



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(PMS - 2026 – 2029)

AREIA DE BARAÚNAS – PB

2025

SUMÁRIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	03
2. CONTROLE SOCIAL	05
3. APRESENTAÇÃO	06
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	07
5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	12
6. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE	19
7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	62
8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	66
9. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS (2026-2029)	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS	129
ANEXOS	130

Prefeito Constitucional: Antônio Gerônimo Duarte Macedo

Secretária Municipal de Saúde: Ibérica Edna de Lima Nóbrega

Presidente Conselho Municipal de Saúde: Jayslã Robson Palmeira Calixto

Elaboração do Projeto: Fabrizia Layze Lima de Oliveira



1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO



☐ **CÓDIGO DO IBGE: 2501153**

☐ **IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE (CONVENENTE)**

Nome: Prefeitura Municipal de Areia de Baraúnas

CNPJ: 01.612.685/0001-90

Endereço: Rua Valdeci Sales, 579 - Centro | CEP: 58.732-000

Cidade: Areia de Baraúnas

UF: PB

☐ **REPRESENTANTE LEGAL**

Nome: Antônio Gerônimo de Macedo

Cargo: Prefeito Constitucional

CPF: 043.399.614-50 **R.G:** 2593578 **Órgão Expedidor:** SSP/PB

CNPJ: 11.832.051/0001-04

Nome: Iberica Edna de Lima Nóbrega

Cargo: Gestora Municipal de Saúde

Portaria nº 02/2025 em 02 de janeiro de 2025

CPF: 047.472.154-09

Endereço: Rua Valdeci Sales S/N **Bairro:** Centro

CEP: 58732-000 **Cidade:** Areia de Baraúnas **UF:** PB

DDD/Telefone: (83) 99196-7313

Endereço eletrônico (E-mail): ibericash@gmail.com

2. CONTROLE SOCIAL



O controle social constitui um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pela Lei nº 8.142/1990, que estabelece a participação da comunidade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde. No contexto do Plano Municipal de Saúde (PMS), o controle social exerce papel estratégico desde a sua elaboração até o monitoramento e a avaliação das ações previstas.

O Plano, enquanto instrumento de planejamento para um período de quatro anos, deve ser construído de forma participativa, incorporando as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e as contribuições do Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente. Essa participação assegura que o planejamento reflita as demandas reais da população e esteja em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A atuação do Conselho Municipal de Saúde no processo de construção e acompanhamento do PMS confere maior legitimidade às decisões da gestão, fortalece a transparência na aplicação dos recursos públicos e amplia a responsabilidade institucional na execução das metas pactuadas. Além disso, o controle social possibilita o acompanhamento sistemático de indicadores e resultados, contribuindo para a avaliação contínua das ações e para a adoção de ajustes necessários ao alcance dos objetivos estabelecidos.

Dessa forma, o controle social não se restringe à função fiscalizatória, mas configura-se como instrumento democrático de cogestão, promovendo o diálogo permanente entre gestores, trabalhadores e usuários. No âmbito do Plano Municipal de Saúde, consolida-se como elemento essencial para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a participação popular, a equidade e a transparência na gestão pública.

3. APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do município de Areia de Baraúnas – PB** constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o quadriênio, estabelecendo diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão as ações e serviços de saúde ofertados à população. Elaborado a partir da análise situacional do território, considerando os aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e estruturais da rede municipal de saúde, o Plano reflete as necessidades prioritárias da população e os desafios a serem enfrentados pela gestão. Sua construção foi fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS — universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, assegurando a integração entre planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

O documento está estruturado em eixos estratégicos que contemplam o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a qualificação da Vigilância em Saúde, a ampliação do acesso às ações e serviços especializados, o cuidado integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, a assistência farmacêutica, a saúde mental, entre outras, bem como o aprimoramento da gestão e do controle social. Destaca-se que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 está alinhado ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo coerência entre planejamento e execução financeira, além de assegurar transparência e responsabilidade na aplicação dos recursos públicos. Ressalta-se, ainda, a importância do Conselho Municipal de Saúde e da participação da comunidade no processo de elaboração e acompanhamento do Plano, reafirmando o compromisso com a gestão democrática e participativa. Este Plano representa, portanto, o compromisso da gestão municipal de Areia de Baraúnas com a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, com a promoção da equidade e com a garantia do direito à saúde para todos os cidadãos, consolidando políticas públicas efetivas, sustentáveis e orientadas por resultados.

Ibérica Edna de Lima Nóbrega

Gestora Municipal de Saúde

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



O município de Areia de Baraúnas está localizado no sertão paraibano, inserido na região metropolitana de Patos, fazendo limites com as cidades de São Mamede, Santa Luzia, Taperoá, Cacimba, Salgadinho, Passagem e Quixaba. Possui uma área territorial de 96,342 km², uma população estimada em 1.927 habitantes, segundo dados do IBGE/2010; está distante 230 km da Capital João Pessoa e tem como principais via de acesso a BR 230, vindo de João Pessoa; e integra a Rodovia da Integração, anel viário que interliga os municípios da Região com a BR 230 nos sentidos Patos e Assunção.

A vegetação predominante no município é a caatinga; o município é banhado pelo Rio da Farinha e conta com reservatórios como o açude Anis, Barragem do Caudaloso, açude da Onça e açude do Agreste; a economia é voltada basicamente para o setor primário, tendo a agricultura como principal segmento. Areia de Baraúnas é um município jovem, com apenas 26 anos de elevação a categoria de cidade, fato ocorrido em 29 de abril de 1994, através da Lei Estadual nº 5.923, desmembrando-se da cidade de Passagem, município ao qual seu território estava integrado.

Conta a história que o território onde hoje está demarcada a área do município já era habitado por índios Pegas e Panatis da família Cariris e que, por volta do ano de 1871, o senhor José Vermelho, de origem cafuza que estava fugindo dos maus tratos das senzalas, chegou às margens do Rio Farinha ao lado do Planalto da Borborema no alto sertão da Paraíba ficando amigo dos índios e passando a desenvolver atividades como comerciante na região e atraindo outras famílias para localidade, a exemplo da família do senhor Francisco Alves de Souza, mas conhecido como Chico Belino que construiu a primeira casa desta pequena aldeia que começava a se elevar, e também a do senhor Pedro Lino, mas conhecido como Pedro Bala e assim dando origem ao povoado. Em 08 de setembro de 1916, Areia de Baraúnas passou a ser Distrito de Passagem, permanecendo assim até a sua emancipação em 1994, tendo como o seu fundador o senhor José Vitor do Nascimento (Zé Vitor), deixando assim de pertencer à cidade de Patos e assim permanecendo até a sua emancipação em 1994.



Quadro I - Regiões de Saúde do Estado da Paraíba

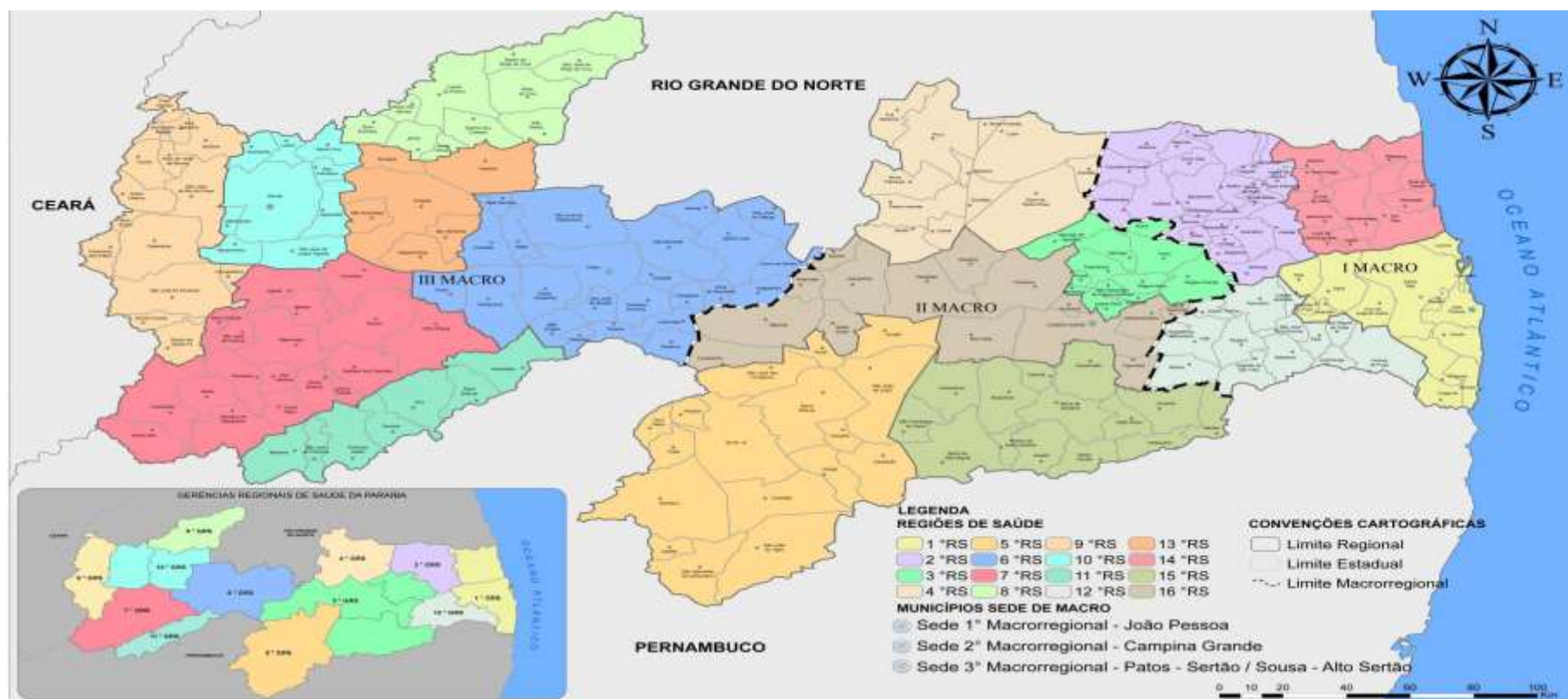


TABELA I - Distância para o município de Areia de Baraúnas (6ª Região de Saúde).

Município	Distancia ao Município de Mãe D'Água (km)
Cacimba de Areia	26,3
Cacimbas	27,0
Catingueira	90,8
Condado	86,9
Desterro	78,1
Emas	109,0
Junco do Seridó	46,2
Malta	78,3
Mãe D'Água	86,1
Matureia	92,9
Passagem	14,6
Patos	48,0
Quixaba	197,0
Salgadinho	12,3
Santa Luzia	78,4
Santa Terezinha	118,0
São José de Espinharas	68,7
São José do Bonfim	65,4
São José do Sabugi	96,9
São Mamede	58,9

Teixeira	79,0
Várzea	91,3
Vista Serrana	100,0

O município possui uma extensão territorial com 96,342 km², abaixo lista das localidades da zona rural do município que possui grande distancias até a cidade e estradas em chão, que dificultam os deslocamentos dos usuários. Totalizando 30 comunidades rurais.

TABELA II – Localidades rurais do município de Areia de Baraúnas.

LOCALIDADES RURAIS	DISTANCIA EM KM ATÉ AREIA DE BARAÚNAS
SITIO SARAFINA	13 KM
SITIO AGRESTE	10 KM
SITIO SEIO DE ABRÃO	12 KM
SITIO CARNAUBINHA	15 KM
SITIO BONITO	17 KM
SITIO ANISIO	5 KM
SITIO CARROÇA	8 KM
SITIO CAIÇARA UM	5 KM
SITIO CAIÇARA DOIS	4 KM
SITIO CINZA	6 KM

SITIO CUSTÓDIO	6 KM
SITIO CUPIRA	5 KM
SITIO ESTREITO	2 KM
SITIO VOLTA	2 KM
SITIO NAZARÉ	34 KM
SITIO ROCINHA	39 KM
SITIO BRITO	42 KM
SITIO SERRA	13 KM
DISTRITO DE BANANEIRAS	38 KM

5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A estrutura administrativa da Secretária Municipal de Saúde tem como funcionalidade o organograma de serviços oferecidos aos munícipes. A cidade de Areia de Baraúnas é sede da 3ª Macrorregional e 6ª Região Geo-administrativa do Estado da Paraíba, no âmbito da assistência em saúde dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais no nível básico de saúde, distribuído em 07 estabelecimentos de saúde todos ESTABELECIMENTOS SOB GESTÃO MUNICIPAL E RESPONSABILIDADE PÚBLICA conforme tabela abaixo retirada do SCNES.

TABELA III – Tipo de Estabelecimentos por Gestão.

Tipo de Estabelecimento por Gestão	Total
UNIDADE BASICA DE SAÚDE	01
FARMACIA BÁSICA	01
SECRETARIA DE SAUDE - CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01
POSTO DE SAÚDE DE BANANEIRAS	01

POSTO DE SAÚDE DA SERRA	01
E- MULTI ESTRATÉGICA	01
UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01
TOTAL	07

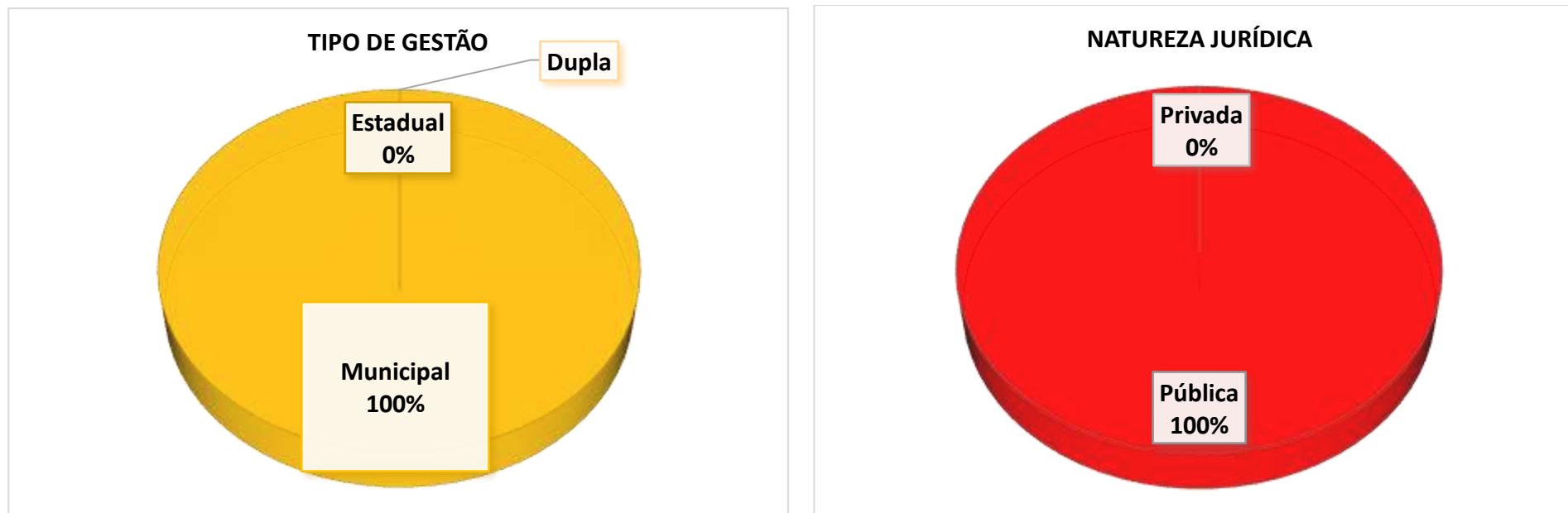
Fonte: SCNES

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 possui uma rede de saúde com base estruturante na Atenção Primária de Saúde sendo a Rede Ordenadora, atualmente possui 01 Unidade Básica de Saúde que atende na zona urbana e as comunidades rurais do município com atendimentos em unidades ancoras, 01 equipe E-Multi Estratégica (NASF), 06 Agentes Comunitário de Saúde e 02 Agentes de Combate as Endemias, 01 Laboratório de Prótese Dentária, 01 Laboratório de Análise Clínica, 01 Farmácia Básica, 01 Secretária de Saúde e uma Unidade Ambulatorial de Especialidades. O município possui Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Ambiental e Sanitária) devidamente estruturada.

A esfera administrativa do município de Areia de Baraúnas - PB é 100% municipal; as despesas com saúde do Município são financiadas por recursos transferidos por outras esferas de governo.

Gráfico I – Tipo de Estabelecimentos por Gestão e Natureza Jurídica.



Fonte: SCNES

O município de Areia de Baraúnas não possui rede Hospitalar instalada, nossa grade de referência de média e alta complexidade está localizada em outros municípios tais como, Patos (Hospital Deputado Jandhuy Carneiro), Campina Grande (Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonçalves Fernandes) e João Pessoa (Hospital Regional de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena).

TABELA IV – Grade Regionalizada por exames e 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	Areia de Baraúnas
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	Areia de Baraúnas
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

6. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE

A **Análise da Situação de Saúde (ASIS)** constitui etapa estruturante do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como instrumento técnico essencial para a organização das ações e serviços de saúde no território. Trata-se de um processo sistemático de coleta, organização e interpretação de informações demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais e de morbimortalidade, que permite compreender de forma ampliada o perfil sanitário da população. Por meio da ASIS, tornam-se evidentes os principais agravos, fatores de risco, vulnerabilidades e necessidades de saúde existentes no município, possibilitando a análise do perfil de adoecimento e mortalidade, bem como dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Ao identificar desigualdades intra e interterritoriais, esse instrumento contribui para o direcionamento de estratégias fundamentadas nos princípios da equidade, integralidade e universalidade da atenção.

Os resultados da Análise da Situação de Saúde subsidiam diretamente a formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores dos instrumentos de gestão, em especial do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde. Dessa forma, orientam a alocação racional e eficiente dos recursos públicos, a organização das Redes de Atenção à Saúde e o fortalecimento da capacidade resolutiva do sistema municipal. Além disso, a ASIS qualifica os processos de monitoramento e avaliação das ações e serviços ofertados, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências, a transparência na gestão e a melhoria contínua das condições de saúde da população.

DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Os dados demográficos e socioeconômicos constituem base fundamental para a compreensão da dinâmica populacional do município de Areia de Baraúnas – PB, possibilitando a análise do contingente populacional, sua distribuição territorial, estrutura etária, composição por sexo e tendências relacionadas ao crescimento, envelhecimento e fluxos migratórios. Essas informações são essenciais ao planejamento no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois orientam a organização da Rede de Atenção à Saúde, a definição de prioridades e a alocação equitativa de recursos, de acordo com as necessidades identificadas no território.

A análise do perfil demográfico permite reconhecer demandas específicas dos diferentes grupos populacionais — crianças, adolescentes, mulheres, adultos, idosos e populações em situação de vulnerabilidade social — subsidiando a formulação de políticas públicas mais efetivas e alinhadas à realidade local. No contexto do Plano Municipal de Saúde, esse diagnóstico contribui para o direcionamento de ações estratégicas voltadas à garantia da integralidade do cuidado e à redução das desigualdades em saúde.

No que se refere à promoção da saúde, o SUS adota uma abordagem ampliada, centrada na melhoria das condições e modos de vida da população e na redução das iniquidades. Tal perspectiva envolve o enfrentamento das vulnerabilidades associadas aos determinantes sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais que influenciam o processo saúde-doença. O aumento da expectativa de vida ao nascer, por exemplo, reflete avanços nas políticas públicas, na ampliação do acesso aos serviços e na qualificação da atenção à saúde ao longo dos anos.

Fatores como alimentação adequada, condições dignas de moradia, acesso ao saneamento básico, meio ambiente saudável, trabalho e renda, educação, mobilidade urbana e oportunidades de cultura e lazer exercem influência direta sobre o perfil epidemiológico e a qualidade de vida da população. Nesse contexto, a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis assume papel estratégico nas ações de promoção da saúde, contribuindo para a prevenção de doenças, a redução de riscos e o fortalecimento da autonomia individual e coletiva.

TABELA V – Principais Taxas Demográficas Municipais.

Taxas Demográficas.	
Densidade demográfica (2022)	17,58 hab./km ²
População estimada (2025)	2.027 hab.

Mortalidade infantil (2023)	- óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia (2024)	0,0 internações por 100 mil habitantes

Em Areia de Baraúnas, no que se refere à situação de trabalho, em 2023 o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 291 pessoas no ano 2023. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 131 de 223 e 216 de 223, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3909 de 5571 e de 5476 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 50,6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 115 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 1286 de 5571 dentre as cidades do Brasil.

TABELA VI – Principais Parâmetros Educacionais do Município.

Parâmetros Educacionais	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	98,38%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4.8

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4.5
Matrículas no ensino fundamental [2024]	228 matriculados
Docente do ensino fundamental [2024]	19 docentes
Docente do ensino médio [2024]	09 docentes
Matrículas no ensino médio [2024]	71 matriculados
Número de Estabelecimentos de ensino Fundamental [2024]	04 escolas
Número de Estabelecimentos de ensino Médio [2024]	01 escola

Fonte: IBGE

TABELA VII – Principais Parâmetros Econômicos do Município.

Parâmetros Econômicos	
PIB per capita [2021]	12.396,90 R\$
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,6562
Total de receitas realizadas [2024]	31.973.138,30 R\$ (x100)
Total de despesas empenhadas [2023]	28.145.989,45 R\$ (x100)

TABELA VIII – Principais Parâmetros Ambientais do Município.

Parâmetros Ambientais	
Área de unidade territorial [2024]	114,078 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2022]	40,75%
Arborização de vias Públicas [2022]	94,95%
Urbanização de vias Públicas [2010]	0%
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, iremos analisar a pirâmide etárias do município. População estimada por sexo e faixa etária é um importante instrumento de análise social, permitindo observar o comportamento da população municipal, como ela é organizada; qual a expectativa de vida; as diferenças entre homens e mulheres. Permite também refletir acerca de políticas públicas voltadas à saúde, visto que sua análise traz também reflexos desses setores sociais por meio de taxas de natalidade, índices de violência e qualidade de vida.

TABELA IX – População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menores de 01 ano	25	23	48
01 ano	23	13	35
02 anos	18	28	46
03 anos	23	16	39
04 anos	16	16	32
5 a 9 anos	102	97	199
10 a 14 anos	81	64	145
15 a 19 anos	84	76	160
20 a 24 anos	84	111	195
25 a 29 anos	81	89	170
30 a 34 anos	69	86	155
35 a 39 anos	96	82	178
40 a 44 anos	75	73	148
45 a 49 anos	74	76	150
50 a 54 anos	72	74	146
55 a 59 anos	62	78	140
60 a 64 anos	59	61	120
65 a 69 anos	43	41	84
70 a 74 anos	32	43	75
75 a 79 anos	35	34	69
80 anos ou mais	34	48	82
Não Informado	00	00	00
TOTAL	1.187	1.229	2.416

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 2.416, distribuída em 49,1% (1.187) do sexo masculino e 50,9% (1.229) do sexo feminino. A população adulta representa 53,1% (1.282) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 20-24 anos correspondendo a 15,2% da população adulta, 35-39 anos com 13,9%, 25-29 anos com 13,3%, seguida de 30-34 anos com 12,1%, 45-49 anos com 11,7%, seguida de 40-44anos com 11,5%, 50-54 anos com 11,4%, finalizando 55-59 anos com 10,9%.

Os idosos representam 17,8% (430 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 16,5% (399), os adolescentes de 10-19 anos com 12,6% (305). Notamos aumento considerável da população idosa no município, mesmo com crescimento 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 dados de morbimortalidade e epidemiológicos são essenciais para a Análise da Situação de Saúde, pois permitem identificar os principais agravos, causas de adoecimento e óbitos, bem como seus padrões de distribuição no território. Esses indicadores subsidiam o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a definição de prioridades, a organização da Rede de Atenção à Saúde e a implementação de estratégias de prevenção, promoção e controle de riscos e agravos. A análise sistemática dessas informações fortalece a Vigilância em Saúde e qualifica a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para a melhoria dos indicadores e para a redução das desigualdades em saúde.

A morbidade, enquanto variável epidemiológica, refere-se ao conjunto de indivíduos que desenvolvem determinada doença ou agravo em um intervalo de tempo específico, em uma população definida. Seu estudo permite compreender o comportamento das doenças e agravos à saúde na realidade municipal, evidenciando tendências, grupos mais vulneráveis e possíveis fatores associados. No município, observa-se que as principais causas de internação hospitalar ao longo dos últimos anos estão relacionadas a condições de gravidez, parto e puerpério;

doenças crônicas não transmissíveis; e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas. Esses dados demonstram a necessidade de fortalecimento das ações de Atenção Primária à Saúde, da linha de cuidado materno-infantil, da prevenção e controle das doenças crônicas, bem como de estratégias intersectoriais voltadas à redução de acidentes e violências, conforme demonstrado na tabela a seguir.

TABELA X – Causas de Morbidade

Causas de Internações	2021	2022	2023	2024	Considerações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	06	08	04	Grande aumento em 2021, possível impacto de surtos infecciosos, nos anos seguintes queda nos registros.
II. Neoplasias (tumores)	3	8	10	13	Aumento contínuo desde 2021, com destaque em 2023 e 2024, refletindo possível maior incidência ou detecção de câncer.
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	-	-	Variações decrescente, zerando indicador a partir do ano de 2022.
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	1	Variações com registro nos anos de 2023 e 2024.
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	4	-	Variações nos registros ao longo dos anos, com maior registro no ano de 2023.
VI. Doenças do sistema nervoso	4	-	-	2	Registro nos anos de 2021 e 2024, indicando maior prevalência de doenças neurológicas.
VII. Doenças dos Olhos e Anexos	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	12	6	4	Alta consistente, com aumento de internações em 2022, 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	3	19	12	21	Variações nos anos, aumento em 2022 a 2024, sugerindo maior impacto de doenças respiratórias agudas ou crônicas.
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	13	16	14	Aumento ao longo dos anos. Relacionado a condições crônicas ou agudas do trato digestivo, especialmente entre os anos de 2022 a 2024.
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	-	3	Baixo número, mas estável, com registro mais significativo em 2022 e 2024.
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	1	2	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições, com aumento em 2022 e 2024.
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	9	14	15	Grande aumento entre os anos de 2023 e 2024, refletindo condições como infecções urinárias ou outras doenças relacionadas.
XV. Gravidez parto e puerpério	32	28	23	26	Internações constantes, com aumento entre os anos de 2021 á 2024. A categoria continua sendo uma das principais fontes de internação.
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	-	1	2	Números oscilantes ao longo dos anos, devemos reflexo do bom acompanhamento perinatal.
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	2	1	Pequenas flutuações, sugerindo aumento no diagnóstico ou classificação de sintomas não específicos.
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4	3	7	12	Aumento significativo em 2024, indicando maior prevalência de acidentes ou lesões ao longo dos anos.
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.

XXI. Contatos com serviços de saúde	-	6	2	3	Número crescente ao longo dos anos, especialmente em 2022, refletindo internações associadas a outros cuidados médicos.
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
TOTAL	88	113	107	123	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)

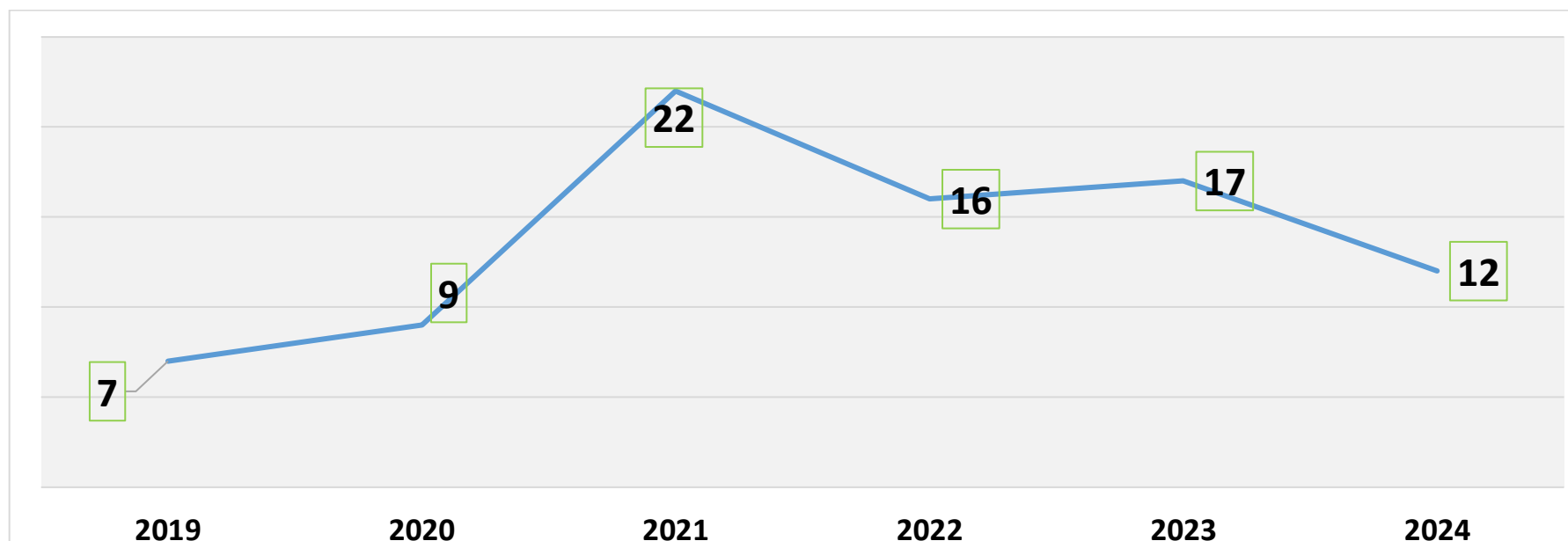
As internações hospitalares e os indicadores de morbidade constituem ferramentas estratégicas para a análise do perfil epidemiológico da população, permitindo dimensionar a carga de doenças e orientar o planejamento, a priorização de ações e a avaliação das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No período em análise, verifica-se crescimento no volume total de internações quando comparado aos anos precedentes, com maior incidência nos grupos relacionados às Neoplasias, às Doenças do Aparelho Circulatório, à Gravidez, Parto e Puerpério, além das Lesões e Demais Causas Externas. Tal cenário pode ser explicado por fatores como a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o envelhecimento demográfico e a maior prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), frequentemente identificadas em estágios mais avançados.

A persistência de internações vinculadas ao ciclo gravídico-puerperal evidencia a necessidade de fortalecimento contínuo das políticas de atenção à saúde materno-infantil, com ênfase na qualificação da assistência pré-natal, na promoção do parto seguro e no acompanhamento adequado no período pós-parto. Observa-se, ainda, que o incremento registrado em 2021 pode estar relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19, tanto no perfil de adoecimento da população quanto na reorganização dos fluxos assistenciais da rede de saúde. Já o aumento

identificado em 2024 reforça a importância do monitoramento sistemático dos indicadores e do aprimoramento das estratégias de prevenção, controle e resposta oportuna frente a agravos transmissíveis e não transmissíveis.

No tocante à mortalidade, trata-se de variável demográfica fundamental para a avaliação das condições de vida e saúde da coletividade, expressando o conjunto de óbitos ocorridos em determinado intervalo temporal. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é o instrumento oficial responsável pela coleta, consolidação e divulgação desses dados em âmbito nacional, subsidiando a vigilância epidemiológica e apoiando a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão do SUS. A análise dos dados municipais evidencia redução no número de óbitos no período de 2021 a 2024, essa tendência pode refletir melhorias no acesso aos serviços de saúde, na qualificação da assistência e nas ações de promoção e prevenção. Contudo, a interpretação desses dados deve considerar o contexto epidemiológico e demográfico, reforçando a importância do monitoramento contínuo dos indicadores de mortalidade para subsidiar estratégias que contribuam para a redução de óbitos evitáveis e para a melhoria das condições de saúde da população.

Gráfico II – Número de óbitos



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 circulatórios, 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 XI – Óbitos por Sexo

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino	04	06	12	07	11	08
Feminino	03	03	10	09	06	04

FONTE: DIGISUS

TABELA XII – Número de Óbitos por Causa

Causas	2021	2022	2023	2024	Total	Prevalência
I. I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	3	2	1	14	19,2%
II. Neoplasias (tumores)	1	1	2	4	08	10,9%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	0%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	1	-	02	2,74%
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	0%
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	01	1,4%
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	0%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	0%

IX. Doenças do aparelho circulatório	5	3	3	6	17	23,3%
X. Doenças do aparelho respiratório	2	4	5	1	12	16,4%
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	2	-	04	5,48%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	01	1,4%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	0%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-	1	02	2,7%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	0%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	0%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	0%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	-	1	06	8,2%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	0%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	-	3	06	8,2%
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	0%
Total	25	15	15	18	73	As principais causas de mortalidade ao longo dos anos são as doenças crônicas, infecciosas, parasitárias e causas externas.

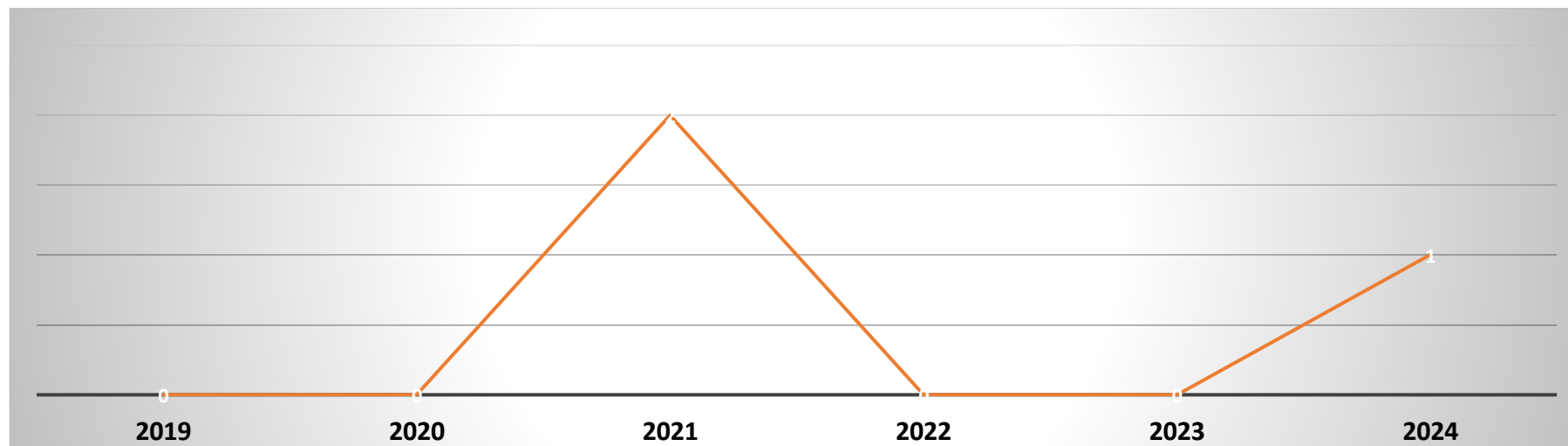
FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

A mortalidade de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) constitui importante indicador epidemiológico para a vigilância em saúde, por abranger todos os óbitos ocorridos nesse grupo etário, independentemente da causa básica. Sua análise possibilita identificar eventos evitáveis, especialmente aqueles relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, bem como agravos decorrentes de causas externas, doenças crônicas não transmissíveis e outras condições sensíveis à atenção à saúde.

O monitoramento sistemático desses óbitos é fundamental para a detecção oportuna de possíveis mortes maternas, considerando que todo falecimento de mulher em idade fértil deve ser investigado quanto à eventual associação com gestação, parto ou puerpério. Esse processo contribui para qualificar os registros dos sistemas de informação, aprimorar as investigações epidemiológicas e subsidiar a implementação de estratégias voltadas à atenção integral à saúde da mulher.

Além disso, os padrões de mortalidade nesse grupo refletem as condições socioeconômicas, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, a efetividade da Atenção Primária à Saúde e a organização das Redes de Atenção à Saúde. A redução desses óbitos está diretamente relacionada ao fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, ampliação do acesso a serviços especializados e qualificação da assistência em todos os níveis de atenção.

No período analisado, observa-se ausência de registros de óbitos em determinados anos, caracterizando comportamento oscilante do indicador, com ocorrências registradas nos anos de, 2021 e 2024. Esse cenário evidencia a necessidade de manter a vigilância ativa, assegurar a continuidade das investigações e fortalecer as ações intersetoriais voltadas à promoção, proteção e cuidado qualificado à saúde da mulher.

Gráfico III – Registro de óbitos em Mulheres em Idade Fértil – MIF por ano

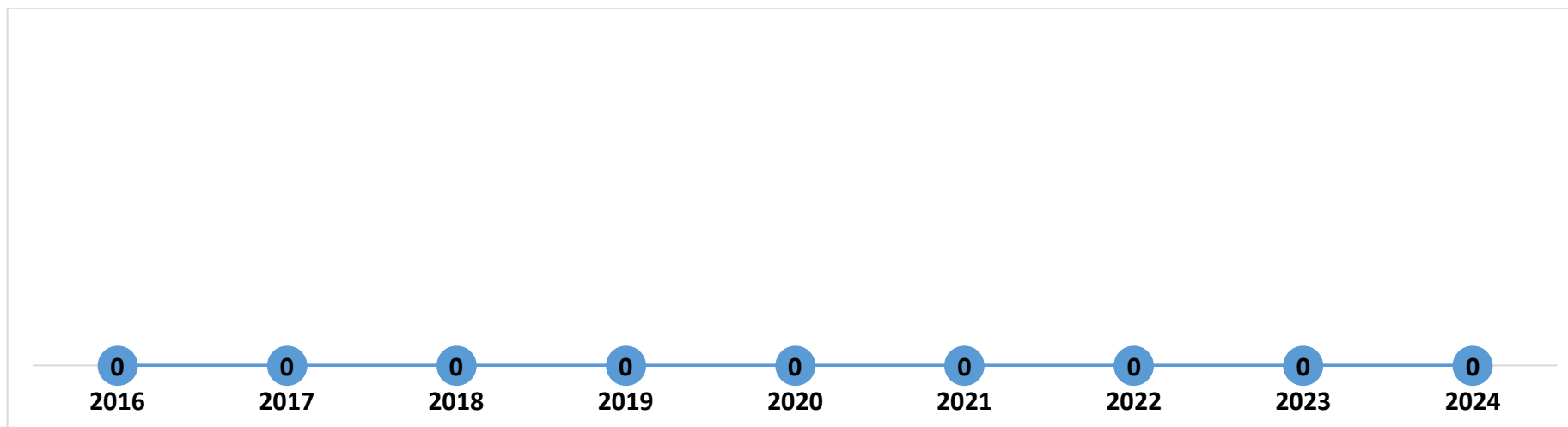
FONTE: SIM

A mortalidade materna constitui um dos mais relevantes indicadores da situação de saúde da população feminina, refletindo, de forma indireta, as condições de vida e de acesso aos serviços de saúde da população em geral. Sua análise permite identificar desigualdades sociais e regionais, evidenciando diferenças entre territórios com distintos níveis de desenvolvimento, além de expressar a qualidade, a oportunidade e a resolutividade da assistência ofertada à saúde da mulher.

De acordo com a definição adotada pela Organização Mundial da Saúde, considera-se óbito materno aquele ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou da localização da gestação, desde que resultante de causas relacionadas ou agravadas pelo estado gestacional ou por medidas a ele associadas, excluindo-se as causas acidentais ou incidentais.

No município, no período de 2016 a 2024, não foram registrados óbitos maternos, configurando um cenário epidemiológico favorável. Esse resultado sinaliza avanços na organização da rede de atenção, especialmente no âmbito do pré-natal, do parto, do puerpério e da vigilância em saúde, reforçando a necessidade de manutenção, qualificação e fortalecimento contínuo das ações de atenção integral à saúde da mulher, com ênfase na prevenção de riscos, na detecção precoce de agravos e na garantia do acesso oportuno e humanizado aos serviços de saúde.

Gráfico IV – Registro de óbitos Materno por ano



FONTE: SIM

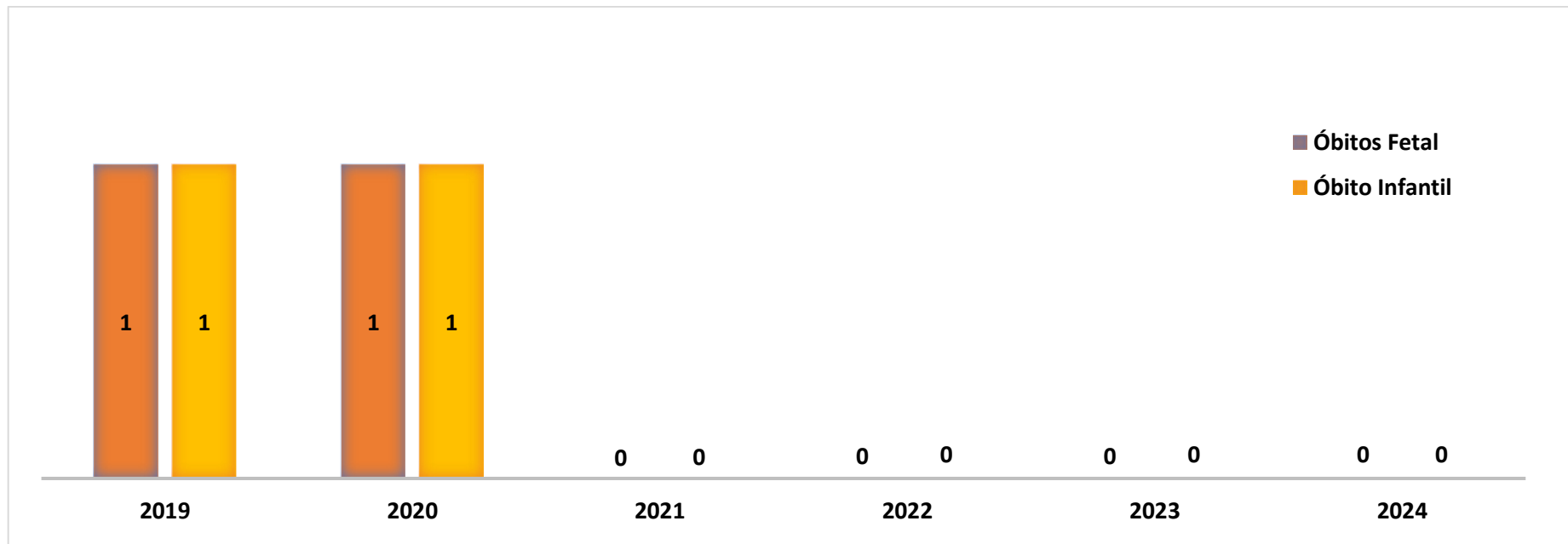
A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) corresponde ao número de óbitos de crianças menores de um ano para cada mil nascidos vivos, sendo amplamente utilizada como indicador sintético das condições de vida e de saúde da população. Sua análise permite identificar desigualdades sociais, econômicas e territoriais, além de refletir aspectos relacionados às condições ambientais, ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à atenção à gestante, ao parto, ao recém-nascido e ao acompanhamento da criança no primeiro ano de vida.

No cenário nacional, o Brasil tem apresentado trajetória de redução da mortalidade infantil nas últimas décadas. Em 2023, a TMI alcançou aproximadamente 12,5 óbitos por mil nascidos vivos, configurando um dos menores índices da série histórica recente. Esse avanço está associado à ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, ao fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil e à melhoria do acesso aos serviços de pré-natal, parto e puericultura.

No âmbito municipal, verifica-se variação no número absoluto de óbitos infantis ao longo do período analisado, com registro de 02 óbitos nos anos de 2019 e 2020. Quanto aos óbitos neonatais, compreendidos como aqueles ocorridos nos primeiros 28 dias de vida, não houve 02 registros no mesmo período considerado.

Esse contexto reforça a importância da continuidade e do aprimoramento das ações de saúde voltadas à linha de cuidado materno-infantil, com ênfase na qualificação do pré-natal, na assistência segura ao parto e nascimento, no monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança e na vigilância ativa dos óbitos infantis, priorizando a identificação e prevenção de causas evitáveis e a permanente melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Gráfico V – Registro de óbitos em Infantil e Neonatal por ano



FONTE: SIM

O câncer constitui-se em um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil, apresentando elevada incidência e impacto significativo na morbimortalidade da população. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados cerca de 704 mil novos casos anuais no triênio 2023–2025, desconsiderando os tumores de pele não melanoma. Esses números evidenciam a magnitude do agravo e sua relevância no contexto epidemiológico nacional.

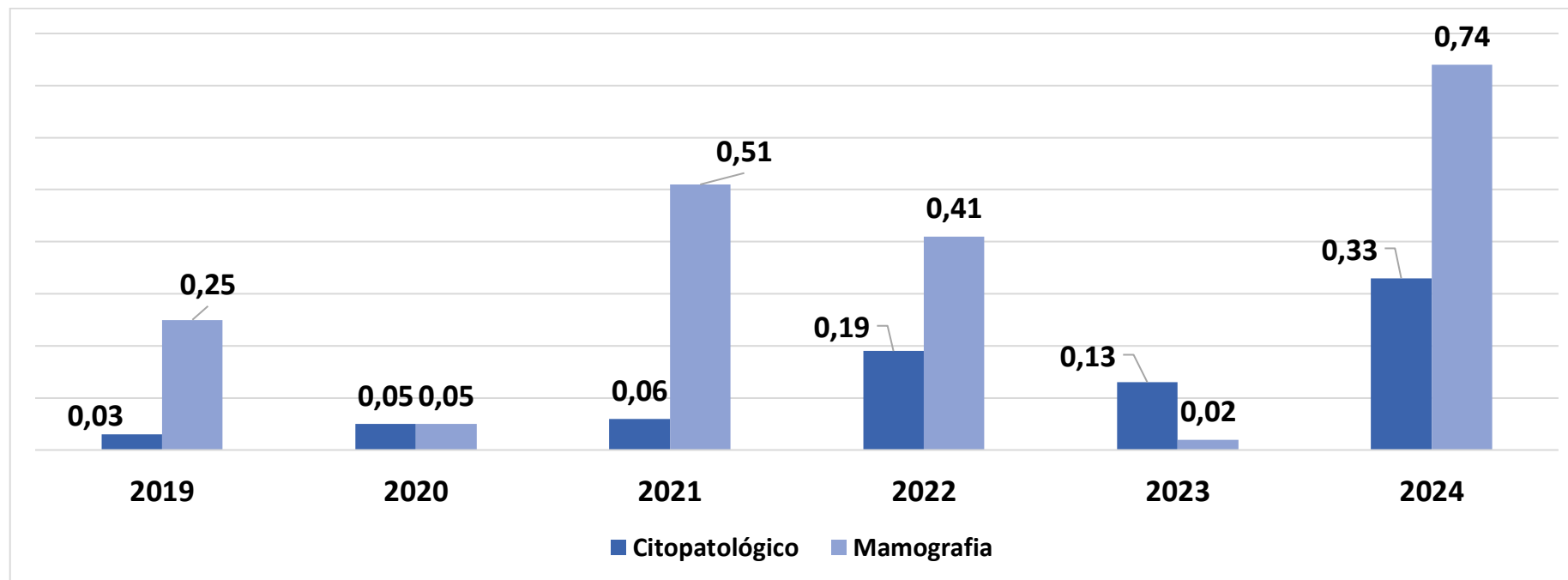
Entre as mulheres, o câncer de mama permanece como a neoplasia de maior incidência, com estimativa aproximada de 73.610 novos casos por ano, seguido pelo câncer do colo do útero e por outras neoplasias de destaque na população feminina. No sexo masculino, o câncer de próstata mantém-se como o mais frequente, com previsão superior a 71.700 novos casos anuais, sendo seguido pelos cânceres colorretais e de pulmão.

O cenário descrito reforça a necessidade de fortalecimento contínuo das políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, rastreamento organizado, diagnóstico oportuno e tratamento adequado. Estratégias como a ampliação da oferta de mamografias e exames citopatológicos do colo do útero são fundamentais para reduzir a mortalidade, considerando o elevado potencial de cura quando as neoplasias são detectadas em estágios iniciais.

Ressalta-se que a pandemia de COVID-19 provocou impacto expressivo na organização e na utilização dos serviços de saúde, resultando em redução temporária da cobertura de exames preventivos em diversos territórios. Tal contexto impõe a necessidade de intensificar ações de busca ativa, reorganizar fluxos assistenciais, ampliar o acesso e promover estratégias que incentivem a adesão da população às práticas de prevenção e detecção precoce.

No âmbito municipal, as ações direcionadas ao enfrentamento do câncer de mama e do colo do útero mantêm-se como prioridades estratégicas, em razão de sua elevada incidência e do potencial de prevenção e controle. Embora tenha sido observada oscilação nos indicadores durante os anos, com aumento expressivo em 2024, identifica-se tendência de recuperação nos anos subsequentes, sinalizando o fortalecimento progressivo das ações de rastreamento e da organização da linha de cuidado oncológica na rede de atenção à saúde.

Gráfico VI – Razão de Exames Citopatológico e de Mamografia.

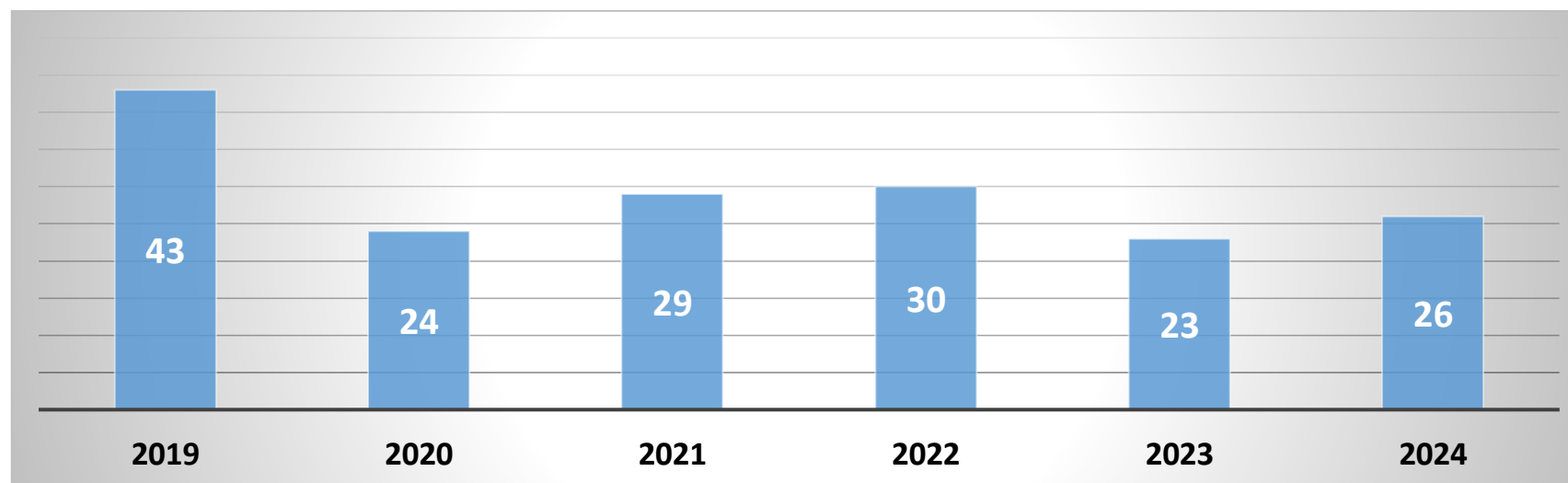


FONTE: SISAB/SISCAN/DADOS MUNICIPAIS

INDICADORES DE NATALIDADE

As informações relativas aos nascidos vivos em um município são fundamentais para a construção e análise de importantes indicadores de saúde e demográficos, 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, programas e serviços ofertados à população materno-infantil. No Brasil, no período de 2008 a 2017, observou-se redução de 8,12% nos índices de natalidade, passando de 15,3 para 14,1, evidenciando tendência de diminuição do número de nascimentos ao longo da década. No contexto municipal, verifica-se que os maiores registros de nascidos vivos ocorreram nos anos de 2017 e 2018. Nos anos subsequentes, observou-se redução no quantitativo de nascimentos, seguida de crescimento expressivo no período de 2021 a 2023, com discreta queda registrada em 2024. A análise dessa dinâmica é essencial para o adequado dimensionamento das ações e serviços de saúde, especialmente no que se refere ao pré-natal, à assistência ao parto e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, garantindo a organização da rede de atenção conforme as demandas populacionais.

Gráfico VII – Proporção de Nascidos Vivos.

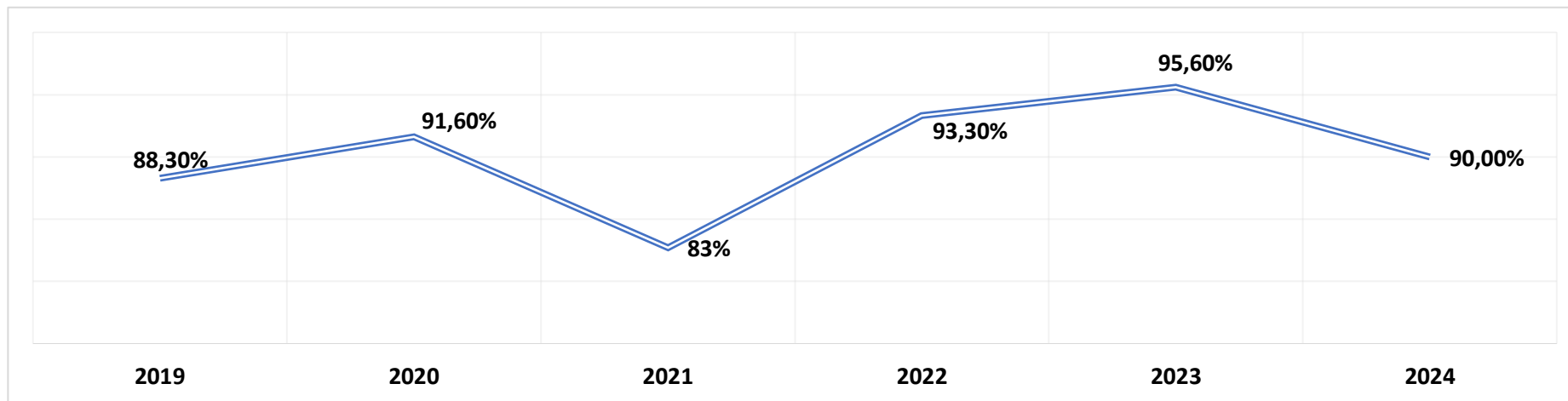


FONTE: SINASC

A atenção pré-natal de qualidade, orientada por princípios humanizados e sustentada em evidências científicas, configura-se como elemento central para a promoção da saúde materna e neonatal na atualidade. O início oportuno do acompanhamento gestacional, aliado à realização do número mínimo recomendado de consultas, favorece a detecção precoce de fatores de risco, o acompanhamento sistemático de possíveis intercorrências e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas ao longo da gestação. A articulação efetiva entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços de média e alta complexidade, especialmente uma rede hospitalar estruturada e resolutiva, é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado. Somam-se a isso a educação permanente das equipes, a qualificação da assistência ao parto e ao nascimento e a implementação de protocolos assistenciais baseados em boas práticas. Tais elementos são determinantes para a redução de complicações como síndromes hipertensivas gestacionais, prematuridade, baixo peso ao nascer e infecções, cujos desfechos podem ser minimizados quando há cuidado integral, coordenado e centrado na mulher.

Nesse cenário, o fortalecimento das ações de pré-natal, associado à ampliação do acesso a serviços especializados e à organização das Redes de Atenção à Saúde, repercute diretamente na melhoria dos indicadores maternos e neonatais. Além de contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal, a consolidação dessas estratégias promove uma assistência mais segura, acolhedora e respeitosa, assegurando às mulheres e aos recém-nascidos um cuidado digno e de qualidade. Diante desse contexto, torna-se imprescindível que o município amplie a cobertura e a captação precoce das gestantes para o pré-natal, garantindo não apenas o acesso, mas também a qualidade e a continuidade do acompanhamento ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

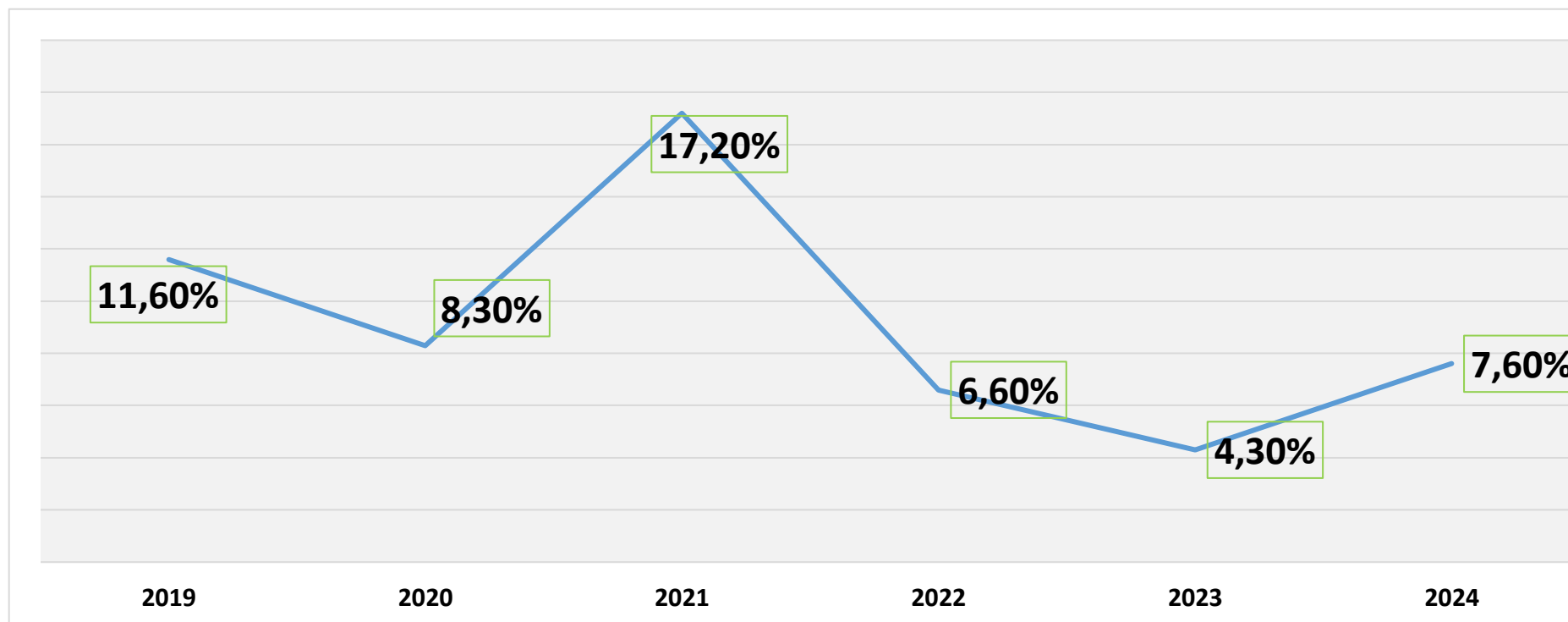
Gráfico VIII– Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal no município.



FONTE: SINASC\DATASUS

Conforme gráfico abaixo, entre os anos de 2019 a 2024 o município apresentou oscilação e posterior queda de nascimentos prematuros, destacando o ano de 2021 como maior registro.

Gráfico IX– Percentual de Nascidos Vivos com Prematuridade.



FONTE: SINASC\DATASUS

O parto em ambiente hospitalar tem como propósito assegurar maior segurança à mulher e ao recém-nascido, mediante a oferta de estrutura física adequada, suporte tecnológico e equipe multiprofissional capacitada para a condução de situações de risco ou intercorrências. A qualidade da assistência ofertada ao longo do pré-natal, do trabalho de parto, do parto e do puerpério influencia diretamente a experiência materna e os resultados perinatais, refletindo-se nos indicadores de saúde materna e neonatal.

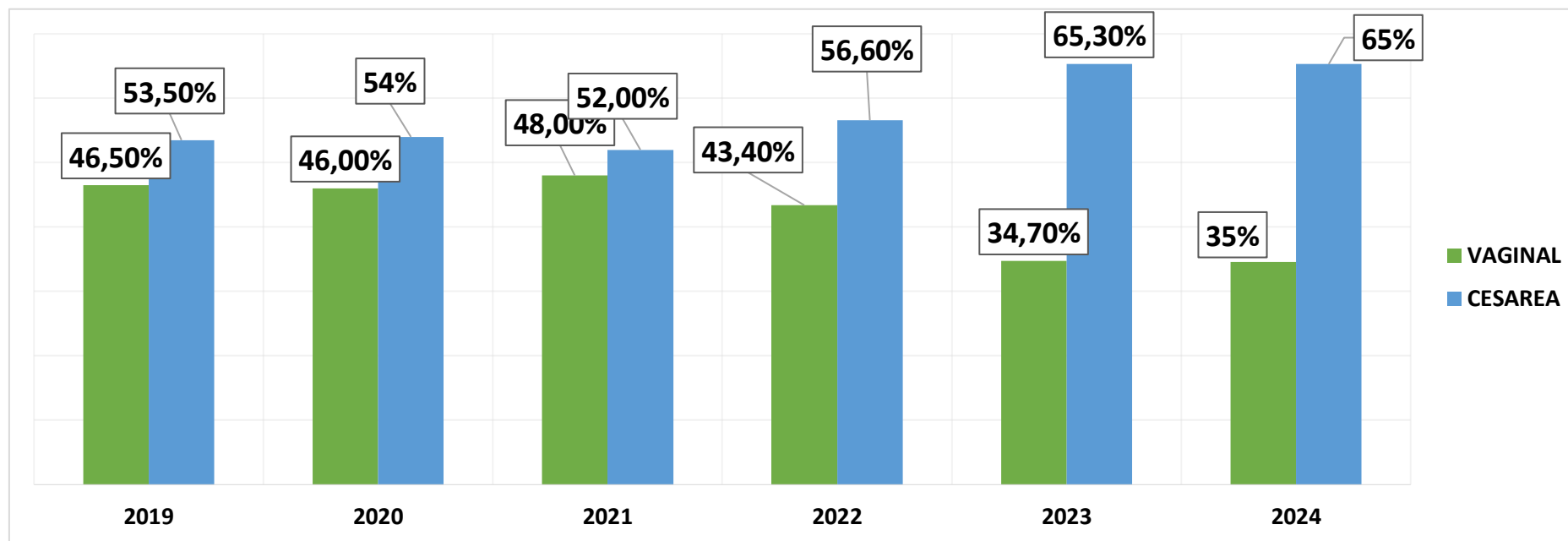
Nesse cenário, a assistência humanizada ao parto e ao nascimento orienta-se pelo reconhecimento do protagonismo da mulher, pelo respeito às suas escolhas e pela valorização do parto como evento fisiológico, singular e permeado por dimensões emocionais, sociais e

culturais. Embora os avanços técnico-científicos na área obstétrica tenham contribuído significativamente para a redução da morbimortalidade, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e recomendações da Organização Mundial da Saúde, observa-se, em determinados contextos, a consolidação de práticas excessivamente intervencionistas. A adoção de intervenções sem indicação clínica precisa pode comprometer a vivência do parto e gerar repercussões físicas e emocionais para a mulher e o recém-nascido.

Dessa maneira, é essencial que a gestante seja previamente vinculada, ainda durante o acompanhamento pré-natal, à maternidade de referência para o parto, assegurando acolhimento, continuidade do cuidado e redução da peregrinação em busca de atendimento. O pré-natal deve contemplar informações claras sobre o local de parto, a possibilidade de visita à unidade e o fortalecimento do vínculo com a equipe assistencial, promovendo segurança e confiança ao longo do processo.

Entretanto, observa-se, ao longo dos anos, uma diminuição na proporção de partos vaginais, conforme evidenciado nos dados apresentados, o que reforça a necessidade de intensificar ações voltadas à promoção do parto normal, à adoção de boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e à consolidação de um modelo de atenção centrado na mulher, pautado na ética, no respeito aos direitos reprodutivos e na integralidade do cuidado.

Gráfico X – Percentil por Tipos de Partos.



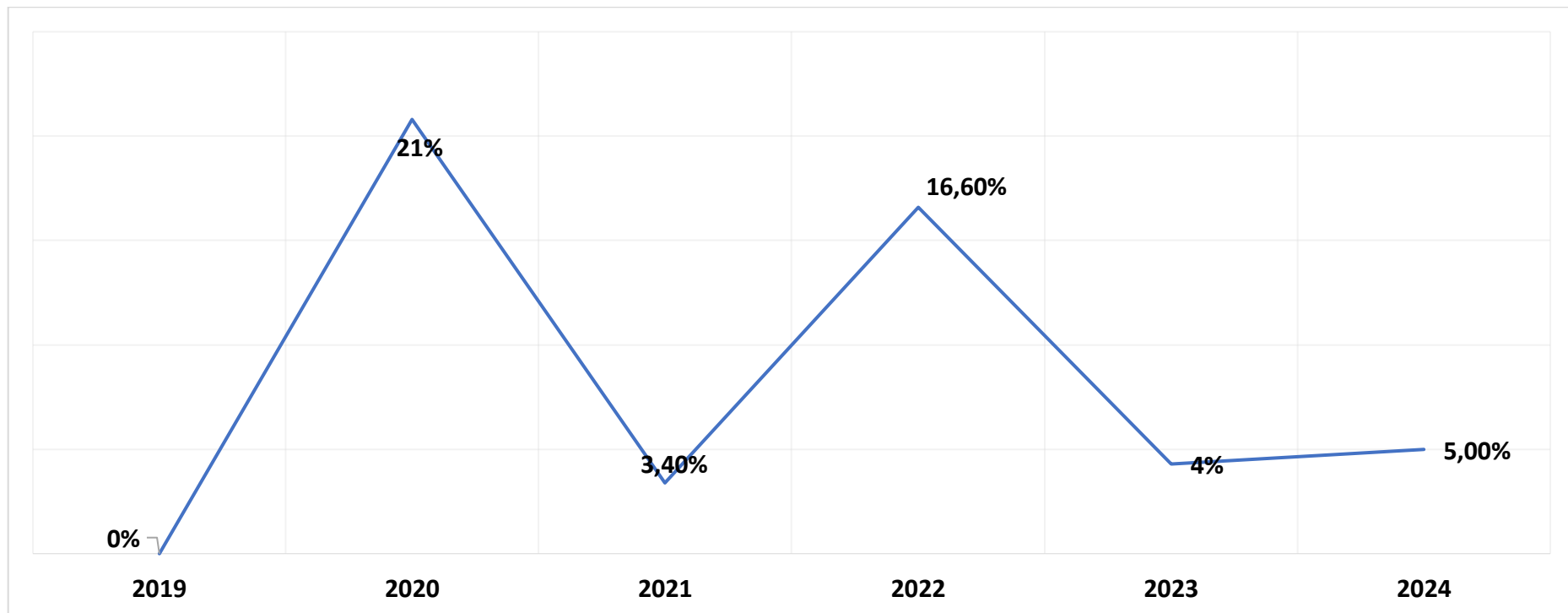
FONTE: SINASC\DATASUS

A gravidez na adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquela ocorrida entre 10 e 19 anos de idade, é considerada situação de maior vulnerabilidade, em virtude dos riscos biológicos, emocionais e sociais envolvidos. Trata-se de condição que demanda atenção diferenciada dos serviços de saúde, tendo em vista as possíveis repercussões para a saúde materna e neonatal, bem como impactos no contexto familiar, educacional e socioeconômico.

No âmbito da saúde pública, a gestação nessa faixa etária associa-se a maior probabilidade de complicações, como prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia, aborto espontâneo, síndromes hipertensivas da gestação, eclâmpsia e depressão pós-parto, entre outros agravos. Além dos riscos clínicos, a gravidez precoce pode comprometer a continuidade dos estudos, a inserção no mercado de trabalho e o projeto de vida da adolescente.

No cenário municipal, observa-se maior incidência de casos crescentes nos anos de 2020 e 2022, seguida de oscilações no ano subsequente, com baixa considerável entre os anos de 2023 e 2024. Apesar de ter havido redução expressiva em determinados anos, o indicador ainda se mantém acima da meta pactuada, evidenciando a necessidade de intensificar ações estratégicas. Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer as iniciativas de promoção da saúde, ampliar as atividades de educação sexual e reprodutiva nas escolas e na comunidade, garantir acesso facilitado aos métodos contraceptivos e qualificar as ações de planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde, visando à redução sustentável da gravidez na adolescência e à proteção integral da saúde de adolescentes.

Gráfico XI – Percentil de Gravidez na Adolescência.



FONTE: SINASC/DATASUS

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza atualmente um conjunto abrangente de imunobiológicos — vacinas, soros e imunoglobulinas — que integram o calendário nacional de vacinação destinado às diferentes fases do ciclo de vida, contemplando crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e populações indígenas, além de imunobiológicos especiais indicados para indivíduos com condições clínicas específicas. Trata-se de uma das políticas públicas mais exitosas no campo da saúde coletiva, contribuindo de forma decisiva para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, bem como para o controle e a eliminação de diversos agravos.

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi instituída no país em 2009, em resposta à pandemia de influenza A (H1N1), e desde então vem sendo continuamente aprimorada. Essa estratégia constitui ferramenta essencial para o monitoramento de agravos respiratórios de importância epidemiológica, permitindo a identificação precoce de surtos, a análise do perfil etiológico dos casos e o direcionamento oportuno de medidas de prevenção e controle.

O PNI define metas de cobertura vacinal que, para a maioria dos imunizantes do calendário básico, correspondem a pelo menos 95% da população-alvo, excetuando-se a vacina BCG e a vacina contra o rotavírus, cuja meta estabelecida é de 90%. No contexto municipal, as salas de vacina estão inseridas na rede de Atenção Primária à Saúde, dispondo de infraestrutura adequada para armazenamento e conservação dos imunobiológicos, incluindo câmaras refrigeradas e cumprimento rigoroso das normas técnicas vigentes.

Todavia, verifica-se, nos últimos anos, declínio nas coberturas vacinais, fenômeno que favorece o acúmulo de indivíduos suscetíveis e amplia o risco de reemergência de doenças previamente controladas. Esse cenário evidencia a necessidade de intensificar estratégias como busca ativa de faltosos, ampliação do acesso aos serviços, desenvolvimento de ações extramuros, qualificação das atividades de educação em saúde e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, de modo a restabelecer níveis adequados de cobertura e assegurar a proteção coletiva.

Tabela XIII – Número de Imunobiológicos administrados ao ano

IMUNOBIOLOGICOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	OBS
BCG							
Hep B CRIANÇAS 30 DIAS							2ºD
ROTAVÍRUS H		7	27		1	27	
MENINGOCOCO C		9	27		1	32	2ºD
HEPATITE B		11	26		18	31	3º D
PENTA		14	26		2	28	3º D
PNEUMOCÓCICA		6	28		1	26	2ºD
POLIOMIELITE		12	26		2	29	3º D
POLIO 4 ANOS		16	32		3	7	
FEBRE AMARELA		73	226		4	20	1ºD
HEP A		28	18		3	19	
PNEUMO (1º REF)		16	23		0	19	
MENINGO C (1º REF)		17	23		0	23	
POLIO (1º REF)		27	19		0	15	
TRIPLICE V D1		16	39		1	13	
TRIPLICE V D2		28	0		1	13	
TETRA VIRAL(SRC+VZ)		0	0		0	0	
DTP		25	21		3	14	1ºD
DTP REF (4 E 6 ANOS)		15	31		0	0	
TRIPLICE BACTERIANA (DTP 1º REF)		0	0		0	0	

DTPA GESTANTE		11	22		0	10	
VARICELA		29	18		0	16	1ºD

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

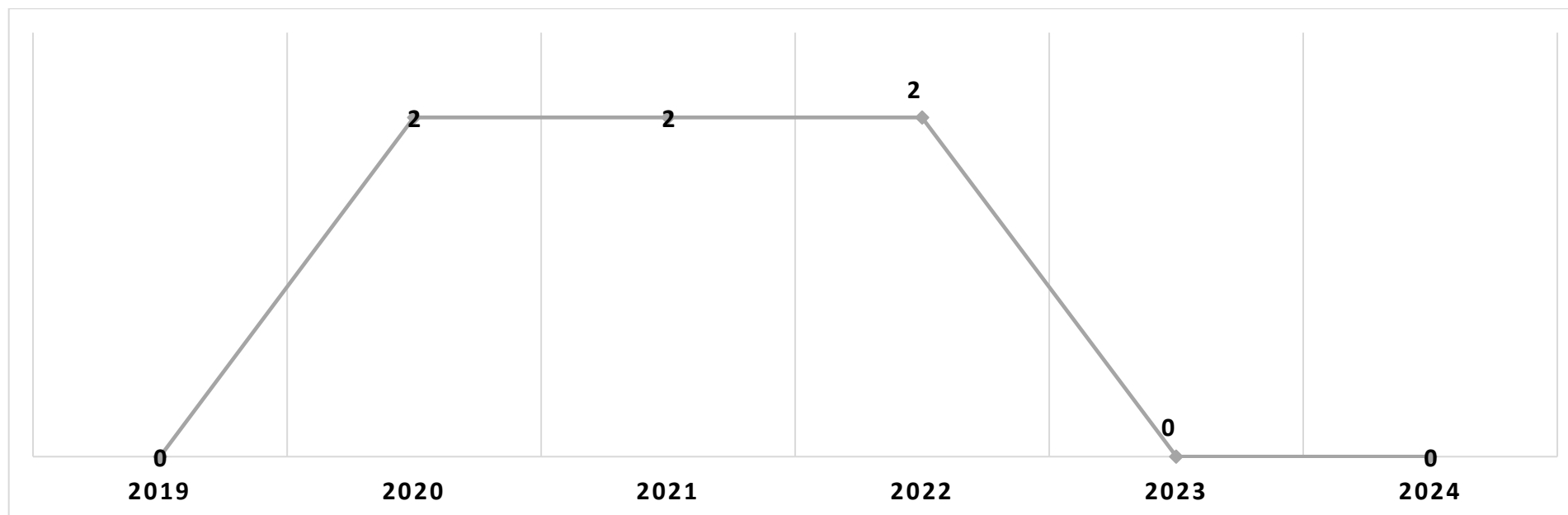
As doenças transmissíveis correspondem a agravos provocados por agentes infecciosos, como vírus, bactérias, fungos e parasitas — que podem ser disseminados de maneira direta ou indireta entre indivíduos. Configuram importante problema de saúde pública, especialmente em cenários de vulnerabilidade social, demandando ações contínuas de vigilância, prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento adequado. Entre as principais formas de transmissão destacam-se o contato direto ou indireto com pessoas infectadas, a via respiratória, sexual, sanguínea, vertical (da mãe para o filho), bem como a transmissão por água, alimentos contaminados e vetores. No âmbito municipal, o controle desses agravos exige articulação efetiva entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, com foco na diminuição da incidência, da morbimortalidade e na interrupção das cadeias de transmissão.

Nesse contexto, sobressai-se a sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal via de contágio ocorre por relações sexuais desprotegidas. A transmissão vertical, entretanto, representa importante problema de saúde pública, ocorrendo quando a gestante infectada, sem tratamento ou tratada de forma inadequada, transmite o agente infeccioso ao conceito por via transplacentária, resultando na sífilis congênita. Essa condição pode acarretar desfechos graves, como abortamento, óbito fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações e outras complicações que comprometem o desenvolvimento infantil. A persistência desses casos está associada, sobretudo, a falhas no diagnóstico precoce, no tratamento adequado da gestante e de seus parceiros, bem como a fragilidades na assistência pré-natal.

Diante desse cenário, a notificação compulsória, a investigação oportuna dos casos, o tratamento adequado, especialmente com penicilina e a ampliação das ações de prevenção e educação em saúde constituem medidas estratégicas para reduzir a incidência da sífilis na

gestação e da sífilis congênita. O fortalecimento dessas intervenções no contexto municipal, particularmente em localidades que registraram casos no período de 2020 a 2022, zerando nos anos posteriores, assim é fundamental para o controle e a possível eliminação do agravo, contribuindo para a proteção da saúde materno-infantil e para a melhoria dos indicadores epidemiológicos.

Gráfico XII – Número de Gestantes com Sífilis.



FONTE: SINANIDATASUS

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) constituem importante agravo à saúde pública em escala mundial, incidindo de forma mais expressiva sobre crianças menores de cinco anos, faixa etária mais vulnerável às complicações decorrentes da desidratação e de processos infecciosos associados. Apesar dos progressos relacionados à expansão da Atenção Primária à Saúde, à melhoria das condições de saneamento e ao acesso à água tratada, as DDA permanecem entre as principais causas de adoecimento e óbito infantil, sobretudo em contextos caracterizados por desigualdades sociais e precariedade das condições de vida.

De modo geral, essas enfermidades estão associadas a agentes infecciosos transmitidos predominantemente pela via fecal-oral, com forte relação com o consumo de água e alimentos contaminados, práticas inadequadas de higiene pessoal e ambiental, descarte incorreto de resíduos sólidos e cobertura insuficiente de esgotamento sanitário. A fragilidade das ações educativas e preventivas também contribui para a persistência da cadeia de transmissão no território.

Para além das repercussões clínicas individuais, as DDA impactam significativamente a organização dos serviços de saúde, ampliando a procura por atendimentos na rede de urgência e na Atenção Primária, o que pode gerar sobrecarga assistencial. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de intensificar a vigilância epidemiológica, fortalecer estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, estimular o aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, ampliar a imunização — com destaque para a vacina contra o rotavírus — e assegurar o manejo clínico oportuno, especialmente por meio da terapia de reidratação oral, medidas fundamentais para reduzir a incidência, as complicações e os óbitos relacionados às DDA no âmbito municipal

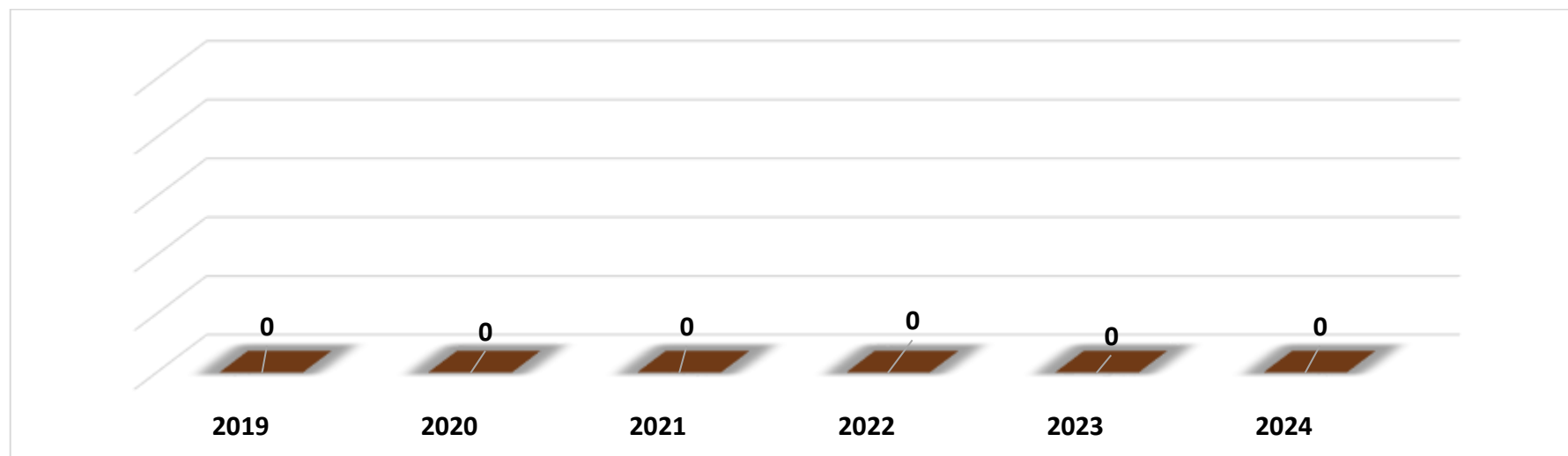
Tabela XIV – Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
47	22	40	32	09	24

No contexto municipal foram registrados maiores índices nos anos de 2019 e 2021, decrescendo nos anos posteriores. Para tanto esse número cresceu consideravelmente quando comparados a anos anteriores. 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 adota as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as recomendações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, priorizando a detecção precoce dos casos, o tratamento oportuno e a conclusão com desfecho favorável, especialmente a cura. A **tuberculose** é reconhecida como uma doença de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade, fortemente relacionada a determinantes sociais e econômicos, configurando importante problema de saúde pública. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta predominantemente os pulmões e é transmitida de pessoa a pessoa. No Período analisado, observa-se que, apesar da redução da mortalidade por tuberculose no Brasil e no estado da Paraíba, o município não registrou casos ao longo dos anos, evidenciando a efetividade do acompanhamento e das ações desenvolvidas pela rede de saúde municipal.

Gráfico XIII – Número de Casos Tuberculose Diagnosticados e de Cura.



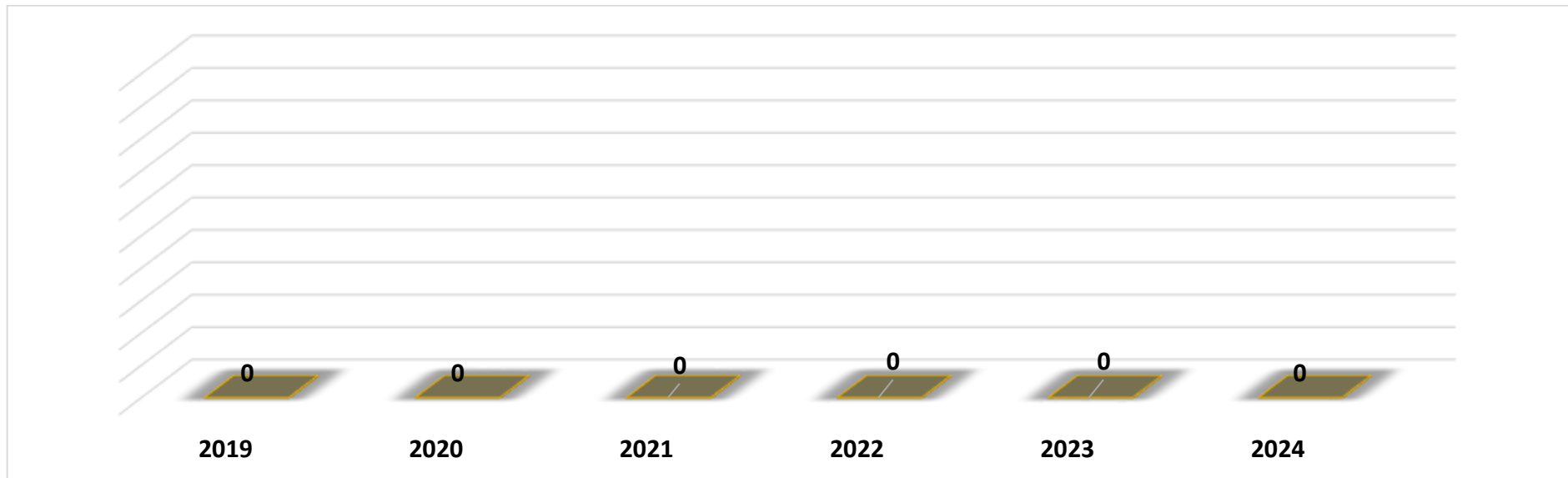
FONTE: SINANIDATASUS

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 não registrou casos ao longo dos anos, evidenciando a efetividade das ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento realizados pela rede de atenção à saúde.

Gráfico XIV – Número de Casos e Cura de Hanseníase.



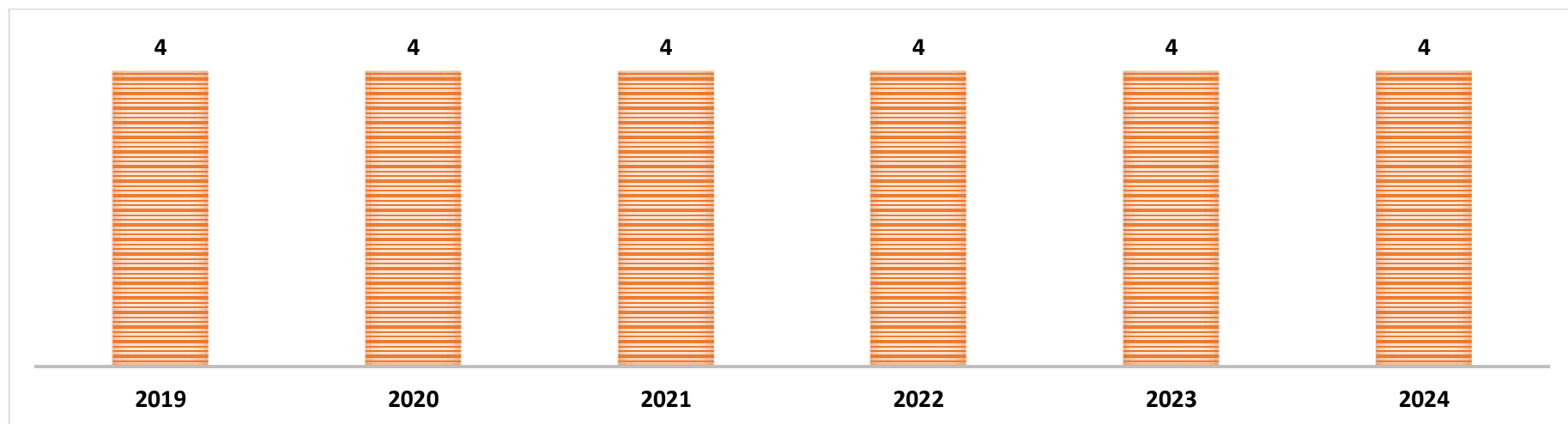
FONTE: SINANIDATASUS

O Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD), implementado pelo Ministério da Saúde, foi instituído em substituição ao Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), com o objetivo de aprimorar os processos de registro, acompanhamento e análise das informações relacionadas à dengue e às demais arboviroses de relevância para a saúde pública. A ferramenta

contribui para o fortalecimento da vigilância epidemiológica, do planejamento das ações e da tomada de decisão em âmbito local, estadual e federal. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias por arboviroses estabelecem orientações técnicas para que estados e municípios organizem suas estratégias de enfrentamento tanto em períodos de menor circulação viral quanto em situações de surtos e epidemias. Essas orientações qualificam a atuação do Sistema Único de Saúde, ampliando a capacidade de resposta dos serviços e favorecendo a redução da incidência de casos, da letalidade e dos impactos sociais e assistenciais associados às epidemias.

No âmbito municipal, verifica-se que, a partir de 2019, houve expansão e maior sistematização das ações de vigilância e controle, evidenciando o fortalecimento do monitoramento entomológico, da realização de visitas domiciliares, da eliminação de focos do vetor, das atividades de educação em saúde e da resposta ágil às notificações. Esse cenário demonstra alinhamento às diretrizes nacionais e consolidação das estratégias de prevenção e controle das arboviroses no território, com foco na proteção da população e na mitigação dos riscos à saúde coletiva.

Gráfico XV – Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial das Arboviroses.



Fonte: Programa Nacional de Controle de Dengue - SISPNCD

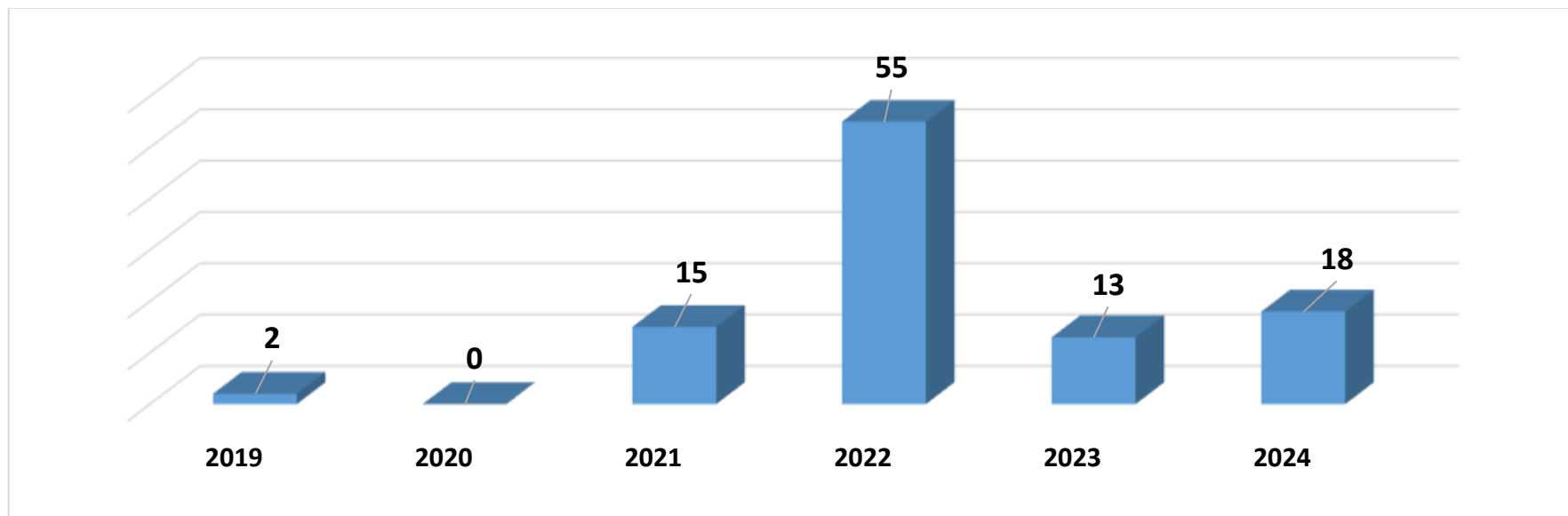
As arboviroses constituem um importante desafio para a saúde pública, sendo causadas por vírus transmitidos, principalmente, pelo mosquito *Aedes aegypti*, vetor responsável pela disseminação de doenças como a dengue, a zika, a chikungunya e a febre amarela urbana. Essas enfermidades apresentam elevada capacidade de transmissão e potencial para ocorrência de surtos e epidemias, exigindo a implementação de ações contínuas e integradas de vigilância epidemiológica e ambiental, controle vetorial, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado dos casos, além de estratégias permanentes de educação em saúde voltadas à população.

O fortalecimento dessas ações no âmbito municipal mostra-se essencial para a redução da incidência, da morbimortalidade e dos impactos sociais e assistenciais decorrentes desses agravos. A articulação entre a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde e outros setores estratégicos contribui para maior efetividade das medidas de prevenção e controle, especialmente no que se refere à eliminação de criadouros e à mobilização comunitária.

No cenário nacional, o ano de 2024 foi marcado por expressivo aumento no número de casos de dengue no Brasil, configurando um dos períodos de maior magnitude da doença já registrados no país, conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde. As atualizações por semana epidemiológica evidenciaram a ocorrência de surtos de grande proporção em diversos estados e municípios, com registro de centenas de milhares a milhões de casos prováveis ao longo do ano.

No contexto municipal, a análise das notificações de dengue entre 2019 e 2024 revela comportamento cíclico e oscilante, com picos mais expressivos no ano de 2022, acompanhando a tendência nacional de recrudescimento da doença. Tal cenário reforça a necessidade de intensificação das ações de monitoramento entomológico, eliminação de focos do vetor, qualificação da assistência aos casos suspeitos e confirmados e fortalecimento das estratégias de educação em saúde, visando mitigar novos surtos e proteger a saúde da população.

Gráfico XVI – Registro de Notificação 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 XV – Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica

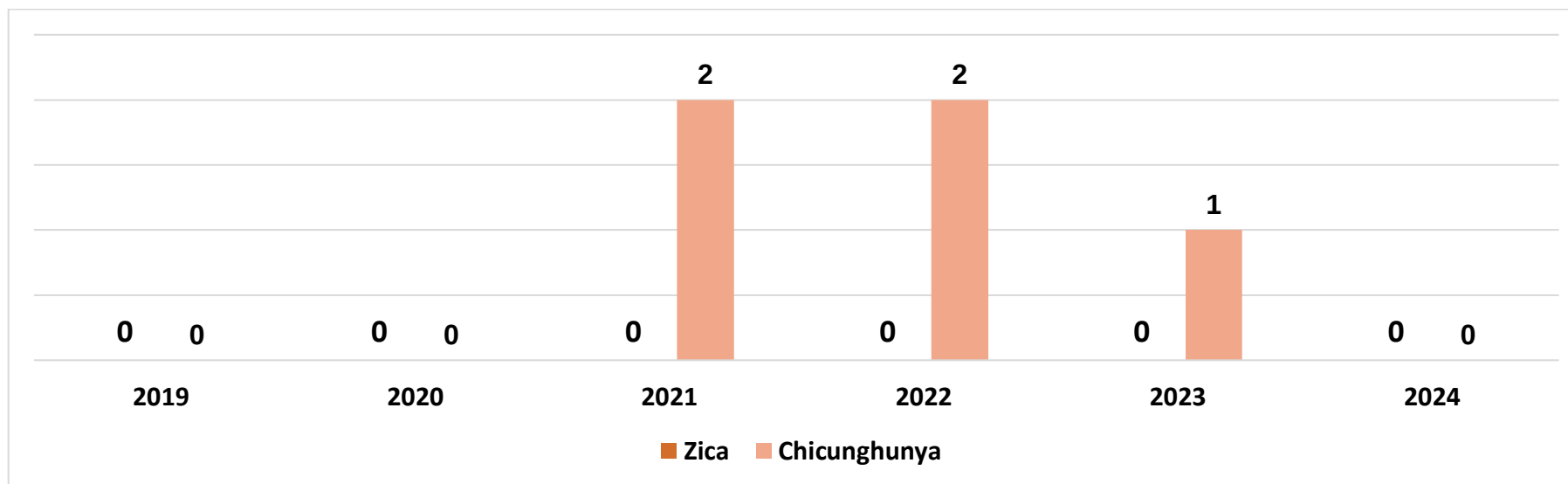
2019	2020	2021	2022	2023	2024
00	00	00	00	00	00

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 no município notificações de casos de zika zerados ao longo desses e Chicunghuya durante apenas entre os anos de 2021 e 2022, permanecendo zerado ao longo dos demais.

Gráfico XVII – Registro de Notificação por Zica e Chicunghuya por ano.



FONTE: SINANIDATASUS

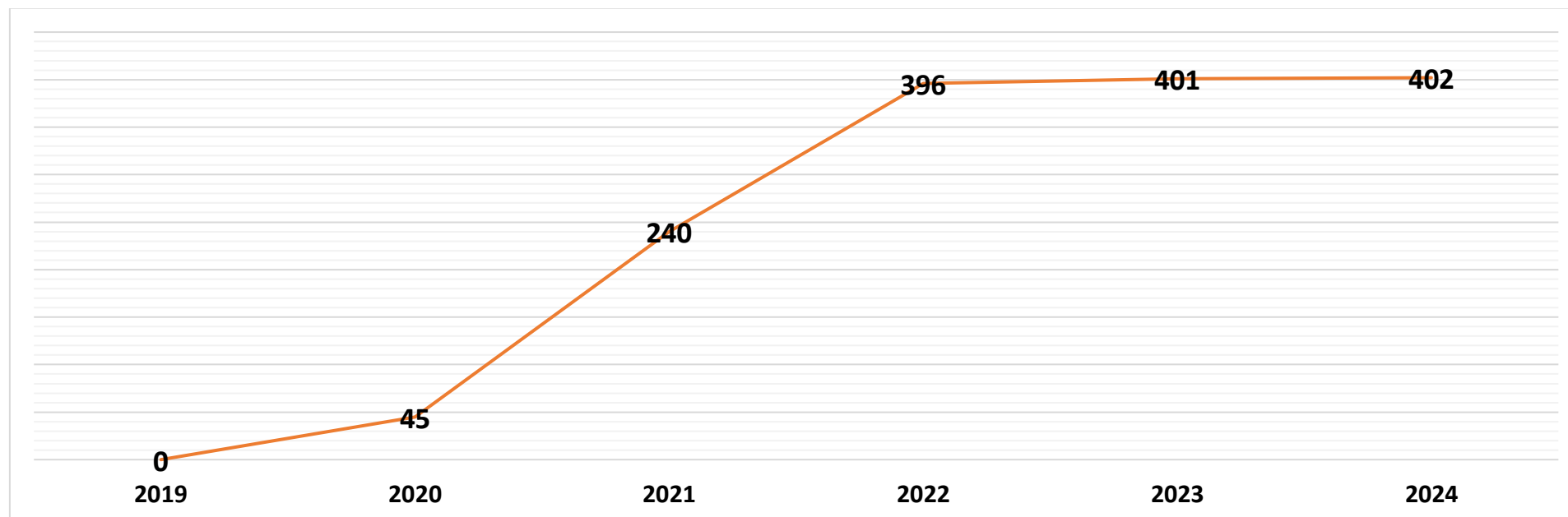
COVID 19

A Covid-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo vírus **SARS-CoV-2**, pertencente à família *Coronaviridae*, caracterizada por elevada transmissibilidade, potencial de gravidade e ampla disseminação global. O agente etiológico foi identificado inicialmente em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, e, em curto intervalo de tempo, espalhou-se por diversos países, configurando uma das maiores emergências sanitárias da história recente.

A apresentação clínica é variável, podendo ocorrer de forma assintomática ou manifestar-se com sintomas leves, como febre, tosse seca, fadiga, dor de garganta, cefaleia, mialgia, diarreia e perda de olfato ou paladar. Nos casos graves, pode evoluir para pneumonia, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), insuficiência respiratória e complicações sistêmicas, especialmente em idosos e indivíduos com comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

No período de 2019 a 2024, a análise das notificações no município evidencia comportamento inicialmente crescente, com pico de registros entre os anos de 2022 a 2024, seguido de aumento de notificações entre os mesmos nos anos subsequentes. Esse declínio está associado ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação da testagem, reorganização da rede assistencial e, sobretudo, à implementação da campanha nacional de vacinação coordenada pelo Ministério da Saúde, que contribuiu de forma significativa para a diminuição de casos graves e óbitos. Em relação aos óbitos, registraram-se 06 em 2021, 13 em 2021 e 01 em 2022, não havendo registros nos anos posteriores analisados. Esse cenário demonstra a efetividade das estratégias de enfrentamento adotadas, incluindo imunização em massa, monitoramento sistemático de casos, assistência oportuna e intensificação das medidas de prevenção.

Embora o contexto atual apresente maior estabilidade epidemiológica, permanece essencial manter a vigilância ativa, assegurar a atualização das coberturas vacinais e garantir a capacidade de resposta da rede de saúde, a fim de prevenir novos surtos e proteger, de forma contínua, os grupos populacionais mais vulneráveis.

Gráfico XVIII – Registro de Notificação por COVID 19.

FONTE: SINANIDATASUS

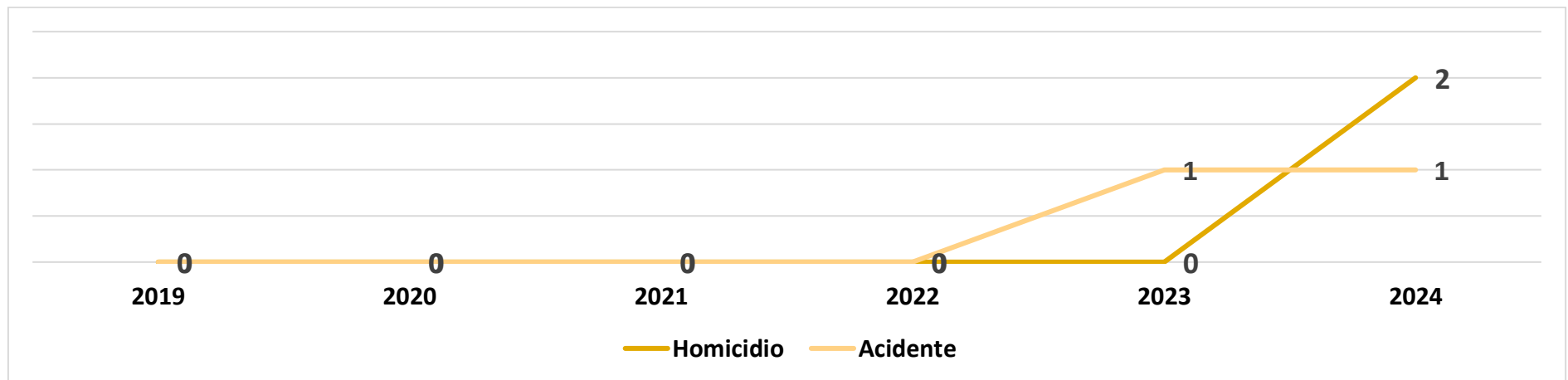
AGRAVOS POR ACIDENTES E HOMICÍDIOS

As notificações de acidentes e homicídios constituem instrumentos essenciais para o monitoramento da situação de saúde e da violência no Brasil, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação de políticas públicas intersetoriais. Esses registros possibilitam ao poder público acompanhar a ocorrência de eventos graves, produzir indicadores epidemiológicos e estruturar estratégias de prevenção e promoção da saúde.

No caso dos acidentes, como os de trânsito, de trabalho, domésticos, quedas, queimaduras e afogamentos, muitos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coordenado pelo Ministério da Saúde. Os acidentes de trabalho graves, fatais ou envolvendo crianças e adolescentes são de notificação compulsória. Quando esses eventos evoluem para óbito, também passam a integrar o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que consolida os dados sobre mortalidade no país. Os homicídios, classificados como mortes por causas externas, são igualmente registrados no SIM. Paralelamente, compõem as estatísticas das Secretarias Estaduais de Segurança Pública e os levantamentos nacionais divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, instituição responsável por consolidar e analisar dados relacionados à violência no Brasil.

No âmbito municipal, foram registrados, no período de 2019 a 2024, um total de 02 casos de homicídio, com maior ocorrência nos anos de 2023 e 2024. Em relação aos acidentes, contabilizaram-se 02 registros no mesmo período em 2024. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais, especialmente no campo da vigilância epidemiológica, da educação em saúde e da prevenção de acidentes, com destaque para os de trânsito – bem como da ampliação dos serviços de atenção à saúde mental no município, visando à redução de agravos e à promoção de um ambiente mais seguro para a população

Gráfico XIX – Registro de Notificação por Homicídio e Acidentes.



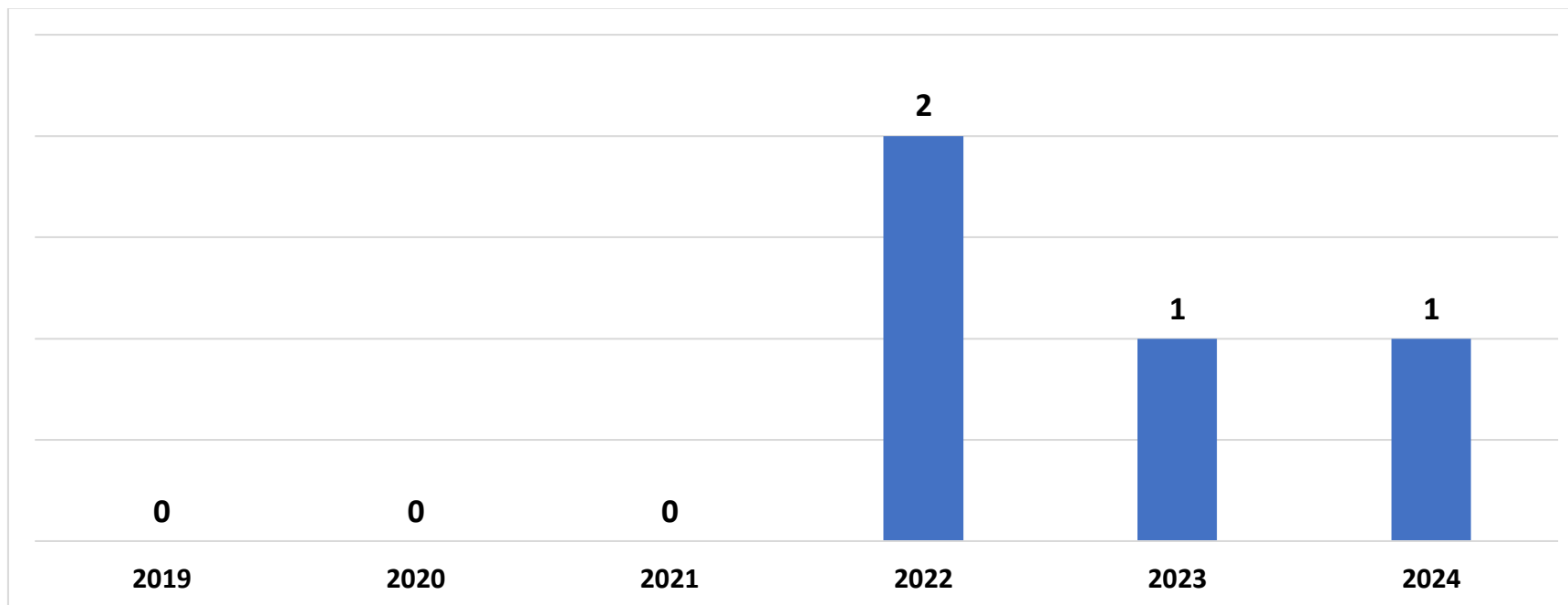
FONTE: SINANIDATASUS

As notificações de violência contra a mulher constituem instrumento essencial para a vigilância em saúde e para o enfrentamento das desigualdades de gênero no Brasil. A violência contra a mulher é reconhecida como grave problema de saúde pública e de direitos humanos, abrangendo agressões de natureza física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, que podem ocorrer no ambiente doméstico, familiar, comunitário ou institucional. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os casos de violência interpessoal e autoprovocada devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme normativas do Ministério da Saúde. A notificação é compulsória para os serviços de saúde públicos e privados, sempre que houver suspeita ou confirmação de violência, garantindo a produção de dados epidemiológicos que subsidiam o planejamento de políticas públicas e ações intersetoriais de prevenção e assistência.

A consolidação dessas informações permite identificar o perfil das vítimas, a faixa etária mais acometida, os principais tipos de violência, o vínculo com o agressor e a distribuição territorial dos casos. Tais dados orientam estratégias como o fortalecimento da rede de atenção às mulheres, a capacitação de profissionais de saúde, a ampliação de serviços especializados e a implementação de campanhas educativas.

Além do setor saúde, a proteção da mulher envolve articulação com a assistência social, segurança pública e sistema de justiça, em consonância com a Lei Maria da Penha, que estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Assim, a notificação não se restringe ao registro burocrático, mas representa etapa fundamental para o cuidado integral, a garantia de direitos e a formulação de políticas públicas voltadas à redução da violência de gênero no país.

Gráfico XX – Registro de Notificação por Violência a Mulher.



FONTE: SINANIDATASUS

Notamos registros nos anos de 2022 com 02 casos e 01 caso nos anos de 2023 e 2024.

7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A produção dos serviços de saúde constitui importante indicador da capacidade instalada e do desempenho da rede assistencial municipal, evidenciando o volume, a complexidade e o perfil dos atendimentos realizados nos distintos níveis de atenção. Abrange as ações desenvolvidas no âmbito da Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo atividades da Atenção Primária à Saúde, atendimentos ambulatoriais, procedimentos de média e alta complexidade, ações de vigilância em saúde, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A análise sistemática desses dados possibilita avaliar o acesso da população aos serviços, a resolutividade das equipes e a efetividade das intervenções ofertadas, além de identificar eventuais vazios assistenciais e necessidades de ampliação da capacidade instalada. Dessa forma, subsidia o planejamento estratégico, o monitoramento das metas pactuadas e o aprimoramento contínuo da qualidade da assistência, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à universalidade, integralidade e equidade.

Tabela XVI – Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde – Fonte: E-SUS

ANO	2020	2021	2022	2023	2024
Visita Domiciliar e Territorial	11.713	12.380	20.160	22.668	22.021
Produção APS	9.127	12.506	25.652	19.153	24.939
Produção Total	20.840	24.886	45.812	41.821	46.960

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 XVII – Produção dos Demais Serviços – SIA/SUS

ANO	2020	2021	2022	2023	2024
Produção Total	581	477	325	2.562	3.466

Fonte: SIA/SUS

Tabela XVIII – Resultados do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS.

		2020	2021	2022	2023	2024
INDICADORES	META	RESULTADOS	RESULTADOS	RESULTADOS	RESULTADOS	RESULTADOS
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%	113%	300%	167%	188%	180%
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%	62%	81%	129%	209%	217%

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%	100%	0%	100%	x	x
Proporção de sala de vacina ativas cadastradas no CNES infomando 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%	25%	0%	100%	75%	75%
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%	0%	0%	1%	SIM	81%
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 controle vetorial da dengue.	>= 4 ciclos	Ver Nota técnica CGARB	Ver Nota técnica CGARB	6	4	4

Proporção de contatos examinados de novos casos de hanseniose diagnosticados nos anos das Coortes	$\geq 82\%$					100%
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	$> 70\%$					0%
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%
Numero de obito precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Reduzir 1% em relação ao ano anterior					0%
Proporção de preenchimento dos campos "ocupação" e "Atividade Economica"(CNAE) nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	100%					100%
Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	$\geq 95\%$					100%

8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde pública corresponde à efetivação dos recursos previstos nos instrumentos de planejamento governamental, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Trata-se de um processo que assegura a correta aplicação dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde, observando os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e transparência.

Esse acompanhamento envolve o monitoramento das receitas arrecadadas e das despesas em suas diferentes etapas — empenho, liquidação e pagamento, permitindo avaliar a compatibilidade entre o planejamento e a execução financeira. Além de possibilitar o controle e a correção de eventuais distorções, esse processo fortalece a governança e subsidia decisões estratégicas voltadas à melhoria contínua do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal, integral e equitativo à população.

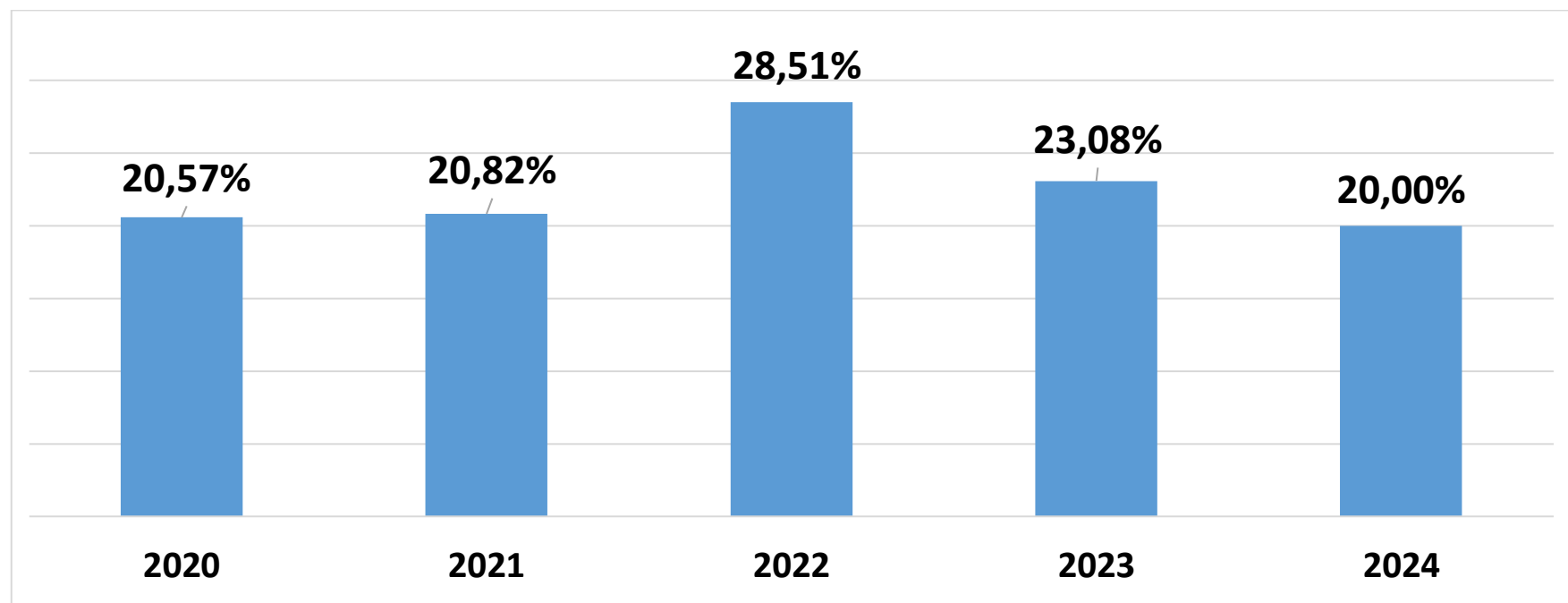
O sistema orçamentário brasileiro fundamenta-se em três instrumentos integrados de planejamento. O Plano Plurianual (PPA) define diretrizes, objetivos e metas para um ciclo de quatro anos, orientando as políticas públicas de médio prazo. A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) estabelece as prioridades e metas anuais, funcionando como elo entre o PPA e a Lei Orçamentária Anual. Já a Lei Orçamentária Anual (LOA) estima as receitas e fixa as despesas para cada exercício financeiro, viabilizando a implementação das ações programadas.

No tocante ao financiamento da saúde, a Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, determina os percentuais mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde pelos entes federativos, além de disciplinar critérios de rateio, mecanismos de fiscalização e instrumentos de controle e avaliação. Esse conjunto normativo reforça a responsabilidade na gestão dos recursos e assegura maior transparência na aplicação dos investimentos em saúde.

De acordo com informações do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o município destinou 15% de sua receita própria às ações e serviços públicos de saúde, atendendo ao limite mínimo constitucional exigido. Esse resultado demonstra comprometimento com a adequada sustentação financeira do SUS e com a consolidação de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

No gráfico abaixo observamos que ao longo dos anos o município atingiu índices acima do recomendado.

Gráfico XXI – 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 Areia de Baraúnas, no período de 2021 a 2024.

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

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 1.971.112,33	R\$ 1.424.784,66	R\$ 1.769.587,50	R\$ 1.980.348,47
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 66.157,45	R\$ 68.732,74	R\$ 88.953,30	R\$ 100.558,60
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 4.868,88	R\$ 4.868,88	R\$ 30.665,88	R\$ 4.868,88
GESTÃO DO SUS	R\$ 60.000,00 (COVID)	R\$ 00,00	R\$ 219.747,65	R\$ 376.046,14
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)	R\$ 1.803.147,76	R\$ 1.312.372,16	R\$ 21.393.452,67	R\$ 1.455.405,85
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	R\$ 36.938,24	R\$ 38.810,88	R\$ 36.768,00	R\$ 43.469,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

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

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 149.989,00	R\$ 130.948,00	R\$ 449.936,00	R\$ 300.000,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 149.989,00	R\$ 130.948,00	R\$ 449.936,00	R\$ 300.000,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00
ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

PROGRAMAÇÃO PLURIANUAL (2026 – 2029)

Tabela XXI – 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	40.738.200,00
2026	9.474.000,00
2027	9.947.700,00
2028	10.421.400,00
2029	10.895.100,00

9. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

A DOMI — Diagnóstico, Objetivos, Metas e Indicadores — configura-se como eixo estruturante do Plano Municipal de Saúde (PMS), organizando de maneira integrada e racional as etapas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a DOMI fortalece a coerência entre o diagnóstico situacional e as ações propostas, promove maior transparência e responsabilização na gestão pública e contribui para a efetividade, eficiência e impacto das políticas de saúde no contexto municipal.

O **Diagnóstico** consiste na análise situacional da saúde do território, abrangendo informações epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas e relativas à estrutura e capacidade da rede assistencial. Essa etapa permite identificar os principais agravos, determinantes sociais, vulnerabilidades e demandas da população, constituindo a base técnica para a definição de prioridades e intervenções estratégicas.

Os **Objetivos** traduzem os resultados estratégicos que a gestão municipal pretende alcançar ao longo da vigência do Plano. Expressam a direção das políticas públicas de saúde, orientando programas e ações em consonância com os princípios do SUS, as normativas vigentes e as deliberações do controle social.

As **Metas** representam a operacionalização dos objetivos, transformando-os em compromissos específicos, quantificáveis e com prazo definido. Elas possibilitam a organização das ações, o estabelecimento de responsabilidades institucionais e o acompanhamento sistemático do desempenho da gestão.

Os **Indicadores**, por sua vez, constituem ferramentas técnicas de mensuração e avaliação, permitindo monitorar resultados, aferir o grau de alcance das metas e analisar a efetividade das intervenções implementadas. Por meio deles, é possível identificar avanços, desafios e necessidades de ajustes, subsidiando decisões fundamentadas em evidências.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)

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
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do SUS, assegurando acesso ampliado, cuidado contínuo e integral, equipes qualificadas e maior resolutividade dos serviços oferecidos à população.	Garantir, expandir e qualificar com integralidade e continuidade da Atenção Primária à Saúde, assegurando que 100% dos serviços da APS permaneçam em funcionamento pleno, com equipe mínima completa, infraestrutura adequada e oferta regular de ações e serviços à população.	Percentual de serviços da Atenção Primária em funcionamento pleno.	nº de serviços da APS em funcionamento pleno / nº total de serviços da APS existentes x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Diminuir em 5% ao ano o número de internações por condições sensíveis à Atenção Primária.	Taxa de internações por ICSAP.	Total de internações por condições sensíveis à APS / total de internações hospitalares no período (todas as causas) x 100.	60%	5%	5%	5%	5%

	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 ×100.000 / população	40%	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%	100%
	Manter equipes multiprofissionais (e-Multi) com cobertura 100% das UBS, equipada e com espaço físico adequado.	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%
	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.	25%	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.	00	01	01	01	01
	Implementar 100% o Projeto Saúde na Praça no município, garantindo ações de promoção, prevenção e educação em saúde voltadas à população.	Percentual de ações do Projeto Saúde na Praça realizadas conforme o planejado.	Número de ações realizadas/ nº de ações planejadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral das Doenças Crônicas, reduzindo complicações, incapacidades e óbitos.	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.	50%	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.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar e manter grupos regulares de atividades físicas, garantindo a participação ampliada de 30% da população adstrita,	Percentual de pessoas participantes em grupos de atividades físicas	Número de participantes ativos nos grupos/ População adstrita x 100	40%	5%	10%	20%	30%

	com oferta semanal e acompanhamento por profissional capacitado.	em relação à população adstrita.						78
Fortalecer a atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa, promovendo envelhecimento saudável, prevenção de agravos, manejo das doenças crônicas e garantia de autonomia e qualidade de vida.	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 × 100.	20%	10%	10%	10%	10%
	Atingir ≥ 95% de cobertura vacinal (influenza e pneumocócica).	Percentual de vacinação da população idosa.	nº Doses aplicadas na população idosa / população idosa × 100.	90%	95%	95%	95%	95%
	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 Idosos avaliados / Idosos acompanhados) × 100.	0%	50%	75%	80%	100%
	Capacitar 100% das equipes de saúde para o cuidado ao idoso.	Percentual de profissionais capacitados.	nº capacitados / total de profissionais × 100.	0%	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%

Promover atenção integral à Saúde da Mulher na APS, assegurando cuidado contínuo e humanizado, com foco na prevenção, detecção precoce, saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e cuidados 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.	0,40	0,45	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 74anos no período /população feminina de 40 a 74 nos no mesmo período x 1000.	0,20	0,25	0,30	0,35	0,40
	Aumentar para 95% 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 × 100.	92%	95%	95%	95%	95%
	Garantir 90% das gestantes cadastradas com início de pré-natal até 12 semanas.	Percentual de início precoce do pré-natal.	nº de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12 semanas / nº total de gestantes cadastradas × 100.	89%	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.	100%	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%
Garantir atenção integral e de qualidade à Saúde Materna e Infantil, do planejamento reprodutivo ao pós-parto e ao desenvolvimento da criança, reduzindo morbimortalidade e fortalecendo a APS e a Rede Materno-Infantil, em articulação com o Plano da Primeira	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.	89%	95%	95%	95%	95%
	Redução em 5% os partos cesáreos ao ano, através de estimular ações voltadas ao Plano Nascer Saudável.	Percentual de partos cesáreos.	Número de partos cesáreos realizados/número total de partos (natural + cesárea) x 100.	65%	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.	90%	90%	90%	90%	90%

Infância, Selo UNICEF e outros.	Ampliar cobertura para 40% 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	20%	25%	30%	35%	40%
	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.	70%	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.	85%	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 escolas de educação infantil do município.	Percentual de escolas de educação infantil com programa de prevenção à obesidade implementado.	Número de escolas com programa implementado / total de escolas de educação infantil x 100.	70%	70%	70%	70%	70%

	Reduzir em 7% 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.	7,6	7%	7%	7%	7%
	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%	80%
Promover atenção integral e qualificada à Saúde do Homem, ampliando o acesso, prevenindo agravos, estimulando o autocuidado e reduzindo a morbimortalidade por doenças evitáveis.	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 x 100.	10%	5%	5%	5%	5%
	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.	15%	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%
Garantir acesso universal e integral à Saúde Bucal, com ações de prevenção, diagnóstico precoce, cuidado resolutivo e reabilitação, promovendo melhor qualidade de vida.	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.	40%	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 ≥ 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.	88%	90%	90%	90%	90%

	Atingir 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%	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.	240	10%	15%	20%	30%
	Implantar e manter em funcionamento 01 (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, com ações de prevenção,	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.	0%	100%	100%	100%	100%

promoção, cuidado integral e acompanhamento contínuo, reduzindo o sofrimento psíquico e promovendo bem-estar.	Formar grupos de saúde mental em 100% de 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 x 100.	0%	100%	100%	100%	100% 
	Criação de um núcleo de cuidado integral para crianças e adolescentes com transtornos dos neurodesenvolvimentos, garantindo assistência multiprofissional nas terapias necessárias.	Número de Núcleos de Cuidado Integral para Crianças e Adolescentes com Transtornos do Neurodesenvolvimento implantados e em funcionamento.	Quantidade de Núcleos de Cuidado Integral implantados, equipados e com equipe multiprofissional atuante.	00	01	01	01	01

Garantir acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, priorizando Populações Vulneráveis e considerando desigualdades territoriais, socioculturais e econômicas.	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%	100%
	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.	70%	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.	50%	100%	100%	100%	100%

Promover atenção integral à Saúde do Adolescente, assegurando ações de promoção, prevenção, cuidado contínuo e educação em saúde, com foco no desenvolvimento saudável, na autonomia, na redução de vulnerabilidades e no fortalecimento de vínculos com a rede de cuidados.	Reduzir em 4% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 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 $\times 100$.	5%	1%	1%	1%	 1%
	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 $\times 100$.	90%	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%	90%

	Incentivar 80% dos adolescentes para participar de ações educativas sobre alimentação saudável e prevenção de obesidade.	Percentual de adolescentes atendidos em programas de educação nutricional e atividade física.	Número de adolescentes atendidos/ nº Total de adolescentes cadastrados) × 100.	80%	80%	80%	80%	80%
	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 × 100	100%	100%	100%	100%	100%
Promover alimentação adequada e saudável, fortalecendo a Vigilância 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 × 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 × 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 × 100.	60%	5%	10%	15%	20%

	Realizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável em 100% das UBS.	Percentual de UBS com ações de promoção da alimentação saudável.	UBS com ações realizadas / total de UBS x 100.	100%	100%	100%	100%	100% 
Fortalecer a Infraestrutura e os Investimentos nos serviços da Atenção Primária à Saúde, garantindo melhores condições de funcionamento, acolhimento e qualidade do cuidado.	Construir, Reformar e Ampliar serviços da APS, especialmente as Unidades Básicas de Saúde.	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.	0%	50%	75%	80%	100%
	Construir e manter 01 (um) polo da Academia da Saúde para promoção de atividade física e prevenção de doenças.	Construir 01 polo da Academia da Saúde no município.	Número de polos de academia em saúde construídos no município.	00	00	01	01	01
	Garantir a disponibilidade de equipamentos e transporte adequados para o funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde, assegurando qualidade, acessibilidade e cobertura dos serviços.	Adquirir 100% dos equipamentos essenciais planejados para as unidades de APS e Disponibilizar transporte adequado para	Número de unidades com equipamentos e transporte disponíveis/total de estabelecimentos da APS x 100	100%	100%	100%	100%	100%

		100% das equipes de APS conforme necessidade do território.						90
	Adquirir e manter 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.	0	1	1	1	1

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
Qualificar e estruturar a Atenção Especializada, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde de forma integrada à APS, ampliando o acesso e melhorando a qualidade do cuidado para promoção, prevenção e	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 definição de fluxos por meio de programas nacionais, estaduais e municipais (como Opera Paraíba, Agora Tem	Percentual de pactuações, protocolos e fluxos implementados nos programas	Número de pactuações, protocolos e fluxos implementados / número total previstos x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

recuperação da saúde.	Especialistas, entre outros), visando maior agilidade e eficiência no atendimento aos usuários.	de regulação e atenção especializada.						
	Implantar e manter 01 (um) Centro de Especialidades, ampliando os serviços da atenção especializada no município.	Implantação do Centro de Especialidades (Construção + Equipagem)	Número de Centro de Especialidades em pleno funcionamento.	00	00	01	01	01
	Implantar e manter 01 (um) Laboratório Municipal.	Implantação e Funcionamento do Laboratório Municipal.	Número de laboratório em desenvolvimento de suas atividades.	00	00	00	00	01
	Implantar e 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	00	01	01	01
	Implantar e garantir 90% 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).	-	90%	90%	90%	90%

	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
	Suprir 100% demanda reprimida através de contratação de serviços de consultas exames especializados, a fim de cobrir demanda reprimida, garantindo o atendimento integral dos usuários do município.	Percentual da demanda reprimida atendida por consultas e exames especializados.	Total de consultas/exames realizados da demanda reprimida/ Total de consultas/exames existentes da na demanda reprimida x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Qualificar a Rede de Urgência e Emergência, garantindo acesso oportuno e resolutivo, com integração entre os pontos de atenção e	Implantar 01 (uma) base descentralizada do SAMU 192.	Número de bases descentralizadas do SAMU implantadas e em funcionamento.	Número de bases descentralizadas do SAMU implantadas e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	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 de articulação com a APS e AE/número total de serviços que compõem a RUE no município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

melhoria dos fluxos assistenciais.	Promover a capacitação e qualificação contínua das equipes de urgência e emergência no mínimo 2 capacitações anuais.	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.	01	02	02	02	02
	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 de fim de semana realizados/Número total de plantões noturnos e de fim de semana programados x100.	0%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer e ampliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, assegurando 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 02 (duas) ações anuais 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.	00	02	02	02	02

Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção Pisco Social - RAPS, assegurando acesso universal e humanizado à saúde mental, álcool e outras drogas, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial no território.	Realizar pelo menos 01 (uma) ação anualmente 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.	00	01	01	01	01
	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.	0%	100%	100%	100%	100%
	Implantar 01 (um) núcleo de atendimento em saúde mental para acompanhamento de crianças e adolescentes em ambiente escolar, até o final do ciclo de gestão.	Número de núcleos de atendimento em saúde mental para acompanhamento de crianças e adolescentes implantados.	Número de núcleo de atendimento em saúde mental implantados.	00	01	01	01	01
Fortalecer a Rede Alyne (Materno – infantil) na Atenção Especializada, garantindo atendimento	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%

obstétrico e neonatal qualificado e humanizado, com integração regional e foco na redução da morbimortalidade materna e neonatal evitável.	Melhorar 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.	01	01	01	01	01
	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 01 (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	01	01	01	01

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
Garantir maior acesso da população aos Medicamentos Essenciais disponibilizados na Atenção Primária à Saúde.	Formular e 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.	00	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.	95%	95%	95%	95%	95%
	Reduzir em 20% as perdas por vencimento ou má armazenagem.	Taxa de perda de medicamentos por vencimento/ avaria.	Valor dos medicamentos perdidos / valor total adquirido) × 100.	20%	20%	20%	20%	20%

Aprimorar a Gestão, o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos, assegurando qualidade e eficiência no processo.	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.	3%	5%	5%	5%	5%
	Implementar 100% a criação de Farmácias Vivas e Práticas Fitoterápicas como ações da assistência farmacêutica no município, incluído hortas comunitárias fitoterápica.	Percentual de implantação das Farmácias Vivas e Práticas Fitoterápicas.	nº de iniciativas implantadas / nº de iniciativas previstas x 100.	20%	30%	50%	75%	100%
	Realizar pelos menos 01 (uma) campanha educativa sobre uso racional de medicamentos em todas as UBS.	Campanhas educativas realizadas.	nº de campanhas realizadas / nº previsto x 100.	00	01	01	01	01

Fortalecer a Infraestrutura, os Recursos Tecnológicos e a equipe da Assistência Farmacêutica municipal.	Manter em 100% o Qualificar SUS e sistema Hórus informatizado de controle de estoque em 100% da farmácia básica do município.	Percentual de sistema Hórus instalado com Manutenção ao Qualifica SUS.	nº de farmácia com sistema implantado/ nº de farmácia total × 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 acesso oportuno e contínuo aos Medicamentos Essenciais da atenção especializada, garantindo 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 × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 4: Reduzir os riscos e danos à saúde da população através do fortalecimento de ações estratégicas de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base (2024)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer e estruturar os serviços de Vigilância em Saúde, integrando as ações epidemiológicas, sanitárias, ambientais e de saúde do trabalhador, com foco na prevenção, detecção precoce e	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 100% a cobertura de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário e/ou coleta de resíduos sólidos) até o final do ciclo de gestão, especialmente no Distrito de Bananeiras.	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%	70%	80%	100%

controle dos agravos.	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%
	Adquirir e adequar 01 (um) espaço físico para o funcionamento das Vigilâncias em Saúde do município.	Status de aquisição e adequação do espaço físico das Vigilâncias em Saúde.	Número de adequação do espaço físico para as Vigilâncias em Saúde.	00	01	01	01	01

	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.	80%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária, garantindo a proteção da população por meio do controle de produtos, serviços, ambientes e processos, assegurando qualidade, segurança e conformidade legal.	Realizar 80% 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 02 (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 x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a Vigilância Ambiental em Saúde, monitorando e controlando fatores ambientais que impactam a saúde, 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.	nº de áreas mapeadas e monitoradas / nº total de áreas identificadas com risco × 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.	nº de pontos de coleta de água monitorados / nº total de pontos cadastrados) × 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.	nº de eventos ambientais investigados / nº total de eventos notificados × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Desenvolver pelo menos 01 (uma) ação educativas anualmente 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.	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%

Fortalecer as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Zoonoses e outros Agravos causados por animais, garantindo a proteção da saúde humana e o bem-estar animal no município.	Fortalecer a Política Municipal da Causa Animal, elaborando um programa municipal de controle populacional e bem estar animal, com aquisição de castra – móvel.	Número de ações implantadas para a implementação e fortalecimento da Política Municipal da Causa Animal.	Ações executadas no período que compõem a Política Municipal da Causa Animal.	00	01	01	01	105 ⁰¹
	Inserir profissionais veterinários no município para atuar na vigilância, prevenção e controle de agravos relacionados a zoonoses ocupacionais, até atingir o quadro ideal conforme demanda da vigilância em saúde.	Número de profissionais veterinários ativos em ações de vigilância de zoonoses ocupacionais.	Número de profissionais veterinários ativos em ações de vigilância de zoonoses ocupacionais	00	01	02	03	

Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a proteção e a recuperação da saúde dos trabalhadores por meio da identificação e intervenção nos fatores relacionados aos processos e ambientes de trabalho.	Ampliar para 80% 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.	50%	80%	80%	80%	80%
	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 intersectoriais 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%	100%
	Desenvolver no mínimo uma ação educativas e de capacitação para profissionais de saúde e trabalhadores.	Número de ações educativas em saúde do trabalhador realizadas.	Contagem direta de atividades educativas registradas.	00	01	01	01	01
	Criar e operacionalizar um serviço de referência para atendimento aos trabalhadores de saúde,	Número de núcleo de assistência	Número de núcleo de assistência psicológica implementado.	00	01	01	01	01

	com reabilitação física e mental, garantindo atendimento contínuo a todos os servidores que necessitem.	psicológica implementado.						
	Efetivar 100% a Política Municipal de Saúde do Trabalhador, incluindo a criação e implementação do Núcleo de Saúde do Trabalhador.	Percentual de implantação da Política de Saúde do Trabalhador e do Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador.	Etapas implantadas/ etapas previstas x 100.	0%	50%	70%	90%	100%
	Assegurar que 100% dos trabalhadores com suspeita de doença ocupacional tenham exames e consultas agendados em até 15 dias após a solicitação.	Percentual de exames e consultas agendados dentro do prazo estabelecido (≤ 15 dias).	Número de exames e consultas agendados em ≤ 15 dias / nº total de exames e consultas solicitadas x 100	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar a contratação de 01 um(a) especialista em Segurança do Trabalho para fortalecer as ações de Saúde do Trabalhador no município.	Status de contratação do especialista em Segurança do Trabalho.	Número de especialista em Segurança do Trabalho contratado.	00	01	01	01	01

Fortalecer a Vigilância Epidemiológica, assegurando detecção precoce, monitoramento, prevenção e controle das doenças e agravos de notificação compulsória, contribuindo para a melhoria da saúde da população.	Notificar e 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).	$\frac{\text{nº de casos de DNCI investigados em até 60 dias}}{\text{nº de casos de DNCI notificados}} \times 100$	80%	80%	80%	80%	80%
	Realizar 01 (uma) capacitações anuais 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.	01	01	01	01	01
	Investigar 100% dos óbitos por arboviroses.	Percentual de óbitos por arboviroses investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos por arboviroses investigados}}{\text{número total de óbitos por arboviroses notificados}} \times 100$	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.	$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase detectados em determinado ano}}{\text{população residente no mesmo período}} \times 100.000$	3%	5%	7%	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.	$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliado na cura}}{\text{número total de casos novos de hanseníase curados no período}} \times 100$	45%	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 × 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 × 100.	65%	70%	70%	70%	70%
	Investigar 100% casos de sífilis congênita em relação ao número total de gestantes.	Percentual de casos de sífilis congênita por 100 gestantes.	Número de casos de sífilis congênita/ Número de gestantes × 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 × 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.	Nº de notificações do ano atual (–) / nº de notificações do ano anterior / nº de notificações do ano anterior x 100.	-	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Manter acima de 80% a investigação oportuna dos casos suspeitos de doenças exantemática notificadas até 48 horas.	Percentual de casos suspeitos de doenças exantemáticas investigados oportunamente (até 48 horas).	Número de casos suspeitos de doenças exantemáticas investigados até 48h / número total de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados x 100	80%	80%	80%	80%	80%
	Atingir 96% dos óbitos não fetais informados no SIM com causa Básica definida.	Percentual de óbitos não-fetais com causa básica definida no SIM.	Óbitos não-fetais com causa básica definida / total de óbitos não - fetais registrados no SIM x 100.	90%	96%	96%	96%	96%
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados.	Número de óbitos maternos investigados/ total de óbitos maternos notificados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Investigar 90% dos óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	Número de óbitos infantis e fetais investigados/total de óbitos infantis e fetais notificados × 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.	Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados/número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados x 100.	90%	90%	90%	90%	90%
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo 80% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações de doenças de notificação compulsória imediata (DCI).	Número de notificações de DCI encerradas oportunamente / número total de notificações de DCI registradas ×100.	80%	80%	80%	80%	80%
	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	Percentual de unidades de saúde com oferta	nº de unidades de saúde que ofertam testes rápidos / nº total de unidades de saúde do município×100	100%	100%	100%	100%	100%

	Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez durante todo o ciclo de gestão.	regular de testes rápido (TR).						
Ampliar e manter altas Coberturas Vacinais, garantindo imunização oportuna e prevenindo doenças imunopreveníveis no município.	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.	90%	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 02 (duas) campanhas anuais de vacinação (como Influenza e Multivacinação).	Número de campanhas de vacinação realizadas.	Total de campanhas de vacinação realizadas no ano.	1	2	2	2	2
	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: Fortalecer a governança e a gestão estratégica participativa em saúde, integrando processos inovadores e garantindo o controle social.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base (2024)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer a capacidade do município em Planejar, Monitorar e avaliar as ações de gestão em saúde, aprimorando a organização e os	Implantar e/ou atualizar 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%

resultados dos serviços.	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%
	Manter 100% em pleno funcionamento o E-SUS Feedback, demais sistemas de informação em saúde e assessorias técnicas no município, garantindo suporte contínuo à gestão e à atenção à saúde.	Percentual de sistemas e assessorias técnicas mantidos ativos e operacionais.	Número de sistemas e assessorias ativos e funcionando / Número total de sistemas e assessorias p revistas x 100	100%	100%	100%	100%	100%

Aprimorar a Gestão dos Recursos Financeiros da Secretaria Municipal de Saúde.	Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	Percentual de ações orçamentárias planejadas.	nº de ações orçamentárias planejadas/total de ações orçamentárias previstas x 100.	90%	100%	100%	100%	100%
	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% (transpor ou transferir) recursos financeiros sempre que necessário, em conformidade com a legislação federal vigente.	Percentual de reprogramações de recursos financeiros realizadas conforme a legislação federal.	Número de reprogramações realizadas conforme legislação / número total de reprogramações necessárias x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Assegurar que 100% dos profissionais de enfermagem recebam mensalmente o complemento do Piso Nacional da Enfermagem, conforme os valores repassados 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 elegíveis x 100	100%	100%	100%	100%	100%

Reforçar a Governança e a Gestão Estratégica do SUS no município, garantindo inovação, transparência, participação e controle social.	Capacitar 100% dos gestores, conselheiros de saúde e lideranças sociais em governança, participação social, transparência e controle social até o final da gestão.	Percentual de lideranças, gestores e conselheiros capacitados.	nº de participantes capacitados/ total de conselheiros, lideranças e gestores x 100.	-	100%	100%	100%	100%
	Implantar e/ou atualizar um mecanismo digital de transparência e monitoramento da gestão em saúde (painel, site da prefeitura sistema, portal).	Implantação/ atualização de mecanismo digital de transparência.	Número de mecanismos digitais implantados/atualizados no período.	01	01	01	01	01
	Fortalecer 100% a Ouvidoria Municipal, garantindo seu pleno funcionamento, qualificação dos processos e ampliação da capacidade de resposta à população.	Percentual de fortalecimento e operacionalização da Ouvidoria Municipal.	Percentual de Fortalecimento = (Etapas previstas no plano de Fortalecimento / Etapas concluídas) × 100.	70%	100%	100%	100%	100%
Impulsionar a Transformação Digital da gestão municipal, fortalecendo a eficiência	Desenvolver 100% do plano municipal de saúde digital com investimentos em infraestrutura tecnológica, prontuários especializados, aplicativos,	Percentual de cumprimento do Plano Municipal de saúde digital.	Número de ações concluídas / total de ações previstas × 100.	30%	50%	75%	100%	100%

administrativa, a transparência, a inovação tecnológica e o acesso da população aos serviços públicos digitais, especialmente na saúde e demais áreas estratégicas.	inteligência artificial, entre outras ferramentas, além do letramento digital de todos os cidadãos.							
	Ampliar e Qualificar equipe de saúde da SMS para Política Estratégica em Saúde Digital.	Percentual de servidores capacitados em transformação digital.	Número de servidores capacitados / total de servidores elegíveis x 100.	20%	50%	75%	80%	100%
	Ampliar em 100% a rede de serviços em Telessaúde da SMS.	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 x 100.	20%	25%	25%	25%	25%
	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.	00	50%	60%	75%	100%

	Implantar serviço de telefonia móvel em 100% dos serviços de saúde do município, ampliando a comunicação com os usuários por meio de WhatsApp.	Percentual de serviços de saúde com telefonia móvel implantada e funcional.	Número de serviços de saúde com telefonia móvel implantada / nº total de serviços de saúde x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
Assegurar o funcionamento efetivo e a qualificação contínua das instâncias de Participação e Controle Social.	Garantir 100% da manutenção e funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde (CMS), assegurando suporte administrativo, financeiro e operacional para sua atuação contínua e eficaz.	Percentual de ações de manutenção e suporte realizadas para o pleno funcionamento do CMS.	Número de ações de manutenção Realizadas / total de ações de manutenção Previstas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar e disponibilizar um espaço físico unificado e equipado para o funcionamento de todos os conselhos municipais.	Status de implantação do espaço físico unificado dos conselhos.	nº de espaço físico unificado dos conselhos em pleno funcionamento.	00	01	01	01	01
	Realizar ao menos 01 (uma) capacitação anual para os conselheiros de saúde do município.	Número de capacitações realizadas para os conselheiros de saúde.	Quantidade de capacitações realizadas no período	00	01	01	01	01

	Divulgar e anunciar regularmente 100% das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde e ações à população, garantindo ampla comunicação e acesso à informação.	Percentual de ações e serviços divulgados junto à comunidade.	Número de ações/serviços divulgados/ número total de ações/serviços planejados × 100.	50%	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.	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
	Criar e garantir o funcionamento contínuo da Comissão de Saúde do Trabalhador (CITTSS) no conselho municipal de saúde.	Situação de funcionamento da CITTSS	Número de CITTSS criada e em pleno desenvolvimento de suas atividades.	0	1	1	1	1
	Realizar 100% das Conferências Municipais de Saúde conforme as determinações e orientações dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde.	Percentual de Conferências Municipais realizadas conforme determinações dos Conselhos de Saúde.	Número de conferências realizadas/ número de conferencias previstas × 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
Organizar as referências de atendimento e assegurar o transporte e a ajuda de custo para os usuários do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).	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 a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria dos serviços de saúde, assegurando eficiência, transparência, equidade e qualidade na assistência ao usuário do SUS.	Garantir 100% do registro das solicitações de serviços regulados nas linhas de cuidado prioritárias. em sistema informatizado.	Percentual de solicitações de serviços regulados registradas em sistema informatizado.	$\frac{\text{nº de solicitações de serviços regulados registradas no sistema}}{\text{nº total de solicitações de serviços regulados realizadas}} \times 100.$	70%	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.	$\frac{\text{nº de solicitações registradas no sistema}}{\text{nº total de solicitações}} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	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.	$\frac{\text{nº de meses em que o SCNES foi atualizado}}{\text{total de meses previsto}} \times 100.$	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.	100%	100%	100%	100%	100%	123
--	--	--	---	------	------	------	------	------	-----

DIRETRIZ 7: Consolidar a gestão do trabalho e a educação em saúde, promovendo a capacitação, a qualificação contínua e o reconhecimento profissional.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base (2024)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, promovendo qualificação profissional, valorização dos trabalhadores e melhores condições de trabalho no município.	Desenvolver 01(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.	$\text{n}^\circ \text{ de profissionais capacitados} / \text{n}^\circ \text{ total de profissionais da rede} \times 100.$	01	01	01	01	01

	Implementar ações de promoção da saúde mental, bem-estar e de valorização e reconhecimento dos 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.	2	4	4	4	125 ⁴
	Atualizar e implementar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, visando valorização, qualificação e fixação dos profissionais no serviço público.	Número de planos atualizados e implementado no município.	Contagem de planos de carreira elaborados/revisados e implementados.	00	01	01	01	01
	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

Manter e fortalecer integralmente as Parcerias com Universidades Públicas e Privadas, garantindo a continuidade dos Programas de Residência Médica, Mais Médicos, equipes multiprofissionais e demais projetos de saúde.	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%
	Apoiar 100% a consolidação dos programas de Residência Médica, Mais Médicos e demais programas de formação e qualificação em saúde no município.	Percentual de programas de Residência Médica, Mais Médicos e demais programas consolidados com apoio do município.	Número de programas apoiados/ número total de programas existentes ×100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver 100% 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 2026–2029 reafirma o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no território, consolidando este instrumento como eixo norteador das políticas públicas de saúde para o quadriênio. O Plano expressa um processo de planejamento técnico, participativo e orientado por evidências, fundamentado na análise situacional, nas normativas vigentes e nas deliberações do controle social.

Ao longo de sua vigência, o PMS deverá orientar a organização da Rede de Atenção à Saúde, a qualificação dos serviços ofertados, o fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e a integração entre os diferentes níveis de atenção, sempre com foco na ampliação do acesso, na melhoria da qualidade assistencial e na redução das desigualdades em saúde.

Destaca-se que o êxito das ações propostas dependerá da articulação intersetorial, da valorização dos trabalhadores da saúde, do aprimoramento contínuo dos processos de gestão e da utilização responsável e transparente dos recursos públicos. O monitoramento sistemático das metas e indicadores estabelecidos, aliado à avaliação periódica dos resultados, permitirá ajustes oportunos e garantirá maior efetividade às intervenções planejadas.

Reitera-se, ainda, a importância do controle social como instância legítima de participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, fortalecendo a democracia e a corresponsabilização na gestão do SUS.

Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como instrumento estratégico e compromisso institucional com a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, visando à construção de um sistema de saúde cada vez mais resolutivo, humanizado e sustentável.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2024-2027.** *Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: gov.br/saúde. Acesso em: nov. 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 I – Distância para municípios de Areia de Barúnas.
- ◇ Tabela II– Localidades Rurais do município de Areia de Baraúnas.
- ◇ Tabela III - Tipo de Estabelecimento por Gestão.
- ◇ Tabela IV - Grades de Referência Estadual
- ◇ Tabela V – Principais Taxas Demográficas Municipais.
- ◇ Tabela VI - Principais Parâmetros Educacionais do município.
- ◇ Tabela VII - Principais Parâmetros Econômicos do município.
- ◇ Tabela VIII- Principais Parâmetros Ambientais do município.
- ◇ Tabela IX- População Estimada por Sexo e Faixa Etária.
- ◇ Tabela X - Causas de Morbidade.
- ◇ Tabela XI – Óbitos por Sexo.
- ◇ Tabela XII - Número de Óbitos por Causa.
- ◇ Tabela XIII - Cobertura Anual imunobiológicos.

- ◇ Tabela XIV - Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.
- ◇ Tabela XV - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica.
- ◇ Tabela XVI - Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.
- ◇ Tabela XVII - Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS.
- ◇ Tabela XVIII – Resultados do PQAVS.
- ◇ Tabela XIX- Manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).
- ◇ Tabela XX - Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).
- ◇ Tabela XXI - Relatório de Recursos Programados do Plano Plurianual – 2026 a 2029.

ANEXO II - LISTA DE GRÁFICOS

- ◇ Gráfico I - Tipo de Estabelecimento por Gestão e Natureza Jurídica.
- ◇ Gráfico II- Número de Óbitos.
- ◇ Gráfico III - Número de Mulheres em Idade Fértil (MIF).
- ◇ Gráfico IV - Registro de Óbitos Materno por ano.
- ◇ Gráfico V - Número de Óbitos Infantil e Neonatal por ano.
- ◇ Gráfico VI - Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.

- ◇ Gráfico VII - Proporção de Nascidos Vivos.
- ◇ Gráfico VIII - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.
- ◇ Gráfico IX – Percentual de Nascidos Vivos com Prematuridade.
- ◇ Gráfico X - Percentil por Tipos de Parto.
- ◇ Gráfico XI - Percentil de Gravidez na Adolescência por ano.
- ◇ Gráfico XII - Numero de Gestantes com Sífilis.
- ◇ Gráfico XIII - Número de Casos de Tuberculose Diagnosticados e de Cura.
- ◇ Gráfico XIV - Número de Casos e Cura de Hanseníase.
- ◇ Gráfico XV - Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial as arboviroses.
- ◇ Gráfico XVI - Registro de Notificações por Dengue.
- ◇ Gráfico XVII - Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.
- ◇ Gráfico XVIII - Registro de Notificações por COVID 19.
- ◇ Gráfico XIX - Registro de Notificações por Homicídios e Acidentes.
- ◇ Gráfico XX - Registro de Notificações por Violência á Mulher.
- ◇ Gráfico XXI - Índice Aplicado pelo município – ano.

ANEXO III - LISTA DE QUADROS

- ◇ Quadro I – Regiões de Saúde do Estado da Paraíba.