução das desigualdades em saúde.

A morbidade, por sua vez, corresponde ao conjunto de indivíduos que desenvolvem determinada doença ou agravo em um intervalo de tempo específico, em uma população definida. Sua análise permite compreender o comportamento das doenças no município, evidenciando a magnitude, a frequência e a evolução dos agravos ao longo dos anos.

No contexto local, observa-se que as principais causas de internações hospitalares estão relacionadas a condições decorrentes de gravidez, parto e puerpério, doenças crônicas não transmissíveis, bem como lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas. A interpretação desses dados possibilita direcionar estratégias específicas de cuidado, ampliar ações preventivas e qualificar a assistência prestada, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 8 - Causas de Morbidade ano.

Causas de Internações	2020	2021	2022	2023	2024	Considerações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	17	17	06	15	Grande aumento em 2021 e 2022, possível impacto de surtos infecciosos, nos anos seguintes redução aos longos dos anos subsequentes
II. Neoplasias (tumores)	11	45	40	36	35	Aumento contínuo desde 2021, com destaque nesse ano, refletindo possível maior incidência ou detecção de câncer.
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	4	2	5	Variações nos registros ao longo dos anos. Aumento temporário e expressivo em 2024.
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	1	-	5	Variações nos registros ao longo dos anos de forma decrescente de registros.

V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	3	4	5	Variações consideráveis e crescentes, com maior registro em 2024, sugerindo maior incidência de distúrbios psiquiátricos ou maior demanda por serviços de saúde mental.
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	1	Variações ao longo dos anos com registro em 2022 e 2024.
VII. Doenças dos Olhos e Anexos	-	-	-	-	1	Sem registro desde 2020, registrando um caso em 2024.
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-	Indicador variante, sem registro até 2022, registrando um caso em 2023.
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	14	13	18	35	Alta consistente, com aumento significativo de internações em 2024, o que pode refletir uma maior prevalência de doenças cardíacas ou hipertensão, mesmo com queda ao longo dos anos anteriores.
X. Doenças do aparelho respiratório	9	11	25	17	44	Variações nos anos, aumento em 2022 e 2024, sugerindo maior impacto de doenças respiratórias agudas ou crônicas.
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	10	26	31	39	Aumento ao longo dos anos. Relacionado a condições crônicas ou agudas do trato digestivo.

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	1	1	-	Baixo número, mas estável, com registro mais significativo em 2021.
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	1	4	1	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições, com maior registro em 2023.
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	3	22	7	14	Grande aumento entre os anos de 2022 a 2024, refletindo condições como infecções urinárias ou outras doenças relacionadas.
XV. Gravidez parto e puerpério	46	60	50	57	50	Internações constantes, com aumento ao longo dos anos. A categoria continua sendo uma das principais fontes de internação.
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	4	7	4	5	Números decrescente a partir do ano de 2022, devemos reflexo do bom acompanhamento perinatal.
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	3	1	-	Raridade nos registros, indicando uma baixa incidência.
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	3	1	6	6	Pequenas flutuações, sugerindo aumento no diagnóstico ou classificação de sintomas não específicos, aumento entre os anos de 2023 e 2024.

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	13	8	23	25	Aumento significativo entre 2023 e 2024, indicando maior prevalência de acidentes ou lesões.
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	10	5	Número crescente, especialmente em 2023, refletindo internações associadas a outros cuidados médicos.
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
TOTAL	134	184	224	228	291	Aumento no total de internações, com destaque para 2024. Isso pode refletir tanto a maior procura por serviços de saúde quanto a maior prevalência de algumas doenças.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As internações hospitalares e os dados de morbidade constituem instrumentos essenciais para a compreensão da carga de doenças em uma população, além de subsidiarem o planejamento, a priorização e a avaliação das intervenções em saúde pública. No período analisado,

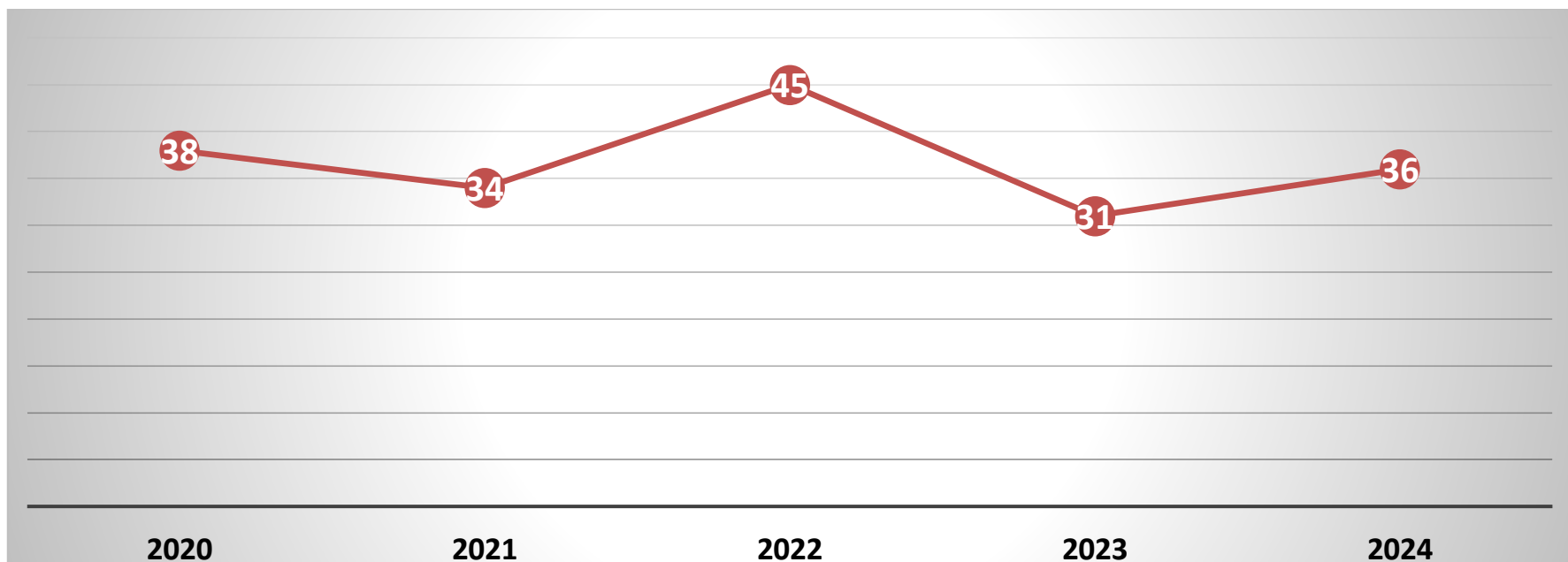
observa-se tendência de aumento no número total de internações quando comparado aos mesmos intervalos dos anos anteriores, com maior concentração em capítulos como Neoplasias, Doenças do Aparelho Circulatório, Gravidez, Parto e Puerpério, e Lesões e Outras Causas Externas.

Esse crescimento pode estar associado a múltiplos fatores, entre os quais destacam-se a ampliação da demanda por serviços de saúde, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, muitas vezes diagnosticadas ou tratadas tardiamente. A persistência de internações relacionadas à gestação, parto e puerpério evidencia a relevância de políticas públicas e ações estruturadas voltadas à saúde materno-infantil, com foco na qualificação do pré-natal, do parto e do acompanhamento pós-parto. Ressalta-se que o aumento observado no ano de 2021 pode estar relacionado aos impactos da pandemia da COVID-19 sobre o perfil epidemiológico e a utilização dos serviços de saúde. Entretanto, a elevação dos registros em 2024 sugere a necessidade de vigilância contínua e de fortalecimento das ações de prevenção, controle e resposta oportuna a eventos infecciosos e outros agravos à saúde.

A mortalidade constitui importante indicador epidemiológico, correspondendo ao conjunto de óbitos ocorridos em uma população específica, em determinado intervalo de tempo. Sua análise possibilita avaliar o perfil sanitário do território, identificar causas predominantes de morte e estimar o risco ou a probabilidade de ocorrência de óbito na população geral ou por causas específicas. No Brasil, o monitoramento desses dados é realizado por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), instrumento nacional de vigilância epidemiológica responsável pela coleta, consolidação e análise das informações constantes nas Declarações de Óbito. O SIM subsidia todas as esferas de gestão do sistema de saúde, fornecendo dados essenciais para o planejamento, a definição de prioridades e a avaliação das políticas públicas.

A partir da análise do gráfico referente ao número de óbitos no município, observa-se uma tendência de redução no período de 2020 a 2024, quando comparado aos anos anteriores, destacando-se o ano de 2017 como aquele com maior registro de óbitos. Essa variação pode refletir mudanças no perfil epidemiológico, nas condições de acesso aos serviços de saúde, nas ações de vigilância e prevenção, bem como em fatores socioeconômicos e demográficos. A interpretação criteriosa desses dados é fundamental para orientar intervenções estratégicas e fortalecer as ações voltadas à redução da mortalidade e à melhoria das condições de saúde da população.

Gráfico 2 - Número de Óbitos 2020 a 2024.



FONTE: DIGISUS

Notamos que entre as principais causas de Mortalidade em nosso município destacam-se as causas externas e Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), especialmente dos aparelhos circulatorios, neoplasias e respiratórios, estas constituem um sério problema de saúde pública no mundo. Caracterizam-se por ausência de transmissão, longo período de evolução e múltiplos fatores de risco, entre os quais se destacam o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada.

Tabela 9 – Número de Óbitos por Causa.

Causas	2020	2021	2022	2023	Total	Prevalência
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	8	2	1	15	10,1%
II. Neoplasias (tumores)	8	4	11	8	31	21%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	0%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	3	3	08	5,4%
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	0%
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	1	1	06	4%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	0%
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	11	12	14	48	32,4%
X. Doenças do aparelho respiratório	6	3	8	2	19	12,8%
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	2	1	06	4%

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	01	0,7%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	0%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	-	04	2,7%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	0%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-	01	0,7%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	-	02	1,3%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	0%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	2	1	07	4,7%
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	0%
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	0%

TOTAL	38	34	45	31	148	As principais causas de mortalidade ao longo dos anos são as doenças crônicas, infecciosas, parasitárias e causas externas.
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	--

FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

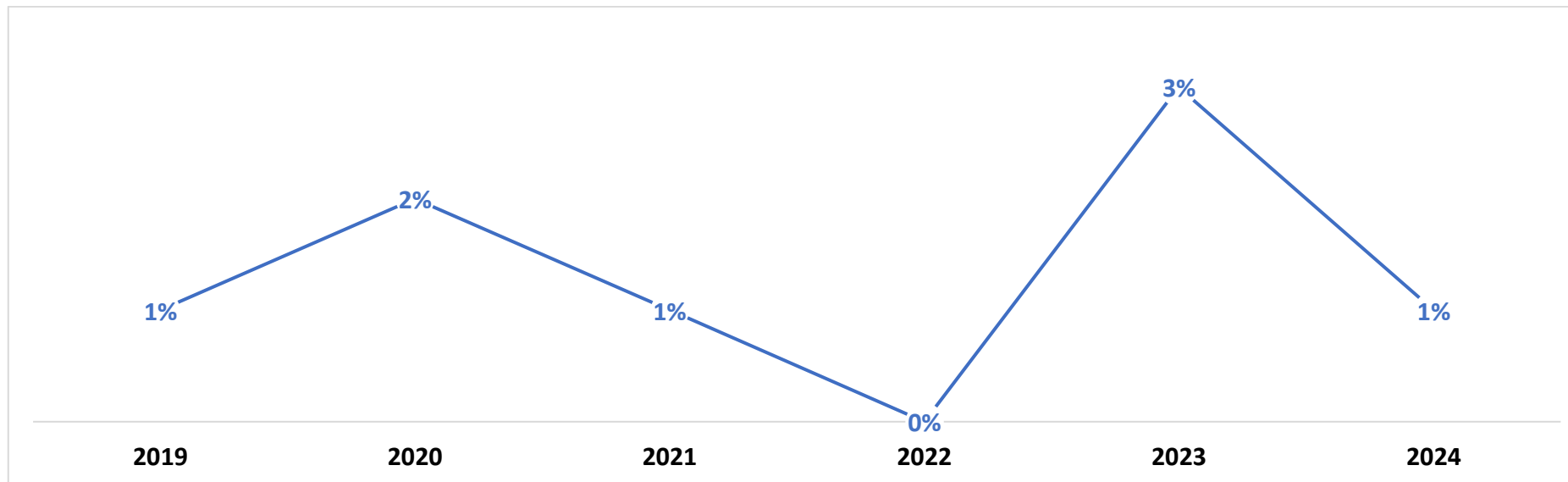
A mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF), definida como os óbitos ocorridos na faixa etária de 10 a 49 anos, conforme parâmetro adotado pelo Ministério da Saúde, constitui importante indicador para a vigilância em saúde e para o planejamento das ações voltadas à saúde da mulher. Esse indicador abrange todas as causas de morte e possibilita a identificação de eventos potencialmente evitáveis, incluindo aqueles relacionados à gestação, parto e puerpério, além de causas externas e doenças crônicas.

A avaliação sistemática dos óbitos nesse grupo etário é essencial para a detecção de possíveis mortes maternas, uma vez que todo óbito de mulher em idade fértil deve ser investigado quanto à relação com o período gravídico-puerperal. Esse processo contribui para o aprimoramento da qualidade das informações registradas nos sistemas oficiais, fortalece a vigilância do óbito materno e orienta a qualificação das políticas de atenção integral à saúde da mulher.

Adicionalmente, o perfil de mortalidade das mulheres em idade fértil reflete as condições sociais e econômicas, o acesso aos serviços de saúde, a resolutividade da Atenção Primária e a organização da rede de atenção. A redução desses óbitos está diretamente relacionada ao fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, ampliação do acesso ao pré-natal qualificado e assistência adequada às urgências e condições crônicas.

No período analisado, observa-se aumento gradual no número de óbitos, com maior ocorrência em 2023, seguido de redução no ano subsequente, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo, investigação oportuna e adoção de medidas estratégicas para enfrentamento das causas identificadas.

Gráfico 3 – Percentual de Óbitos em mulheres em idade fértil – MIF por ano.

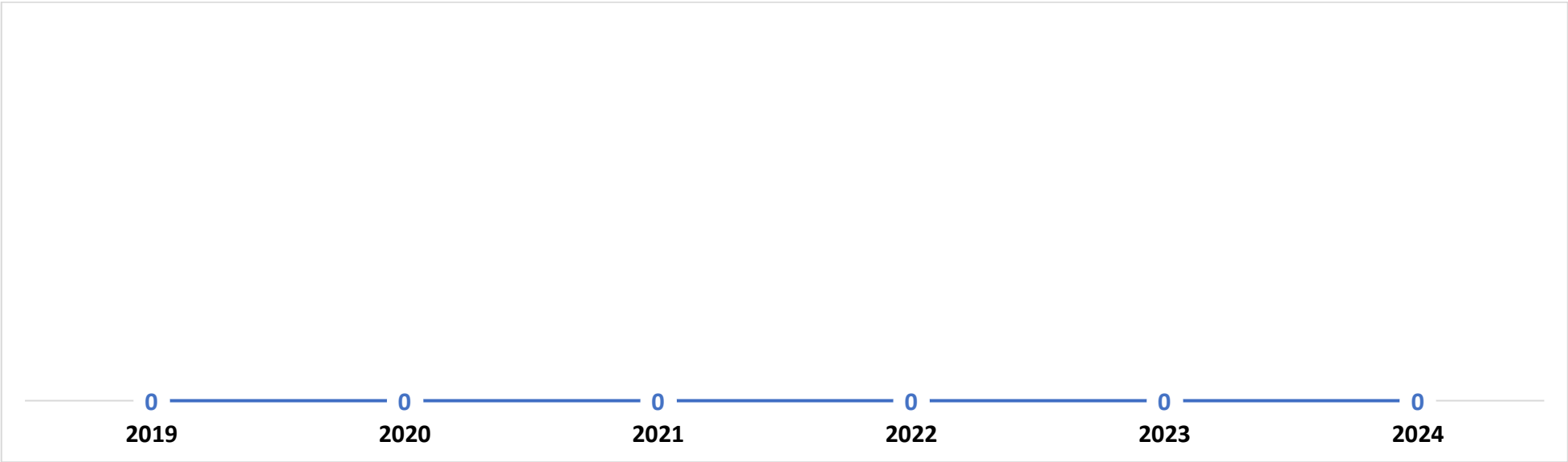


FONTE: SIM

A mortalidade materna é reconhecida como um importante indicador das condições de saúde da população feminina e, de forma indireta, da população em geral. Seus níveis permitem avaliar desigualdades sociais e regionais, na medida em que evidenciam disparidades entre territórios com diferentes graus de desenvolvimento, além de refletirem a qualidade e a efetividade da atenção prestada à saúde da mulher. Entende-se por mortalidade materna o óbito de uma mulher ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gestação, resultante de causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por medidas a ela

associadas, excluindo-se as causas acidentais ou incidentais. No município, no período de 2016 a 2024, não foram registrados óbitos maternos, o que indica um cenário favorável e reforça a importância da manutenção e do fortalecimento das ações de atenção integral à saúde da mulher.

Gráfico 4 – Registro de Óbitos Materno por ano.



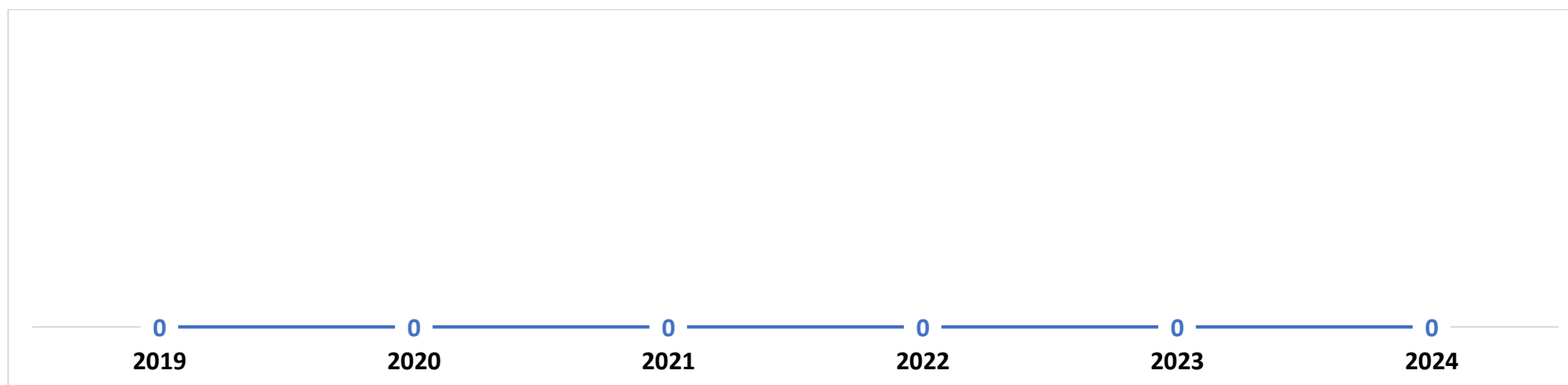
FONTE: SIM

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) corresponde ao número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos, sendo um dos principais indicadores das condições de vida da população e da efetividade das ações de saúde materno-infantil. Esse indicador expressa não apenas a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, mas também fatores relacionados às condições socioeconômicas, saneamento básico, nutrição e acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, conforme dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e pelo Ministério da Saúde, observa-se tendência histórica de redução da mortalidade infantil nas últimas décadas. Em 2023, a TMI foi estimada em aproximadamente 12,5 óbitos por mil nascidos

vivos, representando um dos menores índices já registrados no país, resultado do fortalecimento das políticas públicas de saúde, ampliação da Atenção Primária e melhorias nas condições sociais. No cenário local analisado, verifica-se comportamento estável no número de óbitos infantis ao longo dos anos, com períodos sem registro de ocorrências. Dessa forma, torna-se fundamental manter o monitoramento contínuo da TMI, fortalecer as ações de pré-natal qualificado, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização e vigilância dos óbitos, visando à redução de eventos evitáveis e à consolidação de resultados positivos na saúde materno-infantil.

Gráfico 5 - Número de Óbitos Infantil por ano.



FONTE: SIM

□ CITOPATOLÓGICO E MAMOGRAFIA

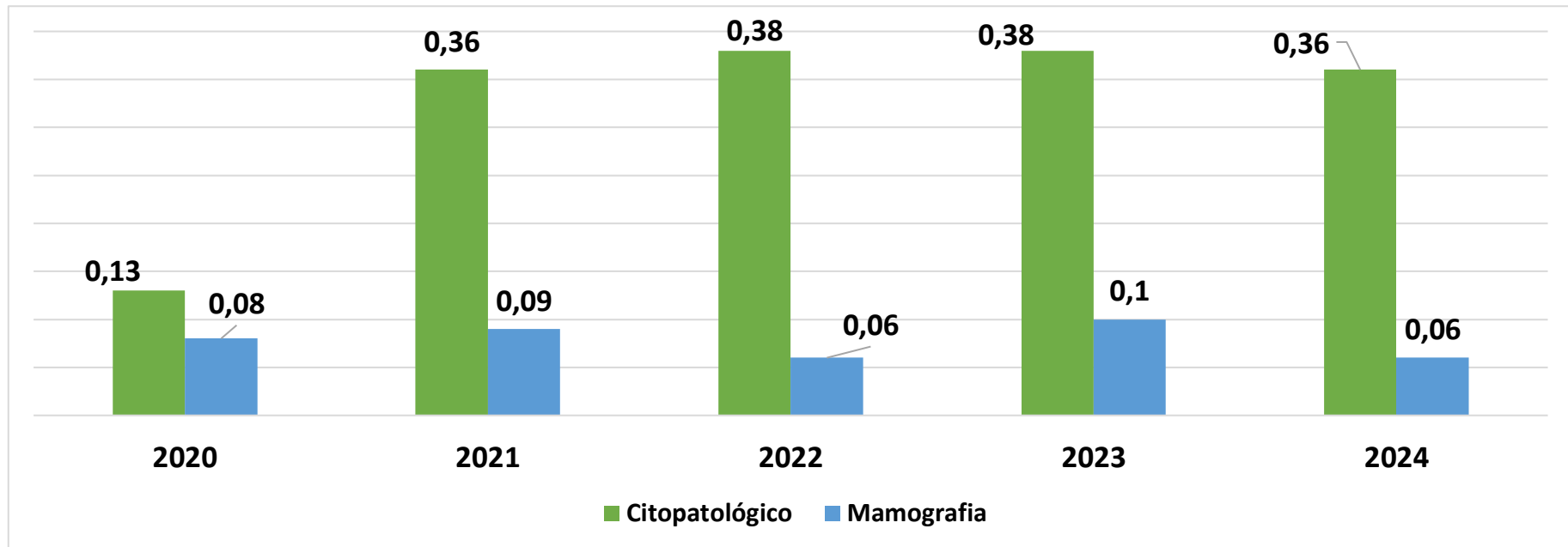
O câncer configura-se como agravo de elevada magnitude para a saúde pública brasileira. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados aproximadamente 704 mil novos casos por ano no triênio 2023–2025, excluindo os tumores de pele não melanoma. Entre as mulheres, o câncer de mama permanece como o mais incidente, com cerca de 73.610 novos casos anuais estimados, seguido

pelo câncer do colo do útero. Entre os homens, destaca-se o câncer de próstata, com estimativa superior a 71.700 novos casos por ano, seguido pelos cânceres colorretal e de pulmão.

Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que desempenha papel central na coordenação do cuidado. A ampliação do acesso a exames como mamografia e citopatológico do colo do útero constitui estratégia fundamental para reduzir a morbimortalidade e aumentar as chances de cura. Observa-se que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente a cobertura de rastreamento e a realização de exames preventivos a partir de 2020, com redução dos indicadores nesse período. Entretanto, nos anos subsequentes, verifica-se tendência de crescimento gradual dos números, demonstrando esforço de recuperação das ações programáticas.

No contexto municipal, as ações voltadas ao controle do câncer de mama e do colo do útero permanecem como prioridade, considerando sua elevada incidência e potencial de prevenção e cura quando diagnosticados precocemente. A análise da cobertura de exames ao longo dos anos reforça a necessidade de intensificação da busca ativa, organização das agendas, qualificação do acolhimento e fortalecimento da adesão das usuárias, garantindo a consolidação e ampliação dos resultados alcançados.

Gráfico 6 – Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.



FONTE: SISAB/SISCAN/DADOS MUNICIPAIS

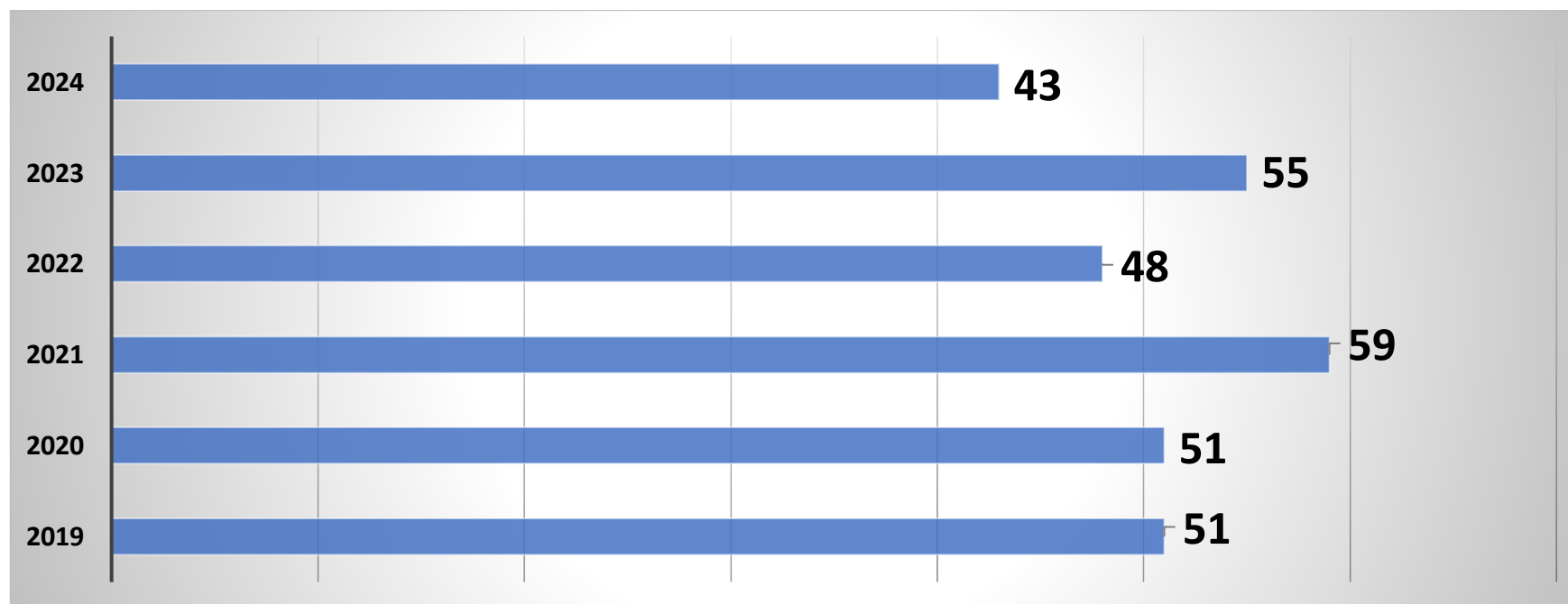
□ INDICADORES DE NATALIDADE

As informações relativas aos nascidos vivos constituem base fundamental para a construção de indicadores demográficos e de saúde, como o coeficiente de mortalidade infantil, a proporção de baixo peso ao nascer e a taxa de fecundidade. Esses indicadores subsidiam ações de vigilância epidemiológica, planejamento em saúde e avaliação de políticas públicas, além de orientarem a organização da rede de atenção

materno-infantil. No Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde, observou-se no período de 2008 a 2017 redução aproximada de 8,12% na taxa de natalidade, passando de 15,3 para 14,1 por mil habitantes, refletindo mudanças no perfil demográfico e nas dinâmicas sociais.

No contexto analisado, verifica-se que o maior número de nascidos vivos ocorreu nos anos de 2021 e 2023, seguido de redução nos anos subsequente em 2024. Essas variações podem estar associadas a fatores socioeconômicos, comportamentais e aos impactos indiretos da pandemia, reforçando a importância do monitoramento contínuo dos indicadores para adequação das ações de saúde materno-infantil e do planejamento dos serviços.

Gráfico 7 - Proporção de Nascidos Vivos entre os anos de 2019 a 2024.

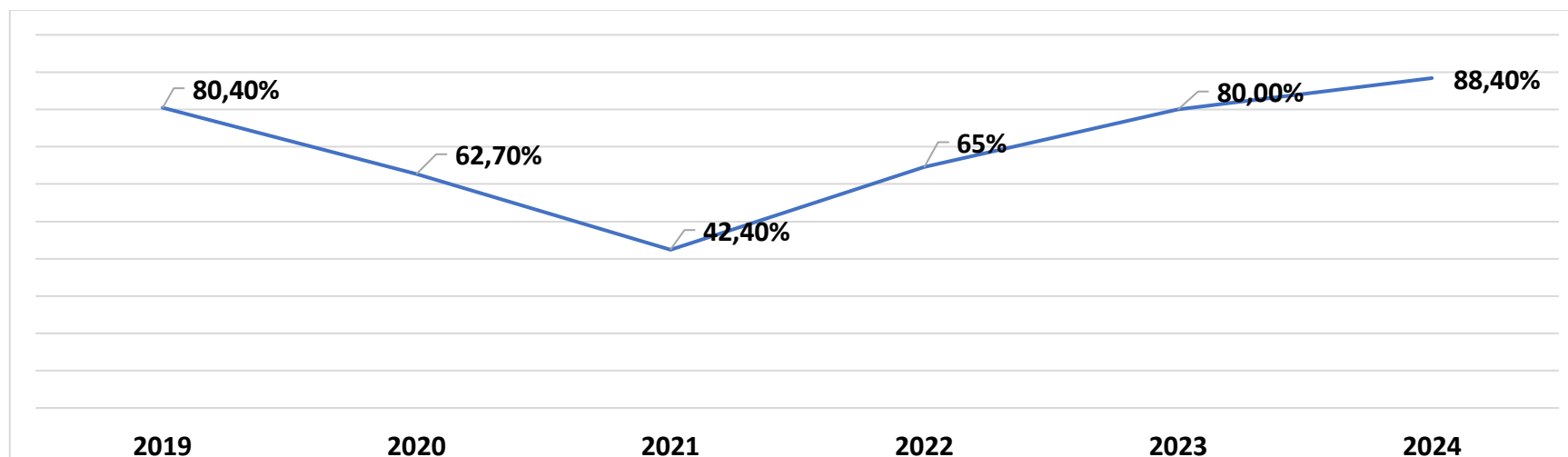


FONTE: SINASC

A atenção pré-natal qualificada, orientada por práticas humanizadas e baseadas em evidências, constitui eixo estruturante da política de saúde materna e neonatal no Brasil, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. O acompanhamento oportuno e sistemático da gestante, com início precoce e realização do número adequado de consultas, possibilita a identificação e o manejo antecipado de fatores de risco, contribuindo para a prevenção de agravos e desfechos adversos.

A integração entre a Atenção Primária à Saúde, a rede de referência hospitalar e os serviços de apoio diagnóstico é determinante para a garantia da continuidade do cuidado, especialmente diante de condições como síndromes hipertensivas da gestação, prematuridade, infecções e outras intercorrências obstétricas. A qualificação permanente da assistência ao parto e ao puerpério, associada à organização das redes de atenção, fortalece a segurança materna e neonatal. Essas ações articuladas impactam diretamente a redução da mortalidade materna e neonatal, além de promoverem uma experiência de cuidado mais segura, digna e centrada nas necessidades da gestante, do recém-nascido e de sua família, consolidando avanços nos indicadores de saúde materno-infantil.

Gráfico 8 - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.



FONTE: SINASC/DATASUS

Conforme tabela abaixo, entre os anos de 2016 a 2024 o município apresentou oscilação e posterior queda de nascimentos prematuros e aumento de crianças com baixo peso ao nascer, destacando o ano de 2022 como maior registro.

Tabela 10 – Registro de Nascidos Vivos Prematuros e com Baixo Peso ao Nascer.

Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer	03	02	05	05	02	02
Nº de Nascidos Vivos Prematuros	02	01	04	03	01	01

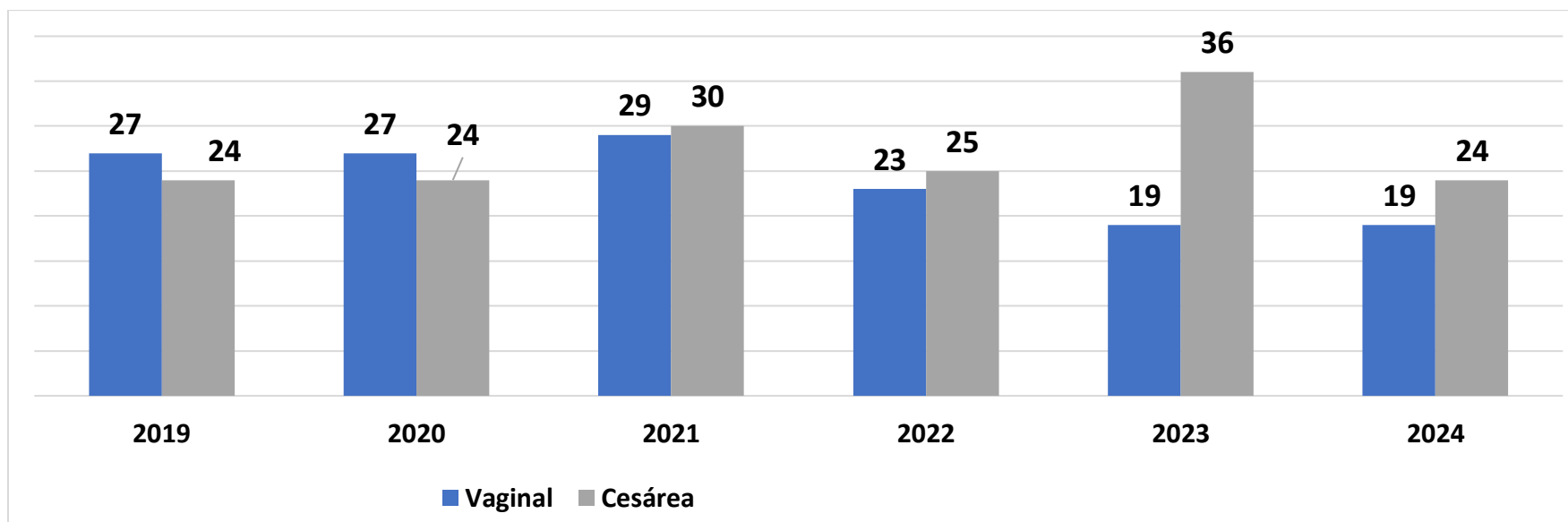
FONTE: SINASC\DATASUS

O nascimento em ambiente hospitalar tem como objetivo assegurar maior segurança à mulher e ao recém-nascido, por meio da utilização adequada de tecnologias, protocolos assistenciais e suporte multiprofissional. A qualidade da atenção prestada durante a gestação, o parto e o puerpério influenciam diretamente os desfechos maternos e neonatais, bem como a experiência vivenciada pela mulher e sua família. Nesse contexto, a assistência humanizada ao parto e ao nascimento, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, fundamenta-se no respeito à autonomia da mulher, na valorização do parto como processo fisiológico e na oferta de cuidado centrado nas necessidades individuais, assegurando dignidade, acolhimento e protagonismo feminino.

Embora os avanços da obstetrícia tenham contribuído significativamente para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, também favoreceram a consolidação de um modelo assistencial excessivamente intervencionista. O uso indiscriminado de procedimentos pode desconsiderar aspectos emocionais, sociais e culturais do nascimento, impactando negativamente a vivência desse momento singular. Dessa forma, torna-se essencial que a gestante seja vinculada, ainda no pré-natal, à maternidade de referência para o parto, garantindo continuidade do cuidado, segurança e evitando a peregrinação em busca de atendimento. O pré-natal deve incentivar o conhecimento prévio do serviço de referência, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde e promovendo maior confiança. Observa-se, entretanto, aumento no número de partos

vaginais ao longo dos anos, conforme demonstrado nos dados analisados, o que reforça a necessidade de continuar intensificando estratégias voltadas à promoção do parto normal, ao fortalecimento de práticas baseadas em evidências e à qualificação do cuidado humanizado na rede de atenção materno-infantil.

Gráfico 9 – Percentil por Tipos de Parto.



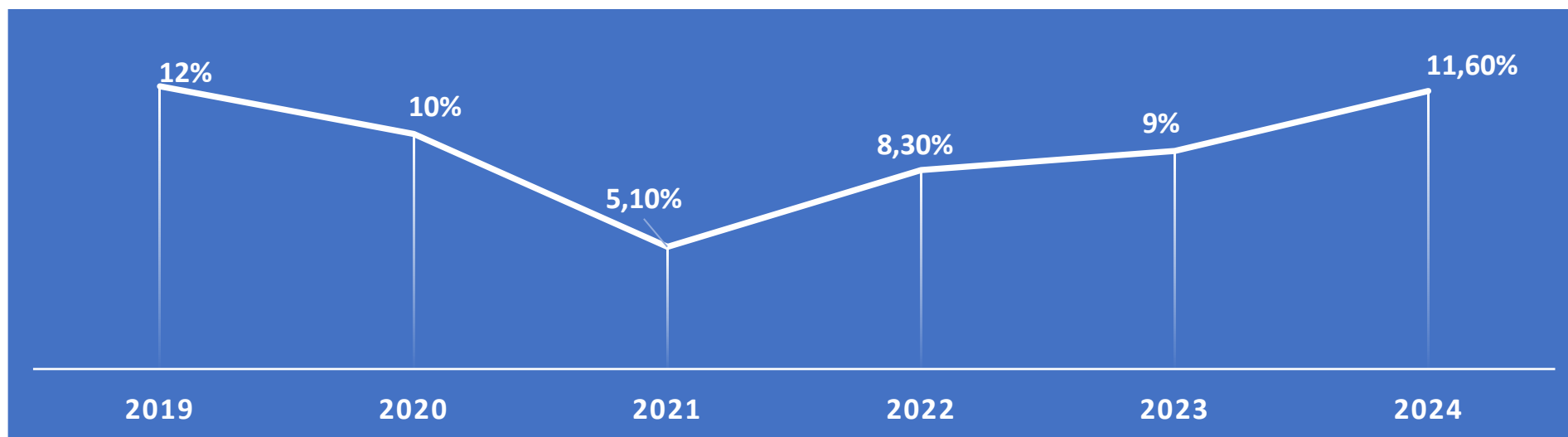
FONTE: SINASC\DATASUS

A gravidez na adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquela ocorrida entre 10 e 19 anos de idade, é reconhecida como condição de maior vulnerabilidade, em virtude dos riscos biológicos, psicológicos e sociais associados. Trata-se de evento que demanda atenção específica das políticas públicas, considerando suas repercussões para a saúde materna e neonatal, bem como impactos no percurso educacional, nas condições socioeconômicas e no contexto familiar. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, a gestação nessa faixa etária está relacionada a maior probabilidade de desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia, síndromes

hipertensivas da gestação (incluindo eclâmpsia), abortamento e transtornos emocionais, como depressão pós-parto. Por essas razões, configura-se como relevante problema de saúde pública.

No município analisado, observa-se maior incidência nos anos de 2017 e 2018, seguida de oscilações nos anos subsequentes, com aumento considerável em 2024. Embora tenha havido redução em determinados períodos, os índices permanecem acima da meta pactuada, evidenciando a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, educação sexual e reprodutiva, fortalecimento do vínculo com adolescentes na Atenção Primária à Saúde e ampliação do acesso ao planejamento familiar. O enfrentamento da gravidez na adolescência requer abordagem intersetorial, com integração entre saúde, educação e assistência social, visando à redução de vulnerabilidades e à promoção de projetos de vida saudáveis para adolescentes.

Gráfico 10 – Percentil de Gravidez na Adolescência.



FONTE: SINASC/DATASUS

□ **IMUNIZAÇÃO**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza amplo conjunto de imunobiológicos — vacinas, soros e imunoglobulinas — que compõem o calendário nacional de vacinação da criança, do adolescente, do adulto, da gestante, do idoso e dos povos indígenas, além de imunobiológicos especiais indicados para grupos com condições clínicas específicas. Essas ações são essenciais para a prevenção, controle e eliminação de doenças imunopreveníveis, representando uma das estratégias mais custo-efetivas da saúde pública.

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implantada no Brasil em 2009, no contexto da pandemia de influenza A (H1N1), e vem sendo continuamente aprimorada como ferramenta estratégica para o monitoramento de agravos respiratórios de importância epidemiológica, subsidiando ações oportunas de prevenção e controle.

O PNI estabelece metas de cobertura vacinal, preconizando, para a maioria das vacinas do calendário básico, o alcance mínimo de 95%, excetuando-se a BCG e a vacina contra o rotavírus, cuja meta é de 90%. No âmbito municipal, as salas de vacina encontram-se implantadas na rede de Atenção Primária à Saúde, com estrutura adequada e garantia da cadeia de frio, incluindo câmara refrigerada específica para armazenamento de imunobiológicos.

Entretanto, observa-se redução progressiva das coberturas vacinais ao longo dos últimos anos, cenário que favorece a formação de bolsões de suscetíveis e eleva o risco de reintrodução e ocorrência de surtos de doenças previamente controladas. Tal situação reforça a necessidade de intensificação das estratégias de busca ativa, ampliação do acesso, qualificação do registro nominal, monitoramento sistemático das coberturas e fortalecimento das ações integradas de imunização e vigilância em saúde.

Tabela 11 – Total de Imunobiológicos administrados ao ano

IMUNOBIOLOGICOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	0	0	0	0	0	0
Hep B CRIANÇAS 30 DIAS	0	0	0	0	0	0
ROTAVÍRUS H	1	107	113	90	97	79
MENINGOCOCO C	6	182	170	162	201	106
HEP B	4	135	109	159	131	125
PENTA	3	165	174	141	139	129
PNEUMOCÓCICA	1	164	164	148	139	116
POLIOMIELITE	3	159	174	140	139	131
POLIO 4 ANOS	2	65	57	34	39	9
FEBRE AMARELA	0	215	359	443	204	128
HEPATITE A	2	49	45	66	41	37
PNEUMO (1º REF)	0	53	49	55	42	37
MENINGO C (1º REF)	0	51	49	54	44	34
POLIO (1º REF)	3	47	47	60	28	18
TRIPLICE V D1	66	74	59	119	63	46
TRIPLICE V D2	9	116	46	97	44	31

TETRA VIRAL(SRC+VZ)	2	0	0	1	1	4
DTP	3	121	103	117	85	60
DTP REF (4 E 6 ANOS)	3	64	58	50	45	27
TRIPLICE BACTERIANA (DTP 1º REF)	0	53	45	67	39	32
DTPA GESTANTE	4	54	52	38	49	38
VARICELA	2	117	106	117	66	42
TOTAL	114	1991	1979	2158	1636	1229

□ **DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

As doenças transmissíveis são aquelas causadas por agentes infecciosos, como vírus, bactérias, fungos ou parasitas, e que podem ser transmitidas direta ou indiretamente entre indivíduos, por meio de diferentes vias de exposição. Essas doenças representam importante desafio para a saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, exigindo ações contínuas de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno.

Entre as principais vias de transmissão destacam-se o contato direto ou indireto com pessoas infectadas, a transmissão respiratória, sexual, sanguínea, vertical (da mãe para o filho), alimentar, hídrica e por vetores. No âmbito municipal, as doenças transmissíveis demandam integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, com foco na redução da incidência, da morbimortalidade e na interrupção das cadeias de transmissão.

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) permanecem como um importante desafio para a saúde pública em nível mundial, especialmente entre crianças menores de cinco anos, grupo mais vulnerável às complicações decorrentes da desidratação e de infecções associadas. Apesar dos avanços na atenção à saúde, no saneamento básico e no acesso à água potável, as DDA ainda figuram entre as principais causas de morbimortalidade infantil, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social. As DDA são causadas, em sua maioria, por agentes infecciosos de transmissão fecal-oral, relacionados à ingestão de água ou alimentos contaminados, condições inadequadas de higiene, saneamento precário e baixa cobertura de ações preventivas. Além do impacto direto na saúde infantil, essas doenças geram elevada demanda por atendimentos nos serviços de urgência e na Atenção Primária à Saúde.

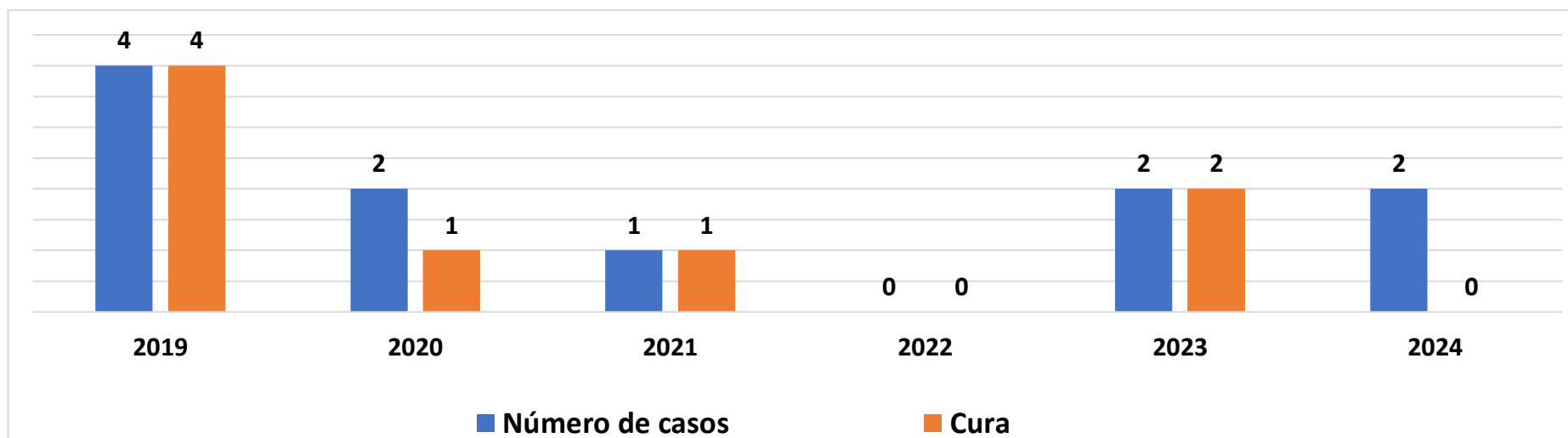
Tabela 12 – Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
75	124	31	19	45	267

No contexto municipal, observa-se que, no período uma tendência de redução progressiva entre os anos de 2021 á 2023, alcançando aumento do número de casos notificados no ano de 2024. Esse cenário pode refletir que necessitamos de avanços nas ações de prevenção, vigilância e assistência, bem como o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde, do acompanhamento das condições sanitárias e da atenção básica , além do aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica, notificação oportuna, monitoramento da qualidade da água, educação em saúde, incentivo ao aleitamento materno, orientação sobre higiene e segurança alimentar, além do acesso oportuno ao tratamento, especialmente à terapia de reidratação oral. Dessa forma, o enfrentamento das DDA deve permanecer como prioridade no planejamento municipal, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e para a melhoria das condições de vida da população.

O município desenvolve suas ações de enfrentamento à tuberculose em conformidade com as orientações da Organização Mundial da Saúde e com as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, priorizando a identificação precoce dos sintomáticos respiratórios, a confirmação diagnóstica oportuna, o início imediato do tratamento e o acompanhamento sistemático até a obtenção da cura. A tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é uma doença infecciosa de transmissão aérea que acomete principalmente os pulmões, mantendo estreita relação com condições socioeconômicas desfavoráveis, vulnerabilidades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que a caracteriza como relevante problema de saúde pública. No período analisado, verifica-se que, embora haja tendência de redução da mortalidade por tuberculose no Brasil e no estado da Paraíba, o município registrou 02 casos confirmados, com maior concentração nos anos de 2019 e 2023. Destaca-se que todos os casos apresentaram desfecho favorável, com cura, não sendo identificados registros de abandono do tratamento. Tal cenário demonstra a efetividade das estratégias de vigilância epidemiológica, do acompanhamento clínico e das ações de apoio à adesão terapêutica desenvolvidas pela rede municipal de saúde, reforçando o compromisso com o controle da doença e a integralidade do cuidado.

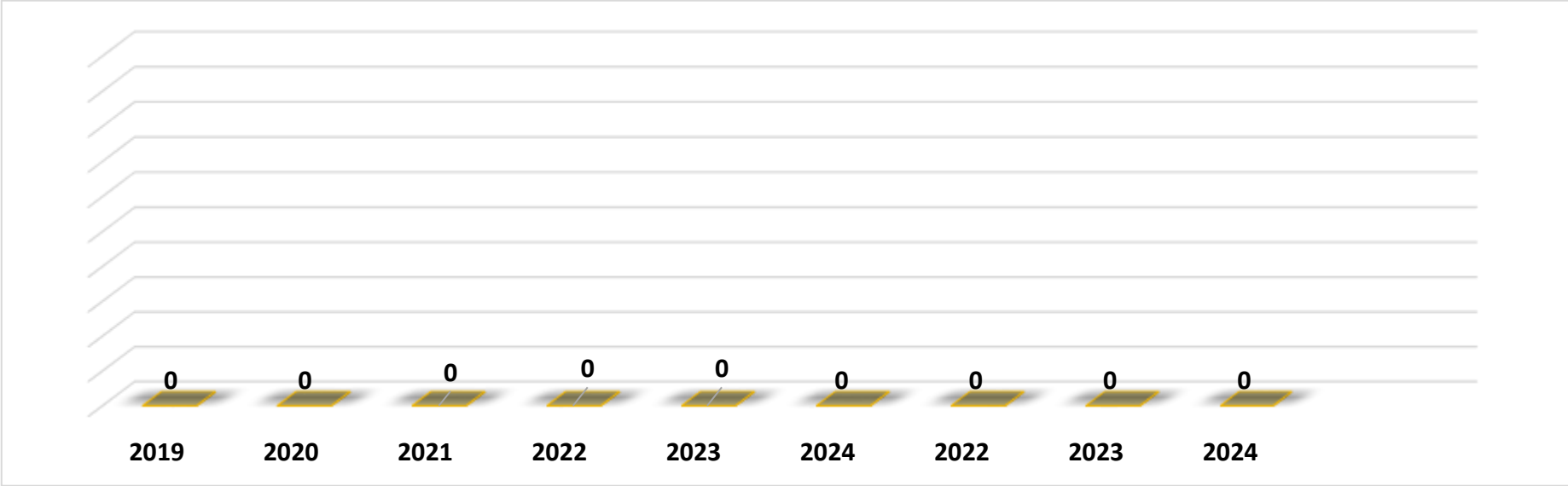
Gráfico 11 - Número de Casos Tuberculose Diagnosticados e de Cura nos anos 2019 a 2024.



FONTE: SINANIDATASUS

Hanseníase é uma doença crônica, transmissível e de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, com elevada capacidade de infectar indivíduos suscetíveis, acometendo principalmente a pele e os nervos periféricos. A detecção precoce de casos novos, o tratamento oportuno até a cura e a investigação dos contatos domiciliares e sociais constituem estratégias essenciais para a interrupção da cadeia de transmissão, demandando atuação integrada entre os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde. No contexto municipal, assim como observado no Brasil, a hanseníase apresenta tendência de redução nos coeficientes de detecção, embora ainda se mantenha em patamares elevados, caracterizando o estado como área de alta endemicidade. Conforme demonstrado nos dados analisados, o município registrou apenas um caso nos anos de 2018, 2019 e 2021, com desfecho de cura, evidenciando a efetividade das ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento realizados pela rede de atenção à saúde.

Gráfico 12 - Número de Casos e Cura de Hanseníase de 2019 a 2024.

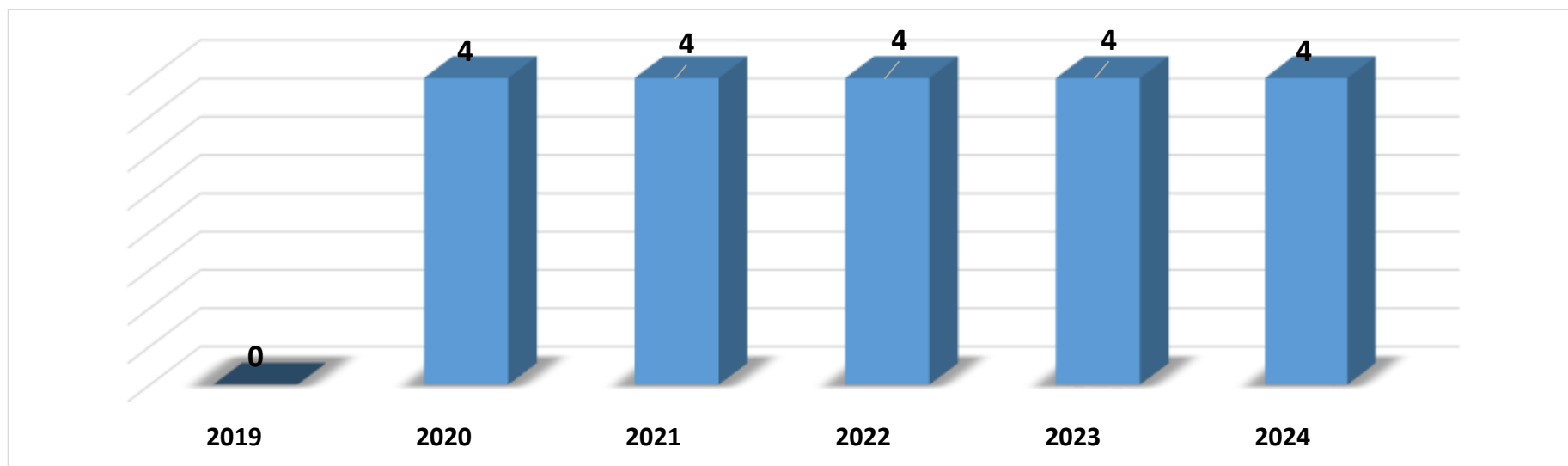


FONTE: SINANIDATASUS

O Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD), instituído pelo Ministério da Saúde em substituição ao Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), foi desenvolvido com a finalidade de qualificar o monitoramento entomológico, a vigilância epidemiológica e as ações de controle da dengue e de outras arboviroses de relevância em saúde pública.

As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias por Arboviroses estabelecem parâmetros técnicos e operacionais que orientam os municípios na organização e execução das ações de prevenção, vigilância e resposta, tanto em períodos de baixa incidência quanto em cenários epidêmicos. Essas diretrizes visam reduzir a transmissão, prevenir óbitos e minimizar o impacto sanitário, social e econômico das epidemias. No âmbito municipal, observa-se que, a partir de 2019, houve ampliação da cobertura das ações de vigilância e controle vetorial, evidenciando o fortalecimento das atividades de monitoramento, prevenção e resposta às arboviroses. Tal avanço demonstra alinhamento às diretrizes nacionais e consolidação das estratégias desenvolvidas no contexto do Sistema Único de Saúde, contribuindo para maior capacidade de enfrentamento dessas doenças no território.

Gráfico 13 – Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial das arboviroses.



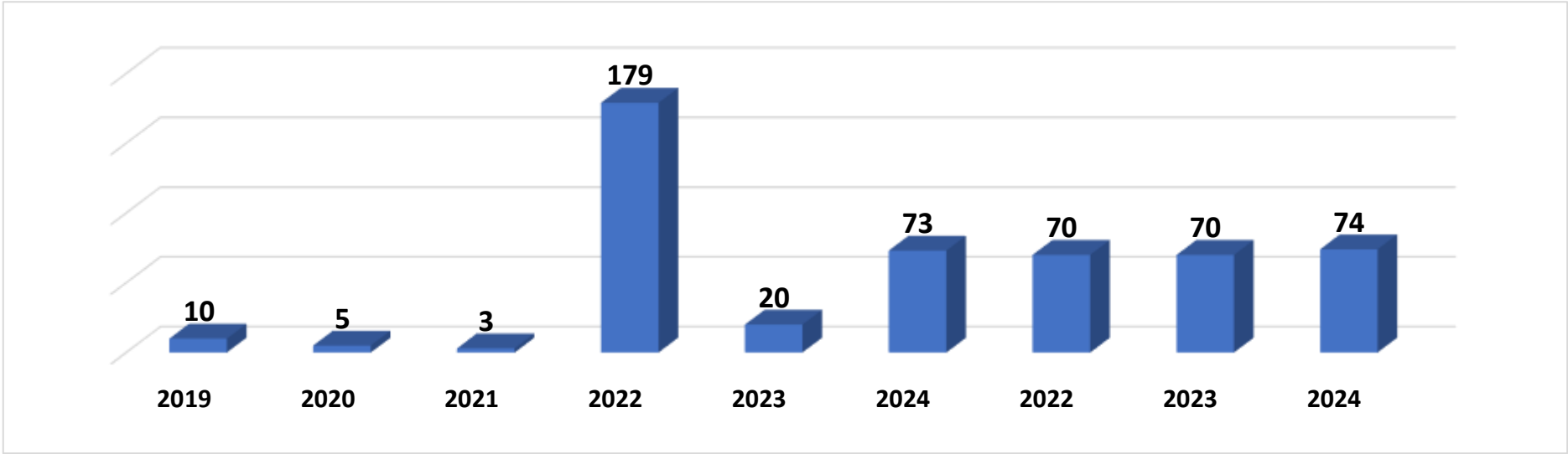
Fonte: Programa Nacional de Controle de Dengue - SISPNCD

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, pelo mosquito *Aedes aegypti*, como dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana, configurando relevante problema de saúde pública, especialmente em países de clima tropical, como o Brasil. Caracterizam-se pela elevada transmissibilidade e pelo potencial de ocorrência de surtos e epidemias, o que demanda a implementação contínua e integrada de ações de vigilância epidemiológica e ambiental, controle vetorial, assistência adequada aos casos suspeitos e confirmados, além de estratégias permanentes de educação em saúde e mobilização social.

O fortalecimento dessas ações no âmbito municipal é fundamental para reduzir a incidência, a morbimortalidade e os impactos sociais e econômicos decorrentes dessas doenças, garantindo resposta oportuna e organizada da rede de atenção à saúde. No ano de 2024, o Brasil registrou um número extraordinariamente elevado de casos de dengue, sendo considerado um dos anos de maior magnitude já observados para a doença no país. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde, atualizados por semana epidemiológica, evidenciaram a ocorrência de amplos surtos em diversos estados e municípios, com centenas de milhares a milhões de casos prováveis notificados ao longo do ano, reforçando a necessidade de intensificação das medidas de prevenção e controle em todos os níveis de gestão do Sistema Único de Saúde.

O Gráfico abaixo observa-se que o município as notificações entre os anos de 2016 a 2024 por dengue, onde observamos maiores registros nos anos de 2016, e entre 2022 e 2024.

Gráfico 14 – Registro de Notificações por Dengue.



FONTE: SINANIDATASUS

O indicador abaixo expressa a taxa de letalidade por febre hemorrágica do dengue, observa-se um controle do vetor e do não registro de casos. Para tanto o município continua vigilante a este indicador.

Tabela 13 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica

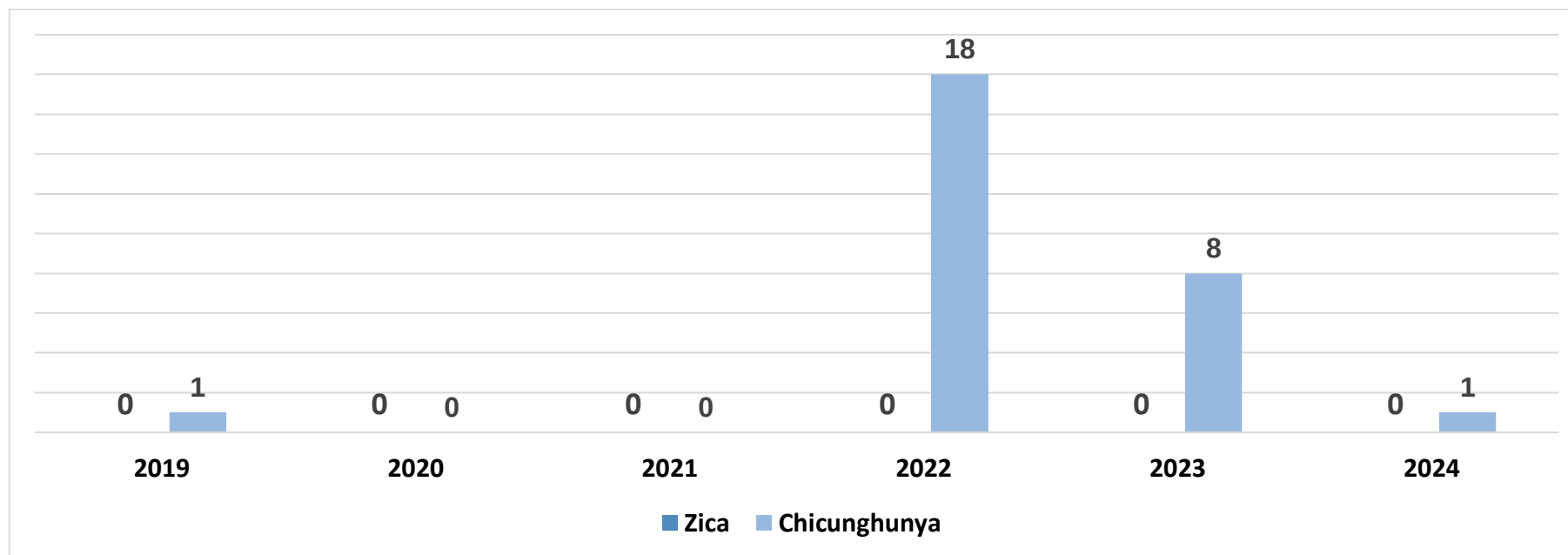
2019	2020	2021	2022	2023	2024
00	00	00	00	00	00

FONTE: SINANIDATASUS

No ano de 2024, foram registrados no estado da Paraíba um total de: 16.597 casos prováveis de arboviroses, sendo 14.789 de dengue (aproximadamente 89,11 % dos casos), 1.711 de chikungunya (cerca de 10,31 %) e 97 de zika (aproximadamente 0,58 %). O número de casos

prováveis de dengue em 2024 quase dobrou em relação a 2023. Notamos nenhuma notificação de casos de zika, quanto a Chicunghuya tivemos registro durante os anos de 2019, 2022 á 2024, permanecendo zerado em 2020 e 2021.

Gráfico 15 – Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.



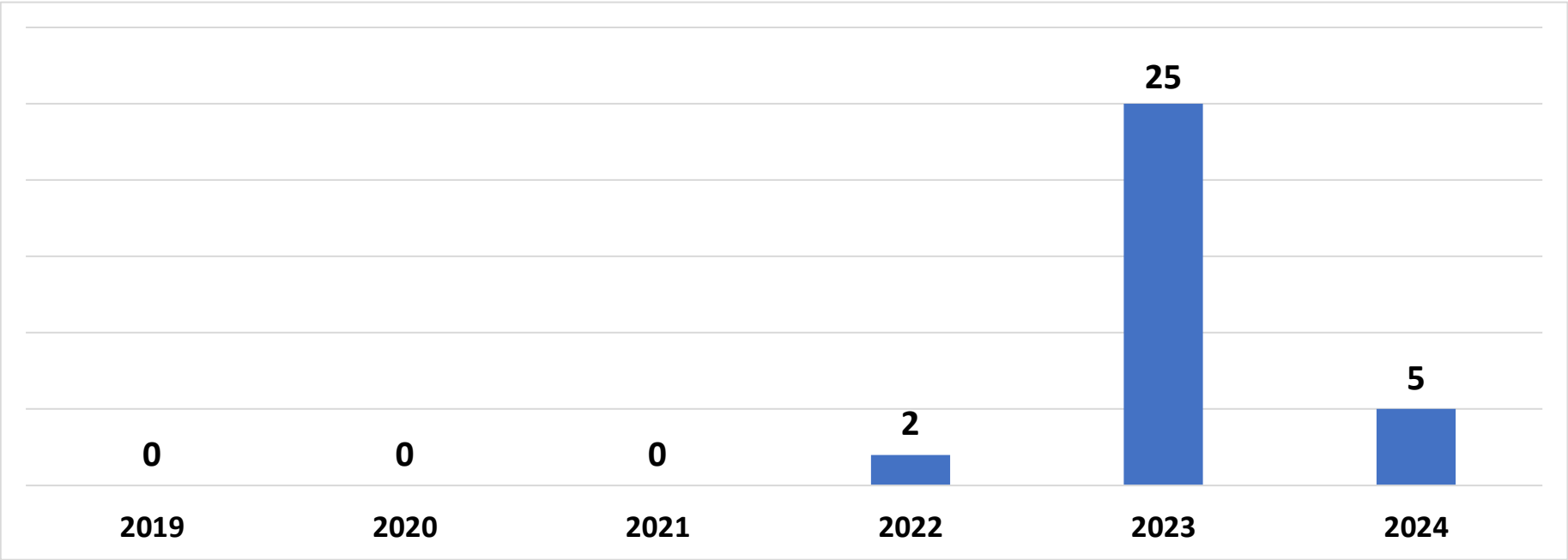
FONTE: SINANIDATASUS

A leishmaniose é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao ser humano por meio da picada de flebotomíneos infectados, conhecidos popularmente como mosquito-palha. No Brasil, constitui relevante problema de saúde pública, especialmente em áreas com condições ambientais e socioeconômicas favoráveis à manutenção do ciclo de transmissão. A doença apresenta diferentes formas clínicas, destacando-se a leishmaniose tegumentar (que acomete pele e mucosas) e a leishmaniose visceral, esta última

considerada a forma mais grave, podendo evoluir para óbito quando não diagnosticada e tratada oportunamente. Entre os principais sintomas da forma visceral estão febre prolongada, perda de peso, aumento do fígado e do baço e anemia.

O enfrentamento da leishmaniose exige ações integradas de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce, tratamento adequado dos casos humanos, controle do vetor e manejo de reservatórios, além de atividades de educação em saúde voltadas à prevenção. No âmbito municipal, o fortalecimento dessas estratégias é essencial para reduzir a incidência, a letalidade e os impactos sociais da doença, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e desenvolvidas no contexto do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 16 – Registro de Notificações por Leishmaniose



FORTE: SINANIDATASUS

□ **DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO**

A Portaria nº 1.823/2012, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), estabelecendo como prioridade a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Essa política tem como objetivo principal prevenir o adoecimento e promover a melhoria das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, por meio da análise do processo de trabalho, do ambiente e das condições em que ele é realizado, buscando intervir e transformar realidades que gerem riscos à saúde.

A vigilância dos agravos à saúde do trabalhador ocorre de forma articulada com instituições como o Ministério Público do Trabalho e a Previdência Social, possibilitando a análise integrada dos perfis de produtividade e morbimortalidade. A notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho foi fortalecida com a Portaria nº 1.271/2014, que define os eventos de notificação obrigatória. São de notificação compulsória imediata (em até 24 horas):

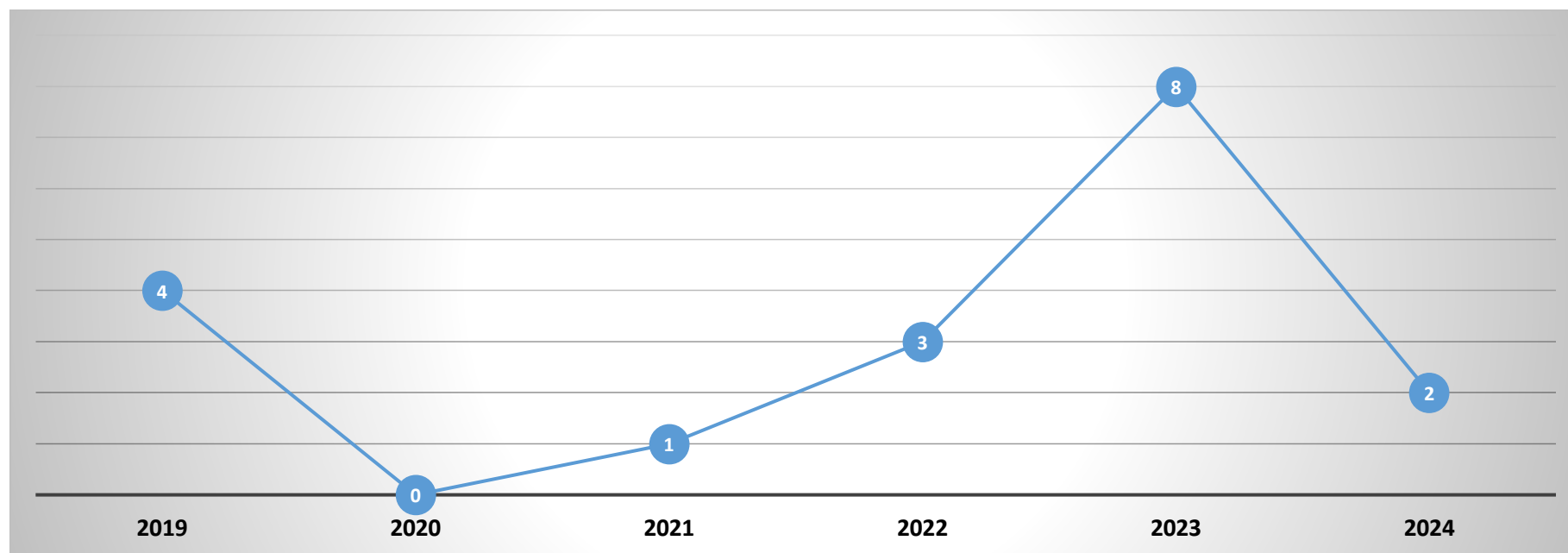
- Acidente de trabalho fatal;
- Acidente de trabalho com mutilações;
- Acidente de trabalho envolvendo crianças e adolescentes.

Devem ser comunicados pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço que prestar o primeiro atendimento, utilizando o meio mais rápido disponível, já os acidentes com exposição a material biológico e as intoxicações exógenas (por substâncias químicas, agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) são de notificação semanal, devendo ser informados em até sete dias à Secretaria Municipal de Saúde do local de atendimento.

A Portaria nº 1.984/2014 estabelece ainda os agravos relacionados ao trabalho monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas, entre eles: Dermatoses ocupacionais; LER/DORT; Pneumoconioses; Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR); Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e Câncer Relacionado ao Trabalho.

Esses agravos são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), instrumento fundamental para subsidiar ações de vigilância, prevenção e intervenção. A ausência de registros no SINAN ao longo dos anos analisados pode indicar subnotificação, fragilidades na identificação do nexo causal com o trabalho, falhas no fluxo de notificação ou ausência de unidades sentinelas estruturadas. Tal situação exige análise crítica da organização local da VISAT, capacitação das equipes de saúde e fortalecimento da articulação intersetorial, a fim de garantir a efetividade da política e a proteção da saúde dos trabalhadores.

Gráfico 17 - Registro de principais Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho.



FONTE: SINAN/DATASUS

Dos 18 casos supracitados ao longo dos anos temos apenas 05 registros do sexo feminino (27,8%) e sexo masculino (72,2%), entre as principais causas destacam-se os acidentes graves e com material biológico.

□ COVID 19

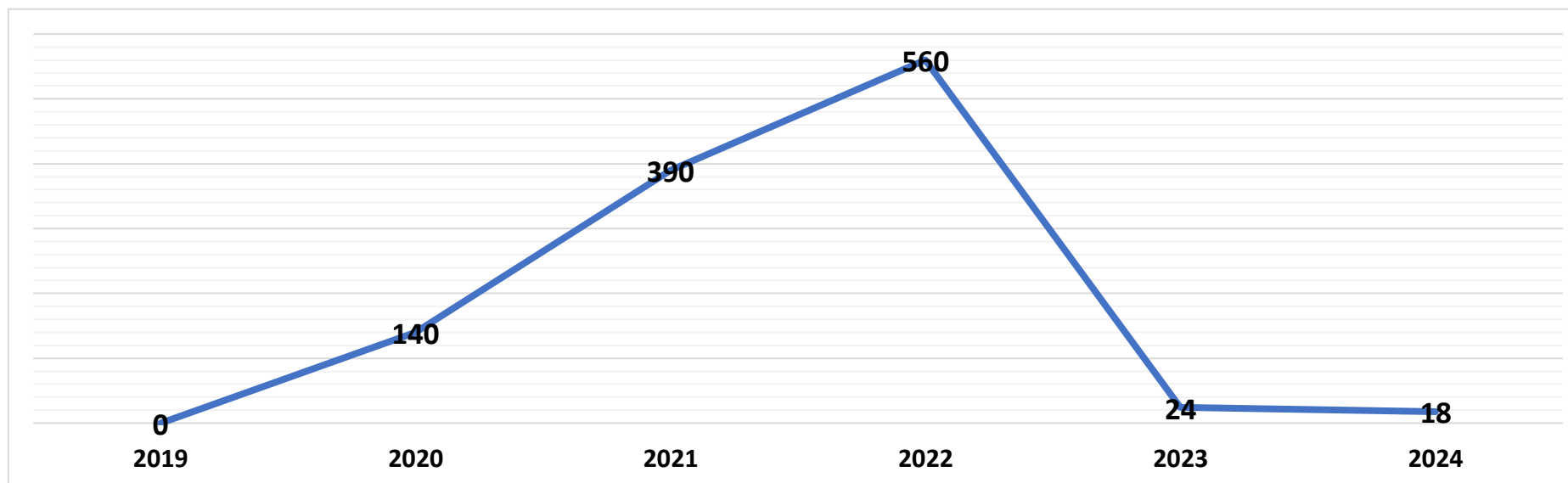
A Covid-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, caracterizada por elevada transmissibilidade, potencial de gravidade e ampla disseminação global. O vírus foi identificado inicialmente em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, sendo posteriormente reconhecido como agente etiológico de uma pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde. Pertence à família *Coronaviridae* e integra o grupo de coronavírus com capacidade de infectar humanos.

A apresentação clínica da doença varia desde quadros assintomáticos e leves até formas graves e críticas, podendo evoluir para insuficiência respiratória e óbito. Entre os sintomas mais frequentes destacam-se febre, tosse seca e fadiga, podendo ocorrer ainda dor de garganta, diarreia, cefaleia, perda de olfato ou paladar e outras manifestações sistêmicas.

A análise das notificações no período de 2019 a 2024 demonstra comportamento oscilatório, com redução progressiva no número de casos confirmados e notificados ao longo dos anos, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação da testagem, organização da rede assistencial e, sobretudo, o avanço da imunização conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No que se refere aos óbitos, registraram-se 04 em 2021 e 04 em 2022, não havendo registros nos anos subsequentes, o que evidencia a efetividade das medidas de prevenção, controle e vacinação implementadas no município.

Gráfico 18 – Registro de notificações por COVID 19.



FONTE: SINANIDATASUS

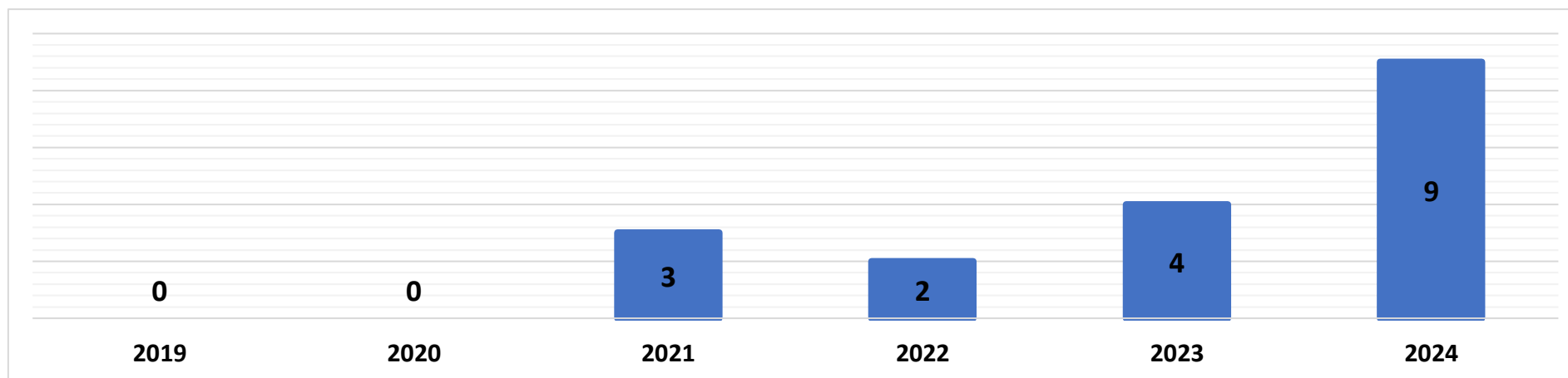
□ AGRAVOS OCASIONADOS POR VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher constitui grave violação de direitos humanos e relevante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Manifesta-se de diversas formas, incluindo violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, ocorrendo, em muitos casos, no contexto doméstico e familiar.

No Brasil, o enfrentamento à violência contra a mulher é respaldado por importantes marcos legais, como a Lei Maria da Penha, que estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar, além de dispor sobre medidas protetivas de urgência e responsabilização do agressor. A legislação reconhece a complexidade do fenômeno e a necessidade de atuação articulada entre os setores de saúde, assistência social, segurança pública e justiça.

No âmbito da saúde, cabe à rede de atenção identificar precocemente situações de violência, realizar acolhimento qualificado, garantir atendimento integral e proceder à notificação compulsória dos casos, conforme normativas do Ministério da Saúde. A vigilância epidemiológica desses agravos é fundamental para dimensionar o problema, subsidiar o planejamento de ações e fortalecer as políticas públicas voltadas à proteção e promoção dos direitos das mulheres. O enfrentamento efetivo da violência contra a mulher requer ações intersetoriais, estratégias de prevenção, campanhas educativas, fortalecimento da rede de apoio e promoção da equidade de gênero, contribuindo para a redução da incidência, da reincidência e dos impactos na saúde e na qualidade de vida das mulheres. Notamos aumento considerável ao longo dos anos, especialmente nos anos de 2023 e 2024.

Gráfico 19– Registro de notificações por Violência contra a Mulher



FONTE: SINANIDATASUS

6. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A produção dos serviços de saúde constitui importante indicador da capacidade operacional e do desempenho da rede assistencial municipal, evidenciando o volume, a natureza e a complexidade dos atendimentos realizados nos diferentes pontos de atenção. Esse conjunto de informações expressa não apenas a oferta de serviços, mas também o grau de utilização pela população e a efetividade das ações desenvolvidas. Ao avaliar a produção assistencial, torna-se possível mensurar o acesso, a resolutividade e a continuidade do cuidado ofertado à população, bem como monitorar o cumprimento das metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento. Dessa forma, a análise da produção em saúde subsidia a tomada de decisão, orienta a organização da rede de atenção e contribui para a qualificação permanente da assistência, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 14 – Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde - Fonte: ESUS

Produção	2020	2021	2022	2023	2024
Visitas Domiciliares e Territorial	46.493	48.387	69.172	49.925	44.451
Produção AB	32.687	46.807	61.667	50.373	56.293
Produção Total	79.180	95.194	130.839	100.298	100.744

Abaixo mostramos registros do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS em que destacamos os anos de 2016 e 2017 como os maiores registros de procedimentos realizados. Vale ressaltar que até o ano de 2017 alguns procedimentos dos serviços da Atenção Primária em Saúde eram registrados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, em 2018 temos o menor registro de procedimentos.

Tabela 15 – Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS

SIA/SUS	2020	2021	2022	2023	2024
Produção Geral	46.659	13.832	11.346	11.407	14.664

Fonte: SIA/SUS

Tabela 16 – Resultados do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS

DESEMPENHO MUNICIPAL PQAVS						
	2020		2021	2022	2023	2024
INDICADOR	META	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO

Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	>=90%	112%	89%	110%	115%	117%
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	>=90%	71%	104%	94%	102%	4400%
Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	>=80%	50%	50%	100%		

Proporção de sala de vacina ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinas.					100%	100%
Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - Com cobertura vacinais preconizadas.	100%	100%	25%	100%	0%	100%

Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	>=75%	46%	75%	103%	SIM	146%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	>=80%	0%	0%	0%	0%	0%
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	>=70%	0%	0%	0%	0%	0%
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para	>= 4 ciclos	Ver Nota técnica CGARB	Ver Nota técnica CGARB	5	4	4

controle vetorial da dengue.							
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticada no anos das coortes.	>=82%					0%	0%
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	>70%					100%	100%
Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestante, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Reduzir 1% em relação ao ano anterior					0%	0%

Numero de obito precoces pela aids na população residente em determinado espaço geografico, no ano considerado.	Reduzir 1% em relação ao ano anterior					0	0
Proporção de preenchimento dos campos "ocupação" e "Atividade Economica"(CNAE) nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biologico e intoxicação exogera segundo municipio de notificação.	100%						
					SIM		100%
Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação valida.	>=95%					100%	100%

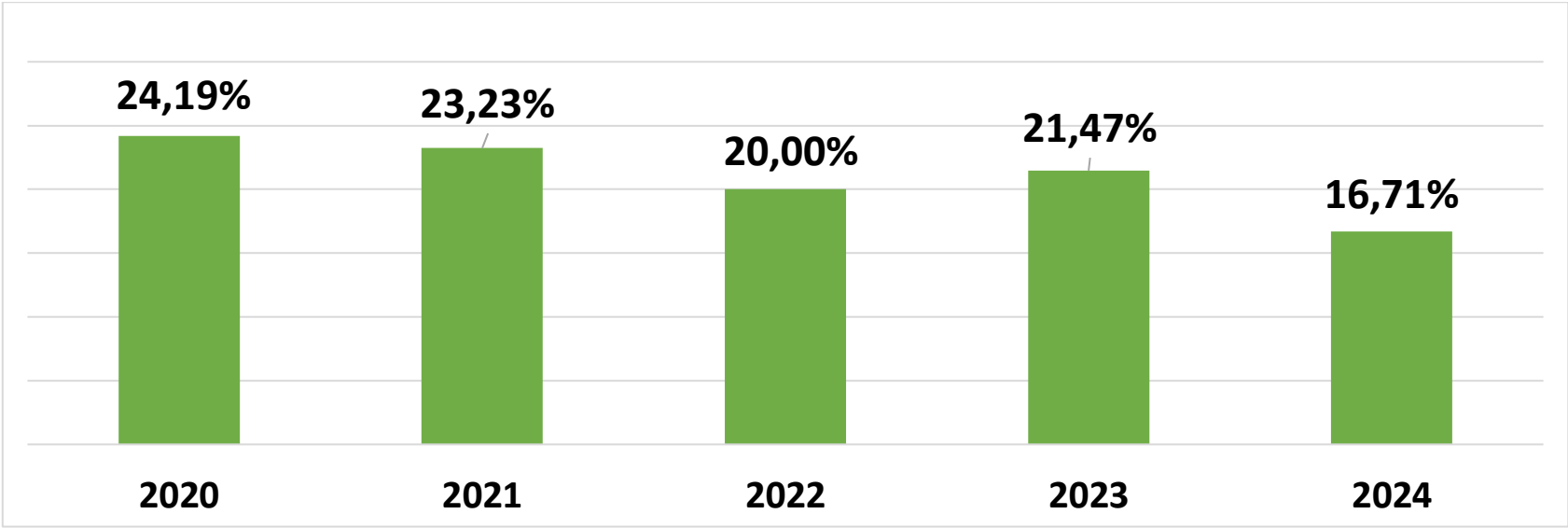
7. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A execução orçamentária e financeira da saúde corresponde à aplicação dos recursos públicos em conformidade com o planejamento estabelecido no Plano Municipal de Saúde (PMS), na Programação Anual de Saúde (PAS) e na Lei Orçamentária Anual (LOA). Esse processo assegura a utilização eficiente, transparente e legal dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, possibilitando o acompanhamento sistemático das receitas arrecadadas, das despesas empenhadas, liquidadas e pagas, bem como a identificação de eventuais inconsistências ou necessidade de ajustes na gestão. Dessa forma, fortalece-se a governança do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, garantindo o acesso integral e equitativo da população aos serviços ofertados.

O modelo orçamentário brasileiro estrutura-se em três instrumentos de planejamento governamental: o Plano Plurianual (PPA), que define diretrizes, objetivos e metas de médio prazo; a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), responsável por estabelecer as prioridades anuais e orientar a elaboração do orçamento, promovendo a articulação entre o PPA e a LOA; e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que estima as receitas e fixa as despesas para cada exercício financeiro, viabilizando a execução das políticas públicas.

No que se refere ao financiamento da saúde, a Emenda Constitucional nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141, estabeleceu critérios para aplicação, acompanhamento e fiscalização dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, além de definir percentuais mínimos de investimento para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Conforme dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, o município aplicou 15% de sua receita própria em saúde, em consonância com os dispositivos legais vigentes, demonstrando o cumprimento do mínimo constitucional e o compromisso com o fortalecimento do SUS. No gráfico abaixo observamos que ao longo dos anos o município atingiu índices acima do recomendado.

Gráfico 22 – Índice aplicado pelo município - ano



Abaixo mostramos a evolução dos repasses financeiros federais oriundos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Cacimba de Areia, no período de 2021 a 2024.

Tabela 17 – Recurso: Manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 3.095.364,92	R\$ 2.778.109,75	R\$ 93.815.614,91	R\$ 4.434.726,25
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 73.295,68	R\$ 85.464,06	R\$ 132.161,64	R\$ 112.500,35

ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 177.050,20	R\$ 312.234,20	R\$ 442.662,70	R\$ 899.605,57
GESTÃO DO SUS	R\$ 60.000,00 (COVID)	R\$ 1.280,51	R\$ 207.145,34	R\$ 343.559,68
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)	R\$ 2.730.345,44	R\$ 2.320.017,78	R\$ 2.979.375,23	R\$ 3.014.132,25
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	R\$ 54.673,60	R\$ 59.113,20	R\$ 54.270,00	R\$ 64.928,40

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 18 – Recurso: Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 00,00	R\$ 286.623,00	R\$ 472.304,00	R\$ 00,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 00,00	R\$ 199.973,00	R\$ 372.368,00	R\$ 00,00

ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 00,00	R\$ 70.083,00	R\$ 99.936,00	R\$ 00,00
ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	R\$ 00,00	R\$ 16.576,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

PROGRAMAÇÃO PLURIANUAL 2026 – 2029

Tabela 19 - Relatório de Recursos Programados do Plano Plurianual – 2026 a 2029.

QUADRO GERAL DE RECURSOS PROGRAMADO POR BLOCO (RELATÓRIO DO PPA – PLANO PLURIANUAL – 2026 a 2029)	
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO PROGRAMADO	46.437.252,00
2026	11.003.053,00
2027	11.388.138,00
2028	11.729.776,00
2029	12.316.285,00

8. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS

A DOMI — Diagnóstico, Objetivos, Metas e Indicadores — representa eixo metodológico fundamental do Plano Municipal de Saúde (PMS), estruturando de maneira sistemática o ciclo de planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua organização favorece a articulação entre a análise da realidade local e a definição de estratégias capazes de responder às necessidades identificadas no território. O Diagnóstico constitui a base técnica do planejamento, contemplando a avaliação dos aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos, do perfil de morbimortalidade e da capacidade operacional da rede de serviços. Essa etapa permite reconhecer problemas prioritários, vulnerabilidades populacionais e lacunas assistenciais, orientando a definição de intervenções mais adequadas e efetivas. Os Objetivos expressam as intenções estratégicas da gestão para o período de vigência do Plano, delineando os resultados que se pretende alcançar para melhorar as condições de saúde da população. Devem estar alinhados às diretrizes do SUS e às pactuações interfederativas, garantindo coerência institucional.

As Metas detalham esses objetivos em compromissos concretos, mensuráveis e com prazo definido, possibilitando direcionar esforços, organizar recursos e acompanhar o desempenho das ações planejadas. Os Indicadores, por sua vez, funcionam como instrumentos de monitoramento e avaliação, permitindo mensurar resultados, analisar tendências, identificar avanços e corrigir eventuais fragilidades. Ao integrar esses quatro componentes, a DOMI fortalece a gestão orientada por evidências, amplia a transparência administrativa e contribui para a efetividade das políticas públicas de saúde no contexto municipal.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: Consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo central da rede de cuidado, fortalecendo políticas estratégicas com foco na equidade e no atendimento integral às necessidades de saúde da população.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Concretizar a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada preferencial do SUS, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado, ampliando o acesso da população, fortalecendo a qualificação das equipes e aprimorando	Garantir, Expandir e qualificar o acesso aos serviços da APS através do fortalecimento de ações de promoção e prevenção em saúde no território com 100% de equipes APS permaneçam em funcionamento pleno, com equipe mínima completa, infraestrutura adequada e oferta regular de ações e serviços à população.	Percentual da população com cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS).	População coberta pelas equipes d e APS/população do município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Diminuir para 10% o número de internações por		Total de internações por condições sensíveis à APS / total de	15%	3%	5%	7%	10%

a resolutividade dos serviços prestados.	condições sensíveis à Atenção Primária.	Taxa de internações por ICSAP.	internações hospitalares no período (todas as causas) x 100.					
	Reduzir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	Taxa de morbimortalidade por causa externa.	nº de Internações por causas externas (+) nº de óbitos x100.000 / população	10%	2%	3%	4%	5%
	Qualificar o processo de trabalho com educação permanente anualmente para 100% dos profissionais da APS.	Número de capacitações realizadas anualmente.	Total de capacitações efetivamente realizadas no ano, independentemente do número de participantes em cada capacitação.	-	100%	100%	100%	100%
	Manter equipes multiprofissionais (e- multi) com cobertura 100% das UBS.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem equipe multiprofissional (e-Multi) implantada e ativa, em relação ao total de UBS do território.	Número de UBS com equipe multiprofissional ativa/Total de UBS x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Expandir 100% UBS com atendimento no período noturno, especialmente para os trabalhadores.	Percentual de funcionamento do Programa Saúde do Trabalhador no período noturno com equipe multiprofissional ampliada.	Número de UBS com funcionamento noturno/total de UBS x 100.	-	25%	50%	75%	100%

	Implementar 100% na rede de Atenção primária as Práticas Integrativas e Complementares do SUS.	Percentual de UBS com atividades de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) implantadas.	Número de UBS com PICs implantadas / total de UBS do município × 100.	0%	50%	70%	80%	100%
	Fortalecer e garantir o cumprimento de metas no Programa Saúde na Escola, Crescer Saudável, Nutri SUS, entre outros no Município.	Percentual de ações desenvolvidas nos programas Saúde na Escola e afins.	Número de ações efetivamente realizadas no período / número total de ações programadas no mesmo período × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Promover a educação em saúde, prevenção e conscientização da população sobre temas prioritários por meio de campanhas mensais nas unidades de APS.	Percentual de 100% de campanhas alusivas realizadas no município.	nº de campanhas alusivas realizada / nº total de campanhas planejadas no calendário municipal ×100	100%	100%	100%	100%	100%
	Avaliar e monitorar 100% os resultados dos indicadores do Novo cofinanciamento da APS, afim de garantir as condições necessárias ao cumprimento das metas, em conformidade a Portaria nº 3.493/24 e normas vigentes.	Percentual de Indicadores do novo cofinanciamento atingido.	Percentil do Indicador Sintético Final - ISF atingidos.	100%	100%	100%	100%	100%

	Cumprir a Lei Municipal que regulamenta o repasse do novo cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) aos profissionais, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e demais normas vigentes.	Grau de Cumprimento do Repasse do Cofinanciamento da APS aos Profissionais.	Valor efetivamente repassado aos profissionais/ Valor total do cofinanciamento a ser repassado segundo a legislação ×100.	01	01	01	01	01
	Capacitar 100% dos vigilantes que atuam nos serviços de saúde do município em temáticas relacionadas à segurança patrimonial e do usuário.	Percentual de vigilantes dos serviços de saúde capacitados em segurança.	nº de vigilantes capacitados / nº total de vigilantes atuantes nos serviços de saúde ×100	-	100%	100%	100%	100%
	Aprimorar o matriciamento entre as equipes da APS e EMULTI/apoio matricial, garantindo a realização de discussões de casos e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em pelo menos 80% das equipes ao longo do ano.	Proporção de equipes da APS que realizaram reuniões de matriciamento com discussão de casos e elaboração/atualização de PTS no período.	Número de equipes que realizaram matriciamento com PTS/nº total de equipes x 100.	-	80%	80%	80%	80%

	Aprimorar e ampliar as atividades do Programa Saúde na Escola em 100% das escolas pactuadas, garantindo a realização de ações educativas sobre primeiros socorros, Leis Lucas Santos e Menino Bernardo, prevenção das violências, fitoterapia e demais temas prioritários, atingindo pelo menos 80% das escolas pactuadas ao longo do ano.	Proporção de escolas pactuadas com o PSE que receberam ações educativas sobre os temas previstos.	Número de escolas que receberam ações educativas do PSE/nº de escolas pactuadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral das doenças crônicas, garantindo seu manejo adequado, com o objetivo de reduzir complicações, incapacidades e mortalidade.	Aumentar o acompanhamento ativo de pessoas com condições crônicas para $\geq 80\%$ dos casos cadastrados, oferecendo exames necessários.	Percentual de usuários com acompanhamento e exames realizados para condições crônicas pela APS.	Número de usuários com condições crônicas acompanhados e com exames realizados / total de usuários cadastrados em condições crônicas na APS x 100.	50%	80%	80%	80%	80%
	Ampliar a resolutividade das equipes de APS, através do registro de estratificação de risco para $\geq 70\%$ dos pacientes crônicos, garantindo que encaminhamentos sejam regulados, reduzindo fluxos desnecessários.	Percentual de encaminhamentos evitáveis para atenção especializada e hospitalar.	Número de encaminhamentos considerados evitáveis para atenção especializada e hospitalar / total de encaminhamentos realizados pela APS x 100.	30%	70%	70%	70%	70%

	Reduzir em 20% internações e complicações relacionadas às DCNT.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	Número de óbitos por DCNT em pessoas de 30 a 69 anos no período / população de 30 a 69 anos no mesmo período x 100.000.	60%	5%	10%	15%	20%
	Manter 100% do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em parceria em todas as UBS.	Percentual de UBS com Programa de Tabagismo em funcionamento.	Número de UBS com Programa de Tabagismo ativo/ total de UBS existente no município x 100.	50%	100%	100%	100%	100%
Consolidar a atenção integral à saúde da pessoa idosa , promovendo o envelhecimento saudável, prevenindo agravos, assegurando o manejo adequado das doenças crônicas	Incentivar o aumento de 40% do número de avaliação multidimensional de pessoa idosa (AMPI) (+60 anos) na APS.	Percentual de registros de avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMPI) na APS.	Número de pessoas idosas com registro de AMPI no período / total de pessoas idosas cadastradas na APS x 100.	10%	10%	10%	10%	10%
	Atingir ≥ 90% de cobertura vacinal (influenza e pneumocócica).	Percentual de vacinação da população idosa.	nº de doses aplicadas na população idosa / população idosa x 100.	90%	90%	90%	90%	90%

e garantindo autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.	Implantar protocolo de prevenção de quedas em 100% das UBS, através do acompanhamento domiciliar dos idosos.	Percentual de idosos avaliados em relação aos acompanhados.	nº de Idosos avaliados / Idosos acompanhados) x 100.	-	50%	75%	80%	100%
	Capacitar 100% das equipes de saúde para o cuidado ao idoso.	Percentual de profissionais capacitados.	nº capacitados / total de profissionais x 100.	-	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 30% a identificação e notificação de violência/abandono contra idosos.	Número de notificações por ano.	nº notificações ao ano.	0%	10%	15%	20%	30%
	Implementar grupos de atividade física para idosos em 100% das áreas de ESF.	Percentual de grupos de atividades físicas para idosos em funcionamento.	nº grupos de atividades físicas para idosos em funcionamento / total de grupos planejados ou existentes x 100.	-	50%	75%	100%	100%

Garantir atenção integral à saúde da mulher na APS, com cuidado contínuo e humanizado, focado em prevenção, detecção precoce de agravos, saúde reprodutiva e acompanhamento no pré-natal, puerpério e climatério.	Ampliar a cobertura de exames citopatológicos do colo do útero para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, garantindo tratamento quando necessário.	Razão de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	nº de exames citopatológicos realizados em mulheres 25 a 64 anos no período / população feminina de 25 a 64 anos no mesmo período x 1000.	0,35	0,40	0,50	0,60	0,65
	Realizar rastreamento de câncer de mama ampliando para 0,40 a razão de exames de mamografias em mulheres de 40 a 74 anos de idade, garantindo tratamento quando necessário.	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 74 anos e população da mesma faixa etária.	nº de mamografias realizados em mulheres 40 a 74 anos no período /população feminina de 40 a 74 nos no mesmo período x 1000.	0,18	0,20	0,30	0,35	0,40
	Aumentar para 90% o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de gestantes com sete ou mais consultas pré-natal.	nº de gestantes com ≥ 7 consultas / nº total de gestantes cadastradas $\times 100$.	88%	90%	90%	90%	90%
	Garantir 90% das gestantes cadastradas com início de pré-natal até 12 (doze) semanas.	Percentual de início precoce do pré-natal.	nº de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12 semanas / nº total de gestantes cadastradas $\times 100$.	85%	90%	90%	90%	90%

	Registrar 100% dos casos de violência contra a mulher e garantir notificação.	Percentual de notificações realizadas.	nº de casos notificados / casos identificados) × 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% de oferta de contracepção a todas as mulheres que desejarem.	Percentual de mulheres acompanhadas em planejamento reprodutivo.	nº de Mulheres em acompanhamento / população de mulheres em idade fértil cadastradas × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Assegurar a atenção integral à saúde materna e infantil , do planejamento reprodutivo ao pós-parto e ao desenvolvimento da criança, promovendo a redução da morbimortalidade e fortalecendo a APS e a Rede Materno-Infantil.	Garantir 95% das crianças com vacinação completa até 12 meses.	Percentual de crianças com esquema vacinal completo	nº de crianças com vacinação completa / Total de crianças <12 meses × 100.	90%	95%	95%	95%	95%
	Redução em 5% os partos cesáreos ao ano, através de estimular ações voltadas ao Plano Nascir Saudável.	Percentual de partos cesáreos.	Número de partos cesáreos realizados/número total de partos (natural + cesárea) × 100.	56%	5%	5%	5%	5%
	Garantir acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização de 90% das crianças até <5 anos.	Percentual de crianças acompanhadas.	nº de Crianças acompanhadas / nº total de crianças <5 anos × 100.	85%	90%	90%	90%	90%

	Ampliar cobertura para 50% de amamentação exclusiva com implantação de linha de cuidado de Aleitamento Materno.	Percentil de cobertura de aleitamento materno exclusivo.	Número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo / total de crianças menores de 6 meses avaliadas x 100	30%	35%	40%	45%	50%
	Aumentar em 5% anualmente o número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada entre o 3º e 5º dia de vida.	Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizado no município.	nº de recém-nascidos com teste do pezinho realizado / total de nascidos vivos no município x 100.	-	5%	5%	5%	5%
	Incentivar a ampliação em 10% da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura do bolsa família.	Número de famílias beneficiárias do Bolsa Família / número total de famílias elegíveis x 100.	80%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Incentivar a ampliação em 10% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF).	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) em crianças e gestantes.	Número de indivíduos da população-alvo (crianças e gestantes) que receberam suplementação de ferro /total população – alvo x 100.	-	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Implementar programas de prevenção à obesidade infantil em 70% das	Percentual de escolas de educação infantil com programa de prevenção à	Número de escolas com programa implementado / total de escolas de educação infantil x 100.	-	70%	70%	70%	70%

	escolas de educação infantil do município.	obesidade implementado.						
	Reduzir em 10% a prevalência de desnutrição infantil em crianças menores de 5 anos.	Prevalência de desnutrição infantil em crianças menores de 5 anos.	Número de crianças <5 anos desnutridas / nº total de crianças <5 anos avaliadas × 100.	15%	3%	5%	8%	10%
	Reduzir fatores de risco materno durante gestação, Identificar e referenciar 100% dos casos de alto risco materno-infantil.	Percentual de casos de alto risco referenciados.	Número de casos de alto risco referenciados / total de casos de alto risco identificados × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar ações educativas para 80% das gestantes e famílias cadastradas na APS.	Percentual de famílias atendidas com ações educativas.	Número de famílias atendidas/ total de famílias cadastradas × 100.	-	80%	80%	80%	80%
Garantir atenção integral à saúde do homem , ampliando o acesso, promovendo	Incentivar o aumento de 20% do número de consultas e participação em grupos de saúde com homens nos serviços da APS.	Percentual de registros de homens com consultas com profissionais da APS.	Número de homens com registro de consulta na APS no período / total de homens cadastrados na APS × 100.	-	5%	5%	5%	5%

prevenção, incentivando o autocuidado e reduzindo a morbimortalidade evitável.	Estimular o aumento de 20% do número de homens que realizam as consultas do pré-natal do pai/parceiro.	Percentual de registros de homens com consulta do pré-natal do pai/parceiro.	Número de homens registrados com consulta do pré-natal / total de gestantes acompanhadas na APS x 100.	-	5%	10%	15%	20%
	Reduzir anualmente em 2,5% a taxa de mortalidade por causas evitáveis em homens.	Taxa de internações da população masculina.	nº de internações de homens no período / Pop. Masculina residente x 100.000.	20%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Assegurar acesso universal e integral à saúde bucal , com ênfase em prevenção, diagnóstico precoce, cuidado clínico resolutivo e reabilitação, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população.	Realizar escovação supervisionada e garantir 100% a entrega anual de kits de Saúde Bucal (escova, creme dental e fio dental) na rede de ensino do município.	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada e entrega de kits de saúde bucal.	Número de crianças ou usuários atendidos com escovação supervisionada e recebimento de kit/população alvo elegível x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar para 10% a cobertura da primeira consulta odontológica programada.	Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	nº primeiras consultas realizadas no período/população total da área de abrangência x 100.	30%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Encaminhar 100% dos casos prioritários para o CEO referenciado.	Taxa de encaminhamento e retorno do CEO.	nº retornos realizados / nº de encaminhamentos realizados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Atingir $\geq 90\%$ de gestantes com atendimento odontológico durante o pré-natal.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico na APS.	Gestantes atendidas no período / total gestantes acompanhadas na APS x 100.	80%	90%	90%	90%	90%
	Realizar ações de diagnóstico precoce de câncer de boca em 80% de idosos.	Percentual de idosos atendidos para câncer de boca na APS.	nº de idosos com atendimento precoce para o câncer de boca / população idosos cadastrada na APS x100.	-	80%	80%	80%	80%
	Ampliar em 30% a oferta de próteses dentárias.	Número de próteses dentárias entregues.	Total de próteses dentárias efetivamente entregues aos pacientes no período de análise / população alvo.	48%	10%	15%	20%	30%
	Implantar e manter em funcionamento 1 (um) Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) garantindo a oferta ampliada de especialidades odontológicas e a integralidade do cuidado em saúde bucal.	Número de Sesb implantados e em funcionamento.	Número de Sesb implantados e em funcionamento no período de referência	00	01	01	01	01

Fortalecer o cuidado em saúde mental na APS, promovendo prevenção, atenção integral e acompanhamento contínuo, visando reduzir o sofrimento psíquico e promover o bem-estar.	Aumentar em 20% os atendimentos de saúde mental na APS com plano terapêutico (PTS).	Percentual de atendimentos em saúde mental.	nº de atendimentos de saúde mental com PTS / nº total de atendimentos) × 100.	-	5%	10%	15%	20%
	Capacitar 100% das equipes da APS em saúde mental e acolhimento.	Percentual de equipes capacitadas.	nº de equipes capacitadas / total de equipes do município × 100.	-	100%	100%	100%	100%
	Formar grupos de saúde mental em 100% das UBS do município, garantindo a participação regular de usuários.	Percentual de UBS com grupos de saúde mental formados e em funcionamento.	Número de UBS com grupos formados e ativos / total de UBS do município × 100.	-	100%	100%	100%	100%
Assegurar acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, priorizando populações vulneráveis e considerando	Promover equidade na atenção à saúde com implementação de ações de promoção e prevenção com foco em grupos prioritários nas UBS, garantindo que 100% dos territórios vulneráveis tenham diagnóstico situacional atualizado.	Percentual de territórios com diagnóstico socio territorial atualizado.	nº de territórios com diagnóstico situacional atualizado / nº de territórios totais × 100.	-	100%	100%	100%	100%

desigualdades territoriais, socioculturais e econômicas.	Ampliar em 20% o número de atendimentos às populações vulneráveis.	Percentual de atendimentos a populações vulneráveis.	nº de atendimentos realizados às populações vulneráveis / total de atendimentos realizados × 100.	60%	20%	20%	20%	20%
	Fomentar ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 100% nos serviços de saúde.	Percentual de serviços de saúde que realizam e registram ações da PNAI-LGBT.	Número de serviços de saúde que realizam e registram ações da PNAI-LGBT/nº total de serviços de saúde do município x 100.	-	100%	100%	100%	100%
Garantir atenção integral à saúde do adolescente , com foco em prevenção, promoção do bem-estar e cuidado contínuo.	Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos, ao longo dos anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	Número de gestantes adolescentes grávidas de 10 a 19 anos/população total de adolescentes de 10 a 19 anos x 100.	11,6%	1%	2%	3%	5%
	Ampliar para 90% o número de adolescentes que devem receber orientação sobre DST/HIV e métodos contraceptivos em consultas ou atividades educativas.	Percentual de adolescentes atendidos com orientação em saúde sexual.	Número de adolescentes orientados / total de adolescentes atendidos × 100.	-	90%	90%	90%	90%

	Garantir 95% vacinação completa dos adolescentes conforme calendário básico do MS,	Percentual de adolescentes com vacinação em dia.	Número de adolescentes vacinados/ total de adolescentes) $\times 100$.	85%	95%	95%	95%	95%
	Incentivar que 90% dos adolescentes participem de ações de Promoção a saúde mental e prevenção ao uso de álcool e drogas.	Percentual de adolescentes em risco psicossocial acompanhados.	Número de adolescentes em risco acompanhados / total de adolescentes identificados em risco) $\times 100$.	-	90%	90%	90%	90%
	Promover 100% de atenção integral à saúde do adolescente.	Percentual de adolescentes com consulta de acompanhamento anual.	Número de adolescentes atendidos / total de adolescentes cadastrados $\times 100$	100%	100%	100%	100%	100%
	Formar grupos de saúde do adolescente em 100%, com participação regular dos adolescentes cadastrados.	Percentual de UBS com grupos de saúde do adolescente formados e em funcionamento.	Número de UBS com grupos formados e ativos / total de UBS do município $\times 100$	-	100%	100%	100%	100%

Promover alimentação adequada e saudável, fortalecendo a vigilância alimentar e nutricional e prevenindo agravos relacionados à alimentação no SUS.	Monitorar o estado nutricional de 100% das crianças menores de 5 anos acompanhadas na APS anualmente.	Percentual de crianças menores de 5 anos com estado nutricional registrado no PEC.	Número de crianças as <5 anos com registro acompanhadas / total de crianças <5 anos cadastradas na APS x 100.	90%	100%	100%	100%	100%
	Capacitar anualmente 100% das equipes da APS em alimentação e nutrição.	Percentual de equipes capacitadas em alimentação e nutrição.	nº de equipes capacitadas / total de equipes da APS x 100	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 20% o registro de indicadores nutricionais ao final desse plano.	Cobertura de registro de medida antropométrica no PEC.	Total de registros de medida antropométrica no PEC / população acompanhada x 100.	40%	5%	10%	15%	20%
	Realizar ações de promoção da alimentação adequada, saudável e prevenção da obesidade em 100% das UBS.	Percentual de UBS com ações de promoção da alimentação saudável.	nº de UBS com ações realizadas / total de UBS x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Estruturar, ampliar e investir nos serviços da APS para seu fortalecimento.	Construir, Reformar e Ampliar serviços da APS, especialmente da Unidade Básica de Saúde Francisco Wanderley.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas, reformadas ou ampliadas conforme planejamento.	Número de UBS construídas, reformadas ou ampliadas/ total de UBS prevista no planejamento ×100.	-	50%	75%	80%	100%
	Construir e/ou reformar as Unidades Âncora da zona rural, priorizando a unidade do Sítio Tronco, garantindo 100% da execução das obras previstas no período.	Percentual de Unidades Âncora da zona rural construídas e/ou reformadas conforme o planejamento anual.	Número de Unidades Âncora Construídas ou reformadas/nº de unidades ancoras previstas x 100.	-	100%	100%	100%	100%
	Construir e manter um polo da Academia da Saúde para promoção de atividade física e prevenção de doenças.	Construir um polo da Academia da Saúde planejados no município.	Número de polos de academia da saúde construídos.	00	01	01	01	01
	Garantir a disponibilidade de equipamentos e transporte adequados para o funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde, assegurando qualidade,	Adquirir 100% dos equipamentos essenciais planejados para as unidades de APS e	Número de unidades com equipamentos e transporte disponíveis/total de estabelecimentos da APS x 100	-	100%	100%	100%	100%

	acessibilidade e cobertura dos serviços.	Disponibilizar transporte adequado para 100% das equipes de APS conforme necessidade do território.						
	Adquirir 01 (uma) Unidade Móvel Odontológica para equipes que atende nas comunidades rurais.	Número de Unidades de Manejo Odontológico (UMO) implantadas no município.	Contagem absoluta das UMOs implantadas no município no período.	00	01	01	01	01

DIRETRIZ 2: Fortalecer a Atenção Especializada e a Rede de Atenção à Saúde de forma regionalizada, qualificando os serviços com ênfase em ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da população.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer a Atenção Especializada integrada à APS e à Rede de Saúde, garantindo acesso ampliado e cuidado de qualidade.	Ampliar em 20%, estruturar e qualificar a oferta de serviços e procedimentos especializados, especialmente das demandas reprimidas.	Percentual de ampliação da oferta de serviços e procedimentos especializados.	nº de serviços e/ou procedimentos especializados ofertados no ano atual (-) número no ano base / número no ano base x 100.	-	5%	10%	15%	20%
	Garantir que 100% dos serviços especializados estejam integrados aos sistemas de regulação e referência/contrarreferência.	Percentual de serviços especializados integrados aos sistemas de regulação e referência/contrarreferência.	Número de serviços especializados integrados aos sistemas de regulação e referência e contrarreferência / número total de serviços especializados existentes x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Realizar 100% de pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como Opera Paraíba, Agora Tem Especialista, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.	Percentual de pactuações, protocolos e fluxos formalizados e implementados nos Programas Opera Paraíba, Mais Especialidades e demais programas regulatórios.	Número de pactuações, protocolos e fluxos realizados/ nº total previstos x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Construir, equipar e manter 01 (um) Complexo de Especialidades.	Implantação do Complexo de Especialidades (Construção + Equipagem)	Número de Complexo de Especialidades em pleno funcionamento.	00	01	01	01	01
	Implantar e manter 01 (um) Laboratório Municipal de análises clínica.	Implantação e Funcionamento do Laboratório Municipal.	Número de laboratório em desenvolvimento de suas atividades.	00	01	01	01	01
	Manter 01 (uma) equipe do Programa Melhor em Casa (EMAP - R), fornecendo todos os materiais necessários para o atendimento, dando autossuficiência ao programa.	Número de equipe do Programa Melhor em Casa (EMAP-R) em funcionamento pleno, conforme normas do Ministério da Saúde.	Número de equipes EMAP-R implantadas e ativas.	00	01	01	01	01

	Garantir 100% do funcionamento contínuo do Serviço de Curativos Especializados no município, assegurando atendimento qualificado a pacientes com feridas agudas e crônicas.	Número de atendimentos em curativos especializados realizados.	nº de atendimentos mensais registrados no sistema (e-SUS, BPA, prontuários).	100%	100%	100%	100%	100%
	Participar de Consórcio Público Municipal com demais municípios da 6ª Regional de Saúde fortalecendo o processo de regionalização, com atualização da Lei Municipal do Fundo de Saúde.	Situação de criação e institucionalização do Consórcio Público Municipal e atualização da Lei do Fundo Municipal de Saúde.	Número de consorcio público implantado e lei do fundo atualizada.	00	01	01	01	01
	Ampliar a ofertar terapia aquática/hidroginástica no município, garantindo que a atividade esteja disponível e funcionando regularmente para a população até o final do período, com pelo menos 80% das sessões previstas realizadas.	Percentual de sessões de terapia aquática/hidroginástica realizadas em relação às sessões previstas.	Número de sessões de hidroginástica realizadas/nº total de sessões previstas x 100.	-	80%	80%	80%	80%

Reforçar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) , assegurando acesso oportuno, integral e resolutivo, com integração entre os pontos de atenção e otimização dos fluxos assistenciais.	Manter 100% do serviço e cobertura do SAMU 192 no município.	Percentual de cobertura do serviço SAMU 192 no município.	População residente em área coberta pelo SAMU 192 / população total do município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar a frota do SAMU com aquisição de 01 motolância.	Percentual de ampliação da frota de motolância do SAMU 192.	Número de motolância adquiridas e incorporadas a frota.	00	00	01	01	01
	Renovar frota (ambulância USB) do SAMU 192, conforme normativa do MS.	Número de ambulâncias USB do SAMU 192 renovadas conforme normativa do MS.	Número de ambulâncias USB renovadas conforme normativa do MS.	00	01	00	00	01
	Manter e construir a base descentralizada do SAMU 192.	Número de bases descentralizadas do SAMU construídas e em funcionamento.	Número de bases descentralizadas do SAMU construídas e em funcionamento.	00	00	00	01	00
	Garantir 100% de articulação da RUE com a Atenção Primária e a Atenção Especializada.	Percentual de serviços da RUE articulados com a Atenção Primária e a Atenção Especializada.	Número de serviços da RUE com fluxos estabelecidos e funcionais e articulação com a APS e AE/número total de serviços que compõem a RUE no município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Promover a capacitação e qualificação contínua das equipes de urgência e emergência no mínimo 2 (duas) anualmente.	Número de capacitações realizadas com as equipes de urgência e emergência por ano.	nº de capacitações realizadas/nº de capacitações planejadas (mínimo 2) x 100.	1	2	2	2	2
	Implantar e garantir o funcionamento de 100% dos plantões noturnos e de fim de semana nos serviços de saúde definidos pela gestão municipal.	Percentual de plantões noturnos e de fim de semana efetivamente realizados.	nº de plantões noturnos e fim de semana realizados/Número total de plantões noturnos e de fim de semana programados x100.	50%	100%	100%	100%	100%
Estimular a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, garantindo acesso integral e humanizado às ações de promoção, prevenção, reabilitação e inclusão social.	Manter 100% dos serviços municipais de reabilitação em funcionamento.	Número de serviços de reabilitação em funcionamento.	Total de serviços municipais de reabilitação em funcionamento no período.	100%	100%	100%	100%	100%
	Capacitar 100% dos profissionais da rede de reabilitação em protocolos de atendimento humanizado e acessível.	Percentual de profissionais capacitados na rede de reabilitação.	nº de profissionais capacitados / total de profissionais atuantes na rede x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar no mínimo uma ação anual de promoção, prevenção e inclusão voltadas às pessoas com deficiência.	Número de ações de promoção e prevenção realizadas.	Total de ações de promoção, prevenção e inclusão realizadas no período.	0	1	1	1	1

Fortalecer a RAPS, assegurando acesso integral e humanizado aos cuidados em saúde mental e atenção a álcool e outras drogas.	Ampliar em 20% o número de atendimentos em saúde mental.	Número de atendimentos em saúde mental realizados.	Total de atendimentos em saúde mental realizados nos serviços da RAPS durante o período.	-	5%	10%	15%	20%
	Realizar pelo menos 2 (duas) ações anuais de promoção da saúde mental e prevenção do uso de álcool e outras drogas.	Número de ações de promoção e prevenção em saúde mental realizadas.	Total de ações de promoção da saúde mental e prevenção de agravos realizadas no período.	1	2	2	2	2
	Capacitar 100% das equipes da APS em identificação precoce e manejo de casos de sofrimento mental, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial e política de redução de danos.	Percentual de equipes da APS capacitadas em saúde mental.	Número de equipes da APS capacitadas em saúde mental / total de equipes da APS x 100.	-	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento na Rede Alyne obstétrico e neonatal qualificado, seguro e humanizado, com integração regionalizada e	Garantir 100% de atendimento resolutivo às gestantes e recém-nascidos nas maternidades de referência, assegurando que essas unidades estejam integradas à Rede Alyne (Rede de Atenção Materna e Infantil).	Percentual de atendimento resolutivo às gestantes e recém-nascidos nas maternidades de referência integradas à Rede Alyne.	Número de gestantes e recém-nascidos atendidos de forma resolutiva nas maternidades de referência integradas à Rede Alyne / número total de gestantes e recém-nascidos atendidos nas maternidades de referência x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

redução da morbimortalidade evitável.	Melhorar e manter em 100% os fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e os serviços de Urgência e Emergência, garantindo integração e continuidade do cuidado.	Número de fluxos de referência e contrarreferência revisados, pactuados e implementados.	Total de fluxos entre níveis de atenção (APS, especializada e urgência) efetivamente implantados	100%	100%	100%	100%	100%
	Assegurar que 100% dos serviços especializados obstétricos possuam protocolos assistenciais padronizados e implantados, garantindo qualidade, segurança e integralidade no cuidado materno-infantil.	Percentual de serviços especializados obstétricos com protocolos assistenciais padronizados e implantados.	nº de serviços obstétricos com protocolos assistenciais padronizados e Implantados/nº total de serviços obstétricos especializados existentes x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar no mínimo 1 (uma) capacitação anual para as equipes abordando as urgências obstétricas e neonatais.	Número de capacitações realizadas sobre urgências obstétricas e neonatais.	Quantidade de capacitações executadas no período sobre urgências obstétricas e neonatais.	0	1	1	1	1

DIRETRIZ 3: Aprimorar a política de assistência farmacêutica, garantindo maior acesso à população e qualificando a gestão de medicamentos.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais na APS, garantindo disponibilidade contínua e adequada às necessidades de saúde.	Atualizar anualmente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).	Número de atualizações da REMUME realizadas no ano.	nº de atualizações da REMUME realizadas no ano.	01	01	01	01	01
	Garantir ≥ 95% de disponibilidade média dos medicamentos da RENAME/REMUME essenciais na APS.	Disponibilidade de medicamentos essenciais.	nº de itens disponíveis / nº total de itens da lista essencial × 100.	90%	95%	95%	95%	95%
	Implantar 02 (dois) consultórios farmacêuticos nas farmácias básicas do município, garantindo estrutura adequada para atendimento clínico farmacêutico e	Número de farmácias básicas com consultório farmacêutico implantado e em funcionamento.	Número de farmácias básicas com consultório farmacêutico implantado e em funcionamento.	00	01	02	02	02

	acompanhamento dos usuários.							
	Ampliar em 5% ao ano a distribuição e dispensação de medicamentos básicos, essenciais e excepcionais conforme portarias ministeriais obedecendo a protocolos clínicos dos programas municipais através do acesso aos medicamentos de forma mais rápida e segura.	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde.	Quantidade distribuída no ano atual (-) quantidade distribuída no ano anterior / quantidade distribuída no ano anterior x 100.	-	5%	5%	5%	5%
Assegurar a qualificação da gestão , do armazenamento, da distribuição e da dispensação de medicamentos.	Implementar a criação de Farmácias Vivas e Práticas Fitoterápicas como ações da assistência farmacêutica no município.	Percentual de implantação das Farmácias Vivas e Práticas Fitoterápicas.	nº de iniciativas implantadas / nº de iniciativas previstas x 100.	-	30%	50%	75%	100%
	Realizar pelos menos 01 (uma) campanha educativa sobre uso racional de medicamentos em todas as UBS.	nº de campanhas educativas realizadas.	nº de campanhas realizadas / nº previsto x 100.	00	01	01	01	01

Aprimorar a estrutura física, tecnológica e de pessoal da Assistência Farmacêutica municipal.	Manter em 100% o Qualificar SUS e sistema Hórus informatizado de controle de estoque em 100% das farmácias do município.	Percentual de sistema Hórus instalado com Manutenção ao Qualifica SUS.	$\text{nº de farmácia com sistema implantado} / \text{nº de farmácia total} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Implementar a integração e uso regular do PEC em 100% das farmácias básicas do município, ampliando registro eletrônico das atividades e melhorando a qualificação das informações em saúde.	Percentual de farmácias básicas com uso do PEC integrado e operacionalizado.	$\text{Número de farmácias que utilizam o PEC de forma integrada} / \text{total de farmácias do município} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Aperfeiçoar a página da Assistência farmacêutica (AF) no site da prefeitura com todas as informações acessíveis à população.	Número de Páginas da AF no site da prefeitura aperfeiçoados.	Contagem direta das páginas atualizadas no período.	00	01	01	01	01

Assegurar o acesso oportuno e contínuo da população aos medicamentos essenciais na atenção especializada, assegurando equidade, qualidade e continuidade do cuidado.	Acompanhar e monitorar 100% das ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento.	Percentual de ações judiciais em saúde monitoradas e acompanhadas.	nº de ações judiciais monitoradas/ nº total de ações judiciais em saúde x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	---	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

DIRETRIZ 4: Assegurar a diminuição dos riscos e agravos à saúde da população por meio da implementação de ações estratégicas de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer a Vigilância em Saúde municipal , integrando ações epidemiológicas, sanitárias, ambientais e em saúde do trabalhador, visando prevenção, detecção precoce e controle de agravos.	Adquirir 100% dos equipamentos e veículos planejados para fortalecer as ações das Vigilâncias em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador).	Percentual de aquisição de equipamentos e transporte destinados às Vigilâncias em Saúde.	nº de equipamentos e veículos adquirido / nº de equipamentos e veículos planejado x 100.	-	100%	100%	100%	100%
	Ampliar em 75% a cobertura de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário e/ou coleta de resíduos sólidos) até o final do ciclo de gestão.	Percentual de domicílios com acesso a serviços de saneamento básico.	Número de domicílios atendidos com saneamento básico/número total de domicílios do município x 100.	-	50%	60%	70%	75%

	Implantar e/ou ampliar o sistema de abastecimento de água em 80% localidades ou comunidades do município até o final do ciclo de gestão.	Número de sistemas de abastecimento de água implantados e/ou ampliados.	Quantidade de sistemas de abastecimento de água implantados e/ou ampliados no período.	-	50%	60%	70%	80%
	Manter ativo 100% o consórcio intermunicipal para operação e gestão do Aterro Sanitário durante todo o ciclo de gestão.	Situação de manutenção do consórcio intermunicipal do Aterro Sanitário.	nº de consórcios intermunicipais ativos para gestão do aterro /nº total de consórcios previstos ou firmados ×100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver 100% dos planos de contingência para situações de emergência nos serviços de saúde do município até o final do ciclo de gestão, garantindo protocolos claros, fluxos de ação e treinamento das equipes.	Percentual de serviços de saúde com plano de contingência desenvolvido e atualizado.	nº de serviços de saúde com plano de contingência desenvolvido/nº total de serviços de saúde do município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Atingir 100% dos indicadores das ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).	Percentual de indicadores do PQAVS com meta atingida.	Número de indicadores do PQAVS com meta atingida/Número total de indicadores pactuados no PQAVS×100.	90%	100%	100%	100%	100%

Assegurar a proteção da saúde por meio do fortalecimento da Vigilância Sanitária , com controle sanitário e conformidade legal.	Realizar 85% das inspeções sanitárias programadas anualmente.	Percentual de estabelecimentos inspecionados em relação ao total cadastrado.	nº de estabelecimentos inspecionados / nº total de estabelecimentos cadastrados × 100.	80%	85%	85%	85%	85%
	Promover ao menos 2 (duas) ações educativas anuais junto aos estabelecimentos e à comunidade.	Número de ações educativas em Vigilância Sanitária realizadas.	Contagem direta de eventos e participantes registrados.	01	02	02	02	02
	Atualizar 100% do cadastro municipal de estabelecimentos sujeitos à VISA.	Percentual de atualização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA.	nº de cadastros atualizados / nº total de cadastros existentes × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Formular, implementar e colocar em prática 100% do Código Sanitário Municipal até o final do ciclo de gestão, garantindo sua adequação à legislação sanitária vigente e às diretrizes da Vigilância Sanitária, com equipe treinada.	Percentual de execução do processo de formulação ou atualização do Código Sanitário Municipal.	Etapas concluídas do processo de Formulação e atualização/ total de etapas previstas × 100.	0%	100%	100%	100%	100%

Fortalecer as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, visando identificar, monitorar e controlar os fatores ambientais que impactam a saúde da população, contribuindo para a prevenção de agravos e a promoção da saúde.	Atualizar 100% dos cadastros das áreas e pontos de monitoramento ambiental.	Percentual de áreas com risco ambiental mapeadas e acompanhadas.	$\text{n}^\circ \text{ de áreas mapeadas e monitoradas} / \text{n}^\circ \text{ total de áreas identificadas com risco} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar 85% do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, nos parâmetros básicos de turbidez, coliformes totais e cloro residual livre, conforme cronograma anual.	Percentual de pontos de coleta de água monitorados conforme cronograma.	$\text{n}^\circ \text{ de pontos de coleta de água monitorados} / \text{n}^\circ \text{ total de pontos cadastrados} \times 100.$	80%	85%	85%	85%	85%
	Garantir investigação de 100% dos eventos ambientais de interesse à saúde notificados.	Percentual de investigações de eventos ambientais concluídas.	$\text{n}^\circ \text{ de eventos ambientais investigados} / \text{n}^\circ \text{ total de eventos notificados} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver pelo menos uma ação educativa anual sobre riscos ambientais e saúde.	Número de ações educativas em vigilância ambiental realizadas.	Contagem direta de eventos e participantes registrados.	00	01	01	01	01

	Implantar e executar 100% do Plano Municipal de Enfrentamento das Arboviroses anualmente, garantindo sua atualização anual e cumprimento das ações previstas com maior integração entre ACS e ACE.	Percentual de implantação e execução do Plano Municipal de Enfrentamento das Arboviroses.	nº de ações executadas do plano / nº de ações planejadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Investigar 100% das notificações de triatomíneos e manter 0% de domicílios com infestação intradomiciliar.	Percentual de notificações de triatomíneos investigadas.	nº de notificações investigadas / nº total de notificações recebidas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Alcançar pelo menos 80% de cobertura vacinal de cães e gatos na campanha anual de vacinação antirrábica.	Percentual de cobertura vacinal da campanha antirrábica de cães e gatos.	Número de cães e gatos vacinados/ população estimada de cães e gatos x 100.	80%	80%	80%	80%	80%

Assegurar ações integradas de prevenção e controle de zoonoses , protegendo a saúde da população e o bem-estar animal .	Fortalecer a Política Municipal da Causa Animal, elaborando um programa municipal de controle populacional e bem estar animal.	Número de ações implantadas para a implementação da Política Municipal da Causa Animal.	Ações executadas no período que compõem a Política Municipal da Causa Animal.	-	01	01	01	01
	Adquirir e disponibilizar 01 (um) castra-móvel para funcionamento no município.	Número de castra – móvel adquiridos e em pleno funcionamento.	Número de castra – móvel adquiridos e em pleno funcionamento.	00	01	01	01	01
	Construir ou adequar 01 (um) espaço físico estruturado para abrigar animais de rua durante o período pré-operatório, garantindo 100% da execução da obra e funcionamento do espaço até o final do período planejado.	Número de construção ou adequação do espaço físico para acolhimento pré-operatório de animais.	Número de construção ou adequação do espaço físico para acolhimento pré-operatório de animais.	00	01	01	01	01

Reforçar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, promovendo a proteção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores, por meio da identificação, análise e intervenção nos fatores determinantes e condicionantes dos processos e ambientes de trabalho.	Ampliar para 100% o registro, notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de agravos relacionados ao trabalho notificados e investigados.	nº de agravos relacionados ao trabalho investigados / n º total de agravos notificados) × 100.	70%	80%	85%	90%	100%
	Investigar 100% dos óbitos ocorridos por acidentes de trabalho.	Percentual de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	Número de óbitos por acidentes de trabalho investigados/número total de óbitos por acidente de trabalho notificado × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Promover 100% ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.	Percentual de implantação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador previstas.	nº de ações implantadas / nº total de ações previstas no plano × 100.	-	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver no mínimo 01 (uma) ação educativa e de capacitação para profissionais de saúde e trabalhadores.	Número de ações educativas em saúde do trabalhador realizadas.	Contagem direta de atividades educativas registradas.	-	01	01	01	01
	Criar e operacionalizar 01 (um) núcleo de assistência em promoção de saúde física e mental para trabalhadores de saúde, garantindo atendimento	Número de núcleo de assistência em promoção de saúde física e mental implementado.	Número de núcleo de assistência em promoção de saúde física e mental implementado.	00	01	01	01	01

	contínuo a todos os servidores que necessitem.							
	Garantir anualmente o fornecimento de transporte (quando previsto), fardamento e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para 100% dos trabalhadores da rede municipal de saúde.	Percentual de trabalhadores que receberam transporte, fardamento e EPI's conforme o planejamento anual.	Número de trabalhadores que receberam transporte, fardamento e EPI's/ nº de trabalhadores previstos x 100.	-	100%	100%	100%	100%
Estimular as ações de vigilância epidemiológica no município, assegurando detecção precoce, monitoramento, prevenção e controle das doenças e agravos de notificação compulsória, contribuindo para a	Garantir 100% dos serviços de saúde notificando no SINAN dentro do prazo estabelecido.	Percentual de unidades notificantes ativas no SINAN.	Número de unidades notificando no SINAN / número total de unidades notificadoras cadastradas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Investigar em 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata investigados oportunamente (até 60 dias).	nº de casos de DNCI investigados em até 60 dias / nº de casos de DNCI notificados x 100	80%	80%	80%	80%	80%

melhoria das condições de saúde da população.	Realizar 01 (uma) capacitação anual das equipes de vigilância, APS e demais serviços da rede de saúde, sobre notificação e investigação.	Número de capacitações realizadas sobre notificação e investigação de doenças e agravos.	Total de eventos de capacitação realizados no período de referência.	00	01	01	01	01
	Investigar 100% dos óbitos por arboviroses.	Percentual de óbitos por arboviroses investigados.	Número de óbitos por arboviroses investigados/número total de óbitos por arboviroses notificados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 10% a taxa de detecção hanseníase na população geral.	Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase.	Número de casos novos de hanseníase detectados em determinado ano/ população residente no mesmo período x 100.000.	-	3%	5%	8%	10%
	Ampliar para 65% o grau de incapacidade física da hanseníase avaliado na cura.	Percentual de casos novos de hanseníase com avaliação do grau de incapacidade física no momento da cura.	Número de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliado na cura/ número total de casos novos de hanseníase curados no período x 100.	-	50%	55%	60%	65%
	Aumentar para 75% a cura dos casos novos por tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados no mesmo período/ Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados x 100.	50%	55%	60%	70%	75%

	Manter em 70% o número de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Número de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar bacilífera/ número total de contatos identificados de casos novos de TB pulmonar bacilífera x 100.	60%	70%	70%	70%	70%
	Investigar 100% dos casos notificados de sífilis congênita, assegurando a realização oportuna da investigação epidemiológica de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.	Percentual de casos de sífilis congênita investigados em relação ao total de casos notificados.	nº de casos de sífilis congênita investigados /nº total de casos de sífilis congênita notificados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter zero caso de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos.	Total de casos notificados no SINAN no período de referência.	0	0	0	0	0
	Ampliar em 40% o diagnóstico das hepatites virais.	Percentual de aumento no número de diagnósticos de hepatites virais.	Número de diagnósticos no ano atual (-) Número de diagnósticos no ano-base/ Número de diagnósticos no ano-base x 100.	-	10%	10%	10%	10%

	Aumentar em 2,5% ao ano o número de notificações de violência interpessoal ou autoprovocada registradas nos sistemas oficiais de vigilância, fortalecendo a identificação precoce, a notificação oportuna e o acompanhamento dos casos.	Percentual de variação anual das notificações de violência interpessoal ou autoprovocada.	$\frac{\text{nº de notificações do ano atual (-) nº de notificações do ano anterior}}{\text{nº de notificações do ano anterior}} \times 100.$	-	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Atingir 96% dos óbitos não fetais informados no SIM com causa Básica definida.	Percentual de óbitos não-fetais com causa básica definida no SIM.	$\frac{\text{Óbitos não-fetais com causa básica definida}}{\text{total de óbitos não-fetais registrados no SIM}} \times 100.$	95%	96%	96%	96%	96%
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos maternos investigados}}{\text{total de óbitos maternos notificados}} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Investigar 90% dos óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{total de óbitos infantis e fetais notificados}} \times 100.$	90%	90%	90%	90%	90%
	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados}}{\text{número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados}} \times 100.$	90%	90%	90%	90%	90%

	Desenvolver 100% ações do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações do Plano de Contingência para Enfrentamento da COVID-19 executadas.	nº de ações do plano executadas / nº total de ações previstas no plano ×100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter 100% das unidades de saúde do município com oferta regular e disponível de testes rápidos (TR) para DST/AIDS, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez durante todo o ciclo de gestão.	Percentual de unidades de saúde com oferta regular de testes rápidos (TR).	nº de unidades de saúde que ofertam testes rápidos / nº total de unidades de saúde do município×100	100%	100%	100%	100%	100%

Ampliar e manter altas coberturas vacinais no município, assegurando imunização oportuna da população e prevenindo doenças imunopreveníveis.	Alcançar 95% de cobertura vacinal para as vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano.	Cobertura vacinal em menores de 1 ano.	Número de crianças menores de 1 ano vacinadas conforme esquema/população de crianças menores de 1 ano x 100.	95%	95%	95%	95%	95/95
	Manter 100% das salas de vacina ativas, equipadas e com equipe capacitada.	Percentual de salas de vacina ativas.	Número de salas de vacina em funcionamento/número total de salas previstas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% do registro das doses aplicadas no SI-PNI.	Percentual de doses registradas no SI-PNI.	Número de doses registradas no SI-PNI/número total de doses aplicadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar pelo menos 2 (duas) campanhas anuais de vacinação (como Influenza e Multivacinação).	Número de campanhas de vacinação realizadas.	Total de campanhas de vacinação realizadas no ano.	01	02	02	02	02
	Incentivar a ampliação de 20% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	Número de crianças de 6 a 59 meses suplementadas com megadose de Vitamina A/População total de crianças de 6 a 59 meses residentes no município x 100.	-	5%	5%	5%	5%

DIRETRIZ 5: Qualificar os processos de governança e gestão estratégica na saúde, incentivando a inovação, a participação cidadã e o controle social.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Ampliar a capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão em saúde, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências.	Implantar e/ou atualizar 01(um) sistema ou painel de monitoramento de indicadores até o final do ciclo de gestão.	Implantação de sistema ou painel de monitoramento de indicadores da gestão em saúde.	Ferramenta implantada ou atualizada / ferramenta prevista × 100.	00	01	01	01	01
	Elaborar e monitorar 100% dos instrumentos de planejamento do SUS anualmente (PMS, PAS/RQDA e RAG).	Número de instrumentos de planejamentos elaborados e apresentados.	Número de instrumentos de planejamento elaborados e monitorados.	100%	100%	100%	100%	100%

	Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – (RDQA) e Anual (RAG), com os resultados da execução da PAS, aos órgãos competentes nos prazos estabelecidos.	Percentual de prestações de contas (RDQA e RAG) apresentadas dentro do prazo legal.	Número de relatórios (RDQA e RAG) apresentados dentro do prazo / total de relatórios previstos no período x 100.	04	04	04	04	04
	Monitorar anualmente a execução de 100% das pactuações, metas, indicadores e programas pactuados.	Percentual de metas e programas monitoradas.	Número de pactuações, metas, indicadores e programas monitorados / total de metas e programas planejados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% do pleno funcionamento e atualização contínua dos sistemas de informação em saúde e assessorias técnicas	Percentual de sistemas mantidos, atualizados e operantes.	Sistemas operantes e atualizados/ total de sistemas utilizados no município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Otimizar a gestão dos recursos financeiros da Secretaria	Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	Percentual de ações orçamentárias planejadas.	nº de ações orçamentárias planejadas/total de ações orçamentárias previstas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Municipal de Saúde, garantindo eficiência, transparência e conformidade com a legislação vigente.	Instituir banco de projetos para captação de recursos financeiros e emendas parlamentares.	Número de banco de projetos para captação de recursos financeiros e emendas parlamentares instituídos.	Número total de bancos de projetos formalmente instituídos pela gestão municipal no período de referência.	01	01	01	01	01
	Reprogramar 100% (transposição/transferência) recursos financeiros quando necessário e conforme legislação estabelecida pela esfera federal	Percentual de reprogramações financeiras efetuadas conforme necessidade e legislação.	Reprogramações realizadas/ Reprogramações necessárias x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Garantir a manutenção e o pagamento regular dos complementos financeiros destinados ao Piso Nacional da Enfermagem, de acordo com os repasses efetuados pelo Ministério da Saúde.	Percentual de profissionais de enfermagem que receberam o complemento do piso conforme repasse federal.	Número de profissionais que receberam o complemento/ total de profissionais de enfermagem elegíveis x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar a governança e gestão do SUS, garantindo transparência,	Capacitar 100% dos gestores, conselheiros de saúde e lideranças sociais em governança, participação social, transparência e controle social objetivando	Percentual de lideranças, gestores e conselheiros capacitados.	nº de participantes capacitados/ total de conselheiros, lideranças e gestores x 100.	0%	100%	100%	100%	100%

inovação e participação social.	especialmente formar novos líderes comunitários no município.							
	Implantar e manter as atividades na ouvidoria da SMS, e outros mecanismo de escuta e participação social.	Número de ouvidoria implantadas.	Número de ouvidoria implantadas e em pleno funcionamento.	00	01	01	01	01
	Construir um auditório municipal de saúde, totalmente equipado e climatizado.	Número de auditório municipal de saúde construído, equipado e climatizado.	Número de auditório municipal construído, equipado e climatizado em pleno funcionamento.	00	00	00	01	01
	Reformar a sede da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo infraestrutura adequada e funcional para atendimento administrativo e à população.	Número de Secretaria de Saúde reformada.	Número de Secretaria de Saúde reformada.	-	00	01	01	01
	Reativar o grupo de Alcoólicos Anônimos (AA) Municipal, garantindo funcionamento regular, equipe capacitada e oferta de serviços essenciais à população.	Número de AA operacionalizando no município.	Número de AA operacionalizando e em pleno funcionamento no município.	00	00	00	01	01

Ampliar a transformação digital da gestão municipal, garantindo eficiência, transparência, inovação e acesso digital aos serviços, com foco na saúde e áreas estratégicas.	Formular e desenvolver 100% do plano municipal de saúde digital com investimentos em infraestrutura tecnológica, prontuários especializados, aplicativos, inteligência artificial, entre outras ferramentas, além do letramento digital de todos os cidadãos.	Percentual de cumprimento do Plano Municipal de saúde digital.	Número de ações concluídas / total de ações previstas × 100.	00	50%	75%	90%	100%
	Estimular 100% da transparência e participação social por meio de plataformas digitais de comunicação com o cidadão.	Percentual de plataformas digitais de comunicação e participação social ativas e atualizadas.	Número de plataformas digitais de comunicação e participação social ativas e atualizadas / total de plataformas digitais previstas ou instituídas × 100.	0%	50%	75%	80%	100%
	Ampliar em 100% a rede de serviços em Telessaúde/ teleatendimento da SMS, intensificando e capacitando os profissionais e população.	Percentual de serviços da rede de serviços da SMS integradas à Telessaúde.	Número de serviços da rede municipal com Telessaúde implantada e ativa/total de serviços de saúde da rede municipal × 100.	20%	25%	50%	75%	100%

	Implantar e operacionalizar o Prontuário único informatizado em 100% da rede municipal, garantindo a integração entre os serviços de saúde, continuidade do cuidado, acesso rápido as informações, maior eficiência e segurança no atendimento dos usuários do SUS.	Percentual de serviços de saúde com prontuário único informatizado implantado e em funcionamento.	Número de serviços de saúde com prontuário único informatizado, implantado e operacional/total de serviços de saúde do município x 100.	0%	50%	60%	75%	100%
--	---	---	---	----	-----	-----	-----	------

	Garantir que 100% das unidades e setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estejam equipados com infraestrutura tecnológica adequada (computadores, impressoras, tablets, servidores, rede de internet, totens e demais dispositivos) até o final do ciclo de gestão, assegurando condições para a plena implantação dos sistemas digitais de saúde e integração das informações.	Percentual de unidades e setores da SMS equipados com infraestrutura tecnológica compatível com a transformação digital.	Número de unidades e setores com equipamentos tecnológicos instalados e em funcionamento/total de serviços da SMS x 100.	20%	50%	70%	80%	100%
--	---	---	---	-----	-----	-----	-----	------

Assegurar funcionamento e qualificação das instâncias de participação e controle social na gestão da saúde.	Garantir 100% da manutenção do Conselho Municipal de Saúde, assegurando seu pleno funcionamento e participação social.	Percentual de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas e ações executadas conforme regimento/nº total de reuniões e ações prevista x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar 01 (um) canal institucional de comunicação do Conselho Municipal de Saúde, destinado à divulgação das ações, deliberações e atividades do controle social no SUS e da gestão.	Número de canais institucionais de informação do Conselho Municipal de Saúde criados e ativos.	nº de canais institucionais de informação do CMS criados e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	Realizar 100% de reuniões ampliadas e itinerantes planejadas pelo Conselho Municipal de Saúde, incluindo prioritariamente comunidades rurais.	Percentual de reuniões itinerantes realizadas em relação ao total planejado.	Número de reuniões ampliadas e itinerantes realizadas / Número total de reuniões ampliadas e itinerantes previstas x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Realizar 100% das Conferências de Saúde previstas, seguindo as determinações e orientações do Conselho Estadual de Saúde (CES) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS).	Percentual de Conferências de Saúde realizadas conforme normas do CES e CNS.	Número de Conferências realizadas conforme orientações/nº de conferências realizadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 6: Descentralizar e qualificar os processos de regulação da atenção, garantindo controle, avaliação e auditoria eficientes da gestão e dos serviços de saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Regular as referências e assegurar o deslocamento e a concessão de ajuda de custo para pacientes em Tratamento Fora de Domicílio (TFD) , garantindo acesso oportuno e contínuo aos serviços especializados.	Garantir 100% das solicitações de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	Percentual de usuários cadastrados que tiveram acesso ao TFD.	nº de usuários cadastrados no TFD que tiveram acesso aos serviços/total de usuários cadastrados no TFD x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Fortalecer e descentralizar as ações de regulação, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, promovendo maior eficiência na gestão, transparência, equidade e qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.	Garantir 100% do registro das solicitações de serviços regulados em sistema informatizado.	Percentual de solicitações de serviços regulados registradas em sistema informatizado.	nº de solicitações de serviços regulados registradas no sistema / nº total de solicitações de serviços regulados realizadas × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Elaborar e implementar protocolos assistenciais regulatórios em 100% das linhas de cuidado prioritárias.	Percentual de protocolos operacionais implantados.	nº de protocolos implantados / nº total previsto × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar a capacidade de análise, monitoramento e auditoria dos serviços de saúde através do acompanhamento das atividades de visitas técnicas, verificando condições físicas, funcionais dos estabelecimentos municipais.	Percentual de solicitações registradas no sistema de regulação.	nº de solicitações registradas no sistema / nº total de solicitações × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Elaborar relatórios trimestrais para monitoramento das ações de regulação, controle, avaliação e auditoria.	Percentual de instrumentos de monitoramento produzidos (painéis mensais e relatórios trimestrais).	nº de painéis mensais elaborados / nº total de painéis mensais previstos × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

			nº de relatórios quadrimestrais elaborados / nº total de relatórios quadrimestrais previstos x 100.					
	Atualizar mensalmente 100% o SCNES dos estabelecimentos de saúde sob gerência municipal.	Percentual de atualizações mensais realizadas no SCNES dos estabelecimentos sob gestão municipal.	nº de meses em que o SCNES foi atualizado/total de meses previsto x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter 100% a oferta, descentralização, agilidade e garantia das marcações de consultas / Exames através da PAES – Programação da Atenção Especializada em Saúde, realizando reprogramação quando necessário.	Percentual de solicitações de consultas e exames reguladas via PAES.	nº de marcações de consultas e exames realizadas via PAES / nº total de solicitações de consultas e exames realizadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Garantir regulação de 100% dos serviços estaduais ofertados a nível ambulatorial e hospitalar, mantendo fluxos e protocolos de atendimentos.	Percentual de serviços estaduais ambulatoriais e hospitalares regulados pelo município.	nº de solicitações de serviços estaduais reguladas / total de solicitações de serviços estaduais x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gestão municipal.	Percentual de produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	Quantidade de produção ambulatorial processada e aprovada no período/ quantidade total de produção ambulatorial enviada para processamento x 100.	80%	100%	100%	100%	100%
	Implementar 100% das pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como Opera Paraíba, Mais Especialidades, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.	Percentual de pactuações, protocolos e fluxos formalizados e implementados com os programas assistenciais.	Número de pactuações e fluxos formalizados / Número de pactuações e fluxos previstos x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7: Desenvolver políticas integradas de gestão do trabalho e educação em saúde, visando à formação, qualificação e valorização dos profissionais da área.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde , promovendo qualificação profissional, valorização dos trabalhadores e melhoria das condições laborais no âmbito municipal.	Desenvolver um Plano de ações e atividades educativas, oferecendo cursos, fóruns, seminários, capacitações, entre outros periodicamente aos trabalhadores dos serviços de saúde Destacando a capacitação para os Agentes de Endemias e saúde, através de Programa Saúde com Agente.	Percentual de profissionais capacitados em ações de educação permanente.	$\text{n}^\circ \text{ de profissionais capacitados} / \text{n}^\circ \text{ total de profissionais da rede} \times 100.$	00	01	01	01	01

	Implantar 01 (um) programa municipal de valorização, reconhecimento e motivação dos trabalhadores do SUS.	Nº de ações de valorização e reconhecimento realizadas.	Quantidade absoluta de ações durante o período.	-	100%	100%	100%	100%
	Implementar anualmente no mínimo 02 (duas) ações de promoção da saúde mental e bem-estar para trabalhadores da saúde no município.	Número de ações de saúde mental realizadas para trabalhadores da saúde.	nº de ações realizadas / nº de ações planejadas x 100.	01	02	02	02	02
	Implantar e manter em funcionamento a Comissão de Informação, Inspeção e Controle do Trabalho em Saúde (CITSS) no município garantindo sua estruturação funcional e operacional.	Status de implantação da CITSS.	Número de CITSS implantadas e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	Atualizar e implementar insalubridade e Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, visando valorização, qualificação e fixação dos	Número de planos atualizados e implementado no município.	Contagem de planos de carreira elaborados/revisados e implementados.	01	01	01	01	01

	profissionais no serviço público.							
	Realizar concurso público para ampliação do quadro de profissionais de saúde do município, reduzindo a rotatividade e garantindo cobertura adequada dos serviços, até o final do ciclo de gestão.	Número de concursos públicos realizados para profissionais de saúde.	Número de concursos públicos realizados para profissionais de saúde no período.	00	00	00	01	00
Assegurar a plena manutenção das parcerias com universidades , fortalecendo programas de residência médica, Mais Médicos, equipes multiprofissionais e outros projetos.	Fortalecer e ampliar programas de residência médica e multiprofissional no município, garantindo 100% de ações de apoio técnico e institucional para sua consolidação.	Percentual de ações de apoio realizadas para consolidação das residências no município.	nº de ações executadas de apoio as residências / nº total de ações desejadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Apoiar 100% os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades no SUS.	Percentual de estágios curriculares apoiados com ampliação das especialidades no SUS.	nº de estágios curriculares apoiados na rede SUS / total de estágios curriculares solicitados para apoio x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implementar e manter a adesão do município aos programas nacionais de formação e provimento de profissionais de saúde,	Percentual de programas de formação e provimento de	Número de Programas implementados pelo município/ nº total de programas disponíveis ao município x 100	100%	100%	100%	100%	100%

	garantindo a participação em 100% dos programas disponíveis e pertinentes (Residências, Mais Médicos, Médicos pelo Brasil, Residência Multiprofissional, entre outros).	profissionais implementados no município.						
	Desenvolver 100% de projetos e/ou programas em parcerias com outros setores e secretarias do município, Ministério da Saúde e Universidades Públicas e Privadas.	Desenvolver e implementar projetos e/ou programas intersetoriais em parceria com outras secretarias municipais até o final da vigência do plano.	Percentual de projetos e programas intersetoriais desenvolvidos em parceria com outras secretarias municipais.	100%	100%	100%	100%	100%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde reafirma seu caráter estratégico como instrumento norteador da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local, consolidando diretrizes, objetivos e metas voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o Plano expressa o compromisso da gestão municipal com a garantia do direito à saúde e com o fortalecimento das políticas públicas.

A partir da análise situacional, da definição de prioridades e da organização das ações por meio da metodologia de planejamento adotada, o Plano estabelece bases técnicas e operacionais para a qualificação da rede de atenção, o aprimoramento da gestão do trabalho e da educação em saúde, o fortalecimento da vigilância em saúde e a ampliação do acesso aos serviços. Destaca-se, ainda, a importância da integração entre os instrumentos de planejamento e orçamento, assegurando a viabilidade financeira das ações propostas.

O êxito do Plano Municipal de Saúde depende do comprometimento da gestão, dos trabalhadores da saúde, do controle social e das parcerias intersetoriais, reconhecendo que a melhoria das condições de saúde está diretamente relacionada aos determinantes sociais e às políticas públicas articuladas. Por fim, o Plano Municipal de Saúde configura-se como instrumento dinâmico, sujeito a monitoramento e avaliação contínuos, permitindo ajustes necessários diante das mudanças do cenário epidemiológico e das demandas da população. Assim, consolida-se como ferramenta essencial para promover uma gestão eficiente, transparente e orientada por resultados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o fortalecimento do SUS no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. TABNET. 2025.** Disponível em: Acesso em: março. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2024-2027.** *Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: gov.br/saude. Acesso em: março. 2024.*

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 28 set. 2017.

IBGE – **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema Cidades@. 2025.** Disponível em: Acesso em: maio. 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde, Paraíba 2024- 2027.** João Pessoa, nov. 2023.

RELATORIOS: 1ª CONFERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE 2024; 1ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA 2025 E 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2025.

ANEXOS

ANEXO I - LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Tipo de Estabelecimento por Gestão.
- Tabela 2 – Grades de Referência Estadual
- Tabela 3 – Principais Taxas Demográficas Municipais.
- Tabela 4 - Principais Parâmetros Educacionais do município.
- Tabela 5 - Principais Parâmetros Econômicos do município.
- Tabela 6 - Principais Parâmetros Ambientais do município.
- Tabela 7 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária.
- Tabela 8 - Causas de Morbidade.
- Tabela 9 - Número de Óbitos por Causa.
- Tabela 10 - Registro de Nascidos Vivos Prematuros e com Baixo Peso ao Nascer.
- Tabela 11 - Cobertura Anual imunobiológicos.
- Tabela 12 - Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.
- Tabela 13 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica.

- Tabela 14 - Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.
- Tabela 15 - Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS.
- Tabela 16 – Resultados do PQAVS.
- Tabela 17 - Manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).
- Tabela 18 - Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).
- Tabela 19 - Relatório de Recursos Programados do Plano Plurianual – 2026 a 2029.

ANEXO II - LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão e Natureza Jurídica.
- Gráfico 2 - Número de Óbitos.
- Gráfico 3 - Número de Mulheres em Idade Fértil (MIF).
- Gráfico 4 - Registro de Óbitos Materno por ano.
- Gráfico 5 - Número de Óbitos Infantil por ano.
- Gráfico 6 - Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.
- Gráfico 7 - Proporção de Nascidos Vivos.

- **Gráfico 8 - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.**
- **Gráfico 9 - Percentil por Tipos de Parto.**
- **Gráfico 10 - Percentil de Gravidez na Adolescência por ano.**
- **Gráfico 11 - Número de Casos de Tuberculose Diagnosticados e de Cura.**
- **Gráfico 12 - Número de Casos e Cura de Hanseníase.**
- **Gráfico 13 - Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial as arboviroses.**
- **Gráfico 14 - Registro de Notificações por Dengue.**
- **Gráfico 15 - Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.**
- **Gráfico 16 - Registro de Notificações por Leishmaniose.**
- **Gráfico 17 - Registro de Notificações das principais Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho.**
- **Gráfico 18 - Registro de Notificações por COVID 19.**
- **Gráfico 19- Registro de Notificações por Violência contra as Mulheres.**