



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(PMS - 2026 – 2029)

SANTA TEREZINHA – PB

2025

Jose de Arimatéia Nunes Camboim

Prefeito Constitucional

Marilia Aires Alves de Lima

Secretária Municipal de Saúde

Leonardo do Nascimento Nogueira

Presidente Conselho Municipal de Saúde

Apoio Técnico: Fabrizia Layze Lima de Oliveira

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	03
2. CONTROLE SOCIAL	05
3. INTRODUÇÃO	06
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	07
5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	09
6. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE	18
7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	61
8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	66
9. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	130
ANEXOS	131

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

CODIGO IBGE: 251380

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA

CNPJ: 08.882.524/0001-65

End.: RUA JOSE NUNES

Bairro: Centro

Santa Teresinha - PB

CEP: 58720000

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/FMS: 12.447.227/0001-69

End.: RUA EPITACIO PESSOA

Bairro: Centro

CEP: 58720000

Santa Teresinha – PB

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 gestão 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 fundamental desde a sua elaboração até o monitoramento e avaliação. O Plano, enquanto instrumento de planejamento estratégico para um período de quatro anos, deve ser construído de forma participativa, considerando as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e as contribuições do Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente.

A participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de construção e acompanhamento do PMS garante maior legitimidade às decisões da gestão, fortalece a transparência na aplicação dos recursos públicos e assegura que as prioridades definidas estejam alinhadas às reais necessidades da população. Além disso, o controle social possibilita o acompanhamento sistemático das metas e indicadores estabelecidos, contribuindo para a avaliação dos resultados alcançados e para a correção de rumos quando necessário. Dessa forma, o controle social não se limita à fiscalização, mas representa um mecanismo democrático de cogestão, promovendo diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde. No âmbito do Plano Municipal de Saúde, ele se consolida como instrumento essencial para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a participação popular, a equidade e a transparência na gestão pública.

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Orgânica do Município de nº. 293 de 30 Agosto de 1991 e reformulada pela lei nº 584, de 12 de Julho de 2021 e, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, Capítulo II, Seção II, com as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90, com a Lei Complementar nº 141/12 e com a Resolução nº 453/12 do Conselho Nacional de Saúde, é um órgão colegiado, deliberativo, de caráter permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, e que tem por competência atuar na formulação e proposição de estratégias e controle, acompanhamento e fiscalização da execução da Política de Saúde do Município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por entidades e movimentos sociais de usuários, gestores/ prestadores de serviços e de profissionais da saúde, que são 12 conselheiros (06 titulares e 06 suplentes) que são paritariamente divididos em: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. O Conselho Municipal de Saúde atua na sede da Secretaria de Saúde, sendo as reuniões ordinárias acontecem na última quinta feira de cada mês, e as reuniões extraordinárias, acontecem de acordo com a necessidade e o chamamento.

3. INTRODUÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde 2026–2029** constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientarão a formulação, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde ao longo do quadriênio.

Elaborado em conformidade com a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990 e demais normativas do Ministério da Saúde, o Plano reflete o compromisso da gestão municipal com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Sua construção fundamenta-se na análise situacional de saúde do município, considerando o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico da população, a capacidade instalada da rede de serviços e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.

O presente Plano dialoga com os instrumentos de planejamento e orçamento, especialmente o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando coerência entre as prioridades sanitárias identificadas e a alocação de recursos públicos. Além disso, consolida o compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso, qualificando os serviços e promovendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Destaca-se que a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 contou com a participação do Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores, gestores e representantes da sociedade civil, reafirmando a importância do controle social como eixo estruturante da gestão do SUS no território municipal. Assim, este documento expressa não apenas um instrumento técnico de planejamento, mas um pacto institucional e social em defesa da saúde pública, orientado para a melhoria contínua dos indicadores de saúde, a redução das desigualdades e a garantia do direito constitucional à saúde para toda a população.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

★ ASPECTO HISTÓRICO E FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

O município Santa Teresinha, antiga Cabaças. Fundada em 08 de maio de 1928, por Francisco Rufino de Lucena, que logo ao estabelecer-se aqui, comprou terras a Maria Alexandrina dos Santos e irmãos, não com o intuito de povoá-la, mas sim interessado na agricultura. Começou a construí casas e no ano de 1931, convidou o Padre José Neves para vir celebrar em sua residência, após a conclusão da Santa Missa, que ocorreu no dia 17 de outubro de 1931, o padre José Neves (na época vigário de Patos), vendo grande número de habitantes e o movimento comercial, sugeriu que deveria ser criado o povoado e solicitou que se fizesse uma coleta pública no sentido de angariar fundos para a construção de uma capela, construção iniciada logo depois e concluída no ano de 1934.

Em 1933, Francisco Rufino de Lucena, iniciou a construção da Capela, sendo concluída por Manoel Alexandrino do Nascimento. Com o decorrer dos tempos, o Padre José Neves trouxe a imagem de Santa Teresinha, isto aconteceu devido a um sonho do senhor Manoel Porfírio da Costa, que repassou ao Padre José Neves que, por sua vez, decidiu que a capela seria em homenagem a Santa Teresinha. A primeira missa celebrada foi no mês de outubro - mês este dedicado a padroeira das missões, Santa Teresinha da Rosa ou Santa Teresinha de Lisier, e em decisão conjunto com a comunidade local.

O município de Santa Teresinha surgiu a partir de um ato religioso, como podemos observar, que desde 1933 adotou o nome de Santa Teresinha, em substituição ao antigo Sítio Riacho das Cabaças. O Patrimônio de Santa Teresinha, padroeira da cidade, foi doado por Pedro Pereira de Sena, e Francisco Rufino de Lucena que também doou os meios para a formação do Patrimônio e fundação da cidade.

Os primeiro morados e proprietários foram os senhores: Pedro Soares Santos, as primeiras casas de tijolos foi construída por João Soares dos Santos, em 1924; e do Sr. José Vieira, o qual instalou no local uma casa comercial. Em meados de 1928, Francisco Rufino de Lucena

construiu a sua casa, onde foi realizada – no dia 17 de outubro de 1931, a primeira missa da futura cidade. No mesmo ano, realizar-se-ia a primeira feira que perdurou através dos anos com grande movimentação. Conforme Ferreira (2001) as pessoas foram construindo suas casas próximas. Incentivadas, sobretudo pelas doações de terrenos dos senhores Francisco Rufino de Lucena e Pedro Pereira da Sena. E assim a futura vila/município foi se desenvolvendo. Francisco Rufino de Lucena ou simplesmente Chico Rufino, como era mais conhecido, além de doar terras para a construção da capela, começou por conta própria a construir casas, chegando inclusive a doar algumas delas para aqueles que quisessem residir no local. Por esses feitos, o mesmo é considerado o fundador do município.

O município de Santa Teresinha foi elevada a categoria de Distrito em 05 de dezembro de 1951, pela Lei Estadual nº 653 em cumprimento da presente Lei, ainda no mesmo Distrito e/ou “Vila de Santa Teresinha”, subordinado ao município de Patos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010). Instalou-se o cartório de Registro Civil de Nascimento e Óbito e uma sub-delegacia com os seus respectivos suplentes, mas só sendo instalado o novo distrito em 1º de janeiro de 1952.

Contudo, o município de Santa Teresinha só foi criado oficialmente pela Lei 2.677, de 22 de dezembro de 1961, de autoria do deputado José Cavalcanti, assessorado por Ermenegildo Correia de Melo, José Mineu Leite e Walter Ayres de Araújo, esse projeto de lei tornou a cidade independente politicamente do município de Patos. Após a emancipação, o governo municipal funcionou provisoriamente na Rua Manoel Alexandrino, 60 (atualmente escritório de serviços advocatícios), pouco mais de seis meses passou para a Rua José Nunes, SN, (atualmente funciona uma Oficina Mecânica), nesse veio a perdurar até o ano de 1967 onde o aumento do número de habitantes fez com que se aumentasse também a demanda por serviços que suprisse as necessidades da população. Com isso, foi preciso construir uma sede maior, atualmente localizada na Rua Jose Nunes.

☆ ASPECTOS FISICOS

Santa Teresinha é um município brasileiro localizado na microrregião de Patos, estado da Paraíba. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), possui área territorial de 358 km² aproximadamente. O município está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional, em 2005. Esta delimitação tem como critérios o índice pluviométrico, o índice de aridez e o risco de seca.

O município de Santa Teresinha está localizado no Sertão Paraibano, clima tropical e temperatura média de 28°C, limites com os municípios de: Catingueira, Mãe D'água, Condado, São José do Bonfim, Patos e Malta, distante da capital 301 km. Cortado pela BR 361



5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Santa Teresinha no âmbito da assistência em saúde, dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais que vão desde o nível básico até a média complexidade. O Sistema Municipal de Saúde é composto segundo dados do SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde destacam a existência de 10 estabelecimentos\serviços de saúde, sob gestão municipal e responsabilidade pública.

Tabela 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão.

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

TOTAL	10
--------------	-----------

Fonte: SCNES

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o nível de atenção à saúde com maior número de serviços implantados em nosso município, é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde que assume a responsabilidade sanitária do território, devendo considerar sua dinamicidade e utilizar-se de critérios de risco e vulnerabilidade para garantia do cuidado à população, sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

Além da expansão do acesso da população às equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, destacam-se ações que visam à qualificação do cuidado ofertado, como o Previne Brasil e estratégias vinculadas, à ampliação da coordenação e longitudinalidade do cuidado, com a ampliação do uso do prontuário eletrônico, a partir do Informatiza APS, e também medidas de apoio à estruturação da rede física, por meio do Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), que tem o objetivo de prover condições para construção, ampliação e reforma das Unidades de Saúde da Família. Nosso município possui todas as equipes informatizadas. Destarte, nosso município possui uma rede de serviços de Saúde organizada através da Atenção Básica, tendo a Estratégia Saúde da Família como área prioritária e ordenadora da rede, com 100% de cobertura proporcional, sendo a principal porta de entrada do sistema, com duas Equipes de Saúde da Família e duas Equipes de Saúde Bucal e a Programa de Agentes Comunitários de Saúde, com 12 Agentes Comunitários de Saúde, uma E-MULTI Estratégica e dois Polos de Academias de Saúde.

Assistência Farmacêutica corresponde há um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e uso racional. Adicionalmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) compreende a seleção e a padronização de medicamentos utilizados no âmbito do SUS e estabelece-se

como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica. A Assistência Farmacêutica (AF) é financiada pelas três esferas de governo. Nosso município possui uma Farmácia Básica com Central de Abastecimento devidamente instalada.

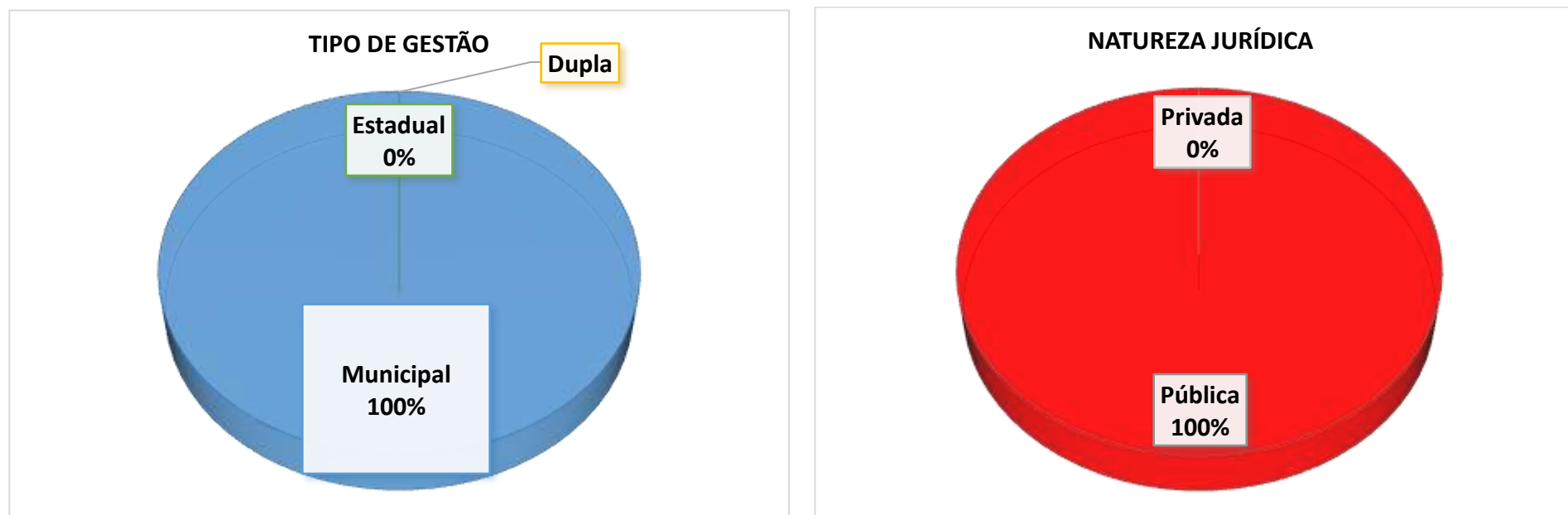
A organização e desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS é apontada como um grande desafio para os gestores, seja pela insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas, ou seja, pela organização de serviços isolados focados na produção de consultas e procedimentos especializados com deficiência de mecanismos que favoreçam a integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Saúde ou mesmo pela distribuição desigual da oferta de serviços e de financiamento. Na Atenção Especializada, temos um Centro de Especialidades que possui atendimentos médicos especialistas e de enfermagem, além do Laboratório de Próteses Dentária, Laboratório de Análises Clínicas, realização de pequenas cirurgias e realização de exames de eletrocardiograma, ultrassonografia e consultório dentário com RX odontológico. Recentemente foi implantado o serviço de Especialidades em Saúde Bucal e atendimento plantonista noturno e nos finais de semana. O município ainda possui e um SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) com Base e uma ambulância de suporte básico, sendo regulada pela central de urgência do município de Patos.

No campo da saúde, a “vigilância” está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças. A Vigilância em Saúde, em âmbito municipal, é responsável por todas ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador, além da análise de situação de saúde da população. O município possui Vigilância em Saúde constituída pela Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. A vigilância Sanitária é composta atualmente por 02 Fiscais Sanitários. A Vigilância Ambiental composta por Coordenador e 10 Agentes de Combate às Endemias, atuando em parceria com a Atenção Básica.

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

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

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



Fonte: SCNES

Nossas grades de referências e contrareferências pactuadas em nível loco regional com as unidades de atenção Básica/Saúde da família, como também com os hospitais de retaguarda, os serviços móveis de atendimento às urgências e o transporte sanitário.

Tabelas 2 – Grades de Referência Estadual

GRADE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA, POR ESPECIALIDADES

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

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

APOIO DIAGNÓSTICO

- ENDOSCOPIA**

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Próprio Município	Municípios de Referência
Endoscopia Digestiva Alta	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa

Endoscopia Para Retirada de Corpo Estranho	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Endoscopia Terapêutica	-	Campina Grande/João Pessoa
Colonoscopia Diagnostica	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Colonoscopia Terapêutica	-	Patos/Campina Grande/João Pessoa
Retossigmoidoscopia Diagnostica	-	Campina Grande/João Pessoa
Retossigmoidoscopia Terapêutica	-	Campina Grande/João Pessoa

• **ULTRASSONOGRAFIA**

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 planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como processo técnico e sistemático de coleta, organização e interpretação de informações demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais e de morbimortalidade da população. Esse procedimento possibilita a identificação dos principais agravos, fatores de risco, vulnerabilidades e necessidades de saúde existentes no território, bem como a compreensão do perfil de adoecimento e mortalidade e dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Ao evidenciar desigualdades intra e interterritoriais, a ASIS contribui para a adoção de estratégias pautadas na equidade e na integralidade da atenção.

Os resultados obtidos subsidiam a formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores dos instrumentos de gestão, especialmente o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, orientando a alocação racional de recursos e a organização das redes de atenção. Além disso, fortalecem o monitoramento e a avaliação das ações e serviços, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências e a melhoria contínua das condições de saúde da população.

★ DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Os dados demográficos e socioeconômicos constituem base essencial para a compreensão da dinâmica populacional do município, permitindo analisar o contingente populacional, sua distribuição territorial, estrutura etária, composição por sexo e tendências relacionadas ao crescimento, envelhecimento e fluxos migratórios. Essas informações são indispensáveis 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.

A análise do perfil demográfico possibilita reconhecer demandas específicas de diferentes grupos populacionais, como crianças, adolescentes, mulheres, adultos, idosos e populações em situação de vulnerabilidade, subsidiando a formulação de políticas públicas mais efetivas e alinhadas à realidade local no contexto do Plano Municipal de Saúde. No que se refere à promoção da saúde, o SUS adota abordagem ampliada, voltada à redução das iniquidades e à melhoria das condições e modos de vida da população. Esse processo 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.

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

Tabela 3 - Principais Taxas Demográficas Municipais.

Taxas Demográficas.	
Densidade demográfica (2022)	12,25 hab./km ²
População estimada (2025)	4.492 hab.
Mortalidade infantil (2023)	- óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia (2024)	0,0 internações por 100 mil habitantes

Em Santa Terezinha, 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 634 pessoas no ano 2023. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 131 de 223 e 122 de 223, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3909 de 5571 e de 4522 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 50,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 128 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 1376 de 5571 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 4 - Principais Parametros Educacionais do Municipio.

Parâmetros Educacionais	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	99,14%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	6,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4.3
Matrículas no ensino fundamental [2024]	550 matriculados

Docente do ensino fundamental [2024]	38 docentes
Docente do ensino médio [2024]	13 docentes
Matrículas no ensino médio [2024]	141 matriculados
Número de Estabelecimentos de ensino Fundamental [2024]	10 escolas
Número de Estabelecimentos de ensino Médio [2024]	01 escola

Fonte: IBGE

Tabela 5 - Principais Parametros Econômicos do Município.

Parâmetros Econômicos	
PIB per capita [2021]	12.569,44 R\$
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,627
Total de receitas realizadas [2024]	36.615.440,63 R\$ (x100)

Total de despesas empenhadas [2023]	34.474.314,52 R\$ (x100)
--	--------------------------

Tabela 6 - Principais Parametros Ambientais do Município.

Parâmetros Ambientais	
Área de unidade territorial [2024]	359,422 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2022]	53,97%
Arborização de vias Públicas [2022]	84,87%
Urbanização de vias Públicas [2010]	04,6%
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 7- População estimada por sexo e faixa etária - Fonte: Relatório de cadastro individual - E-sus (PEC)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menores de 01 ano	45	64	109
01 ano	39	51	90
02 anos	44	52	96
03 anos	40	47	87
04 anos	45	33	78
5 a 9 anos	241	255	496
10 a 14 anos	231	251	482
15 a 19 anos	251	253	504

20 a 24 anos	232	252	484
25 a 29 anos	195	260	455
30 a 34 anos	188	235	423
35 a 39 anos	221	282	503
40 a 44 anos	208	281	489
45 a 49 anos	236	289	525
50 a 54 anos	237	236	473
55 a 59 anos	252	211	463
60 a 64 anos	163	176	339
65 a 69 anos	144	141	285
70 a 74 anos	110	108	218
75 a 79 anos	92	106	198
80 anos ou mais	86	148	234
Não Informado	00	00	00
TOTAL	3.300	3.731	7.031

Ao verificamos os dados da tabela referente a nossa população até esse segundo quadrimestre de 2025, o município possui no total uma população de 7.031, distribuída em 46,9% (3.300) do sexo masculino e 53,1% (3.731) do sexo feminino. A população adulta representa 54,2% (3.774) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 45-49 anos correspondendo a 13,7% da população adulta, 35-39 anos com 13,2%, 40-44 anos com 12,8%, seguida de 20-24 anos com 12,7%, 50-54 anos com 12,4%, seguida de 55-59 anos com 12,1%, 25-29 anos com 11,9%, finalizando 30-34 anos com 11,1%.

Os idosos representam 18,1% (1.274 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 13,6% (9456), os adolescentes de 10-19 anos com 14% (986). Notamos pequena diminuição da população idosa no município, mesmo com crescimento no número de crianças e adolescentes. Essas informações são imprescindíveis para traçarmos políticas públicas para atender 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 8 – Causas de Morbidade

Causas de Internações	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Considerações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	7	9	16	10	10	10	Grande aumento em 2021, possível impacto de surtos infecciosos, nos anos seguintes permanece estável.
II. Neoplasias (tumores)	15	28	29	30	28	47	45	Aumento contínuo desde 2019, com destaque em 2023 e 2024, refletindo possível maior incidência ou detecção de câncer
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1	1	-	2	2	Variações nos registros ao longo dos anos.
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3	-	4	6	4	7	Variações nos registros ao longo dos anos com aumento de registros no ano de 2024.

V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	2	-	1	-	1	Variações consideráveis, com registros em vários anos, sugerindo maior incidência de distúrbios psiquiátricos ou maior demanda por serviços de saúde mental.
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	-	2	1	2	Crescimento significativo de internações em 2022 e 2024, indicando maior prevalência de doenças neurológicas.
VII. Doenças dos Olhos e Anexos	-	-	1	-	-	-	-	Variações nos registros ao longo dos anos, com estabilidade e sem registro desde 2021.
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1	-	-	Registro discreto apenas nos anos de 2022.
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	21	25	15	12	11	28	Alta consistente, com aumento de internações em 2024, o que pode refletir uma maior prevalência de doenças cardíacas ou hipertensão, mesmo com queda ao longo dos anos anteriores.

X. Doenças do aparelho respiratório	14	22	12	10	18	27	30	Variações nos anos, aumento em 2023 e 2024, sugerindo maior impacto de doenças respiratórias agudas ou crônicas.
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	24	14	9	22	25	21	Aumento ao longo dos anos. Relacionado a condições crônicas ou agudas do trato digestivo, especialmente entre os anos de 2022 á 2024.
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	4	2	1	1	2	Baixo número, mas estável, com registro mais significativo em 2020.
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	3	-	-	2	5	4	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições, com aumento em 2023.
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	6	7	5	7	11	20	Grande aumento entre os anos de 2023 e 2024, refletindo condições como infecções urinárias ou outras doenças relacionadas.

XV. Gravidez parto e puerpério	29	66	60	38	72	67	60	Internações constantes, com aumento entre os anos de 2022 á 2024. A categoria continua sendo uma das principais fontes de internação.
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	2	7	7	5	7	Números oscilantes ao longo dos anos, devemos reflexo do bom acompanhamento perinatal.
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	3	-	-	2	-	1	Raridade nos registros, indicando uma baixa incidência.
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	4	2	4	7	5	Pequenas flutuações, sugerindo aumento no diagnóstico ou classificação de sintomas não específicos, aumento no ano de 2023.
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8	22	18	15	20	28	20	Aumento significativo em 2023, 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	2	-	-	1	-	1	6	Número crescente ao longo dos anos, especialmente em 2024, refletindo internações associadas a outros cuidados médicos.
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	Sem registro ao longo dos anos.
TOTAL	134	213	189	155	215	252	271	Aumento no total de internações, com destaque para 2024. Isso pode refletir tanto a maior procura por serviços de saúde quanto a maior prevalência de algumas doenças.

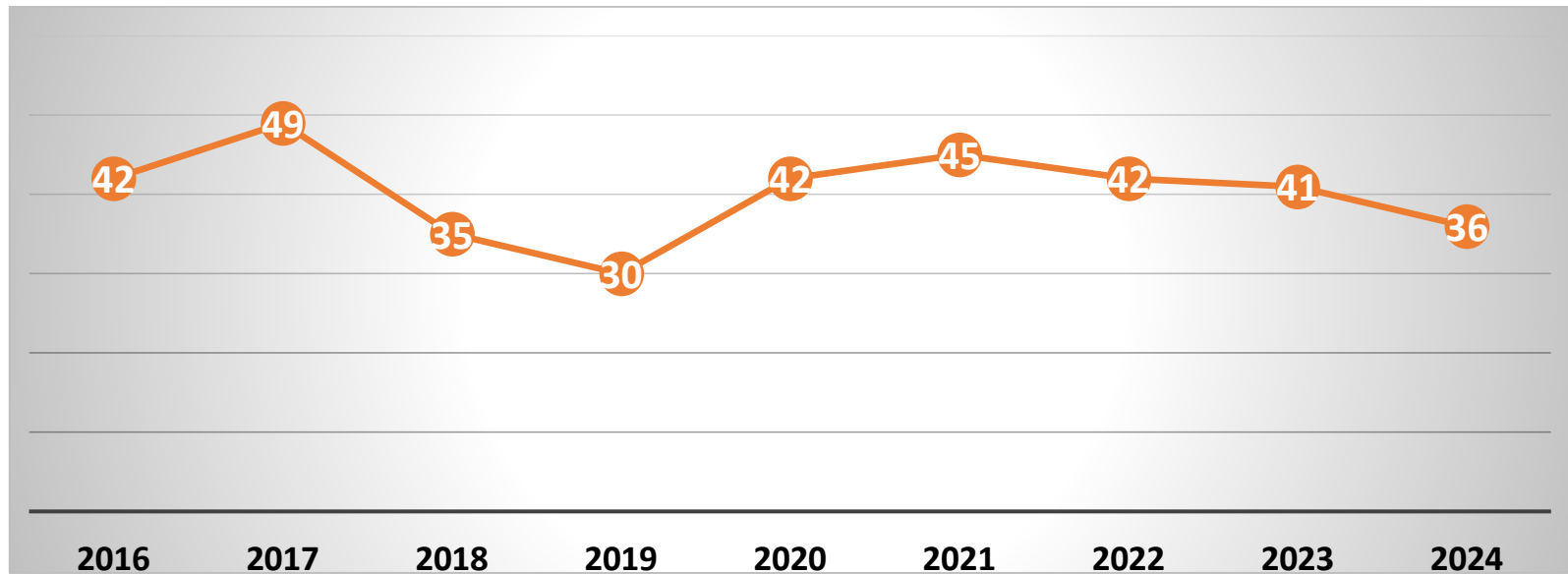
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As internações hospitalares e os dados de morbidade configuram importantes instrumentos para a compreensão da carga de doenças na população, além de subsidiarem o planejamento, a definição de prioridades e a avaliação das intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No período analisado, observa-se tendência de aumento no número total de internações em comparação aos anos anteriores, com maior concentração nos capítulos de Neoplasias, Doenças do Aparelho Circulatório, Gravidez, Parto e Puerpério, bem como Lesões e Outras Causas Externas. Esse cenário pode estar relacionado a múltiplos fatores, dentre os quais se destacam a ampliação do acesso e da demanda por serviços de saúde, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), muitas vezes diagnosticadas ou tratadas de forma tardia.

A manutenção de internações associadas à gestação, parto e puerpério reforça a importância da consolidação de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, com ênfase na qualificação do pré-natal, na assistência ao parto seguro e no acompanhamento puerperal. Destaca-se, ainda, que o aumento observado no ano de 2021 pode estar associado aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o perfil epidemiológico e sobre a reorganização da rede assistencial. Por sua vez, a elevação registrada em 2024 sinaliza a necessidade de vigilância contínua e do fortalecimento das ações de prevenção, controle e resposta oportuna a eventos infecciosos e demais agravos.

No que se refere à mortalidade, esta representa a variável demográfica que expressa o conjunto de óbitos ocorridos em determinado período, constituindo importante indicador das condições de vida e de saúde da população. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é o sistema nacional responsável pela captação, processamento e disponibilização dos dados de óbitos, fornecendo informações essenciais para a vigilância epidemiológica e para o planejamento das ações em todas as esferas de gestão.

A análise dos dados municipais evidencia redução no número de óbitos no período de 2020 a 2024, quando comparado a anos anteriores, sendo 2017 e 2021 os anos com maior registro. 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 2 - Número de Óbitos 2016 a 2024.

FONTE: DIGISUS

Notamos que, entre as principais causas de Mortalidade em nosso município, destacam-se as causas externas e Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), especialmente dos aparelhos 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 9 –Óbito por Sexo – FONTE: DIGISUS

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino	13	24	30	28	26	17
Feminino	17	18	15	14	15	19

Tabela 10 – Número de Óbitos por Causa.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Prevalência
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	2	5	13	3	1	28	9,8%
II. Neoplasias (tumores)	8	5	10	7	7	3	9	49	17,2%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	-	1	-	-	03	1,0%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	3	1	1	3	08	2,8%
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	1	-	-	03	1,0%
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	-	1	02	0,70%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	0%
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	8	9	9	13	10	11	81	28,5%
X. Doenças do aparelho respiratório	7	6	1	4	3	4	4	29	10,2%
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	2	2	1	3	5	16	5,6%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	-	-	01	0,35%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	1	-	01	0,35%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	-	1	1	3	-	08	2,8%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	0%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-	-	-	-	-	02	0,70%

XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	2	-	-	4	06	2,1%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	5	2	2	1	6	-	18	6,3%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	3	6	-	-	3	16	5,6%
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	2	7	-	09	3,2%
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-	-	0%
TOTAL	49	35	30	42	45	42	41	284	As principais causas de mortalidade ao longo dos anos são as doenças crônicas, infecciosas, parasitárias e causas externas.

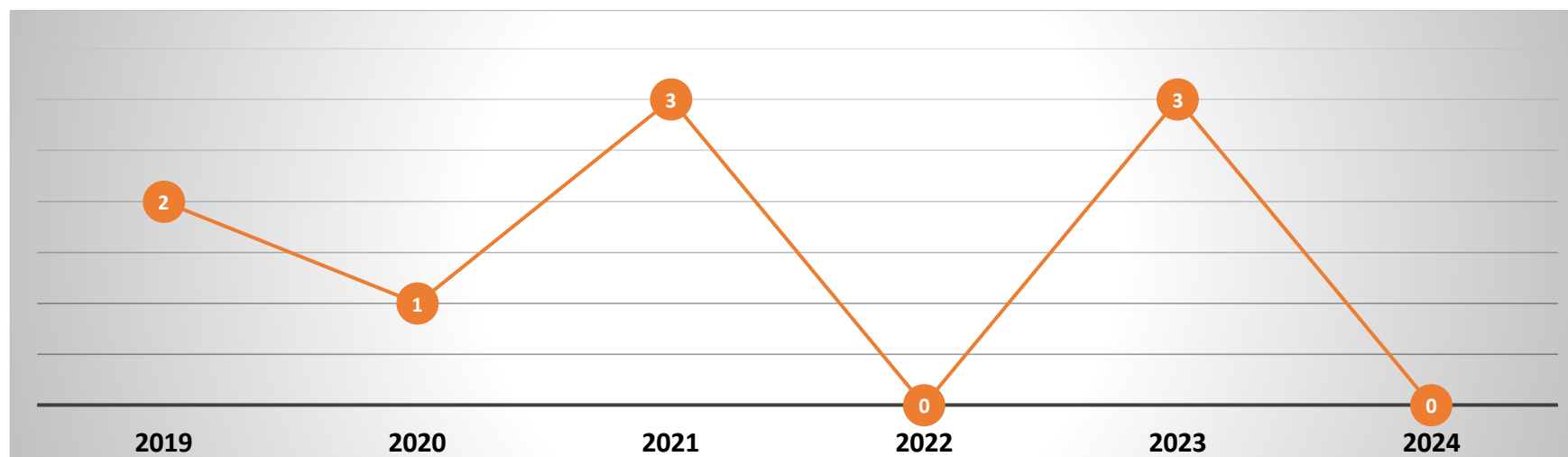
FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

A **mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF)** compreende os óbitos registrados entre mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, independentemente da causa básica. Esse indicador possui grande relevância para a vigilância em saúde, pois permite identificar eventos potencialmente evitáveis, especialmente aqueles associados ao período gestacional, ao parto e ao puerpério, além de agravos decorrentes de causas externas e doenças crônicas.

A avaliação sistemática da mortalidade nessa faixa etária é estratégica para a detecção e investigação de possíveis óbitos maternos, uma vez que todo falecimento de mulher em idade fértil deve ser analisado quanto à sua relação com o ciclo gravídico-puerperal. Dessa maneira, o acompanhamento desse indicador fortalece a qualidade dos registros, aprimora os processos de investigação e contribui para o desenvolvimento de ações mais efetivas no âmbito da atenção integral à saúde da mulher. Os padrões de mortalidade de mulheres em idade fértil também expressam as condições de vida da população, o grau de acesso aos serviços de saúde, a resolutividade da rede assistencial e as desigualdades existentes no território. A redução desses óbitos está associada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à garantia de acesso oportuno aos serviços especializados, à ampliação das ações preventivas e à organização adequada das Redes de Atenção à Saúde.

No período em análise, verifica-se a ausência de registros de óbitos de mulheres em idade fértil, configurando indicador oscilante com registros nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2023, o que demonstra cenário que reforça a importância da continuidade das ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado qualificado à saúde da mulher.

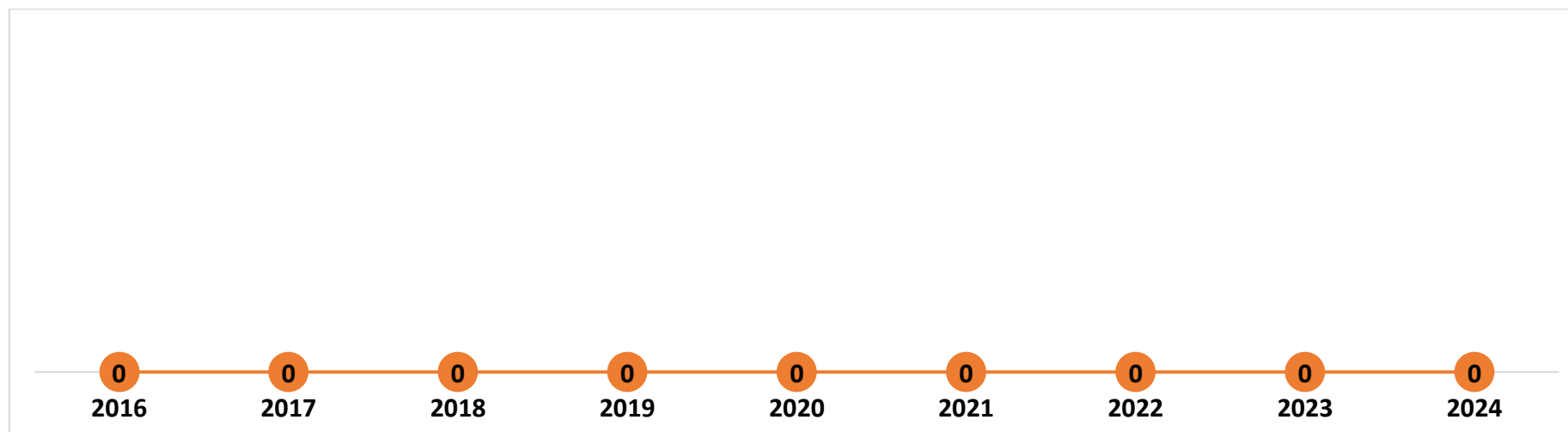
Gráfico 3 – Registro de Óbitos em mulheres em idade fértil – MIF por ano.



FONTE: SIM

A **mortalidade materna** é reconhecida como um importante indicador das condições de saúde da população feminina e, de forma indireta, da população em geral. Seus níveis permitem avaliar desigualdades sociais e regionais, na medida em que evidenciam disparidades entre territórios com diferentes graus de desenvolvimento, além de refletirem a qualidade e a efetividade da atenção prestada à saúde da mulher. Entende-se por mortalidade materna o óbito de uma mulher ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gestação, resultante de causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por medidas a ela associadas, excluindo-se as causas acidentais ou incidentais. No município, no período de 2016 a 2024, não foram registrados óbitos maternos, o que indica um cenário favorável e reforça a importância da manutenção e do fortalecimento das ações de atenção integral à saúde da mulher.

Gráfico 4 – Registro de Óbitos Materno por ano.



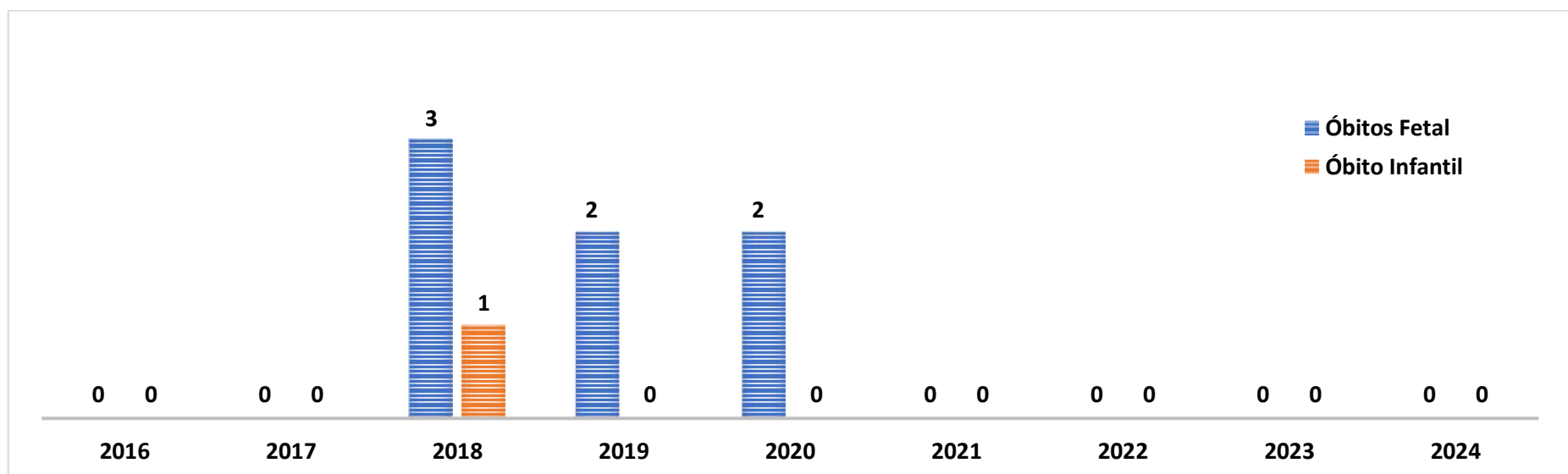
FONTE: SIM

A **Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)** expressa o risco de óbito entre nascidos vivos antes de completarem um ano de idade, constituindo-se em um dos principais indicadores das condições de vida da população. Esse indicador reflete fatores socioeconômicos, condições ambientais, acesso aos serviços de saúde e qualidade da atenção prestada à gestante, ao parto, ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida.

No contexto nacional, o Brasil vem apresentando avanços consistentes na redução da mortalidade infantil nas últimas décadas. Em 2023, a TMI situou-se em aproximadamente 12,5 óbitos por mil nascidos vivos, representando o menor patamar da série histórica recente, resultado dos investimentos em políticas públicas de saúde, ampliação da cobertura da Atenção Primária e fortalecimento das ações de cuidado materno-infantil. No âmbito local, observa-se comportamento oscilante no registro de óbitos infantis ao longo dos anos analisados, com ocorrência de 03 em 2018, e 02 óbitos em ambos anos de 2019 e 2020. Em relação aos óbitos neonatais (ocorridos nos primeiros 28 dias de vida), não tivemos registros em todos os anos.

Esse cenário evidencia a necessidade na manutenção e qualificação das ações voltadas ao pré-natal adequado, à assistência ao parto e nascimento seguros, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e ao fortalecimento da vigilância do óbito infantil, com foco na prevenção de causas evitáveis e na melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde.

Gráfico 5 - Número de Óbitos Infantil por ano.



FONTE: SIM

★ CITOPATOLÓGICO E MAMOGRAFIA

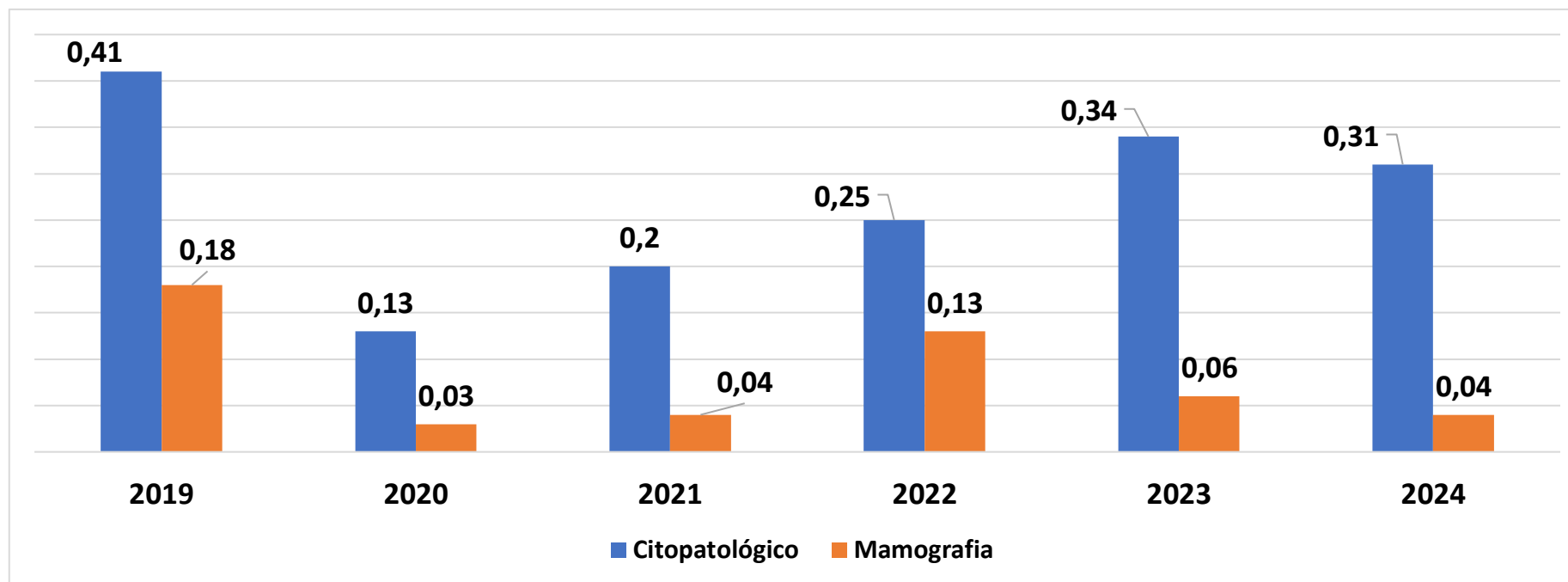
O **câncer** configura-se como agravo de grande magnitude para a saúde pública no Brasil, com estimativa de aproximadamente 704 mil novos casos por ano no triênio 2023–2025, excluindo os tumores de pele não melanoma, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). No cenário nacional, entre as mulheres, o câncer de mama apresenta a maior incidência, com cerca de 73.610 novos casos estimados anualmente, seguido pelo câncer do colo do útero e outras neoplasias femininas. Entre os homens, o câncer de próstata permanece como o mais frequente, com estimativa superior a 71.700 novos casos por ano, seguido pelos tumores colorretais e de pulmão.

Esses dados evidenciam a relevância epidemiológica do agravo e reforçam a importância da implementação e qualificação das ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico oportuno e tratamento adequado. O acesso regular a exames de rastreamento, como mamografias e exames citopatológicos do colo do útero, constitui estratégia fundamental para redução da morbimortalidade, especialmente considerando o elevado potencial de cura quando as neoplasias são identificadas em estágios iniciais.

Destaca-se que a pandemia de COVID-19 impactou significativamente a oferta e a procura por serviços preventivos, ocasionando redução temporária na cobertura de rastreamento em diversos territórios. Esse contexto reforça a necessidade de intensificação das estratégias de busca ativa, organização das agendas, ampliação do acolhimento e estímulo à adesão dos usuários aos exames preventivos.

No âmbito municipal, as ações voltadas ao enfrentamento do câncer de mama e do colo do útero permanecem como prioridades, com alcance das metas pactuadas, considerando sua elevada incidência e possibilidade de prevenção e diagnóstico precoce. Observa-se que, apesar da queda dos indicadores após o ano de 2019, verifica-se tendência de crescimento nos anos subsequentes, sinalizando processo de recuperação e fortalecimento das ações de rastreamento e cuidado oncológico na rede de atenção à saúde.

Gráfico 6 – Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.



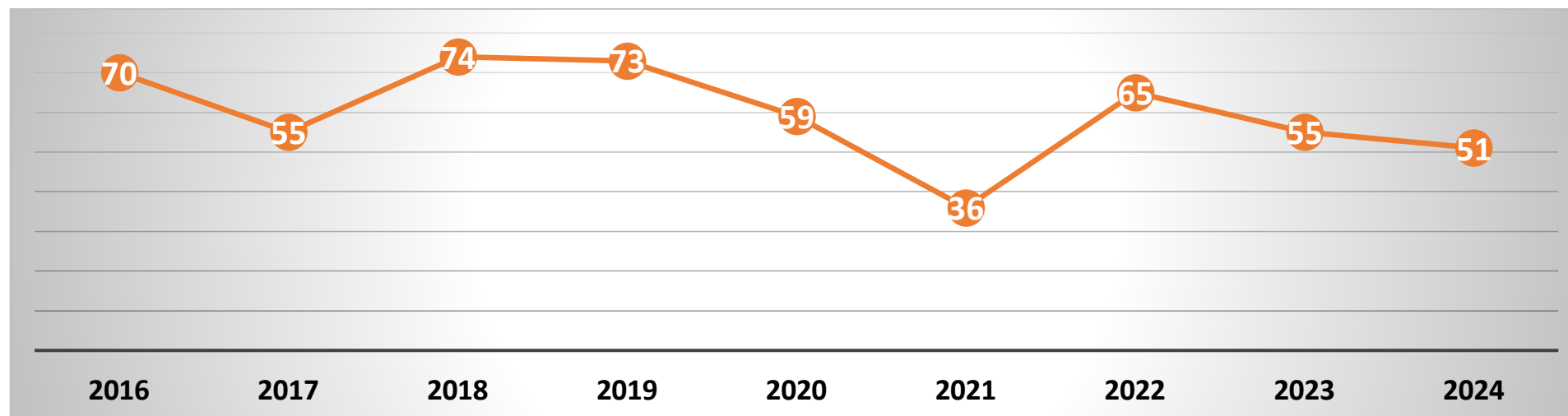
FONTE: SISAB/SISCAN/DADOS MUNICIPAIS

★ 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 7 - Proporção de Nascidos Vivos entre os anos de 2016 a 2024.

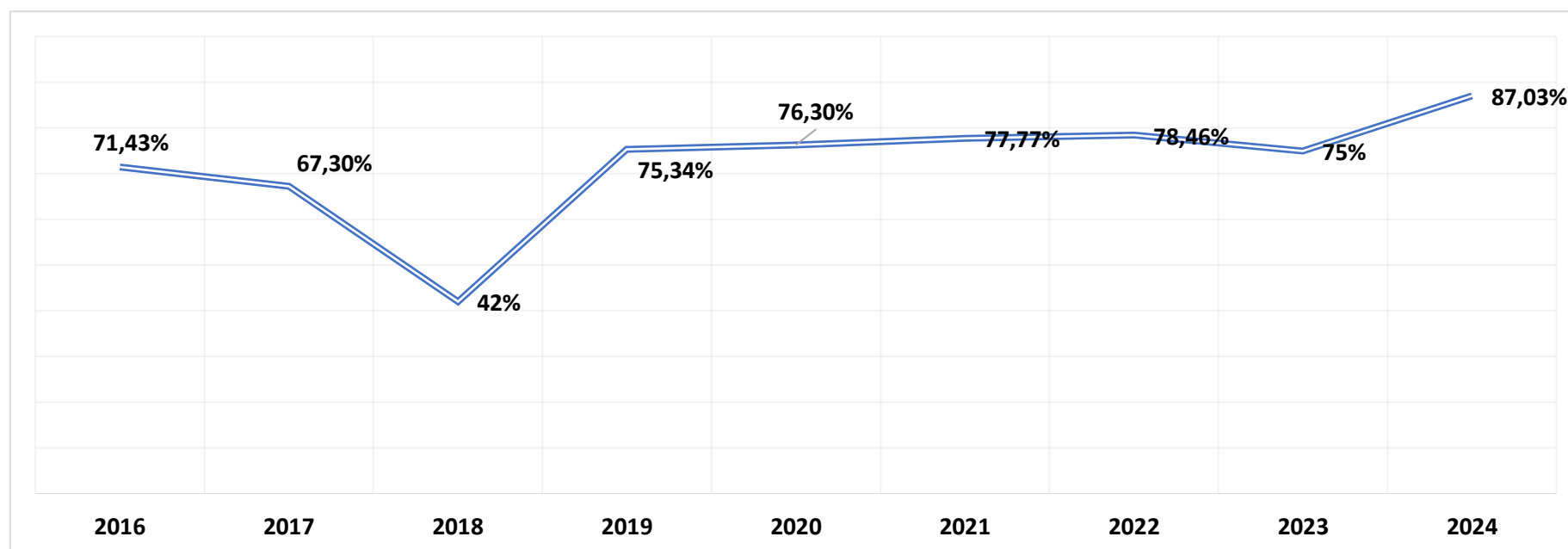


FONTE: SINASC

A **atenção pré-natal** qualificada, fundamentada em práticas humanizadas e baseadas em evidências, permanece como eixo estruturante da saúde materna e neonatal no cenário atual. O acompanhamento adequado da gestante, com início precoce e realização do número recomendado de consultas, possibilita a identificação oportuna de fatores de risco, o monitoramento de intercorrências e a adoção de condutas que previnam agravos durante a gestação. A integração entre a Atenção Primária à Saúde e uma rede de referência hospitalar resolutiva, aliada à qualificação permanente das equipes e à melhoria da assistência ao parto e ao nascimento, constitui um dos principais determinantes para a redução de desfechos adversos. Complicações como síndromes hipertensivas, prematuridade, baixo peso ao nascer e infecções podem ser prevenidas ou manejadas de forma mais eficaz quando há cuidado contínuo, coordenado e centrado na gestante.

Nesse contexto, o fortalecimento das ações de pré-natal, associado à garantia de acesso oportuno aos serviços especializados e à organização das Redes de Atenção à Saúde, contribui significativamente para a melhoria dos indicadores maternos e neonatais. Além de impactar positivamente a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, essas estratégias promovem uma experiência de cuidado mais segura, acolhedora e digna, respeitando as necessidades e singularidades das mulheres e de seus bebês. O município necessita ampliar a cobertura de consultas pré-natal.

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



FONTE: SINASC\DATASUS

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

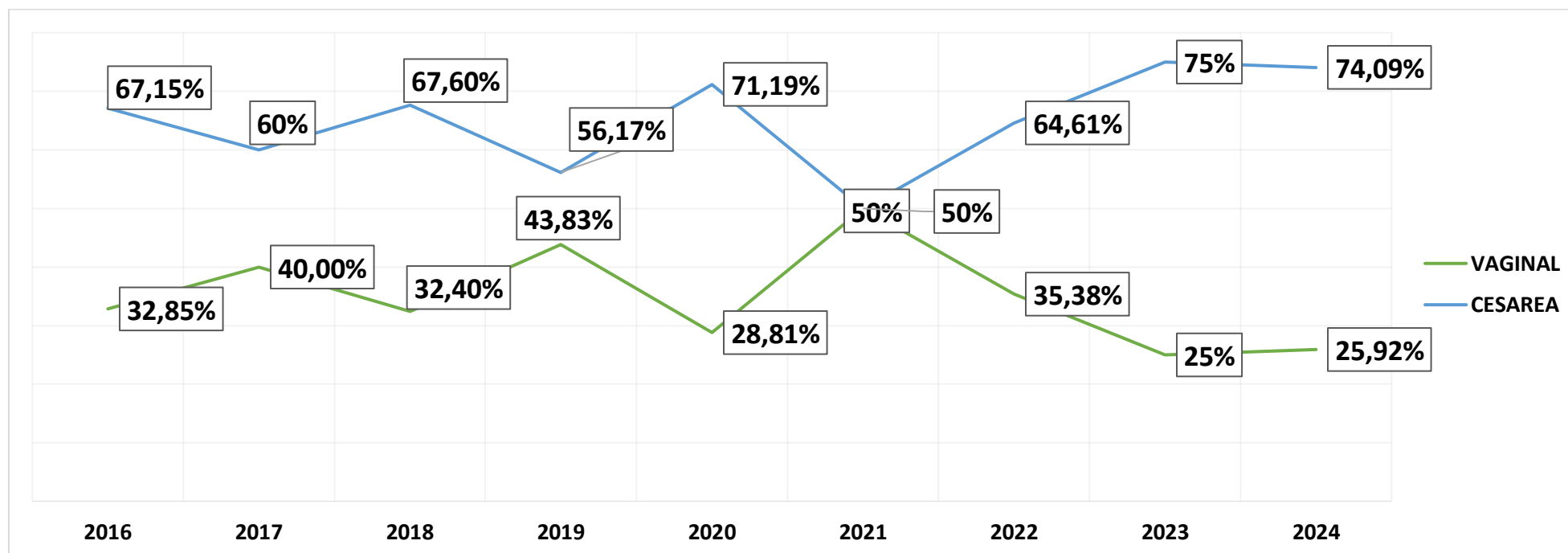
O nascimento em ambiente hospitalar tem como finalidade assegurar maior proteção à mulher e ao recém-nascido, por meio da disponibilidade de recursos tecnológicos, equipe qualificada e estrutura adequada para o manejo de possíveis intercorrências. A qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, o parto e o puerpério exercem influência direta tanto na experiência materna quanto nos desfechos clínicos, repercutindo nos indicadores de saúde materna e neonatal.

Nesse contexto, a assistência humanizada ao parto e ao nascimento fundamenta-se no respeito à dignidade, à autonomia e às escolhas da mulher, reconhecendo o parto como um processo fisiológico, singular e carregado de significados. Embora os avanços da obstetrícia tenham contribuído de forma expressiva para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, também consolidaram, em determinados cenários, um modelo excessivamente intervencionista, que pode desconsiderar aspectos emocionais, sociais e culturais envolvidos no processo de nascer. O uso indiscriminado de intervenções, quando não clinicamente indicadas, pode impactar negativamente a vivência desse momento, que é único e significativo para a mulher e sua família.

Dessa forma, torna-se fundamental que a gestante seja vinculada, ainda no pré-natal, à maternidade de referência onde ocorrerá o parto, garantindo segurança, acolhimento e evitando a peregrinação em busca de atendimento. O acompanhamento pré-natal deve incluir orientações sobre o serviço de referência, visita prévia quando possível e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, promovendo confiança e continuidade do cuidado.

Observa-se, entretanto, redução no número de partos naturais ao longo dos anos, conforme demonstrado no gráfico apresentado, o que evidencia a necessidade de intensificar estratégias de promoção do parto normal, fortalecimento das boas práticas obstétricas e ampliação de um modelo de atenção centrado na mulher, baseado em evidências científicas e no respeito aos seus direitos.

Gráfico 9 – Percentil por Tipos de Parto.



FONTE: SINASC\DATASUS

A gravidez na adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquela ocorrida entre 10 e 19 anos de idade, é 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.

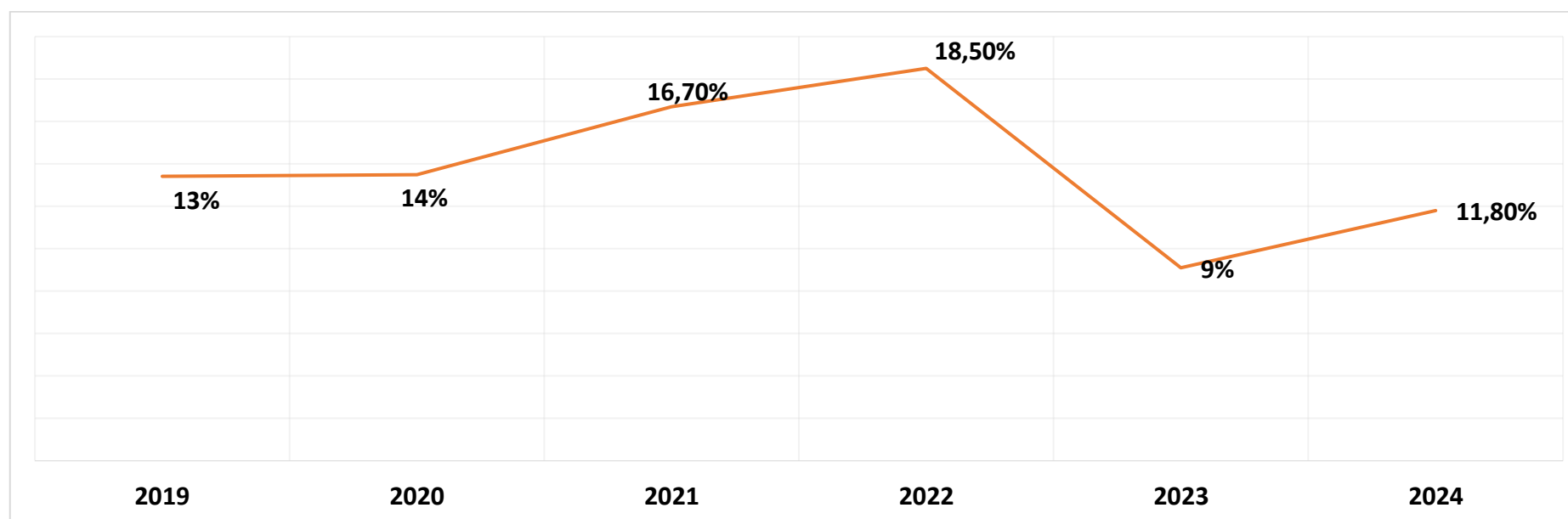
No âmbito da saúde pública, a gestação nessa faixa etária associa-se a maior probabilidade de complicações, como prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia, aborto espontâneo, síndromes hipertensivas da gestação, eclâmpsia e depressão pós-parto, entre outros agravos. Além

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 2021 e 2022, seguida de oscilações no ano subsequente, com aumento considerável em 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 10 – Percentil de gravidez na adolescência.



FONTE: SINASC\DATASUS

* IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza, atualmente, amplo conjunto de imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas, que compõem o calendário nacional de vacinação da criança, do adolescente, do adulto, da gestante, do idoso e dos povos indígenas, além de imunobiológicos especiais destinados a pessoas com condições clínicas específicas. Essas ações são estratégicas para a prevenção, controle e possível eliminação de doenças imunopreveníveis, representando uma das intervenções de maior impacto na saúde pública.

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implantada no Brasil em 2009, em decorrência da pandemia de influenza A (H1N1), e tem sido progressivamente fortalecida, constituindo importante ferramenta para o monitoramento de agravos respiratórios de relevância epidemiológica e para a detecção oportuna de surtos e epidemias. O PNI estabelece metas de cobertura vacinal, recomendando, para a maioria das vacinas, o alcance mínimo de 95%, com exceção da BCG e da vacina contra o rotavírus, cujas metas preconizadas são de 90%. No âmbito municipal, as salas de vacina encontram-se implantadas na rede de Atenção Primária à Saúde, dispondo de estrutura adequada, inclusive com câmara fria para conservação dos imunobiológicos, conforme as normas técnicas vigentes.

Entretanto, observa-se redução das coberturas vacinais ao longo dos últimos anos, cenário que contribui para a formação de bolsões de indivíduos suscetíveis e eleva o risco de reintrodução ou ocorrência de surtos de doenças já controladas. Tal situação reforça a necessidade de intensificar estratégias de busca ativa, ampliação do acesso, ações extramuros, educação em saúde e fortalecimento da vigilância

Tabela 11 – Número de Imunobiológicos administrados ao ano

IMUNOBIOLOGICOS	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	0	0	0	0	0
Hep B CRIANÇAS 30 DIAS	0	0	0	0	0
ROTAVÍRUS H	51	111	91	95	100
MENINGOCOCO C	96	248	145	191	179
HEP B	312	299	133	348	613
PENTA	51	204	154	158	162
PNEUMOCÓCICA	76	197	144	151	166
POLIOMIELITE	113	332	253	270	290
POLIO 4 ANOS	13	71	44	66	72
FEBRE AMARELA	0	198	224	166	1559
HEP A	25	81	60	44	61
PNEUMO (1º REF)	0	0	0	0	0
MENINGO C (1º REF)	24	81	47	39	64
POLIO (1º REF)	25	80	56	46	58
TRIPLICE V D1	201	121	77	147	324
TRIPLICE V D2	67	106	36	46	84
TETRA VIRAL(SRC+VZ)	2	0	0	9	2
DTP	0	0	0	0	0
DTP REF (4 E 6 ANOS)	0	0	0	0	0
TRIPLICE BACTERIANA (DTP 1º REF)	14	81	59	42	59

DTPA GESTANTE	10	43	33	55	38
VARICELA	38	155	98	115	112
TOTAL	1118	2408	1654	1988	3943

★ DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

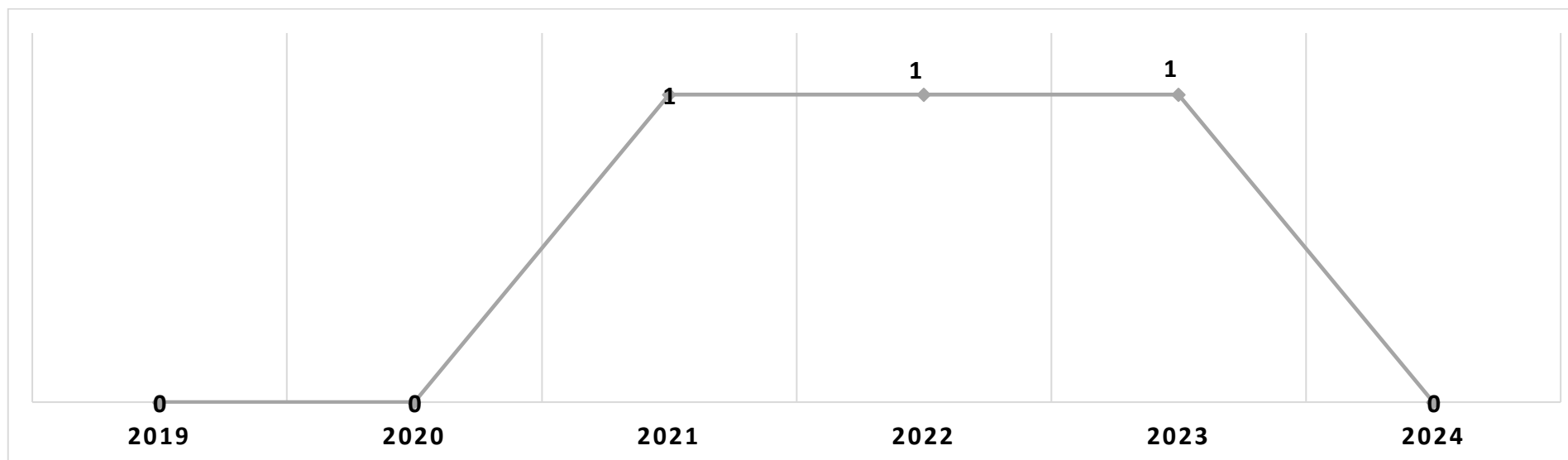
As doenças transmissíveis são agravos causados por agentes infecciosos, como vírus, bactérias, fungos e parasitas, capazes de serem transmitidos de forma direta ou indireta entre indivíduos. Representam relevante desafio para a saúde pública, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, exigindo ações permanentes de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. As principais vias de transmissão incluem contato direto ou indireto com pessoas infectadas, disseminação respiratória, transmissão sexual, sanguínea, vertical (da mãe para o filho), além das vias alimentar, hídrica e vetorial. No contexto municipal, o enfrentamento das doenças transmissíveis requer atuação integrada entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, com foco na redução da incidência, da morbimortalidade e na interrupção das cadeias de transmissão.

Entre esses agravos, destaca-se a **sífilis**, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal forma de transmissão ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas. Contudo, a transmissão vertical assume especial relevância, ocorrendo quando a gestante infectada, não tratada ou tratada inadequadamente, transmite a infecção ao feto por via hematogênica, resultando na sífilis congênita. A sífilis congênita pode ocasionar graves desfechos, como aborto espontâneo, óbito fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações e outras complicações que impactam o desenvolvimento da criança. A ocorrência desses casos está diretamente relacionada a falhas no diagnóstico precoce, no tratamento adequado da gestante e de seus parceiros sexuais e na qualidade da 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 estratégias essenciais para reduzir a incidência da sífilis na gestação e

da sífilis congênita. O fortalecimento dessas medidas contribui de forma decisiva para o controle e a eliminação da doença no âmbito municipal que registra casos entre os anos de 2021 a 2023, promovendo a proteção da saúde materno-infantil e a melhoria dos indicadores epidemiológicos.

Gráfico 11 - Numero de Gestantes com Sífilis nos anos 2019 a 2024.



FONTE: SINANIDATASUS

As **Doenças Diarreicas Agudas (DDA)** configuram-se como relevante problema de saúde pública em âmbito global, afetando principalmente crianças menores de cinco anos, grupo mais suscetível às complicações decorrentes da desidratação e de infecções associadas. Mesmo diante dos avanços observados na ampliação do acesso à atenção à saúde, ao saneamento básico e à água potável, as DDA ainda se destacam entre as principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades socioeconômicas.

Em sua maioria, as DDA são provocadas por agentes infecciosos transmitidos pela via fecal-oral, estando diretamente relacionadas à ingestão de água ou alimentos contaminados, condições inadequadas de higiene, manejo incorreto de resíduos sólidos e esgotamento sanitário insuficiente. A baixa cobertura de ações preventivas e de educação em saúde também contribui para a manutenção da cadeia de transmissão.

Além do impacto direto sobre a saúde das crianças, as doenças diarreicas geram elevada demanda nos serviços de urgência e na Atenção Primária à Saúde, repercutindo na sobrecarga da rede assistencial. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, promover práticas adequadas de higiene, incentivar o aleitamento materno, ampliar a cobertura vacinal, especialmente contra o rotavírus e garantir o manejo clínico oportuno, com ênfase na terapia de reidratação oral, como estratégias essenciais para a redução da incidência e das complicações associadas às DDA no município.

Tabela 12 – Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
91	87	98	53	64	119

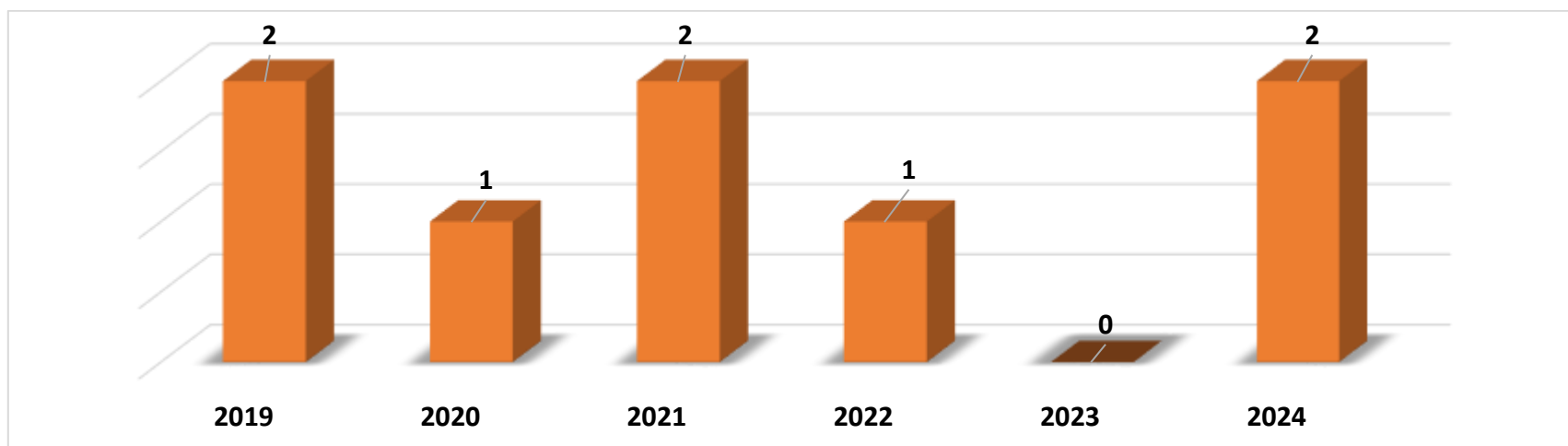
No contexto municipal foram registrados 119 casos de doenças diarreicas agudas em 2024, maior registro. Para tanto esse número cresceu consideravelmente quando comparados a anos anteriores. Esse cenário pode refletir que necessitamos de avanços nas ações de prevenção, vigilância e assistência, bem como 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 registrou 08 casos diagnosticados, com maior ocorrência nos anos de 2019, 2021 e 2024, sendo também registrados desfechos favoráveis com cura dos pacientes. Destaca-se ainda a ausência de registros de abandono de tratamento ao longo dos anos avaliados, tendo todas curas, evidenciando a efetividade do acompanhamento e das ações desenvolvidas pela rede de saúde municipal.

Gráfico 12 - Número de Casos Tuberculose Diagnosticados e de Cura nos anos 2019 a 2024.

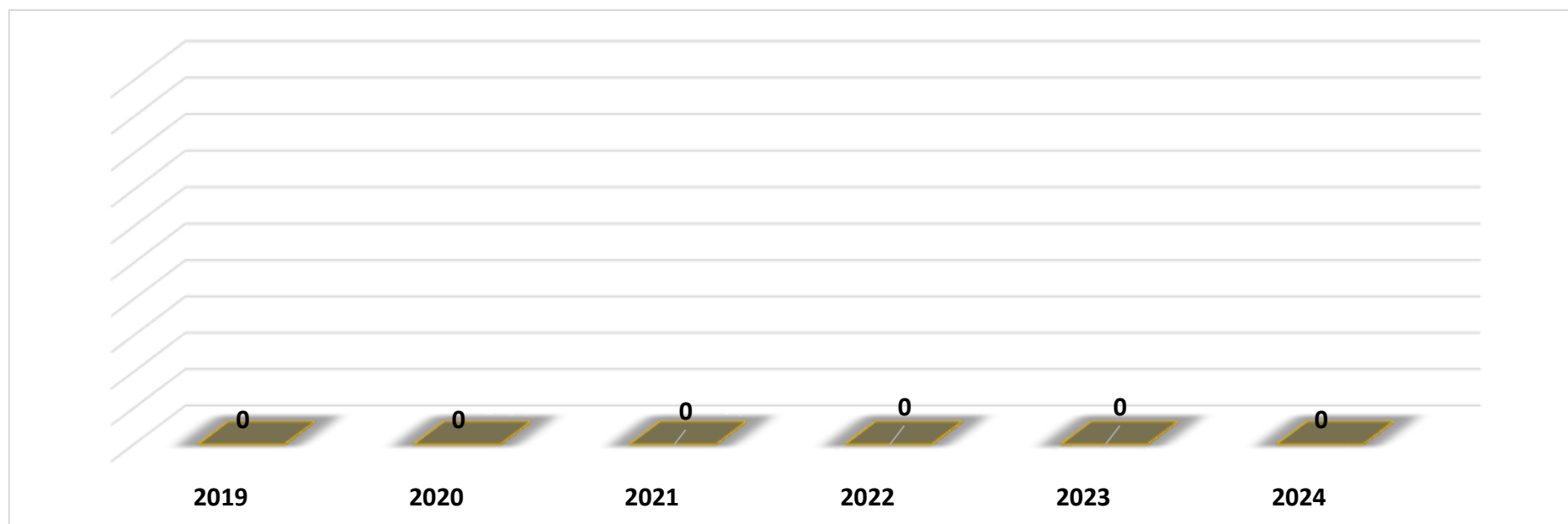


FONTE: SINANIDATASUS

Hanseníase é uma doença crônica, transmissível e de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, com elevada capacidade de infectar indivíduos suscetíveis, acometendo principalmente a pele e os nervos periféricos. A detecção precoce de casos novos, o tratamento oportuno até a cura e a investigação dos contatos domiciliares e sociais constituem estratégias essenciais para a interrupção da cadeia de transmissão, demandando atuação integrada entre os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde. No contexto municipal, assim

como observado no Brasil, a hanseníase apresenta tendência de redução nos coeficientes de detecção, embora ainda se mantenha em patamares elevados, caracterizando o estado como área de alta endemicidade. Conforme demonstrado nos dados analisados, o município 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 13 - Número de Casos e Cura de Hanseníase de 2019 a 2024.



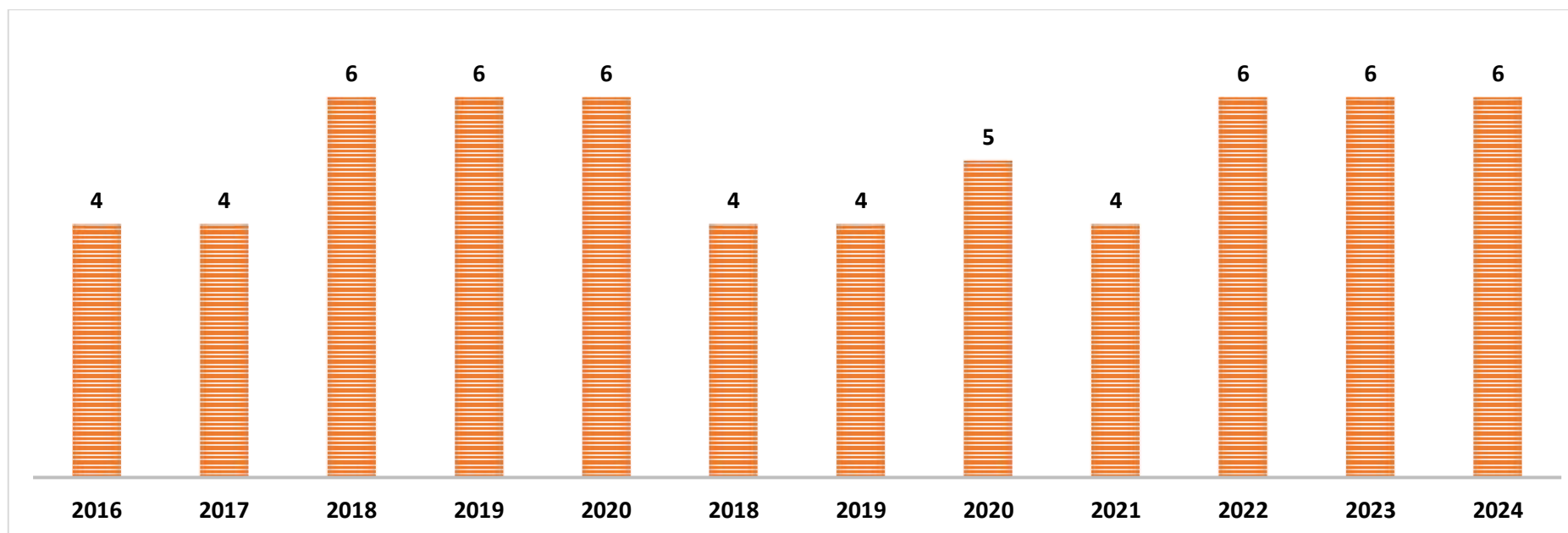
FORNE: SINANIDATASUS

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

As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias pelas arboviroses orientam estados e municípios na organização das estratégias de enfrentamento, tanto em períodos de baixa transmissão quanto em cenários epidêmicos. Essas diretrizes fortalecem a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a redução da incidência de casos, da ocorrência de óbitos e dos impactos sociais e assistenciais decorrentes das epidemias.

No contexto municipal, observa-se que, a partir de 2019, houve ampliação da cobertura das ações de vigilância e controle, evidenciando o fortalecimento das atividades de monitoramento entomológico, visitas domiciliares, eliminação de criadouros, educação em saúde e resposta oportuna aos casos notificados. Esse avanço 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 redução de riscos à saúde coletiva.

Gráfico 14 – Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial das arboviroses.

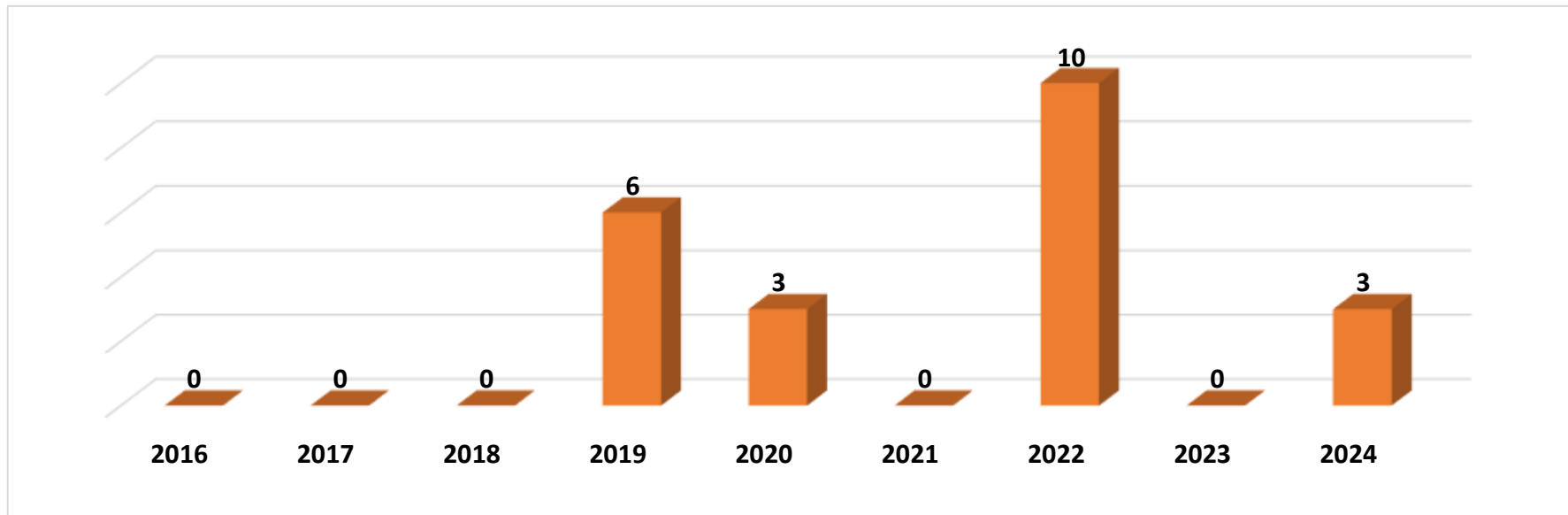


Fonte: Programa Nacional de Controle de Dengue - SISPNC

As **arboviroses** são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, pelo mosquito *Aedes aegypti*, incluindo dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana, configurando relevante problema de saúde pública. Em razão da elevada transmissibilidade e do potencial de ocorrência de surtos e epidemias, essas doenças exigem ações contínuas e articuladas de vigilância epidemiológica e ambiental, controle vetorial, diagnóstico e manejo clínico oportuno dos casos, além de estratégias permanentes de educação em saúde. O fortalecimento dessas iniciativas no âmbito municipal é fundamental para reduzir a incidência, a morbimortalidade e os impactos sociais e assistenciais associados a esses agravos.

Em 2024, o Brasil registrou número extraordinariamente elevado de casos de dengue, configurando um dos anos de maior magnitude da doença já observados no país. De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde, os registros foram atualizados por semana epidemiológica, evidenciando grandes surtos em diversos estados e municípios, com centenas de milhares a milhões de casos prováveis ao longo do ano.

No contexto municipal, a análise das notificações de dengue no período de 2016 a 2024 demonstra comportamento oscilante, com maiores registros no ano de 2019 e 2022, acompanhando a tendência nacional de recrudescimento da doença. Esse cenário reforça a necessidade de intensificar as ações de monitoramento, eliminação de criadouros, mobilização comunitária e qualificação da assistência, visando à mitigação de novos surtos e à proteção da saúde da população.

Gráfico 15 – Registro de Notificações por Dengue.

FORNTE: SINANIDATASUS

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

Tabela 13 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica

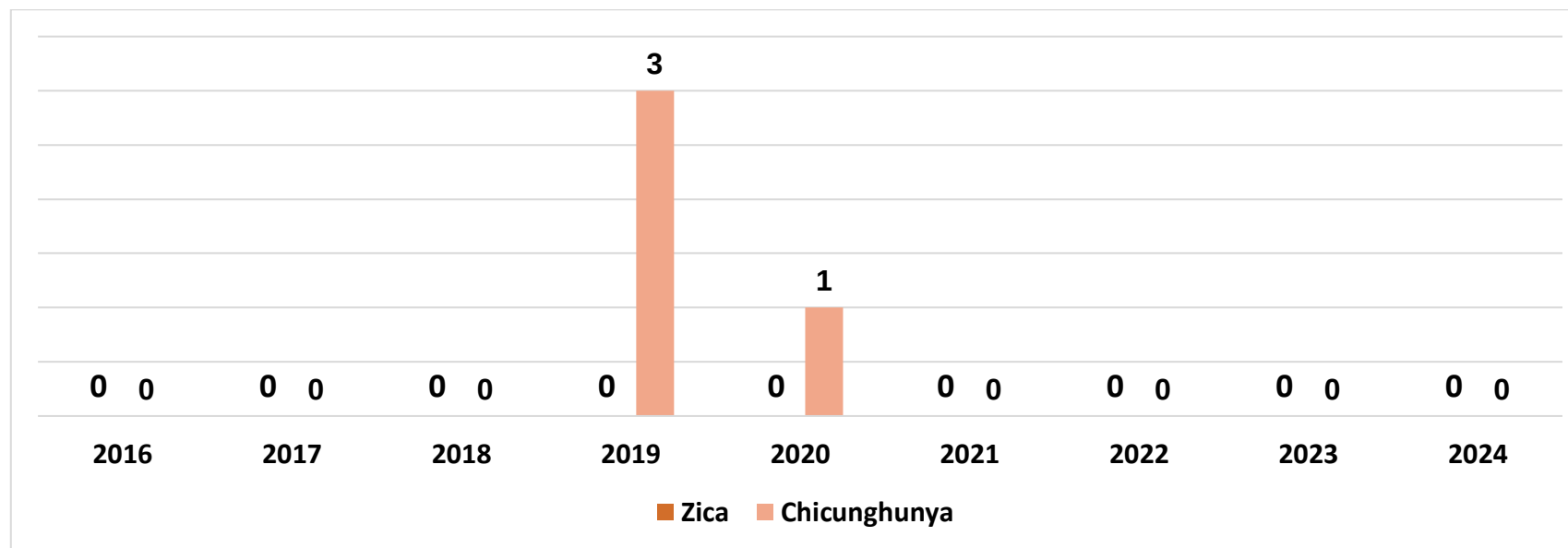
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
00	00	00	00	00	00	00	00	00

FORNTE: 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 e Chicunghuya durante apenas entre os anos de 2019 e 2020, permanecendo zerado ao longo dos demais.

Gráfico 16 – Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.



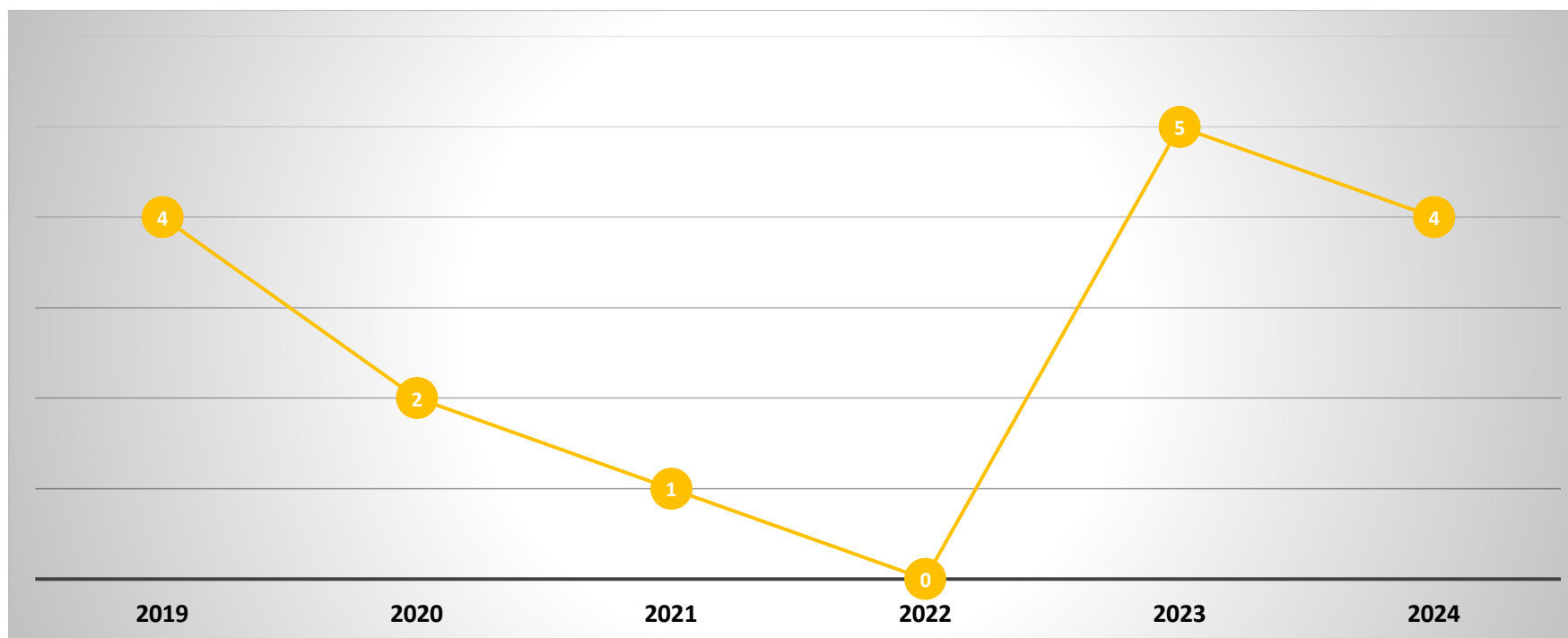
FONTE: SINANIDATASUS

★ DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

A Portaria nº 1.823/2012, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), tendo como eixo central a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), com o objetivo de prevenir agravos e promover melhores condições de trabalho por meio da análise dos processos e ambientes laborais.

A notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho foi fortalecida pela Portaria nº 1.271/2014, que estabelece comunicação imediata (até 24 horas) para acidentes de trabalho fatais, com mutilações e envolvendo crianças e adolescentes. Outros agravos, como exposição a material biológico e intoxicações exógenas, devem ser notificados semanalmente. A Portaria nº 1.984/2014 define ainda os agravos monitorados por unidades sentinelas, como LER/DORT, pneumoconioses, PAIR, transtornos mentais e câncer relacionado ao trabalho. Esses registros são realizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ferramenta essencial para subsidiar ações de vigilância e prevenção. A ausência de notificações pode indicar subnotificação ou fragilidades no fluxo de registro, exigindo fortalecimento da VISAT, capacitação das equipes e maior articulação intersetorial no município.

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



FONTE: SINANIDATASUS

Dos 16 casos supracitados ao longo dos anos temos apenas 09 registros do sexo feminino (56,25%) e 07 do sexo masculino (43,75%), entre as principais causas destacam-se os acidentes graves com principal causa.

★ COVID 19

A Covid-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, 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 rapidamente se espalhou por diversos países, configurando uma das maiores emergências sanitárias da história recente. O vírus pertence à família Coronaviridae, grupo que inclui outros coronavírus capazes de infectar humanos e provocar desde quadros leves até síndromes respiratórias graves.

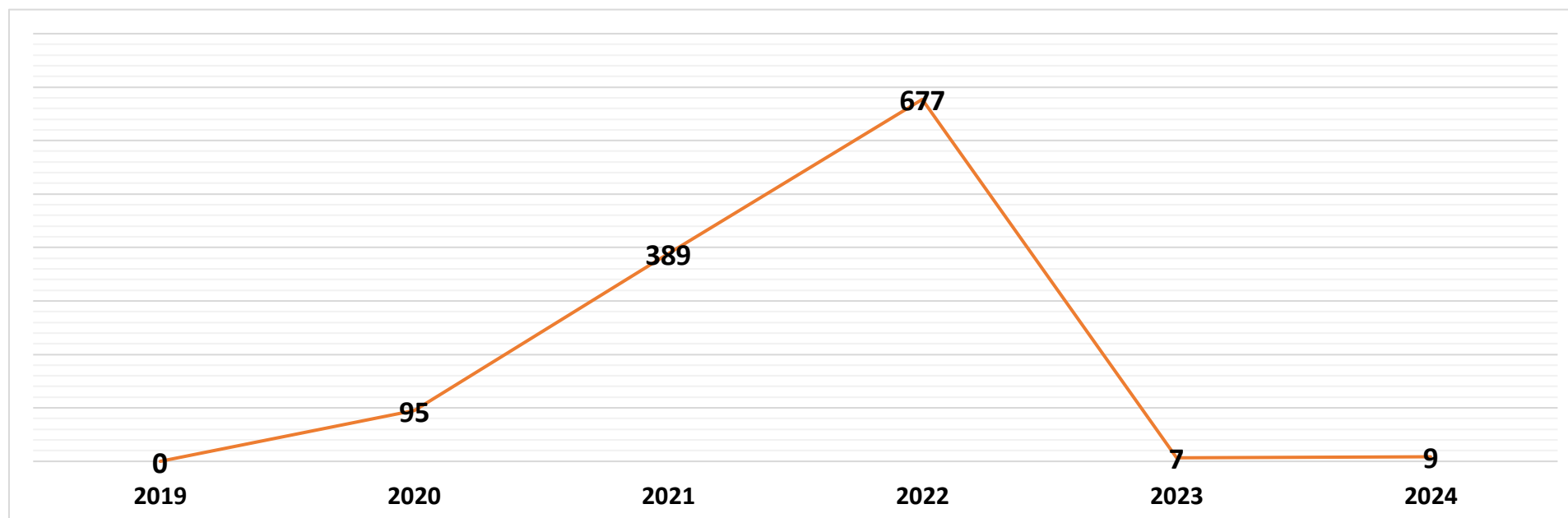
A apresentação clínica da Covid-19 é variável, podendo manifestar-se de forma assintomática ou com sintomas leves, como febre, tosse seca, cansaço, dor de garganta, cefaleia, mialgia, diarreia e perda de olfato ou paladar. Em casos mais graves, pode evoluir para pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência respiratória e complicações sistêmicas, especialmente em idosos e pessoas com comorbidades, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

No período de 2019 a 2024, a análise das notificações no município demonstra comportamento crescente quanto ao número de notificações nos anos analisados, com pico de maior registro no ano de 2022. Essa redução está relacionada ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação da testagem, organização da rede assistencial e, sobretudo, à implementação da campanha nacional de vacinação coordenada pelo Ministério da Saúde, que contribuiu significativamente para a diminuição de casos graves e óbitos.

Em relação aos óbitos, registraram-se 03 em 2020, 13 em 2021 e 14 em 2022, não havendo registros nos anos posteriores analisados. Esse cenário evidencia a efetividade das estratégias de enfrentamento adotadas, incluindo imunização, monitoramento de casos, assistência oportuna e ações de prevenção. Embora o contexto atual demonstre controle epidemiológico mais estável, permanece fundamental manter a

vigilância ativa, a atualização das coberturas vacinais e a capacidade de resposta da rede de saúde, a fim de prevenir novos surtos e proteger os grupos mais vulneráveis.

Gráfico 18 – Registro de notificações por COVID 19.



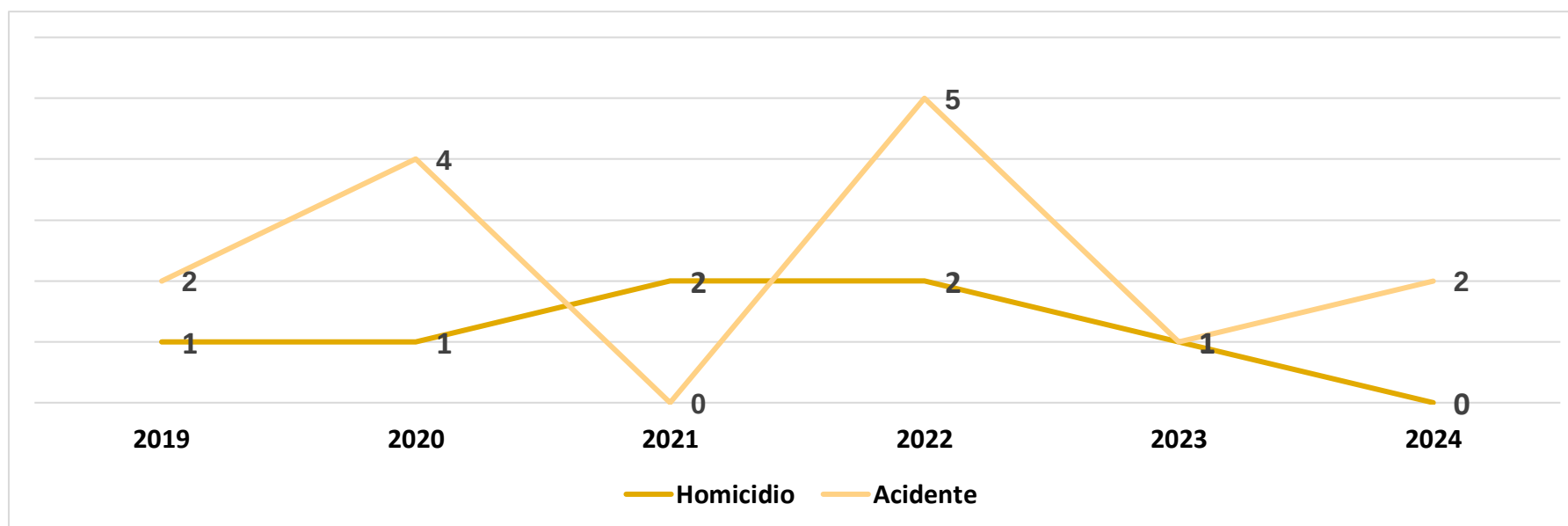
FONTE: SINANIDATASUS

★ AGRAVOS POR ACIDENTES, HOMICÍDIOS E SUICÍDIO

As notificações por **acidentes, homicídios e suicídio** são fundamentais para o monitoramento da saúde pública e da violência no Brasil. Esses registros permitem que o poder público acompanhe a ocorrência de eventos graves, organize estatísticas e desenvolva políticas de prevenção. No caso dos acidentes, como acidentes 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. Acidentes de trabalho graves ou fatais são de notificação compulsória. Quando resultam em óbito, também são registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os homicídios são classificados como mortes por causas externas e também são registrados no SIM. Além disso, entram nas estatísticas das Secretarias Estaduais de Segurança Pública e nos levantamentos nacionais divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que consolida dados sobre violência no país. O município registrou entre 2019 à 2024 um total de 07 casos de homicídios, maior registro nos anos de 2021 e 2022. Quanto aos de acidentes, registrou – se um total de 14, com maior registro em 2022, onde reflete ampliação especialmente nos serviços de saúde mental do município e ampliação de trabalhos educativos na prevenção especialmente de acidentes de trânsito.

Gráfico 19 – Registro de notificações por Homicídio e Acidentes.

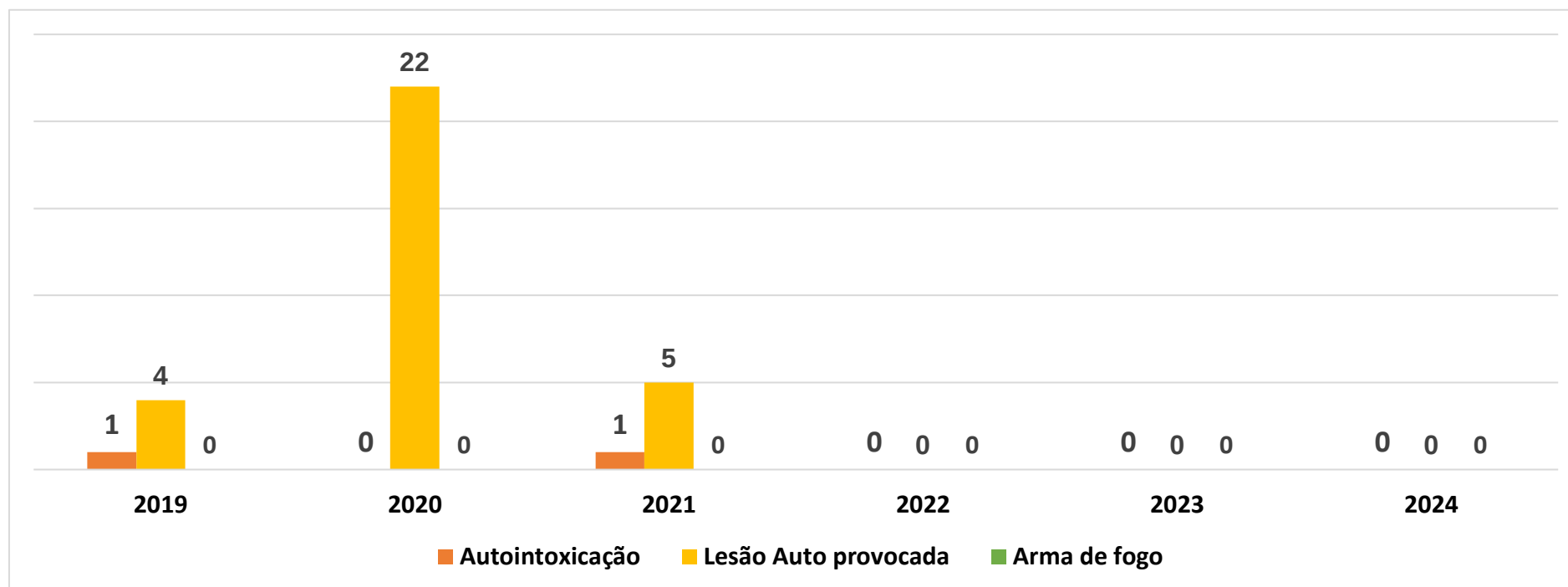


FONTE: SINANIDATASUS

O suicídio é considerado um caso de violência autoprovocada e é de notificação compulsória. As ocorrências devem ser registradas no SINAN, e, em caso de morte, no SIM. As diretrizes de vigilância e prevenção são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que também apoia

campanhas de conscientização como o setembro Amarelo, promovido pelo Centro de Valorização da Vida. Essas notificações são essenciais para orientar ações de prevenção, direcionar recursos, melhorar o atendimento às vítimas e produzir dados oficiais que auxiliem na formulação de políticas públicas.

Gráfico 20 – Registro de notificações por Suicídio por causa.



FONTE: SINANIDATASUS

Notamos registros nos anos de 2019 a 2021, zerando nos anos posteriores, tendo como principal causas as lesões autoprovocadas com mostra o gráfico supracitado.

7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A produção dos serviços de saúde reflete a capacidade instalada e o desempenho da rede assistencial do município, expressando o volume e o tipo de atendimentos realizados nos diferentes níveis de atenção. Inclui ações da Atenção Primária à Saúde, atendimentos ambulatoriais, procedimentos especializados, atividades de vigilância em saúde e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. A análise desses dados permite avaliar o acesso, a resolutividade e a efetividade das ações ofertadas, subsidiando o planejamento, o monitoramento das metas pactuadas e a qualificação contínua da assistência, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Visita Domiciliar e Territorial	06	15.786	23.782	23.161	26.149	34.565	38.907	42.023	29.569
Produção APS	27	19.832	21.071	45.858	57.272	68.648	47.571	46.353	27.626
Produção Total	33	35.618	44.853	69.019	83.421	103.213	86.478	88.376	57.195

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

Tabela 15 – Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Produção Total	2.505	19.356	1.112	970	1.041	3.851	9.067	7.430	9.970

Fonte: SIA/SUS

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

DESEMPENHO MUNICIPAL PQAVS						
MUNICÍPIO - Santa teresinha-PB						
		2020	2021	2022	2023	2024
INDICADOR	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%	98%	163%	132%	128%	108%
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%	97%	54%	96%	124%	108%

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%	0%	0%	100%		
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%	100%	0%	50%	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%	72%	28%	83%	SIM	83%

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	$\geq 80\%$	0%	0%	0%	0%	0%
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	$\geq 70\%$	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 casos novos de hanseníase diagnosticada no anos das coortes.	$\geq 82\%$				100%	0%
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	$> 70\%$				0%	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%	0%

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

8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A execução orçamentária e financeira da saúde consiste na aplicação dos recursos públicos em conformidade com o planejamento estabelecido no Plano Municipal de Saúde (PMS), na Programação Anual de Saúde (PAS) e na Lei Orçamentária Anual (LOA). Esse processo assegura a utilização eficiente, transparente e legal dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, possibilitando o acompanhamento sistemático das receitas arrecadadas e das despesas empenhadas, liquidadas e pagas. Além disso, permite a identificação e correção de eventuais desvios, subsidiando a tomada de decisão e fortalecendo a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à garantia do acesso integral e equitativo à população.

O modelo orçamentário brasileiro estrutura-se em três instrumentos de planejamento governamental:

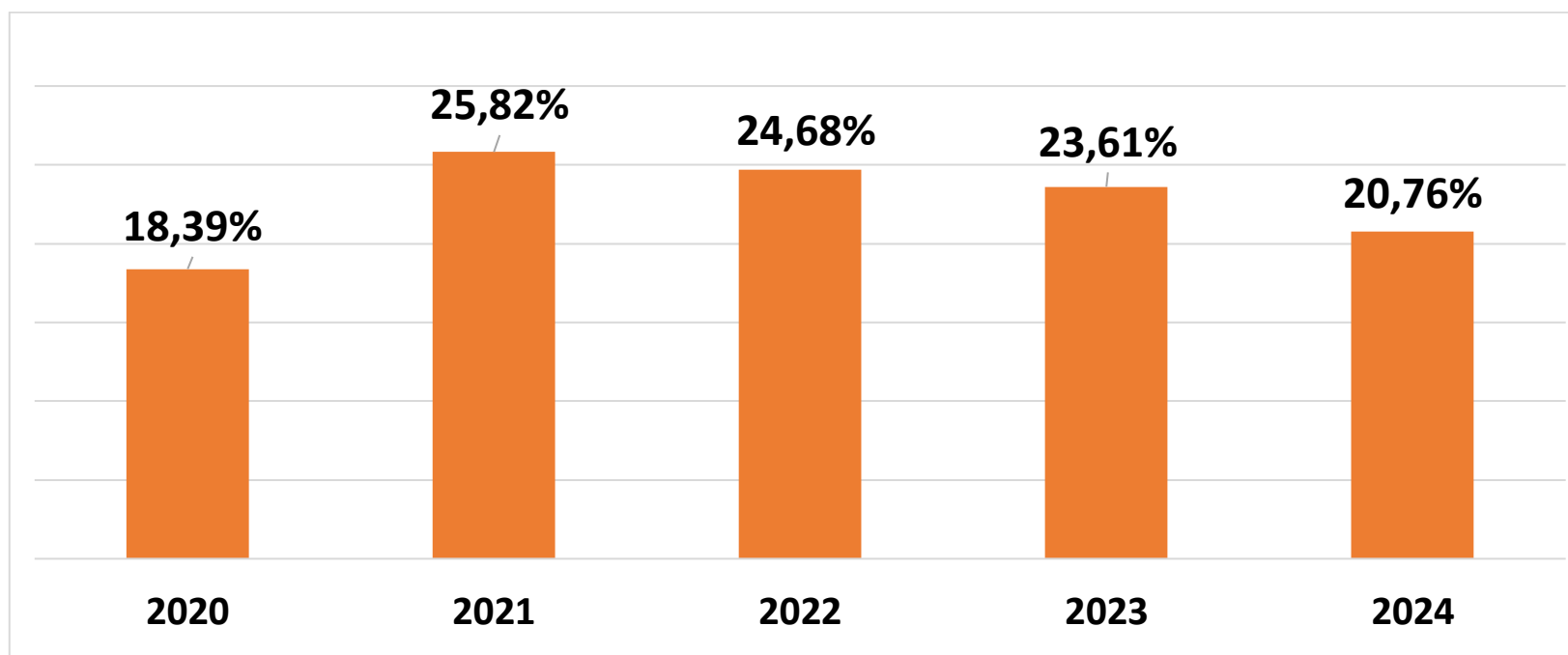
- ★ **Plano Plurianual (PPA)** – estabelece diretrizes, objetivos e metas da administração pública para um período de médio prazo (quatro anos);
- ★ **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** – define as prioridades e metas anuais, orientando a elaboração da LOA e promovendo a integração entre o PPA e o orçamento anual;
- ★ **Lei Orçamentária Anual (LOA)** – estima as receitas e fixa as despesas para cada exercício financeiro.

No âmbito do financiamento da saúde, a Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, estabelece os percentuais mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde por parte da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, além de definir critérios de rateio, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o município aplicou 15% de sua receita própria em ações e serviços públicos de saúde, cumprindo o percentual mínimo estabelecido para os municípios, conforme previsto na legislação vigente, o que demonstra compromisso com o financiamento adequado e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

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

Gráfico 21 – 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 Santa Terezinha, no período de 2021 a 2024.

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

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 2.708.522,47	R\$ 2.610.702,46	R\$ 3.263.544,88	R\$ 3.572.938,59
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 77.477,29	R\$ 83.726,54	R\$ 162.641,23	R\$ 118.555,99
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 263.756,16	R\$ 263.756,16	R\$ 296.634,66	R\$ 542.664,56
GESTÃO DO SUS	R\$ 60.000,00 (COVID)	R\$ 1.862,56	R\$ 143.615,43	R\$ 216.797,38
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)	R\$ 2.279.717,30	R\$ 2.229.799,96	R\$ 2.633.444,16	R\$ 2.605.129,15
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	R\$ 27.571,72	R\$ 31.557,24	R\$ 27.209,40	R\$ 89.791,51

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

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

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 300.000,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 1117.801,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 300.000,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 1.117.801,00
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 S

PROGRAMAÇÃO PLURIANUAL (2026 – 2029)

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

QUADRO GERAL DE RECURSOS PROGRAMADO POR BLOCO (RELATÓRIO DO PPA – PLANO PLURIANUAL – 2026 a 2029)	
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO PROGRAMADO	42.663.073,00
2026	10.108.768,00
2027	10.462.577,00
2028	10.776.453,00
2029	11.315.275,00

9. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

A **DOMI (Diagnóstico, Objetivos, Metas e Indicadores)** constitui componente estruturante do Plano Municipal de Saúde (PMS), organizando de forma lógica e sistemática o processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- ✱ O **Diagnóstico** corresponde à análise situacional de saúde, contemplando aspectos epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e a capacidade instalada da rede de serviços. Essa etapa permite identificar problemas prioritários, fatores de risco, vulnerabilidades e necessidades reais da população, fornecendo base técnica para a definição das intervenções.
- ✱ Os **Objetivos** expressam os resultados estratégicos que se pretende alcançar durante a vigência do Plano, orientando a formulação das políticas, programas e ações. Representam a direção a ser seguida pela gestão municipal, alinhada às diretrizes do SUS e às deliberações do controle social.
- ✱ As **Metas** traduzem os objetivos em compromissos concretos, mensuráveis e com prazo determinado, possibilitando o direcionamento dos esforços institucionais e o acompanhamento sistemático da execução das ações planejadas.
- ✱ Os **Indicadores**, por sua vez, constituem instrumentos técnicos de mensuração, permitindo avaliar o desempenho das políticas públicas, monitorar resultados, identificar avanços e fragilidades, bem como subsidiar a tomada de decisões baseada em evidências.

Dessa forma, a DOMI qualifica o planejamento do Plano Municipal de Saúde ao assegurar coerência entre diagnóstico e intervenção, fortalecer a transparência e a *accountability* da gestão, e contribuir para a efetividade, eficiência e impacto das políticas públicas de saúde no território municipal.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)

DIRETRIZ 1: Promover o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) como eixo central da organização do cuidado, assegurando políticas equitativas que permitam respostas integrais e adequadas 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 APS como porta de entrada do SUS, garantindo acesso ampliado, cuidado contínuo, equipes qualificadas e serviços mais resolutivos.	Assegurar a integralidade e a continuidade da APS, garantindo que 100% dos serviços funcionem plenamente, com equipes completas, infraestrutura adequada e oferta contínua 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%
	Reduzir para 10% 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.	25%	3%	5%	7%	10%

	Diminuir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	Taxa de morbimortalidade por causa externa.	nº de Internações por causas externas (+) nº de óbitos $\times 100.000$ / população	8%	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.	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 $\times 100$.	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 $\times 100$.	30%	50%	70%	80%	100%

	Fortalecer e garantir 100% do 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 100% da 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 $\times 100$.	00	01	01	01	01
	Ampliar 100% UBS com atendimento no período noturno, especialmente para os trabalhadores.	Percentual de funcionamento do Programa Saúde do Trabalhador no período noturno com equipe multiprofissional ampliada.	Número de UBS com funcionamento noturno/total de UBS $\times 100$.	0%	50%	70%	80%	100%
	Garantir a atuação da equipe itinerante para cobertura assistencial em 100% dos dias programados de deslocamento para as áreas rurais, assegurando continuidade do cuidado e acesso aos serviços de saúde.	Percentual de dias programados em que a equipe itinerante realizou atendimento na zona rural.	Número de dias com atendimento realizado pela equipe itinerante/ nº total de dias programados $\times 100$.	0%	100%	100%	100%	100%

	Realizar a entrega de 100% dos aparelhos de glicemia, equipamentos de verificação de pressão arterial e demais materiais necessários aos Agentes Comunitários de Saúde que concluíram o curso Saúde com Agente.	Percentual de ACS formados que receberam os equipamentos.	Número de ACS que receberam os aparelhos/nº total de ACS que finalizaram o curso x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Implantar serviço de telefonia móvel em 100% das Unidades Básicas de Saúde, garantindo melhoria na comunicação interna, no contato com usuários e no suporte às equipes.	Quantidade de UBS com serviço de telefonia móvel implantado.	Número de UBS com telefonia móvel implantada.	00	01	02	02	02
	Capacitar 100% dos vigilantes que atuam nos serviços de saúde do município em temáticas relacionadas à segurança patrimonial e do usuário.	Percentual de vigilantes dos serviços de saúde capacitados em segurança.	nº de vigilantes capacitados / nº total de vigilantes atuantes nos serviços de saúde x100	-	100%	100%	100%	100%

Prevenir, identificar precocemente e cuidar adequadamente das Doenças Crônicas , reduzindo complicações e mortalidade.	Ampliar a resolutividade das equipes de APS, através do registro de estratificação de risco para $\geq 70\%$ dos pacientes crônicos, garantindo que encaminhamentos sejam regulados, reduzindo fluxos desnecessários.	Percentual de encaminhamentos evitáveis para atenção especializada e hospitalar.	Número de encaminhamentos considerados evitáveis para atenção especializada e hospitalar / total de encaminhamentos realizados pela APS x 100.	30%	70%	70%	70%	70%
	Reduzir em 20% internações e complicações relacionadas às DCNT.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	Número de óbitos por DCNT em pessoas de 30 a 69 anos no período / população de 30 a 69 anos no mesmo período x 100.000.	40%	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%
	Garantir 100% do funcionamento regular das atividades nos Polos da Academia da Saúde durante todo o ano, garantindo a oferta contínua de ações de	Percentual de meses com atividades regulares nos Polos	Número de meses com atividades realizadas / 12 x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	promoção da saúde e práticas corporais para a população.	da Academia da Saúde.						
Promover atenção integral à Pessoa Idosa , com foco no envelhecimento saudável, prevenção de agravos e manutenção da 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 x 100.	-	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 x 100.	95%	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) x 100.	100%	50%	75%	85%	100%
	Capacitar 100% das equipes de saúde para o cuidado ao idoso.	Percentual de profissionais capacitados.	nº capacitados / total de profissionais x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 30% a identificação e notificação de violência/abandono contra idosos.	Número de notificações por ano.	nº notificações ao ano.	-	10%	15%	20%	30%

Oferecer atenção integral à Saúde da Mulher na APS, com cuidado contínuo e equitativo, priorizando prevenção, 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.	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65
	Realizar rastreamento de câncer de mama ampliando para 0,40 a razão de exames de mamografias em mulheres de 40 a 74 anos de idade, garantindo tratamento quando necessário.	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 74 anos e população da mesma faixa etária.	nº de mamografias realizados em mulheres 40 a 74 anos no período / população feminina de 40 a 74 nos no mesmo período x 1000.	0,18	0,20	0,30	0,35	0,40
	Aumentar para 90% o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de gestantes com sete ou mais consultas pré-natal.	nº de gestantes com ≥ 7 consultas / nº total de gestantes cadastradas x 100.	87%	90%	90%	90%	90%
	Manter 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 x 100.	80%	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) x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Assegurar 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%
Oferecer atenção integral e de qualidade à Saúde Materna e Infantil , fortalecendo a APS e a Rede Materno-Infantil para reduzir a morbimortalidade, articulando ações como o Plano da Primeira Infância e o Selo UNICEF.	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.	95%	95%	95%	95%	95%
	Reduzir 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) × 100.	70%	5%	5%	5%	5%
	Garantir acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização de 90% das crianças até <5 anos.	Percentual de crianças acompanhadas.	nº de Crianças acompanhadas / nº total de crianças <5 anos × 100.	85%	90%	90%	90%	90%
	Ampliar cobertura para 50% de amamentação exclusiva com implantação de linha de cuidado de Aleitamento Materno.	Percentil de cobertura de aleitamento materno exclusivo.	Número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo / total de crianças menores de 6 meses avaliadas × 100	30%	35%	40%	45%	50%

	Aumentar em 5% anualmente o número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada entre o 3º e 5º dia de vida.	Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizado no município.	nº de recém-nascidos com teste do pezinho realizado / total de nascidos vivos no município x 100.	-	5%	5%	5%	5%
	Impulsionar a ampliação em 10% da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura do bolsa família.	Número de famílias beneficiárias do Bolsa Família / número total de famílias elegíveis x 100.	80%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Incentivar a ampliação em 10% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF).	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) em crianças e gestantes.	Número de indivíduos da população-alvo (crianças e gestantes) que receberam suplementação de ferro /total população – alvo x 100.	-	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Implementar programas de prevenção à obesidade infantil em 70% das 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 10% a prevalência de desnutrição infantil em crianças menores de 5 anos.	Prevalência de desnutrição infantil em crianças menores de 5 anos.	Número de crianças <5 anos desnutridas / nº total de crianças <5 anos avaliadas × 100.	20%	10%	10%	10%	10%
	Reduzir fatores de risco materno durante gestação, Identificar e referenciar 100% dos casos de alto risco materno-infantil.	Percentual de casos de alto risco referenciados.	Número de casos de alto risco referenciados / total de casos de alto risco identificados × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Alcançar 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%
Ampliar o acesso e fortalecer a atenção integral à Saúde do Homem , com foco na	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 × 100.	10%	5%	10%	15%	20%

prevenção, no autocuidado e na redução de doenças evitáveis.	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%
Promover acesso integral à Saúde Bucal , com foco na prevenção, diagnóstico precoce, cuidado resolutivo e reabilitação, melhorando a qualidade de vida da população.	Realizar escovação supervisionada e garantir 100% a entrega anual de kits de Saúde Bucal (escova, creme dental e fio dental) na rede de ensino do município.	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada e entrega de kits de saúde bucal.	Número de crianças ou usuários atendidos com escovação supervisionada e recebimento de kit/população alvo elegível x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar para 10% a cobertura da primeira consulta odontológica programada.	Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	nº primeiras consultas realizadas no período/população total da área de abrangência x 100.	30%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Encaminhar 100% dos casos prioritários para o CEO referenciado.	Taxa de encaminhamento e retorno do CEO.	nº retornos realizados / nº de encaminhamentos realizados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Atingir ≥ 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.	85%	90%	90%	90%	90%

	Realizar ações de diagnóstico precoce de câncer de boca em 80% de idosos, com implantação de aplicativo para busca ativa e acompanhamento.	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.	70%	80%	80%	80%	80%
	Expandir 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.	50%	10%	15%	20%	30%
	Adquirir 02 (dois) aparelhos de ultrassom odontológico para qualificar os procedimentos clínicos realizados nas unidades de saúde.	Número de aparelhos de ultrassom odontológico adquiridos.	Quantidade de aparelhos de USG odontológico adquiridos.	0	1	1	2	2
	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	01	01	01	01	01

Ampliar e qualificar o cuidado em Saúde Mental na APS, com ações de prevenção, promoção e acompanhamento contínuo, reduzindo o sofrimento psíquico e promovendo bem-estar.	Aumentar em 20% os atendimentos de saúde mental na APS com plano terapêutico (PTS).	Percentual de atendimentos em saúde mental.	nº de atendimentos de saúde mental com PTS / nº total de atendimentos) × 100.	-	5%	10%	15%	20%
	Capacitar 100% das equipes da APS em saúde mental e acolhimento.	Percentual de equipes capacitadas.	nº de equipes capacitadas / total de equipes do município × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Formar grupos de saúde mental em 100% das UBS do município, garantindo a participação regular de usuários.	Percentual de UBS com grupos de saúde mental formados e em funcionamento.	Número de UBS com grupos formados e ativos / total de UBS do município × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Criar 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 integral e equitativo à saúde, priorizando Populações Vulneráveis e considerando desigualdades territoriais e socioculturais.	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.	60%	20%	20%	20%	20%
	Fomentar ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 100% nos serviços de saúde.	Percentual de serviços de saúde que realizam e registram ações da PNAI-LGBT.	Número de serviços de saúde que realizam e registram ações da PNAI-LGBT/nº total de serviços de saúde do município × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Promover a atenção integral à Saúde do Adolescente na APS, assegurando ações de	Diminuir 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 × 100.	10%	1%	1%	1%	1%

promoção, prevenção, assistência e acompanhamento, com foco no desenvolvimento biopsicossocial, na redução de vulnerabilidades e na ampliação do acesso a serviços qualificado.	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 $\times 100$.	85%	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) $\times 100$.	90%	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) $\times 100$.	80%	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) $\times 100$.	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 e fortalecer a vigilância nutricional para prevenir agravos relacionados à alimentação.	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.	100%	100%	100%	100%	100%
	Certificar 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%
	Ampliar 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.	-	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.	nº de UBS com ações realizadas / total de UBS × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Promover a Estruturação e o Investimento contínuo nos serviços da Atenção Primária à Saúde, garantindo melhorias na infraestrutura física, tecnológica e operacional, qualificação das equipes, ampliação da capacidade de atendimento e fortalecimento da resolutividade dos serviços ofertados à população.	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.	-	50%	75%	85%	100%
	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 100% das equipes de APS conforme necessidade do território.	Número de unidades com equipamentos e transporte disponíveis/total de estabelecimentos da APS x 100	-	100%	100%	100%	100%
	Adquirir e manter uma Unidade Móvel Odontológica para equipes que atende nas comunidades rurais.	Número de Unidades de Manejo Odontológico (UMO) implantadas no município.	Contagem absoluta das UMOs implantadas no município no período.	00	01	01	01	01

DIRETRIZ 2: Fortalecer a Atenção Especializada e aprimorar a integração regional da Rede de Atenção à Saúde, assegurando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos usuários.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Qualificar e estruturar a Atenção Especializada no município, assegurando sua integração regional à Rede de Atenção à Saúde e à Atenção Primária, com foco na ampliação do acesso, na melhoria da	Ampliar em 20%, estruturar e qualificar a oferta de serviços e procedimentos especializados, especialmente das demandas reprimidas especialmente de obstetrícia e ginecologia.	Percentual de ampliação da oferta de serviços e procedimentos especializados.	nº de serviços e/ou procedimentos especializados ofertados no ano atual (-) número no ano base / número no ano base x 100.	-	5%	10%	15%	20%
	Garantir que 100% dos serviços especializados estejam integrados aos sistemas de regulação e referência/contrarreferência.	Percentual de serviços especializados integrados aos sistemas de regulação e	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%

qualidade assistencial e no fortalecimento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.		referência/contrarreferência.						
	Realizar 100% de pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como Opera Paraíba, Agora Tem Especialista, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.	Percentual de pactuações, protocolos e fluxos estabelecidos em relação ao total previsto.	Número de pactuações/protocolos E fluxos realizados / nº total previsto x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Construir 01(um) Centro de Especialidades.	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	01	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	01	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
Qualificar e fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (RUE) , assegurando atendimento oportuno, integral e resolutivo, por meio da integração entre os pontos de atenção, da padronização dos fluxos assistenciais e da melhoria contínua	Conservar 100% do serviço e cobertura do SAMU 192 no município.	Percentual de cobertura do serviço SAMU 192 no município.	População residente em área coberta pelo SAMU 192 / população total do município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar a frota do SAMU com aquisição de 01 motolância.	Percentual de ampliação da frota de motolância do SAMU 192.	Número de motolância adquiridas e incorporadas a frota.	00	00	01	01	01
		Número de ambulâncias USB do SAMU	Número de ambulâncias USB renova das conforme normativa do MS.	00	01	00	00	01

da capacidade operacional dos serviços.	Renovar frota (ambulância USB) do SAMU 192, conforme normativa do MS.	192 renovadas conforme normativa do MS.						
	Manter 100% da 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.	100%	100%	100%	100%	100%
	Assegurar 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%
	Promover a capacitação e qualificação contínua das equipes de urgência e emergência no mínimo 02 (duas) 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	Percentual de plantões noturnos e de	nº de plantões noturnos e de fim de	0%	100%	100%	100%	100%

	semana nos serviços de saúde definidos pela gestão municipal.	fim de semana efetivamente realizados.	semana realizados/Número total de plantões noturnos e de fim de semana programados ×100.					
Fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência , assegurando acesso integral, regionalizado e humanizado às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e inclusão social, garantindo continuidade do cuidado e articulação entre os pontos da rede.	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 01 (uma) ação anual de promoção, prevenção e inclusão voltadas às pessoas com deficiência.	Número de ações de promoção e prevenção realizadas.	Total de ações de promoção, prevenção e inclusão realizadas no período.	00	01	01	01	01
Fortalecer e ampliar a RAPS , garantindo acesso integral e humanizado às ações de promoção, prevenção, cuidado e	Manter em funcionamento 100% dos serviços da RAPS no município.	Número de serviços da RAPS em funcionamento.	Total de serviços da RAPS em funcionamento no período.	-	100%	100%	100%	100%
	Expandir em 20% o número de atendimentos em saúde mental.	Número de atendimentos em saúde mental realizados.	Total de atendimentos em saúde mental realizados nos serviços da RAPS durante o período.	-	5%	10%	15%	20%

reabilitação em saúde mental, incluindo álcool e outras drogas.	Alcançar pelo menos 01(uma) ação anual 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.	01	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.	100%	100%	100%	100%	100%
	Construir, equipar e manter em funcionamento o CAPS II no município até o final do ciclo de gestão, garantindo funcionamento integral e equipe multiprofissional completa conforme as normativas do Ministério da Saúde.	Número de CAPS II construídos, equipados e em funcionamento no município.	Número de CAPS II construídos, equipados e em funcionamento	00	01	01	01	01
Fortalecer a Rede Alyne , garantindo atenção obstétrica e neonatal qualificada, humanizada e segura, com foco na	Assegurar 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%

regionalização, integração da rede e redução da morbimortalidade materna e neonatal evitável.	Aprimorar 100% os fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e os serviços de Urgência e Emergência, garantindo integração e continuidade do cuidado.	Número de fluxos de referência e contrarreferência a revisados, pactuados e implementados.	Total de fluxos entre níveis de atenção (APS, especializada e urgência) efetivamente implantados.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir que 100% dos serviços especializados obstétricos possuam protocolos assistenciais padronizados e implantados, garantindo qualidade, segurança e integralidade no cuidado materno-infantil.	Percentual de serviços especializados obstétricos com protocolos assistenciais padronizados e implantados.	nº de serviços obstétricos com protocolos assistenciais padronizados e Implantados/nº total de serviços obstétricos especializados existentes x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar no mínimo 1 (uma) capacitação anual para as equipes abordando as urgências obstétricas e neonatais.	Número de capacitações realizadas sobre urgências obstétricas e neonatais.	Quantidade de capacitações executadas no período sobre urgências obstétricas e neonatais.	00	01	01	01	01

DIRETRIZ 3: Consolidar a Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos, assegurando acesso oportuno e eficiente, bem como a qualificação contínua dos serviços farmacêuticos, com foco na gestão adequada, uso racional de medicamentos e melhoria dos processos assistenciais.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Expandir o acesso da comunidade aos medicamentos essenciais ofertados na APS, assegurando disponibilidade contínua, organização do serviço e melhoria da dispensação farmacêutica.	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.	90%	95%	95%	95%	95%
	Implantar e manter em funcionamento um depósito adequado para o descarte seguro de medicamentos, conforme normas sanitárias e	Percentual de implantação do depósito para descarte de medicamentos.	Etapas concluídas da implantação / total de etapas previstas × 100.	00	01	01	01	01

	ambientais, até o final do período de vigência do plano.							
	Ampliar o horário de atendimento da farmácia municipal/da UBS, garantindo maior acessibilidade dos usuários aos serviços farmacêuticos e à dispensação de medicamentos.	Quantidade de farmácia com ampliação de horário.	Número de farmácia com ampliação de horário.	00	01	01	01	01
Garantir a qualificação dos processos de gestão, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos , assegurando eficiência, segurança, rastreabilidade e conformidade com as normas da assistência farmacêutica.	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.	30%	20%	20%	20%	20%
	Ampliar em 5% ao ano a distribuição e dispensação de medicamentos básicos, essenciais e excepcionais obedecendo a protocolos clínicos dos programas municipais através do acesso aos medicamentos de forma mais rápida e segura.	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde.	Quantidade distribuída no ano atual (–) quantidade distribuída no ano anterior / quantidade distribuída no ano anterior x 100.	-	5%	5%	5%	5%

	Implementar a criação de Farmácias Vivas e Práticas Fitoterápicas como ações da assistência farmacêutica no município.	Percentual de implantação das Farmácias Vivas e Práticas Fitoterápicas.	nº de iniciativas implantadas / nº de iniciativas previstas x 100.	0%	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 estrutura física, tecnológica e de recursos humanos da Assistência Farmacêutica municipal, assegurando condições adequadas para gestão, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.	Manter em 100% o Qualificar SUS e sistema Hórus informatizado de controle de estoque em 100% da farmácia do município.	Percentual de sistema Hórus instalado com Manutenção ao Qualifica SUS.	nº de farmácia com sistema implantado/ nº de farmácia total x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Aperfeiçoar a página da Assistência farmacêutica (AF) no site da prefeitura com todas as informações acessíveis à população.	Número de Páginas da AF no site da prefeitura aperfeiçoados.	Contagem direta das páginas atualizadas no período.	00	01	01	01	01

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

DIRETRIZ 4: Aprimorar e descentralizar as atividades de regulação, controle, avaliação e auditoria da atenção à saúde, assegurando melhor organização dos fluxos assistenciais e maior eficiência na gestão dos serviços.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Regular as referências e assegurar o deslocamento e a concessão de ajuda de custo aos usuários encaminhados para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) , garantindo acesso adequado, continuidade do cuidado e cumprimento dos fluxos assistenciais.	Assegurar 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%
	Manter casas de apoio a pacientes em acompanhamento nos serviços de referência em Campina Grande e João Pessoa.	Número de casas de apoio implantadas para pacientes em acompanhamento em serviços de referência.	Quantidade de casas de apoio implantadas no período.	02	02	02	02	02

Fortalecer e descentralizar as ações de regulação da atenção à saúde, bem como os processos de controle, avaliação e auditoria dos serviços, assegurando maior eficiência na gestão, transparência, equidade e qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.	Garantir, elaborar e implementar protocolos assistenciais regulatórios em 100% das linhas de cuidado prioritárias com registro das solicitações de serviços regulados em sistema informatizado.	Percentual de linhas de cuidado prioritárias com protocolos assistenciais regulatórios implantados e registrados em sistema informatizado.	nº de linhas de cuidado com protocolos elaborados e implantados / nº total de linhas de cuidado prioritários x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Expandir 100% da capacidade de análise, monitoramento e auditoria dos serviços de saúde através do acompanhamento das atividades de visitas técnicas, verificando condições físicas, funcionais dos estabelecimentos municipais.	Percentual de solicitações registradas no sistema de regulação.	nº de solicitações registradas no sistema / nº total de solicitações x 100.	80%	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.	nº de meses em que o SCNES foi atualizado/total de meses previsto x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Garantir 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%
	Manter a 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%
	Aumentar 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.	90%	100%	100%	100%	100%

	Implementar 100% das pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como Opera Paraíba, Mais Especialidades, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.	Percentual de pactuações, protocolos e fluxos formalizados e implementados com os programas assistenciais.	Número de pactuações e fluxos formalizados / Número de pactuações e fluxos previstos x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	--	--	------	------	------	------	------

DIRETRIZ 5: Assegurar a redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio da implementação de ações estratégicas de promoção da saúde, proteção, prevenção de doenças e vigilância em saúde, garantindo respostas oportunas e efetivas.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Garantir a redução dos riscos e agravos à saúde por meio da execução integrada de ações estratégicas de promoção da saúde, proteção, prevenção de doenças e vigilância em saúde, assegurando respostas oportunas 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%
	Expandir em 75% a cobertura de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento	Percentual de domicílios com acesso a serviços de saneamento básico.	Número de domicílios atendidos com saneamento básico/número total de domicílios do município x 100.	-	50%	60%	70%	75%

efetivas às necessidades da população.	sanitário e/ou coleta de resíduos sólidos) até o final do ciclo de gestão.							
	Implantar e/ou ampliar o sistema de abastecimento de água em 80% localidades ou comunidades do município até o final do ciclo de gestão.	Número de sistemas de abastecimento de água implantados e/ou ampliados.	Quantidade de sistemas de abastecimento de água implantados e/ou ampliados no período.	-	50%	60%	70%	80%
	Manter ativo 100% o consórcio intermunicipal para operação e gestão do Aterro Sanitário durante todo o ciclo de gestão.	Situação de manutenção do consórcio intermunicipal do Aterro Sanitário.	nº de consórcios intermunicipais ativos para gestão do aterro /nº total de consórcios previstos ou firmados ×100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver 100% dos planos de contingência para situações de emergência nos serviços de saúde do município até o final do ciclo de gestão, garantindo protocolos claros, fluxos de ação e treinamento das equipes.	Percentual de serviços de saúde com plano de contingência desenvolvido e atualizado.	nº de serviços de saúde com plano de contingência desenvolvido/nº total de serviços de saúde do município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Atingir 100% dos indicadores das ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).	Percentual de indicadores do PQAVS com meta atingida.	Número de indicadores do PQAVS com meta atingida/Número total de indicadores pactuados no PQAVS×100.	90%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária , garantindo o controle adequado de produtos, serviços e ambientes, com foco na segurança, qualidade e cumprimento das normas sanitárias.	Realizar 85% das inspeções sanitárias programadas anualmente.	Percentual de estabelecimentos inspecionados em relação ao total cadastrado.	nº de estabelecimentos inspecionados / nº total de estabelecimentos cadastrados × 100.	80%	85%	85%	85%	85%
	Promover ao menos 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	Percentual de execução do processo de formulação ou atualização do	Etapas concluídas do processo de Formulação e atualização/ total de etapas previstas x 100.	0%	100%	100%	100%	100%

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

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

Assegurar ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e demais agravos relacionados a animais, assegurando a proteção da saúde humana e o bem-estar animal no território municipal.	Fortalecer a Política Municipal da Causa Animal, elaborando um programa municipal de controle populacional e bem estar animal.	Número de ações implantadas para a implementação da Política Municipal da Causa Animal.	Ações executadas no período que compõem a Política Municipal da Causa Animal.	-	1	1	1	1
	Adquirir e manter em funcionamento contínuo um Castra móvel, garantindo sua operação regular para realização de ações de controle populacional de animais, prevenção de zoonoses e promoção da saúde pública.	Quantidade de castra móvel adquiridos e em pleno funcionamento no município.	Número de castra móvel adquiridos e em pleno funcionamento no município.	00	01	01	01	01
Reforçar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, promovendo a	Ampliar para 100% o registro, notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de agravos relacionados ao trabalho notificados e investigados.	nº de agravos relacionados ao trabalho investigados /n º total de agravos notificados) × 100.	40%	80%	85%	90%	100%

identificação, análise e intervenção nos fatores determinantes e condicionantes relacionados aos ambientes e processos de trabalho, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores.	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 $\times 100$.	100%	100%	100%	100%	100%
	Promover 100% ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.	Percentual de implantação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador previstas.	nº de ações implantadas / nº total de ações previstas no plano $\times 100$.	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver no mínimo 01 (uma) ação educativa e de capacitação para profissionais de saúde e trabalhadores.	Número de ações educativas em saúde do trabalhador realizadas.	Contagem direta de atividades educativas registradas.	01	01	01	01	01
	Implantar e manter em funcionamento 01 (um) núcleo de assistência à saúde do trabalhador municipal, garantindo atendimento contínuo aos profissionais de saúde por meio do programa "Cuidar de Quem Cuida".	Número de núcleo de assistência ao trabalhador implementado.	Número de núcleo de assistência ao trabalhador implementado.	00	01	01	01	01

	Garantir o fornecimento regular de equipamentos, EPI e fardamentos anualmente a 100% dos trabalhadores vinculados aos serviços de saúde do município, assegurando condições adequadas de trabalho e segurança.	Percentual de trabalhadores que receberam equipamentos, EPI e fardamentos conforme programação anual.	nº de trabalhadores que receberam EPI, Equipamentos e fardamentos/ nº total de trabalhadores previstos x 100.	80%	100%	100%	100%	100%
	Garantir o fornecimento de transporte institucional ou ajuda de custo para deslocamento a 100% dos trabalhadores elegíveis.	Percentual de trabalhadores que receberam transporte ou ajuda de custo.	nº de trabalhadores beneficiado/nº de trabalhadores elegíveis x 100.	-	100%	100%	100%	100%
Estimular, qualificar e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica no município, assegurando a detecção precoce, o monitoramento sistemático, a prevenção e o controle dos agravos e doenças de notificação	Garantir 100% dos serviços de saúde notificando no SINAN dentro do prazo estabelecido.	Percentual de unidades notificantes ativas no SINAN.	Número de unidades notificando no SINAN / número total de unidades notificadoras cadastradas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Investigar em 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata investigados oportunamente (até 60 dias).	nº de casos de DNCI investigados em até 60 dias / nº de casos de DNCI notificados x 100	80%	80%	80%	80%	80%

compulsória, contribuindo para a proteção da saúde e melhoria das condições de vida da população.	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.	Número de óbitos por arboviroses investigados/número total de óbitos por arboviroses notificados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 10% a taxa de detecção hanseníase na população geral.	Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase.	Número de casos novos de hanseníase detectados em determinado ano/ população residente no mesmo período x 100.000.	-	3%	5%	8%	10%
	Ampliar para 65% o grau de incapacidade física da hanseníase avaliado na cura.	Percentual de casos novos de hanseníase com avaliação do grau de incapacidade física no momento da cura.	Número de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliado na cura/ número total de casos novos de hanseníase curados no período x 100.	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 x 100.	50%	55%	60%	70%	75%

	Manter em 70% o número de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Número de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar bacilífera/ número total de contatos identificados de casos novos de TB pulmonar bacilífera x 100.	50%	70%	70%	70%	70%
	Investigar 100% dos casos notificados de sífilis congênita, assegurando a realização oportuna da investigação epidemiológica de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.	Percentual de casos de sífilis congênita investigados em relação ao total de casos notificados.	nº de casos de sífilis congênita investigados /nº total de casos de sífilis congênita notificados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter zero caso de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos.	Total de casos notificados no SINAN no período de referência.	0	0	0	0	0
	Ampliar em 40% o diagnóstico das hepatites virais.	Percentual de aumento no número de diagnósticos de hepatites virais.	Número de diagnósticos no ano atual (-) Número de diagnósticos no ano-base/ Número de diagnósticos no ano-base x 100.	5%	10%	10%	10%	10%

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

	Desenvolver 100% ações do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações do Plano de Contingência para Enfrentamento da COVID-19 executadas.	nº de ações do plano executadas / nº total de ações previstas no plano ×100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter 100% das unidades de saúde do município com oferta regular e disponível de testes rápidos (TR) para DST/AIDS, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez durante todo o ciclo de gestão.	Percentual de unidades de saúde com oferta regular de testes rápidos (TR).	nº de unidades de saúde que ofertam testes rápidos / nº total de unidades de saúde do município×100	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar e manter Coberturas Vacinais adequadas no município, assegurando a imunização oportuna da população, o fortalecimento das ações de vigilância em imunizações e a prevenção de doenças imunopreveníveis, conforme estratégias e	Alcançar 95% de cobertura vacinal para as vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano.	Cobertura vacinal em menores de 1 ano.	Número de crianças menores de 1 ano vacinadas conforme esquema/população de crianças menores de 1 ano x 100.	95%	95%	95%	95%	95%
	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%

metas estabelecidas pelos programas nacionais de vacinação.	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.	01	02	02	02	02
	Incentivar a ampliação de 20% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	Número de crianças de 6 a 59 meses suplementadas com megadose de Vitamina A/População total de crianças de 6 a 59 meses residentes no município x 100.	-	5%	5%	5%	5%

DIRETRIZ 6: Qualificar os processos de governança e gestão estratégica na saúde, incentivando a inovação, a participação cidadã e o controle social.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer o Planejamento, o Monitoramento e a Avaliação da gestão em saúde.	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%

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

Financeiros da Secretária Municipal de Saúde, assegurando organização, transparência, economicidade e alinhamento às demandas dos serviços de saúde.	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 forma lmente instituídos pela gestão municipal no período de referência.	01	01	01	01	01
	Reprogramar 100% (transposição/transferência) recursos financeiros quando necessário e conforme legislação estabelecida pela esfera federal	Percentual de reprogramações financeiras efetuadas conforme necessidade e legislação.	Reprogramações realizadas/ Reprogramações necessárias x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir a manutenção e o pagamento regular dos complementos financeiros destinados ao Piso Nacional da Enfermagem, de acordo com os repasses efetuados pelo Ministério da Saúde.	Percentual de profissionais de enfermagem que receberam o complemento do piso conforme repassse federal.	Número de profissionais que receberam o complemento/ total de profissionais de enfermagem elegível x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a Governança e a Gestão estratégica do SUS no município,	Capacitar 100% dos gestores, conselheiros de saúde e lideranças sociais em governança, participação social,	Percentual de lideranças, gestores e conselheiros capacitados.	nº de participantes capacitados/ total de conselheiros, lideranças e gestores x 100.	-	100%	100%	100%	100%

promovendo práticas inovadoras, transparência nos processos, participação social qualificada e efetivação do controle social, assegurando maior eficiência e qualidade na formulação e execução das políticas públicas de saúde.	transparência e controle social até o final da gestão.							
	Manter 1 (um) mecanismo digital de transparência e monitoramento da gestão em saúde atualizado (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
	Consolidar 100% mecanismo de escuta e participação social (audiências, consultas públicas, rodas de conversa) com registro anual das ações.	Número de ações de participação e escuta social realizadas.	Número de ações realizadas no período.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar a ouvidoria da Secretária Municipal de Saúde, mantendo ativa.	Número de ouvidoria implantadas.	Número de ouvidoria implantadas e em pleno funcionamento.	00	00	01	01	01

Impulsionar a Transformação e Modernização Digital da gestão municipal, fortalecendo a eficiência, a transparência e a adoção de soluções tecnológicas, garantindo que os cidadãos tenham acesso ampliado a serviços públicos digitais, especialmente na área da saúde.	Desenvolver 100% do plano municipal de saúde digital com investimentos em infraestrutura tecnológica, prontuários especializados, aplicativos, inteligência artificial, entre outras ferramentas, além do letramento digital de todos os cidadãos.	Percentual de cumprimento do Plano Municipal de saúde digital.	Número de ações concluídas / total de ações previstas × 100.	30%	50%	75%	85%	100%
	Estimular 100% da transparência e participação social por meio de plataformas digitais de comunicação com o cidadão.	Percentual de plataformas digitais de comunicação e participação social ativas e atualizadas.	Número de plataformas digitais de comunicação e participação social ativas e atualizadas / total de plataformas digitais previstas ou instituídas × 100.	20%	50%	75%	85%	100%
	Implantar 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 × 100.	0	25%	50%	75%	100%

	Implantar e operacionalizar o Prontuário único informatizado em 100% da rede municipal, garantindo a integração entre os serviços de saúde, continuidade do cuidado, acesso rápido as informações, maior eficiência e segurança no atendimento dos usuários do SUS.	Percentual de serviços de saúde com prontuário único informatizado implantado e em funcionamento.	Número de serviços de saúde com prontuário único informatizado, implantado e operacional/total de serviços de saúde do município x 100.	-	50%	60%	75%	100%
Assegurar que os espaços de Participação e Controle Social operem de forma regular e qualificada, fortalecendo a transparência, o diálogo e o acompanhamento da gestão em saúde pela sociedade.	Garantir 100% da manutenção e funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde (CMS), assegurando suas condições operacionais, administrativas e estruturais.	Número de Conselho Municipal de Saúde em pleno funcionamento.	Número de Conselho Municipal de Saúde em pleno funcionamento.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar, estruturar e manter um espaço físico adequado para o funcionamento dos Conselhos Municipais (Casa dos Conselhos) garantindo condições apropriadas para reuniões, atividades administrativas e	Status de implantação da Casa dos Conselhos.	Número de implantação da Casa dos Conselhos.	00	01	01	01	01

.	participação social e integração entre os conselhos municipais.							
	Implantar um canal institucional de comunicação do Conselho Municipal de Saúde, destinado à divulgação das ações, deliberações e atividades do controle social no SUS e da gestão.	Número de canais institucionais de informação do Conselho Municipal de Saúde criados e ativos.	nº de canais institucionais de informação do CMS criados e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	Realizar 100% das Conferências de Saúde previstas, seguindo as determinações e orientações do Conselho Estadual de Saúde (CES) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS).	Percentual de Conferências de Saúde realizadas conforme normas do CES e CNS.	Número de Conferências realizadas conforme orientações/nº de conferências realizadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7: Aprimorar as políticas de formação, capacitação e valorização dos profissionais de saúde, promovendo desenvolvimento contínuo, qualificação das práticas e melhoria das condições de trabalho.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Aprimorar a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde por meio de ações de capacitação, desenvolvimento profissional, valorização dos trabalhadores e melhorias estruturais que favoreçam condições adequadas	Desenvolver um Plano de ações e atividades educativas, oferecendo cursos, fóruns, seminários, capacitações, entre outros periodicamente aos trabalhadores dos serviços de saúde Destacando a capacitação para os Agentes de Endemias e saúde, através de Programa Saúde com Agente.	Percentual de profissionais capacitados em ações de educação permanente.	$\text{n}^\circ \text{ de profissionais capacitados} / \text{n}^\circ \text{ total de profissionais da rede} \times 100.$	00	01	01	01	01

de trabalho e assistência de qualidade.	Realizar ações de valorização e reconhecimento dos trabalhadores do SUS.	Nº de ações de valorização e reconhecimento realizadas.	Quantidade absoluta de ações durante o período.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implementar pelo menos 02 (duas) ações de promoção da saúde mental e bem-estar para trabalhadores da saúde no município.	Número de ações de saúde mental realizadas para trabalhadores da saúde.	nº de ações realizadas / nº de ações planejadas x 100.	01	02	02	02	02
	Atualizar e reestruturar o organograma da SMS.	Número de organograma da SMS reestruturado.	Contagem do nº de organogramas da SMS reestruturados no período.	-	01	01	01	01
	Implementar a Política de Saúde do Trabalhador e Comissão de Informação, Inspeção e Controle do Trabalho em Saúde do SUS (CITSS), garantindo monitoramento, promoção, prevenção e proteção da saúde ocupacional dos trabalhadores da saúde.	Status de implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da CITSS.	Número de itens implementados (Política + CITSS).	00	01	01	01	01

	Atualizar e implementar a insalubridade e 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.	01	01	01	01	01
Fortalecer 100% das Parcerias com Universidades Públicas e Privadas , assegurando a continuidade dos Programas de Residência Médica, Mais Médicos, Equipes Multiprofissionais e demais projetos e programas de formação na saúde.	Fortalecer e ampliar programas de residência médica e multiprofissional no município, garantindo 100% de ações de apoio técnico e institucional para sua consolidação.	Percentual de ações de apoio realizadas para consolidação das residências no município.	nº de ações executadas de apoio as residências / nº total de ações desejadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Apoiar 100% os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades no SUS.	Percentual de estágios curriculares apoiados com ampliação das especialidades no SUS.	nº de estágios curriculares apoiados na rede SUS / total de estágios curriculares solicitados para apoio x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implementar e manter a adesão do município aos programas nacionais de formação e provimento de profissionais de saúde, garantindo a participação	Percentual de programas de formação e provimento de profissionais	Número de Programas implementados pelo município/ nº total de programas disponíveis ao município x 100	100%	100%	100%	100%	100%

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como instrumento estratégico de gestão, orientando a organização, a execução e o aprimoramento das ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no território municipal. Fundamentado na análise da situação de saúde, nas diretrizes legais vigentes e nas deliberações do controle social, o Plano expressa o compromisso da gestão com a garantia do direito constitucional à saúde, com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

Ao estabelecer objetivos claros, metas mensuráveis e indicadores de monitoramento, o Plano fortalece a cultura do planejamento orientado por evidências e resultados, promovendo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos e na organização da Rede de Atenção à Saúde. A integração entre os instrumentos de gestão e planejamento orçamentário assegura coerência entre as prioridades sanitárias identificadas e a capacidade financeira do município.

Ressalta-se que o êxito deste Plano depende do engajamento permanente da gestão, dos trabalhadores da saúde, do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade civil, por meio do exercício efetivo do controle social, do acompanhamento sistemático das metas e da avaliação contínua dos resultados alcançados. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa não apenas um documento técnico-normativo, mas um compromisso institucional com a melhoria contínua dos indicadores de saúde, a redução das desigualdades e a promoção de uma atenção cada vez mais resolutiva, humanizada e acessível a toda a população.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

ANEXOS

ANEXO I - LISTA DE TABELAS

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

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

ANEXO II - LISTA DE GRÁFICOS

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

- ☐ **Gráfico 8 - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.**
- ☐ **Gráfico 9 - Percentil por Tipos de Parto.**
- ☐ **Gráfico 10 - Percentil de Gravidez na Adolescência por ano.**
- ☐ **Gráfico 11 - Numero de Gestantes com Sífilis.**
- ☐ **Gráfico 12 - Número de Casos de Tuberculose Diagnosticados e de Cura.**
- ☐ **Gráfico 13 - Número de Casos e Cura de Hanseníase.**
- ☐ **Gráfico 14 - Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial as arboviroses.**
- ☐ **Gráfico 15 - Registro de Notificações por Dengue.**
- ☐ **Gráfico 16 - Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.**
- ☐ **Gráfico 17 - Registro de Notificações das principais doenças e agravos relacionados ao trabalho.**
- ☐ **Gráfico 18 - Registro de Notificações por COVID 19.**
- ☐ **Gráfico 19 - Registro de Notificações por Homicídios e Acidentes.**
- ☐ **Gráfico 20 - Registro de Notificações por Suicídio.**
- ☐ **Gráfico 21 - Índice Aplicado pelo município – ano.**