



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS - 2026 – 2029)

2025

Jucélio Pereira Moura
PREFEITO CONSTITUCIONAL

Adrielly Eugênia Pereira da Costa
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Josiane Ferreira Lustosa
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DESAÚDE

Elaboração Técnica: Fabrizia Layze Lima de Oliveira

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	03
2. CONTROLE SOCIAL	04
3. APRESENTAÇÃO	05
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	06
5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	08
6. PANORAMA DEMOGRÁFICO	11
7. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE	17
8. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	50
9. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	54
10. PROGRAMAÇÃO PLURIANUAL 2026 - 2029	59
11. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS	60
12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS	122
ANEXOS	124

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

✱ **CÓDIGO IBGE: 2508703**

✱ **PREFEITURA MUNICIPAL DE MÃE D'ÁGUA**

CNPJ: 09.084.088/0001- 41

End.: LUIS FURTADO DE FIGUEIREDO

Bairro: Centro, **Mãe D'Água – PB, CEP:** 58740000

Telefone: (83) 34281000

E-mail: contato@maedagua.pb.gov.br

✱ **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 03.627.760/0001 - 11

End.: RUA SÃO SEBASTIÃO

Bairro: Centro, **CEP:** 58740000, **Mãe D'Água – PB**

Telefone: (83) 34281002

2. CONTROLE SOCIAL

O controle social representa um dos eixos estruturantes da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a participação institucionalizada da sociedade civil na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, conforme disposto na Lei nº 8.142/1990. No contexto do Plano Municipal de Saúde (PMS), essa participação constitui elemento essencial para a qualificação do planejamento, garantindo que as ações e estratégias propostas estejam alinhadas às necessidades reais da população e às especificidades do território.

A atuação do Conselho Municipal de Saúde no processo de construção do PMS contribui para a análise crítica da situação de saúde, a identificação de prioridades sanitárias e a pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, conferindo legitimidade, transparência e maior aderência das políticas às demandas locais. Esse processo fortalece a gestão participativa e promove a integração entre gestores, trabalhadores e usuários na definição das estratégias de organização da Rede de Atenção à Saúde.

Durante a execução do Plano, o controle social assume papel estratégico no acompanhamento sistemático da Programação Anual de Saúde e na apreciação do Relatório Anual de Gestão, permitindo avaliar o desempenho das ações, o cumprimento das metas pactuadas e a adequada aplicação dos recursos financeiros. Além disso, possibilita a identificação de fragilidades, a proposição de ajustes e o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho e da organização dos serviços.

Dessa forma, o controle social fortalece a corresponsabilização entre poder público e sociedade, amplia a transparência na gestão, qualifica a tomada de decisão baseada em evidências e contribui para a efetividade das políticas de saúde, assegurando a consolidação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o SUS e o planejamento municipal em saúde.

3. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, com vigência quadrienal, em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Lei nº 8.080/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012. Sua elaboração é condição essencial para a organização da gestão, a definição de prioridades, a adequada alocação de recursos e o acompanhamento sistemático das políticas públicas de saúde.

A construção do PMS fundamenta-se na análise situacional do território, contemplando o perfil epidemiológico da população, os determinantes e condicionantes sociais da saúde, a capacidade instalada da rede assistencial e as demandas identificadas pelos serviços e pela população usuária. O processo de formulação envolve a participação das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, assegurando a observância dos princípios da participação social, da transparência e da governança do SUS.

Esse documento estabelece diretrizes estratégicas, objetivos, metas e indicadores que orientam a organização e o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, na qualificação da Vigilância em Saúde, na ampliação do acesso à Atenção Especializada e no aprimoramento da gestão, do financiamento e dos processos de trabalho no SUS municipal. Dessa forma, o PMS configura-se como referência para a Programação Anual de Saúde, subsidiando o monitoramento, a avaliação de resultados e a tomada de decisão baseada em evidências no âmbito da gestão municipal.

Adrielly Eugênia Pereira da Costa
Gestora Municipal de Saúde

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Mãe d'Água se situa a 8 km a Norte-Leste de São Bento a maior cidade nos arredores. Situado a 420 metros de altitude, de Mãe D'Água tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 7° 15' 10" Sul, Longitude: 37° 25' 58" Oeste. Mãe d'Água é um município brasileiro localizado na Região Metropolitana de Patos, estado da Paraíba.

Sua população em 2022, foi estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 3.583 habitantes, distribuídos em 228,676 km² de área territorial. Os habitantes se chamam mãe-daguenses. O município se estende por 243,8 km² e contava com 4.009 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 16,4 habitantes por km² no território do município, sendo Vizinho dos municípios de São Bento, São José do Bonfim e Maturéia.

- ★ **Sua Etimologia:** O termo mãe-d'água é a tradução portuguesa do que os indígenas conheciam como lara ou Uiara (do tupi y-îara, “senhora das águas” ou “mãe-d'água”), segundo a mitologia indígena e o folclore brasileiro.
- ★ **Sua Geografia:** 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. Mãe D'água-PB é um município brasileiro, localizado no interior do estado da Paraíba, distante 329 km da Capital, é sede da 3ª Macrorregional e 6ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba.



5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

No âmbito da assistência em saúde, o município dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais no nível básico de saúde, distribuído em 09 estabelecimentos de saúde conforme tabela abaixo retirada do SCNES. A cidade de Mãe d'Água é sede da 3ª Macrorregional e 6ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba.

Tabela 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão.	Total
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	02
FARMÁCIA BÁSICA	01
SECRETARIA DE SAÚDE - CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
UNIDADE AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES	01
ACADEMIA DE SAÚDE MÃE D'ÁGUA	01
E-MULTI ESTRATÉGICA	01

TOTAL	09
--------------	-----------

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.

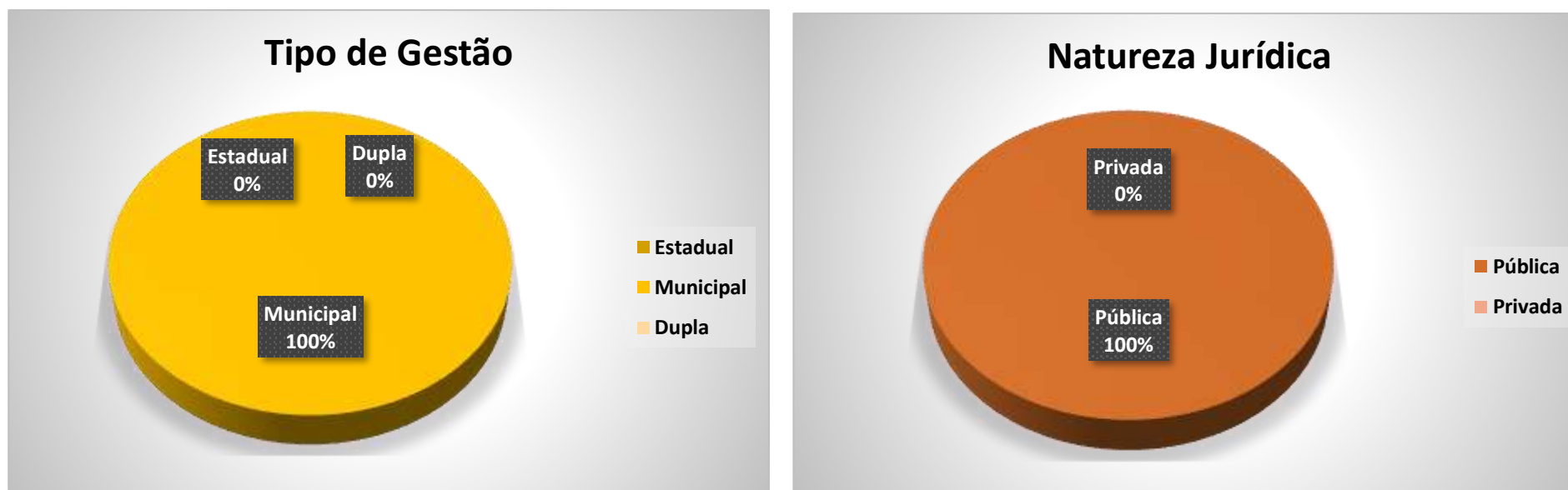
Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde que assume a responsabilidade sanitária do território, devendo considerar 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.

A Atenção Primária em Saúde funciona como ferramenta articuladora da participação cidadã e da ampliação da democracia, através de ações que visam à prevenção e promoção em saúde, sendo capaz de expressar a importância dos sujeitos e sua participação na melhoria da comunidade, ao promover o encontro entre os saberes tradicional e popular e o trabalho em saúde, agregar atividades culturais e educacionais e estabelecer novos espaços de participação social.

O município possui uma rede de saúde com base estruturante na Atenção Primária de Saúde sendo a Rede Ordenadora, atualmente possui 02 Unidades Básicas de Saúde: 01 que atende ao Distrito de Maria Gorete e outra localizada na zona urbana, 01 equipe E-Multi Estratégica, 06 Agentes Comunitário de Saúde e 04 Agentes de Combate as Endemias, 01 Laboratório de Prótese Dentária, 01 Polo de Academia em Saúde, 01 Laboratório de Análise Clínica, 01 Farmácia Básica, 01 Secretária de Saúde e uma Unidade Ambulatorial de Especialidades. O município possui Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Ambiental e Sanitária) devidamente estruturada.

A esfera administrativa do município é 100% municipal, as despesas com saúde do Município são financiadas por recursos transferidos por outras esferas de governo. Todos os serviços supracitados pertencem a Gestão de Esfera Municipal. Na perspectiva de garantir o acesso e a qualidade da assistência aos usuários do SUS, o Município vem trabalhando para ampliar seu acesso, melhorando a qualidade e resolubilidade no atendimento.

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



6. PANORAMA DEMOGRÁFICO

Os dados demográficos e socioeconômicos constituem base essencial para a análise da dinâmica populacional do município, permitindo compreender o contingente populacional, sua distribuição territorial, estrutura etária e composição por sexo, além de tendências relacionadas ao crescimento, envelhecimento e fluxos migratórios. Essas informações qualificam o processo de planejamento em saúde ao subsidiar a definição de prioridades, a organização da Rede de Atenção à Saúde e a alocação equitativa de recursos, favorecendo a adequação das ações e serviços às demandas do território. A leitura do perfil demográfico possibilita, ainda, identificar necessidades específicas de diferentes grupos populacionais, contribuindo para a formulação de estratégias e políticas públicas mais efetivas no âmbito do Plano Municipal de Saúde.

No contexto do Sistema Único de Saúde, a promoção da saúde orienta-se pela redução das iniquidades e pela melhoria das condições e modos de vida da população, por meio do fortalecimento das ações intersetoriais e do cuidado integral à saúde individual e coletiva. Esse enfoque envolve a diminuição de vulnerabilidades e riscos associados aos determinantes sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais, reconhecendo que o processo saúde-doença é influenciado por fatores que extrapolam o setor saúde.

O aumento da expectativa de vida ao nascer evidencia avanços na ampliação do acesso aos serviços e na implementação de políticas públicas voltadas à proteção social e à atenção integral. Elementos como alimentação adequada, condições de habitação, saneamento básico, meio ambiente, trabalho e renda, educação, mobilidade e oportunidades de lazer exercem influência direta sobre a saúde da população. Nesse sentido, hábitos e estilos de vida saudáveis assumem papel central na promoção da saúde, contribuindo para a prevenção de agravos, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável do território.

Tabela 2 - Principais Taxas Demográficas Municipais.

Taxas Demográficas.	
Densidade demográfica (2022)	15.67 hab./km ²
População estimada (2025)	3.599 hab.
Mortalidade infantil (2023)	32.26 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia (2024)	0,0 internações por 100 mil habitantes

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/mae-dagua/panorama>).

★ **Trabalho e Rendimento:** Em Mãe d'Água, no que se refere à situação de trabalho, em 2023, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 392 pessoas no ano 2023. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 78 de 223 e 187 de 223, 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.

Tabela 3 - Principais Parâmetros Educacionais do município.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	99,26%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2022]	5,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,1
Matrículas no ensino fundamental [2024]	412
Matrículas no ensino médio [2024]	117
Docentes no ensino Fundamental [2024]	29
Docentes no ensino Médio [2024]	08
Número de Estabelecimentos de ensino Fundamental [2024]	05 escolas
Número de Estabelecimentos de ensino Médio [2024]	01 escola

Fonte: IBGE

Tabela 4 - Principais Parâmetros Econômicos do município.

PIB per capita [2021]	R\$ 9.680,02
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	96,2%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,542
Total de receitas realizadas [2024]	R\$ 32.692.971,03 (x 1000)
Total de receitas empenhadas [2023]	R\$ 29.486.276,20 (x 1000)

Fonte: IBGE

Tabela 5 - Principais Parâmetros Ambientais do município.

Área de unidade territorial [2024]	228,676 km 2
Área urbanizada [2019]	0,54 km 2
Esgotamento sanitário adequado [2022]	52,92%
Arborização de vias Públicas [2022]	93,31%
Urbanização de vias Públicas [2010]	15,2%
Bioma [2019]	Caatinga
Sistema Costeiro - Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia Urbana [2018]	Centro Local
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de Patos/PB - Centro Subregional A (3A)
Região de Intermediária [2021]	Patos
Região de Imediata [2021]	Patos
Mesorregião [2021]	Sertão Paraibano
Microrregião [2021]	Patos

Fonte: IBGE

Primeiro, 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 6 - População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menores de 01 ano	28	28	56
01 ano	18	20	38
02 anos	20	27	47
03 anos	22	30	52
04 anos	30	29	59
5 a 9 anos	141	128	269
10 a 14 anos	144	140	284
15 a 19 anos	152	165	317
20 a 24 anos	113	139	252
25 a 29 anos	114	157	271
30 a 34 anos	117	147	264
35 a 39 anos	134	168	302
40 a 44 anos	160	155	315
45 a 49 anos	135	152	287
50 a 54 anos	129	155	284
55 a 59 anos	133	151	284
60 a 64 anos	112	112	224
65 a 69 anos	73	103	176
70 a 74 anos	84	74	158
75 a 79 anos	55	51	106
80 anos ou mais	62	93	155
Não Informado	00	00	00
TOTAL	1.976	2.224	4.200

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

Ao verificamos os dados da tabela referente a nossa população no ano de 2025, o município possui no total uma população de 4.200, distribuída em 47% (1.976) do sexo masculino e 53% (2.224) do sexo feminino. A população adulta representa 53,8% (2.259) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 40-44 anos correspondendo a 13,9% da população adulta, 35-39 anos com 13,4%, seguida de 45-49 com 12,7%, 50-54 e 55-59 anos ambas com 12,6%, seguida de 25-29 anos com 12%, 30-34 anos com 11,7%, finalizando 20-24 anos com 11,1%. Os idosos representam 19,5% (819 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 12,4% (521), os adolescentes de 10-19 anos com 14,3% (601). Notamos aumento no município no número de crianças, adolescentes e da população idosa. Essas informações são imprescindíveis para traçarmos políticas públicas para atender especialmente as demandas para a população idosa bem como das mulheres.

7. ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise da situação de saúde corresponde ao processo sistemático de coleta, organização e interpretação de informações demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e de morbimortalidade, com o objetivo de identificar os principais problemas, fatores de risco e necessidades em saúde da população. Esse procedimento possibilita caracterizar o perfil de adoecimento e mortalidade, compreender os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e evidenciar desigualdades e vulnerabilidades presentes no território.

Os achados dessa análise constituem subsídio fundamental para o planejamento e a gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde, orientando a definição de prioridades, a formulação de diretrizes, objetivos e metas, bem como a alocação racional de recursos. Além disso, favorecem a organização da Rede de Atenção à Saúde, o acompanhamento de indicadores e a avaliação do desempenho das políticas e ações desenvolvidas. Dessa forma, a análise da situação de saúde fortalece a tomada de decisão baseada em evidências, qualifica os processos de monitoramento e avaliação e contribui para o aprimoramento contínuo da gestão e da qualidade da atenção, visando à melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população.

Os dados de morbimortalidade e epidemiológicos são componentes essenciais da análise da situação de saúde, pois permitem identificar os principais agravos, causas de adoecimento e óbitos, bem como seus padrões de distribuição temporal, espacial e por grupos populacionais. Esses indicadores subsidiam o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, 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 resultados e para a redução das desigualdades em saúde.

A morbidade refere-se ao conjunto de indivíduos que apresentam doenças ou agravos em determinado período e população, permitindo compreender o comportamento dos eventos de saúde e suas tendências ao longo do tempo. No contexto municipal, a análise

da morbidade evidencia os principais motivos de internação hospitalar, destacando-se, de forma recorrente, condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério, doenças crônicas não transmissíveis e ocorrências decorrentes de lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas.

O acompanhamento desses padrões possibilita identificar grupos mais vulneráveis, orientar a organização dos serviços assistenciais e direcionar intervenções específicas, favorecendo a qualificação do cuidado e a otimização dos recursos. Nesse sentido, a sistematização e interpretação contínua dos dados epidemiológicos constituem ferramenta estratégica para o planejamento em saúde e para o aprimoramento das ações previstas no Plano Municipal de Saúde, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 7 – Causas de Morbidade.

Causas de Internações	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Análise
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	10	7	4	15	5	6	6	Grande aumento em 2021, possível impacto de surtos infecciosos, nos anos seguintes mesmo com redução.
II. Neoplasias (tumores)	11	13	17	6	5	13	26	39	Aumento considerável especialmente nos anos de 2019, 2023 e 2024 nesse último, refletindo possível maior incidência ou detecção de câncer.
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	0	2	0	6	2	2	Variações nos registros ao longo dos anos. Aumento temporário e expressivo em 2022.
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	0	0	2	1	4	1	2	Registros variados ao longo dos anos. Aumento temporário e expressivo em 2022.

V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	0	1	3	3	2	1	Variações nos registros ao longo dos anos, maiores índices em 2021 e 2022.
VI. Doenças do sistema nervoso	0	3	1	1	0	-	2	2	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições.
VII. Doenças dos Olhos e Anexos	0	0	1	0	0	-	-	2	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	-	-	-	Sem registro de dados.
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	11	19	13	8	8	11	26	Alta consistente, com aumento de internações especialmente em 2024, o que pode refletir uma maior prevalência de doenças cardíacas ou hipertensão.
X. Doenças do aparelho respiratório	10	8	20	6	9	12	19	43	Variações crescentes nos anos, aumento em 2022 à 2024, sugerindo maior impacto de doenças respiratórias agudas ou crônicas, pós pandemia.
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	16	16	8	5	12	32	27	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	1	3	2	1	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	2	2	1	1	3	1	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições, maior índice em 2023.
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	3	4	6	16	20	15	Aumento ao longo dos anos, especialmente nos anos de 2022 à 2024. Relacionado a condições crônicas ou agudas do trato digestivo.

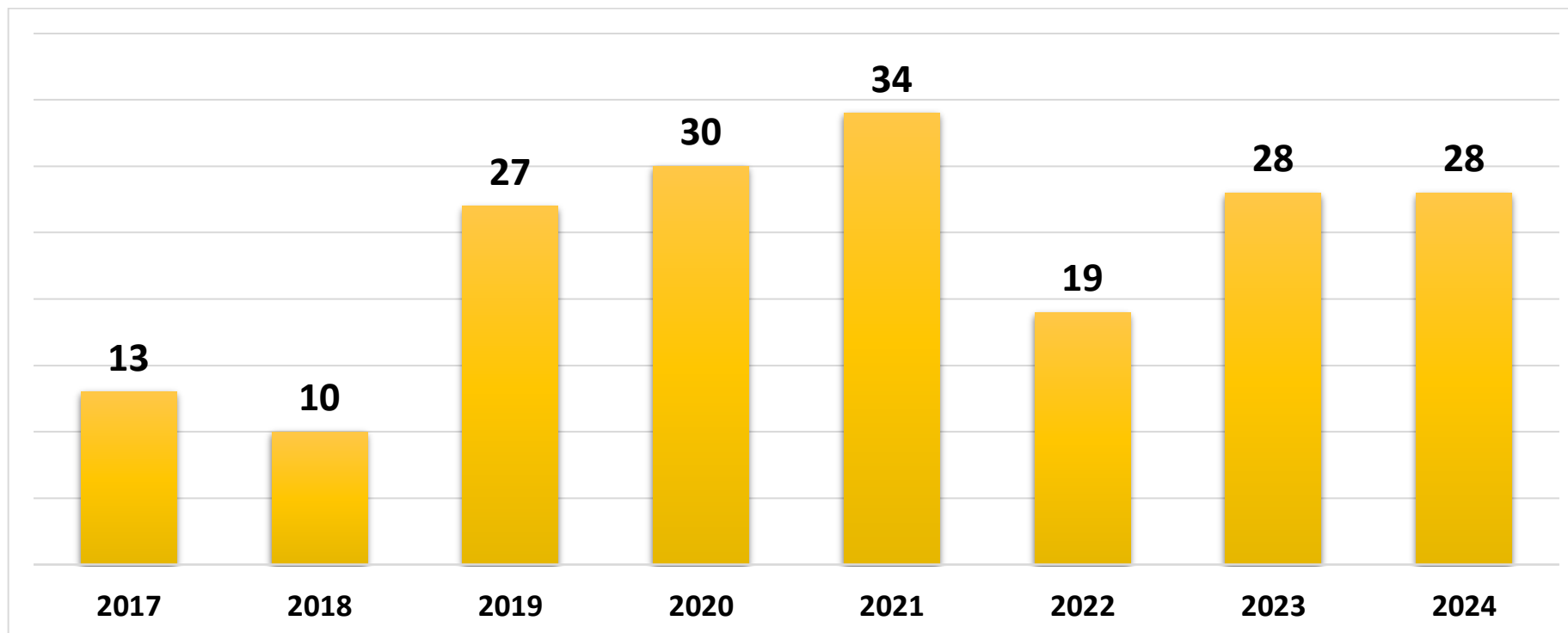
XV. Gravidez parto e puerpério	31	20	36	49	44	48	38	30	Internações constantes. A categoria continua sendo uma das principais fontes de internação.
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	1	4	5	3	4	4	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições.
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	2	2	1	2	Internações mínimas, refletindo menor prevalência dessas condições.
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	3	1	3	2	1	2	5	Pequenas flutuações, sugerindo aumento no diagnóstico ou classificação de sintomas não específicos, especialmente em 2024.
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5	6	11	5	10	7	20	25	Aumento ao longo dos anos, especialmente em 2024, com maior prevalência de acidentes ou lesões.
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	-	-		Sem registro de dados.
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	-	2	2	Sem registro até o ano de 2021, prevalência mínima nos anos subsequentes.
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0	0	-	-		Sem registro de dados.
TOTAL	84	98	136	110	117	144	182	233	Aumento no total de internações ao longo dos anos analisados, com destaque para 2022, 2023 e 2024. Isso pode refletir tanto a maior procura por serviços de saúde quanto a maior prevalência de algumas doenças.

FONTE: DIGISUS

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. A mortalidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença.

Ao analisarmos o gráfico abaixo em relação ao número de óbitos no município, notamos um aumento considerável entre os anos de 2020 e 2024 quando comparado aos anos anteriores, tendo os anos de 2020 e 2021 com os maiores índices.

Gráfico 2 - Número de Óbitos 2017 a 2024.



FONTE: SIIM/DIGISUS

Tabela 8 – Número de Óbitos por sexo.

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino	77	32	36	29	18	10
Feminino	12	10	06	12	13	20

Notamos que entre as principais causas de Mortalidade em nosso município destacam-se as causas externas e as Doenças

Crônicas não Transmissíveis (DCNT), estas constituem um sério problema de saúde pública no mundo. Caracterizam-se por ausência de transmissão, longo período de evolução e múltiplos fatores de risco, entre os quais se destacam o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada.

Tabela 9 – Número de Óbitos por Causa.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Prevalência
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	1	9	1	-	-	14	6.63%
II. Neoplasias (tumores)	5	4	0	3	3	3	2	4	24	11,4%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	2	3	-	1	3	-	9	4,3%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	-	-	-	1	2	0,95%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0	0	0	-	-	-	-	2	0,95%
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0%
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	5	11	12	4	2	5	8	54	25,6%
X. Doenças do aparelho respiratório	3	3	6	1	1	3	5	3	25	11,85%
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	1	0	1	-	1	3	10	4,74%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	-	-	-	1	2	0,95%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	0	-	1	1	-	3	1,42%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	-	1	-	1	3	1,42%
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0%

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	-	-	1	2	04	1,9%
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	1	-	-	1	-	02	0,95%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	3	5	14	3	5	3	33	15,6%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	3	2	2	4	4	2	24	11,4%
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0%
Total	24	21	27	30	34	19	28	28	211	As principais causas de mortalidade ao longo dos anos são as doenças crônicas e causas externas.

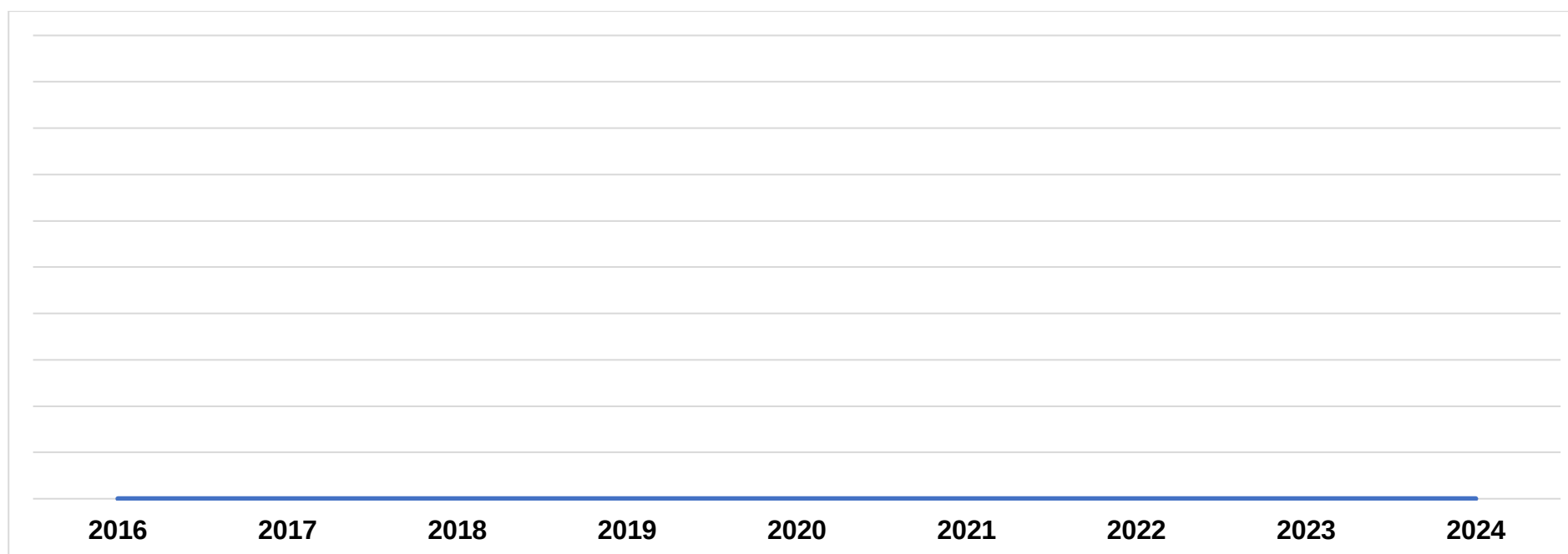
FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS

Os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) correspondem às mortes ocorridas entre mulheres de 10 a 49 anos, faixa etária adotada pelos sistemas de vigilância em saúde para monitoramento de eventos relacionados à saúde reprodutiva e materna. Esse indicador é fundamental para a identificação de óbitos maternos, uma vez que toda morte de mulher nessa faixa etária deve ser investigada para verificar possível relação com gestação, parto ou puerpério. Assim, o monitoramento dos óbitos em MIF permite qualificar a informação, reduzir subnotificações e orientar ações de prevenção e assistência.

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 3 – Registro de Óbitos Materno e em MIF por ano.



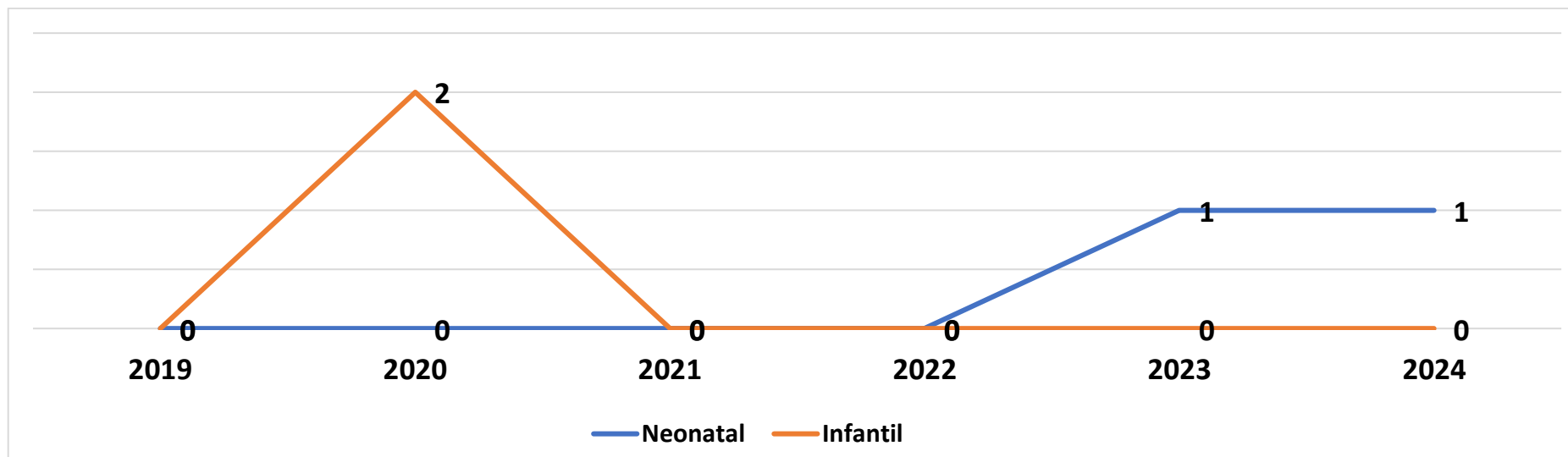
FONTE: SIM

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) representa a probabilidade de óbito de crianças antes de completar um ano de vida, sendo amplamente reconhecida como indicador sensível das condições de vida da população, da infraestrutura ambiental e do acesso e

qualidade da atenção à saúde materna e infantil. Sua análise permite avaliar o desempenho dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao pré-natal, à assistência ao parto, ao cuidado neonatal e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

A TMI reflete ainda fatores socioeconômicos e determinantes sociais, como renda, escolaridade materna, saneamento básico, nutrição e condições de moradia, evidenciando desigualdades territoriais e orientando a formulação de estratégias intersetoriais. O monitoramento contínuo desse indicador subsidia o planejamento, a definição de prioridades e a implementação de ações voltadas à prevenção de agravos evitáveis, ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e à qualificação das redes de atenção materno-infantil.

No Brasil, observa-se redução consistente da mortalidade infantil ao longo das últimas décadas, associada à ampliação do acesso aos serviços de saúde, à implementação de políticas públicas sociais e ao aprimoramento das estratégias de cuidado à gestante e à criança. Dados recentes apontam que, em 2023, a taxa situou-se em torno de 12,5 óbitos por mil nascidos vivos, representando um dos menores valores da série histórica e evidenciando avanços importantes, embora persistam desafios relacionados às desigualdades regionais e à prevenção de causas evitáveis. Observa-se variações ao longo dos anos no registro de óbitos infantil, desde 2020 não tivemos registros, apenas em 2023 e 2024 com casos de óbitos neonatal.

Gráfico 4 - Número de Óbitos Infantil por ano.

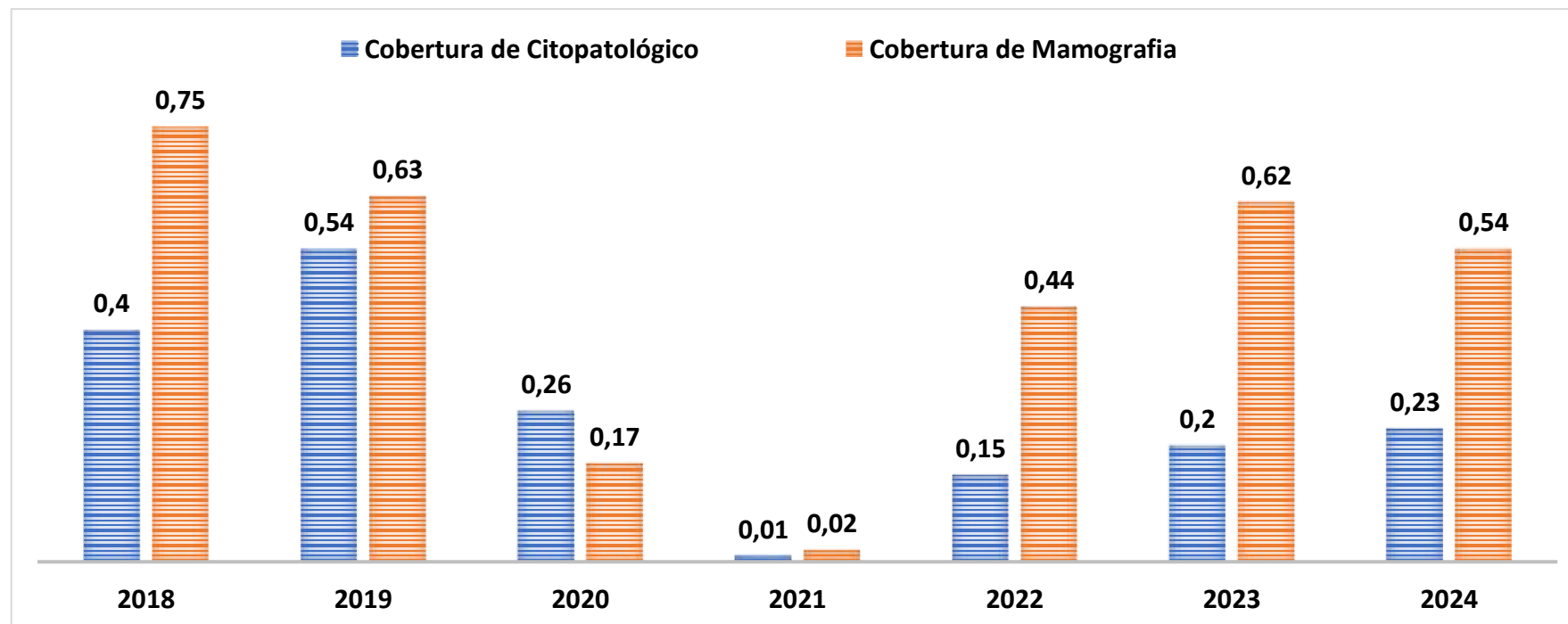
FONTE: SIM

O câncer configura-se como um agravo de expressiva relevância para a saúde pública brasileira, com estimativas que indicam cerca de 704 mil novos casos anuais para o triênio 2023–2025, desconsiderando os tumores de pele não melanoma, conforme dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). No âmbito nacional, entre as mulheres, destacam-se como neoplasias mais incidentes o câncer de mama — com aproximadamente 73.610 novos casos estimados por ano — seguido pelo câncer de colo do útero e outras neoplasias ginecológicas. Entre os homens, o câncer de próstata permanece como o tipo mais frequente, com estimativa superior a 71.700 novos casos anuais, seguido pelos tumores colorretais e pulmonares.

Esse cenário evidencia a magnitude do problema e reforça a necessidade de consolidação de estratégias voltadas à prevenção, detecção precoce, diagnóstico oportuno e garantia de acesso aos exames de rastreamento, como mamografia e citopatológico, bem como à assistência terapêutica qualificada. Tais ações constituem eixos fundamentais para a redução da morbimortalidade por câncer no território municipal, contribuindo para a integralidade do cuidado e a organização da rede de atenção. Adicionalmente, os efeitos da

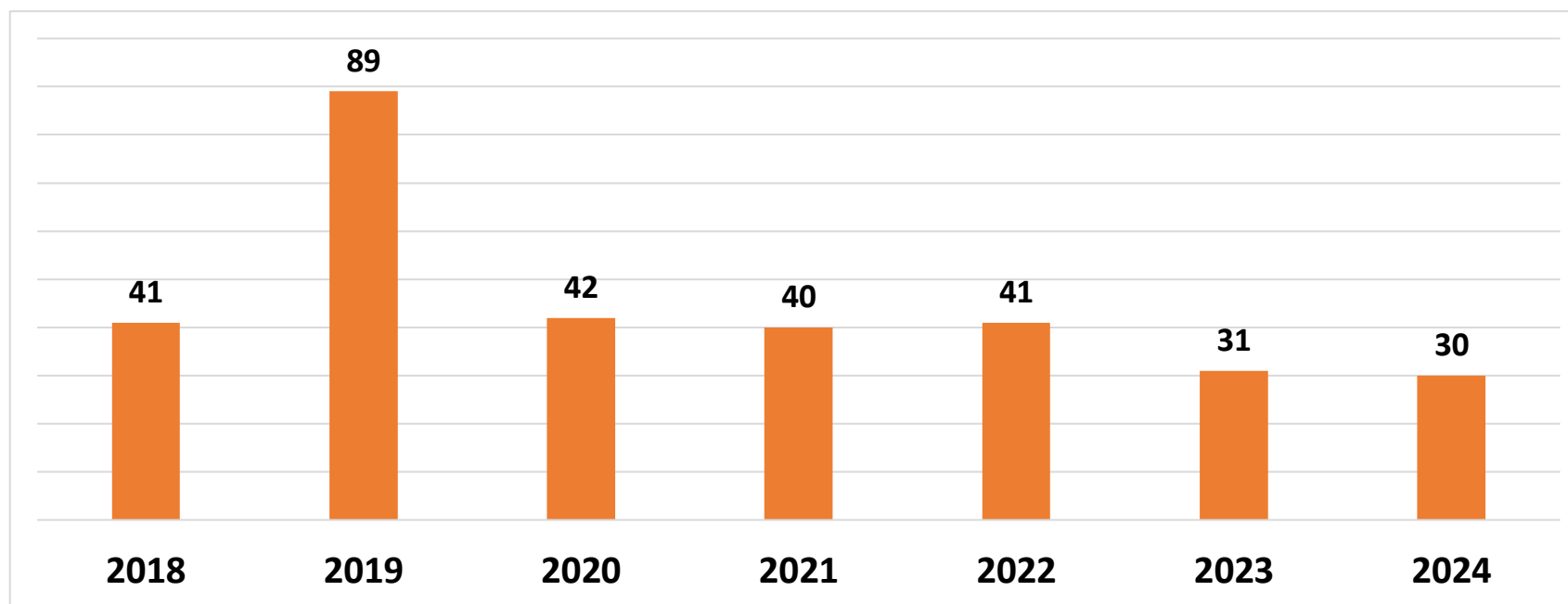
pandemia de COVID-19 repercutiram na diminuição temporária da cobertura de rastreamento e da realização de exames preventivos em diferentes localidades, evidenciando lacunas assistenciais e a necessidade de fortalecimento de estratégias voltadas à retomada e ampliação desses serviços.

No contexto municipal, as ações direcionadas ao controle do câncer de mama e do câncer do colo do útero assumem caráter prioritário, em razão da elevada incidência, do potencial de prevenção e das maiores possibilidades de cura quando diagnosticados precocemente. A análise histórica dos indicadores relacionados à cobertura de exames citopatológicos e mamografias demonstra a importância de intensificar iniciativas de acolhimento, busca ativa, qualificação do acompanhamento das agendas e ampliação da adesão dos usuários, sobretudo no período pós-pandêmico, quando se observa a necessidade de recomposição da oferta e da demanda por serviços preventivos.

Gráfico 5 – Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.

FONTE: SISAB/SISCAN/DADOS MUNICIPAIS

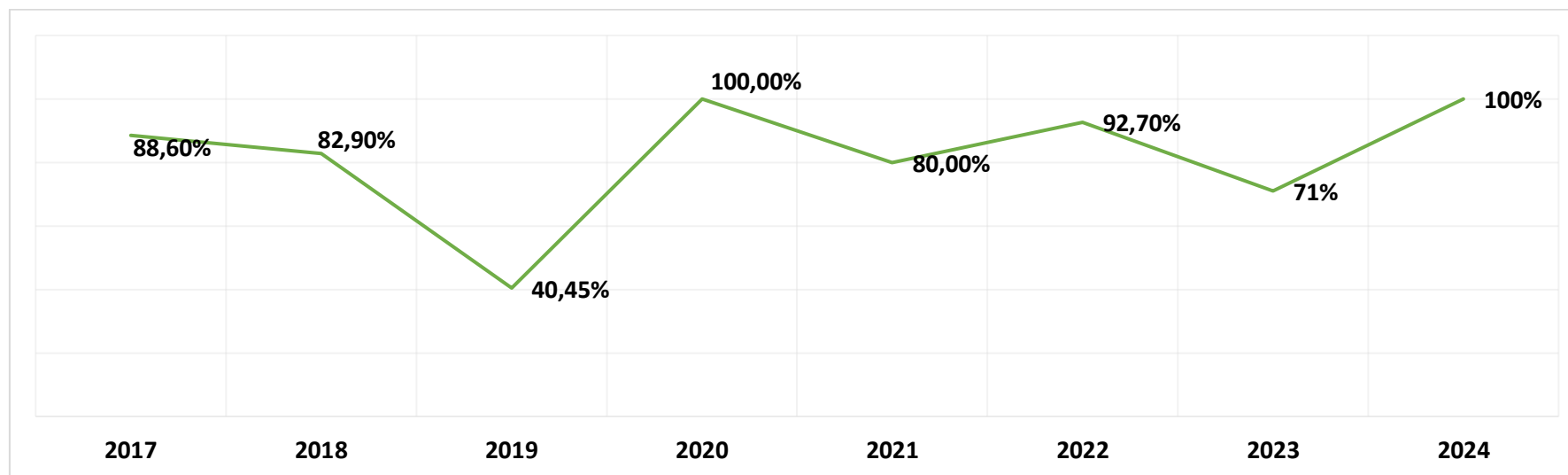
As informações sobre os nascimentos vivos em um município são essenciais na construção de indicadores de saúde e demográficos, tais como: coeficiente de mortalidade infantil, proporção de baixo peso ao nascer e taxa de fecundidade, os indicadores de natalidade podem ser utilizados em atividades de vigilância epidemiológica e planejamento, bem como na avaliação de políticas, ações e serviços de saúde. Neste notamos maior registros de nascimentos nos anos de 2018 e 2022, com quedas dos anos subsequentes, especialmente em 2023 e 2024.

Gráfico 6 - Proporção de Nascidos Vivos entre os anos de 2018 a 2024.

FONTE: SINASC

A qualificação da atenção pré-natal, fundamentada em abordagens humanizadas e centradas na usuária, mantém-se como eixo estratégico para a promoção da saúde materna e neonatal. A realização de um acompanhamento sistemático e resolutivo — com rastreamento, identificação e manejo oportuno de fatores de risco — associada à articulação efetiva com a rede hospitalar de referência e ao aprimoramento permanente da assistência ao parto, constitui componente essencial para o avanço dos indicadores de saúde materno-infantil. Nesse contexto, a integração das ações assistenciais favorece a prevenção e o enfrentamento de agravos ainda prevalentes, como síndromes hipertensivas da gestação, prematuridade, infecções e outras condições evitáveis. Tais medidas contribuem para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de fortalecer a oferta de um cuidado seguro, acolhedor e baseado nas necessidades singulares das gestantes, puérperas e recém-nascidos, promovendo maior qualidade e integralidade na atenção.

Gráfico 7 - 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.

Tabela 9 – Registro de Nascidos Vivos Prematuros e com Baixo Peso ao Nascer.

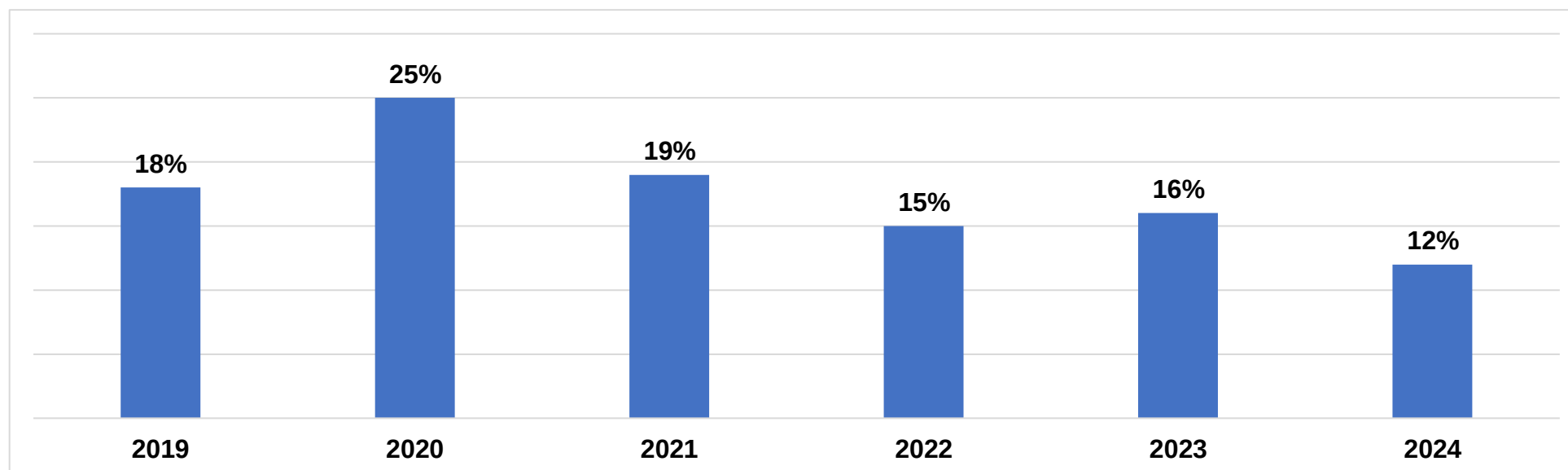
Indicadores	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer	02	01	03	01	03	00	00	00
Nº de nascidos vivos prematuros	00	00	00	00	00	03	02	07

FONTE: SINASC\DATASUS

O aleitamento materno constitui uma das intervenções mais custo-efetivas para a promoção da saúde, prevenção de agravos e redução da mortalidade infantil. O leite humano apresenta composição nutricional adequada às necessidades da criança nos primeiros meses de vida, além de conter componentes imunológicos que conferem proteção contra infecções respiratórias, diarreias e outras enfermidades prevalentes na infância. As recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde orientam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, sem oferta de água, chás ou outros alimentos, e sua manutenção de forma complementar até dois anos ou mais.

Para a mulher, a amamentação também representa importante fator de proteção, contribuindo para a redução do risco de hemorragia pós-parto, câncer de mama e de ovário, além de favorecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e o bem-estar materno. Dessa forma, o incentivo, a proteção e o apoio ao aleitamento materno devem integrar de maneira transversal as ações da atenção primária, iniciando-se no pré-natal, consolidando-se no parto e mantendo-se no puerpério, por meio de orientações qualificadas, manejo clínico das dificuldades iniciais e fortalecimento do cuidado contínuo.

No contexto municipal, observa-se tendência de redução dos índices de aleitamento materno ao longo dos anos, evidenciando a necessidade de intensificação de estratégias voltadas à melhoria desse indicador. Entre as ações prioritárias destacam-se o fortalecimento da educação em saúde durante o pré-natal, a capacitação das equipes para o manejo da amamentação, a implantação ou qualificação de grupos de gestantes e puérperas, a realização de visitas domiciliares no pós-parto, o incentivo ao contato pele a pele e à amamentação na primeira hora de vida, bem como a articulação com políticas de apoio social que favoreçam a manutenção da prática. Tais medidas são essenciais para ampliar a adesão, garantir continuidade do cuidado e promover melhores desfechos materno-infantis.

Gráfico 8 - Percentual de Aleitamento Materno Exclusivo

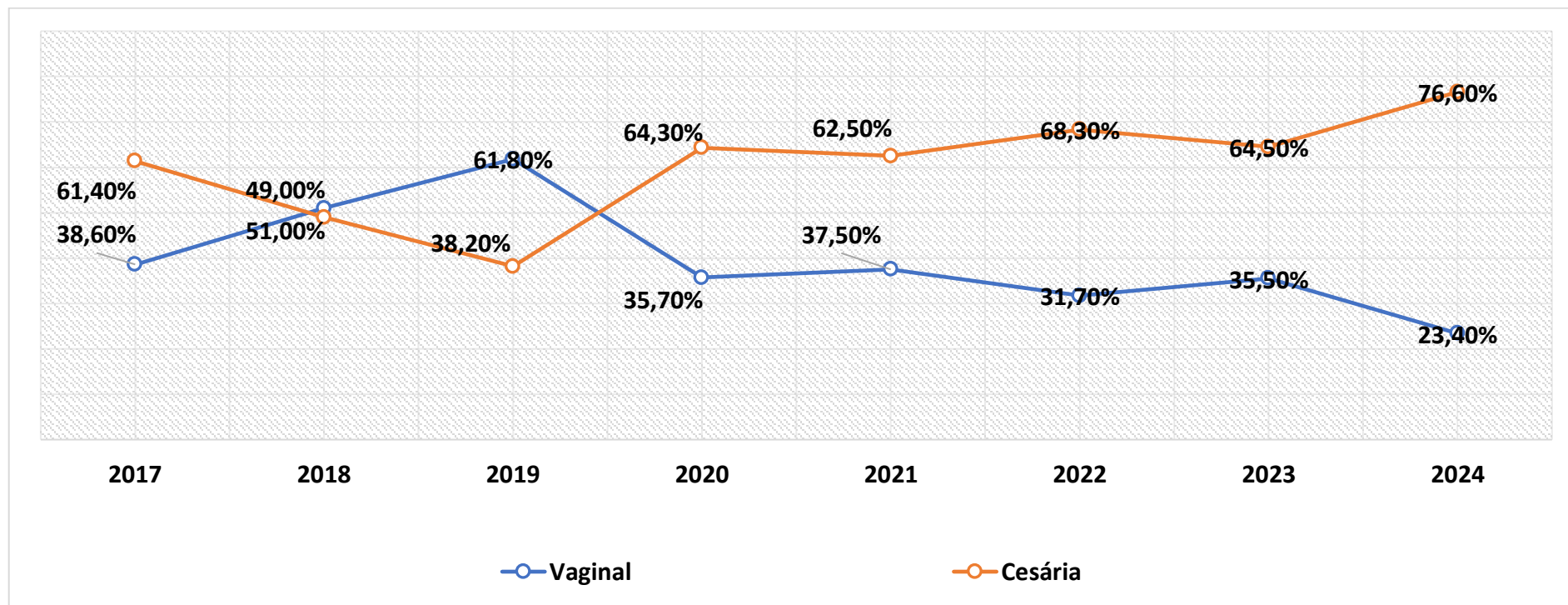
FONTE: PEC/SISAB

O parto em ambiente hospitalar tem como objetivo assegurar maior proteção à mulher e ao recém-nascido, mediante a disponibilidade de tecnologias apropriadas, equipes qualificadas e protocolos assistenciais baseados em evidências. A qualidade da atenção prestada ao longo do ciclo gravídico-puerperal, abrangendo pré-natal, parto e pós-parto, exerce influência direta sobre a experiência materna e sobre os desfechos de saúde materno-infantil. Nesse sentido, a assistência humanizada ao parto e ao nascimento fundamenta-se no respeito à dignidade, aos direitos e à autonomia da mulher, reconhecendo o parto como um processo fisiológico, singular e permeado por dimensões biológicas, emocionais, sociais e culturais. Embora os avanços da obstetrícia tenham contribuído de forma significativa para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, também favoreceram a consolidação de um modelo assistencial com elevado grau de intervenções, muitas vezes realizadas sem indicação clínica precisa, o que pode impactar negativamente a vivência do nascimento e a recuperação materna.

Dessa forma, torna-se essencial fortalecer práticas baseadas em evidências que priorizem o protagonismo da mulher, o uso criterioso de intervenções e a ambiência acolhedora. A vinculação da gestante, ainda no pré-natal, à maternidade de referência constitui estratégia fundamental para garantir continuidade do cuidado, reduzir a peregrinação por serviços e ampliar a segurança e a confiança no momento do parto.

O estímulo ao conhecimento prévio do serviço e à construção do plano de parto contribui para o fortalecimento do vínculo entre usuária e equipe de saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Observa-se, entretanto, tendência de redução dos partos vaginais ao longo dos anos, conforme evidenciado pelos indicadores locais, o que sinaliza a necessidade de intensificar ações voltadas à promoção do parto fisiológico, à qualificação das equipes, à ampliação de boas práticas obstétricas e ao fortalecimento de modelos assistenciais humanizados, capazes de assegurar cuidado seguro, respeitoso e centrado nas necessidades da mulher e de sua família.

Gráfico 9 – Percentil por Tipos de Parto.

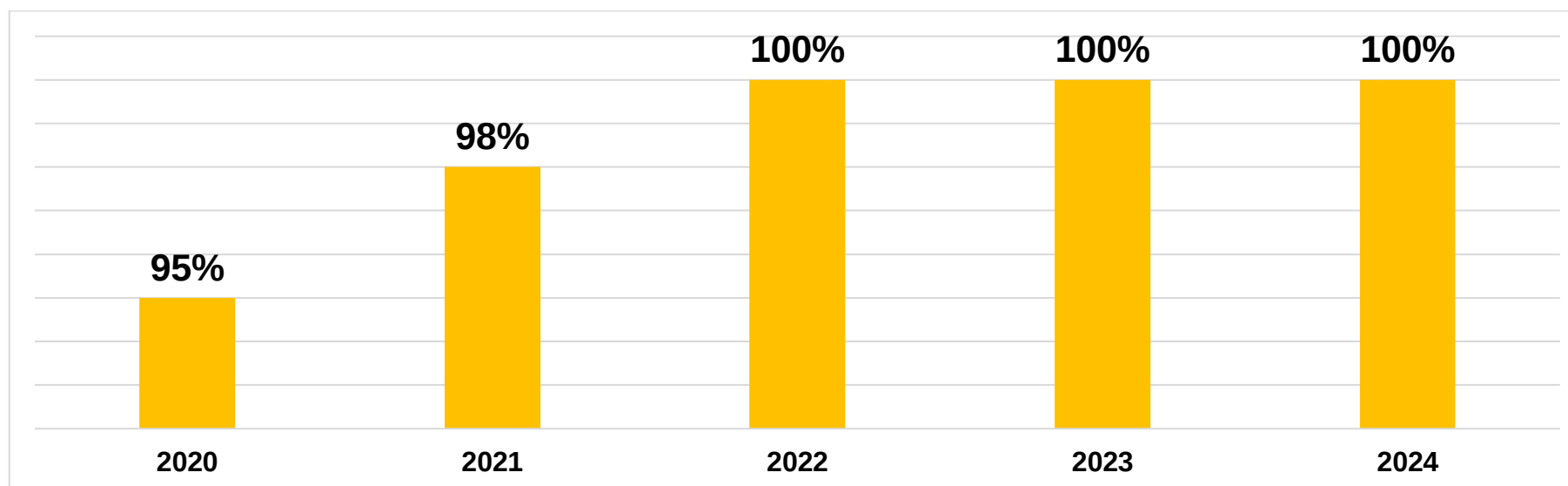


FONTE: SINASC\DATASUS

A triagem neonatal configura-se como estratégia prioritária de saúde pública voltada à detecção precoce de doenças congênitas, genéticas, metabólicas e infecciosas no período neonatal, permitindo a instituição imediata de intervenções terapêuticas e a prevenção de complicações, sequelas e óbitos. No Brasil, essa ação é assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Triagem Neonatal, que organiza e padroniza a oferta dos exames em todo o território nacional. O conjunto de procedimentos da triagem neonatal deve ser realizado, preferencialmente, entre o 3º e o 5º dia de vida, contemplando exames essenciais como o teste do pezinho, o teste da orelhinha, o teste do olhinho, o teste do coraçãozinho e o teste da linguinha. Essas avaliações possibilitam a identificação precoce de alterações capazes de comprometer o desenvolvimento físico, neurológico e cognitivo da criança, favorecendo o acompanhamento especializado e a intervenção oportuna.

A realização adequada e a ampliação da cobertura da triagem neonatal constituem importantes indicadores da qualidade da atenção materno-infantil, impactando diretamente na redução da morbimortalidade infantil e na promoção do desenvolvimento saudável. Nesse sentido, o fortalecimento dessas ações na Atenção Primária à Saúde é fundamental para assegurar o cuidado integral ao recém-nascido, incluindo a busca ativa dos faltosos, o monitoramento dos resultados e a articulação com a rede de referência.

Gráfico 10 - Percentual de triagem neonatal realizada no município – Fonte: registro próprio



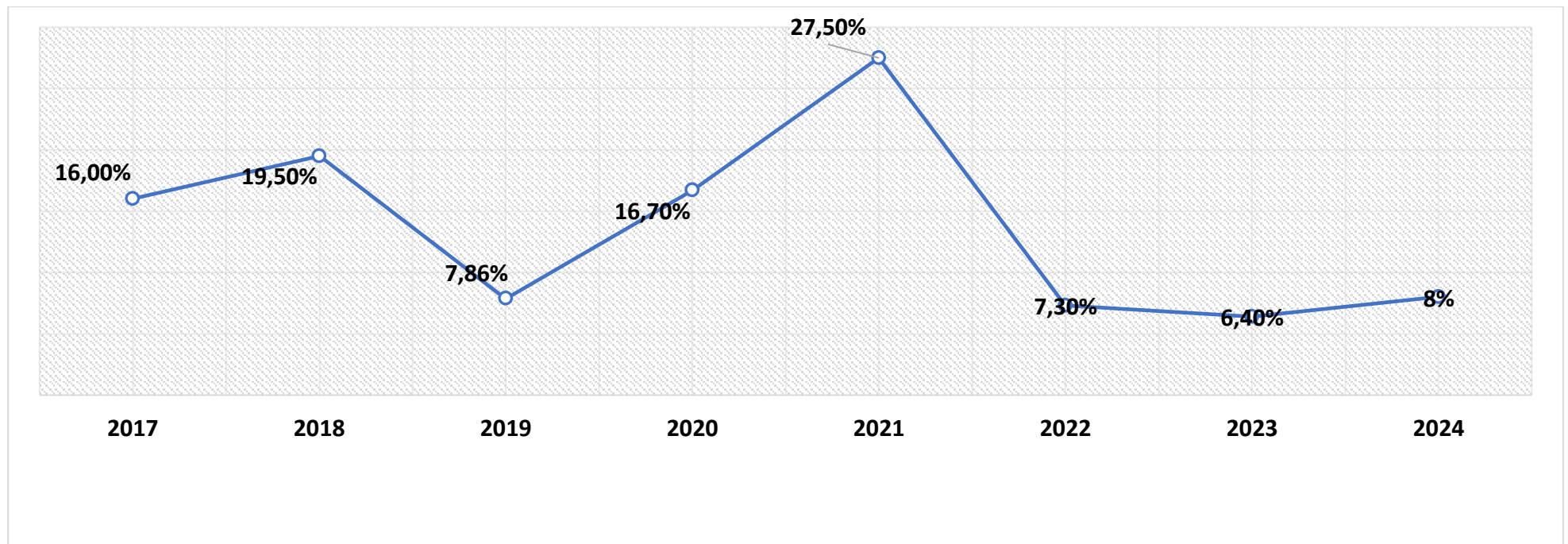
A gravidez na adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde como aquela que ocorre entre 10 e 19 anos de idade, constitui condição associada a maior vulnerabilidade biológica, psicossocial e econômica. Trata-se de evento que demanda atenção ampliada dos serviços de saúde, considerando os potenciais impactos sobre a saúde materna e neonatal, bem como sobre os trajetos educacionais, familiares e sociais das adolescentes.

Nesse contexto, a gestação nessa faixa etária configura importante desafio para a saúde pública, uma vez que se relaciona a maior risco de complicações obstétricas e perinatais, incluindo prematuridade, anemia, síndromes hipertensivas da gestação, abortamento, baixo peso ao nascer e transtornos de saúde mental, como depressão no período puerperal. Além disso, pode contribuir para a perpetuação de

ciclos de vulnerabilidade social, evasão escolar e redução de oportunidades futuras. O enfrentamento desse agravo requer a atuação integrada da Atenção Primária à Saúde, da rede educacional e de políticas sociais, com fortalecimento das ações de acolhimento, aconselhamento, busca ativa e acompanhamento longitudinal das adolescentes, contribuindo para a prevenção de gestações não planejadas e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

No cenário municipal, observa-se maior incidência de gravidez na adolescência no ano de 2021, seguida por quedas significantes nos anos subsequentes. Apesar de tendência de redução, os indicadores permanecem acima da meta pactuada, evidenciando a necessidade de intensificação de estratégias intersetoriais voltadas à promoção da saúde, educação sexual e reprodutiva, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e qualificação das ações de planejamento familiar.

Gráfico 11 – Percentil de gravidez na adolescência.



FONTE: SINASC/DATASUS

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza, no âmbito do Sistema Único de Saúde, um amplo conjunto de imunobiológicos — incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas — que compõem o calendário nacional de vacinação para diferentes grupos populacionais, como crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas, além de imunobiológicos especiais destinados a pessoas com condições clínicas específicas. Essas ações constituem estratégia essencial para a prevenção, o controle e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

Paralelamente, a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implantada no Brasil em 2009, em decorrência da pandemia de influenza A (H1N1), e vem sendo progressivamente aprimorada, consolidando-se como instrumento estratégico para o monitoramento de agravos respiratórios de relevância em saúde pública, subsidiando a tomada de decisão e a organização das respostas assistenciais e de vigilância. O PNI estabelece metas de cobertura vacinal com o objetivo de garantir proteção coletiva, sendo recomendado, para a maioria das vacinas, o alcance mínimo de 95%, com exceção da vacina BCG e da vacina contra o rotavírus, cujas metas são de 90%. No contexto municipal, as salas de vacina encontram-se implantadas na rede de Atenção Primária à Saúde e dispõem de estrutura adequada, incluindo equipamentos para conservação da cadeia de frio.

Entretanto, observa-se redução progressiva das coberturas vacinais ao longo dos anos, cenário que favorece a formação de bolsões de indivíduos suscetíveis e amplia o risco de reintrodução e ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis. Tal situação reforça a necessidade de intensificação das estratégias de imunização e vigilância em saúde, incluindo busca ativa de faltosos, ampliação do acesso, ações extramuros, qualificação das equipes, combate à hesitação vacinal e fortalecimento da comunicação em saúde, com vistas à recuperação e manutenção de coberturas adequadas no município.

Tabela 11 – Percentil de Imunobiológicos administrados ao ano

IMUNOBIOLOGICOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	6,98	11,63	46,81	83,02	90,32	136,36
Hep B CRIANÇAS 30 DIAS	4,65	13,95	48,94	50,94	100	142,42

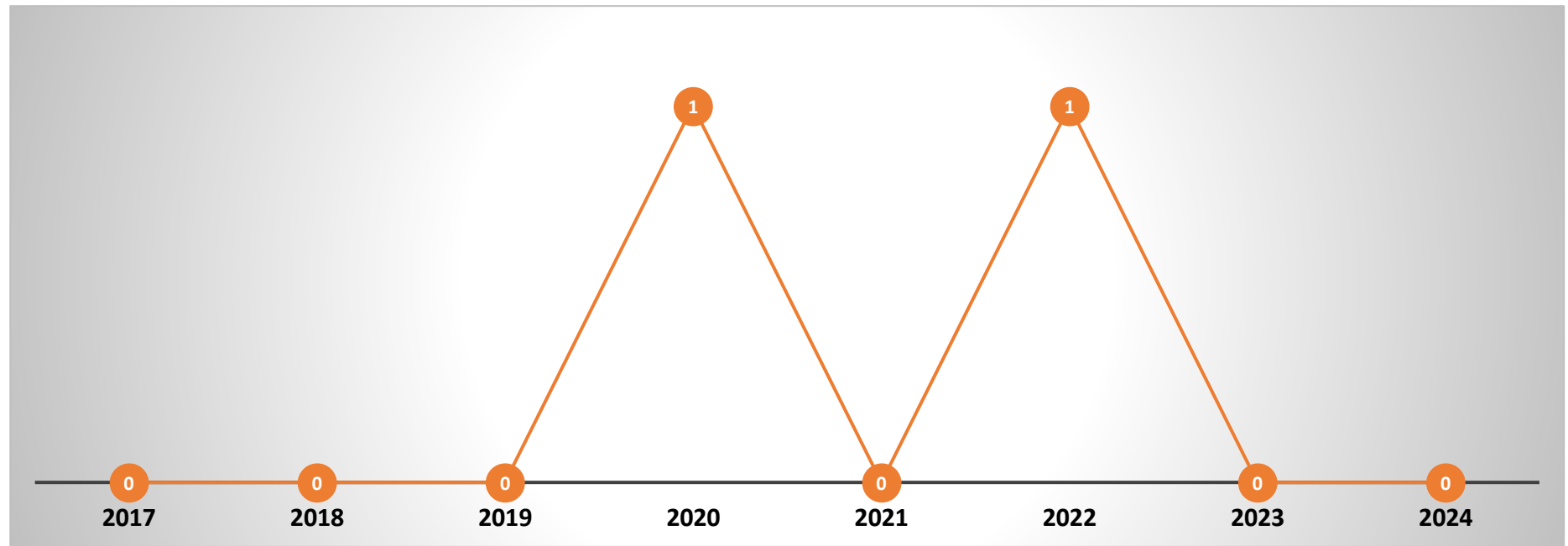
ROTAVÍRUS H	93,02	109,3	78,72	84,91	96,77	87,88
MENINGOCOCO C	86,05	100	80,85	86,79	106,45	90,91
HEP B	76,74	118,6	78,72	83,02	112,9	93,94
PENTA	76,74	118,6	78,72	83,02	112,9	93,94
PNEUMOCÓCICA	93,02	113,95	78,72	86,79	132,26	90,91
POLIOMIELITE	90,7	109,3	76,6	79,25	112,9	96,97
POLIO 4 ANOS	64,29	64,29	47,54	61,02	141,4	75,76
FEBRE AMARELA	0	30,23	87,23	58,49	116,13	81,82
HEP A	79,07	109,3	95,74	77,36	141,94	81,82
PNEUMO (1º REF)	76,74	93,02	95,74	77,36	132,26	78,79
MENINGO C (1º REF)	74,42	88,37	93,62	73,58	135,48	0
POLIO (1º REF)	86,05	104,65	80,85	75,47	0	0
TRIPLICE V D1	74,42	118,6	110,64	92,45	138,71	81,82
TRIPLICE V D2	86,05	65,12	59,57	49,6	135,48	81,82
TETRA VIRAL(SRC+VZ)	9,3	0	0	9,43	0	0
DTP	81,4	118,6	78,72	83,02	112,9	96,97
DTP REF (4 E 6 ANOS)	50	64,29	49,18	59,32	0	0
TRIPLICE BACTERIANA (DTP 1º REF)	76,74	111,63	97,87	81,13	135,48	84,85
DTPA GESTANTE	100	83,72	55,3	52,83	109,68	69,7
VARICELA	0	95,35	74,47	81,13	151,61	60,61

As doenças transmissíveis são causadas por agentes infecciosos, como vírus, bactérias, fungos e parasitas, e podem ser transmitidas por diferentes vias, incluindo contato direto, respiratório, sexual, sanguíneo, alimentar, hídrico, vetorial e vertical. Esses agravos representam importante desafio para a saúde pública e exigem ações integradas de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno, com atuação articulada entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária.

A sífilis, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, possui como principal forma de transmissão a relação sexual desprotegida, destacando-se também a transmissão vertical, da gestante para o bebê, que resulta na sífilis congênita. Essa condição pode ocasionar graves desfechos, como aborto, óbito fetal ou neonatal, prematuridade e outras complicações no desenvolvimento infantil.

A ocorrência da sífilis congênita está associada, sobretudo, a falhas no diagnóstico precoce e no tratamento adequado da gestante e de seus parceiros. Nesse sentido, a notificação compulsória, a testagem no pré-natal, o tratamento oportuno com penicilina e as ações de educação em saúde, conforme orientações do Ministério da Saúde, são fundamentais para reduzir a incidência da doença e fortalecer o controle do agravo no município.

Gráfico 12 - Numero de Gestantes com Sífilis nos anos 2017 a 2024.



FONTE: SINAN/DATASUS

Observamos no gráfico acima o registro de sífilis congênita ao longo dos anos analisados, com registros de casos nos anos de 2019 e 2022.

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) continuam representando importante desafio para a saúde pública, especialmente entre crianças menores de cinco anos, grupo mais suscetível às complicações relacionadas à desidratação e a infecções associadas. Mesmo com avanços na assistência à saúde, no saneamento e no acesso à água potável, as DDA ainda se destacam como relevantes causas de morbimortalidade infantil, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Em geral, são provocadas por agentes infecciosos transmitidos pela via fecal-oral, frequentemente associados ao consumo de água ou alimentos contaminados, condições inadequadas de higiene e saneamento insuficiente. Além dos impactos sobre a saúde da criança, esses agravos geram aumento da demanda por

atendimentos na Atenção Primária à Saúde e nos serviços de urgência, reforçando a importância de ações contínuas de prevenção, vigilância e educação em saúde.

Tabela 12 – Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.

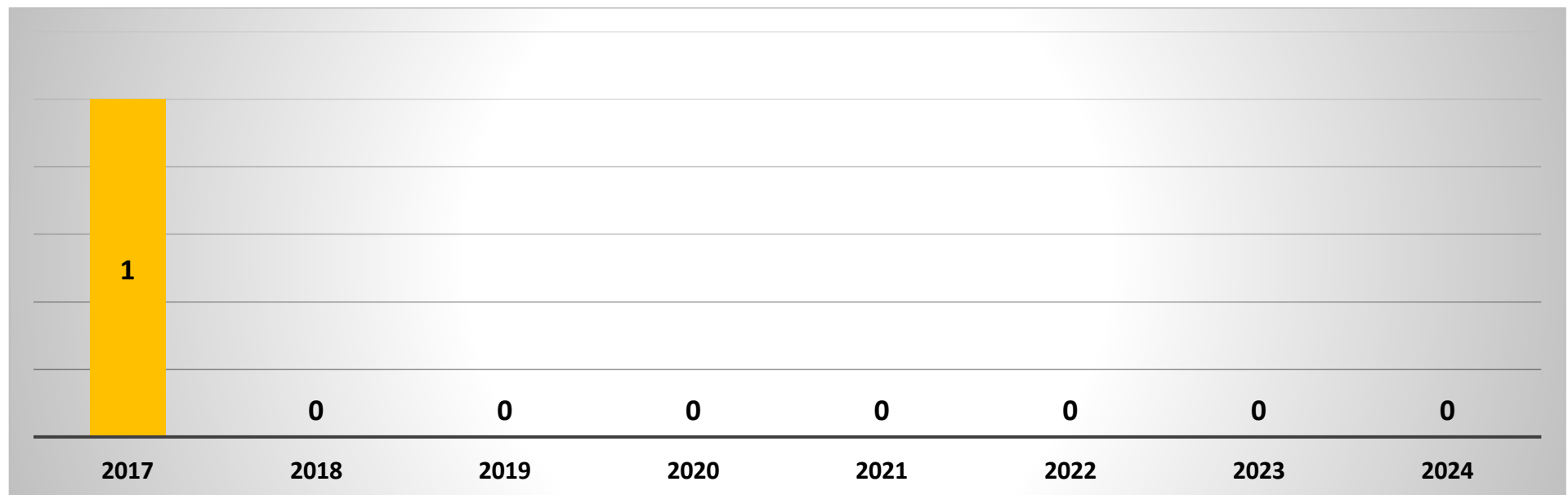
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
48	75	110	79	72	286	210	125

No contexto municipal, observa-se que no período de 2017 a 2024, um crescimento expressivo de casos de Doenças Diarreicas Agudas, especialmente entre os anos de 2022 à 2024 entre os anos de 2021 a 2024. Esse cenário pode refletir que necessitamos de avanços nas ações de prevenção, vigilância e assistência, bem como o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde, do acompanhamento das condições sanitárias e da atenção básica, além do aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica, notificação oportuna, monitoramento da qualidade da água, educação em saúde, incentivo ao aleitamento materno, orientação sobre higiene e segurança alimentar, além do acesso oportuno ao tratamento, especialmente à terapia de reidratação oral. Dessa forma, o enfrentamento das DDA deve permanecer como prioridade no planejamento municipal, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e para a melhoria das condições de vida da população.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e continua representando um relevante problema de saúde pública, em razão de seu caráter pandêmico, da magnitude dos casos e de sua transcendência social, econômica e sanitária. A transmissão do HIV ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas e outros instrumentos perfurocortantes contaminados, bem como por transmissão vertical, da mãe para o filho, durante a gestação, o parto ou a amamentação, quando não são adotadas as medidas adequadas de prevenção e controle.

No âmbito municipal, conforme dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), no período de 2017 a 2024, foram notificados 01 caso de AIDS em adultos, apenas no ano de 2017. A ocorrência desses casos está associada, principalmente, à faixa etária com maior atividade sexual, frequentemente relacionada a práticas sexuais desprotegidas, bem como a grupos com maior exposição a situações de risco para infecção pelo HIV. Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de prevenção combinada, ampliação da testagem rápida, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com HIV/AIDS, garantia do tratamento oportuno e adesão à terapia antirretroviral, além de ações educativas permanentes e vigilância epidemiológica integrada, visando à redução da transmissão e ao controle da doença no município.

Gráfico 13 – Registro de Casos de HIV.

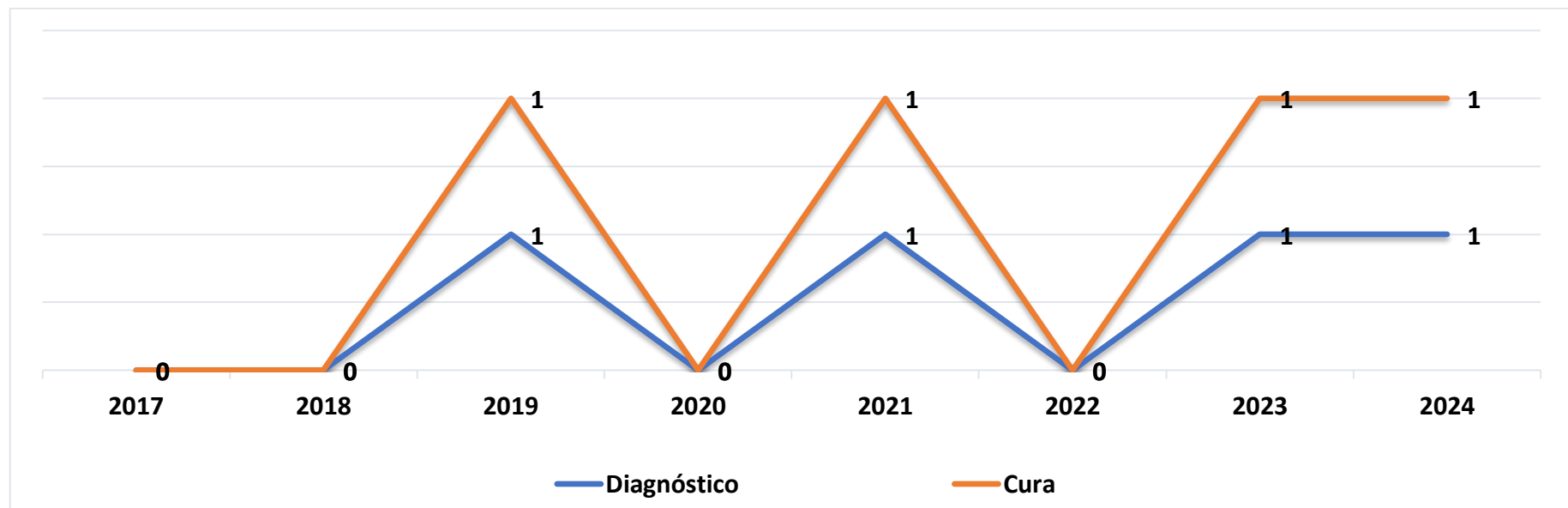


FONTE: SINANIDATASUS

O município segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e as recomendações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, priorizando a detecção precoce, o tratamento oportuno e a conclusão com cura. A tuberculose, doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida de pessoa a pessoa, afeta principalmente os pulmões e está fortemente associada a

determinantes sociais e econômicos, configurando relevante problema de saúde pública. No período analisado, o município registrou dois casos diagnosticados em 2019, ambos com desfecho favorável e cura, além da ausência de abandono de tratamento, evidenciando a efetividade do acompanhamento e das ações desenvolvidas pela rede municipal de saúde. Registrou-se casos nos anos de 2019, 2021, 2023 e 2024, todos com cura, nenhum registro de abandono.

Gráfico 14 - Número de Casos Tuberculose Diagnosticados e de Cura nos anos 2017 a 2024.

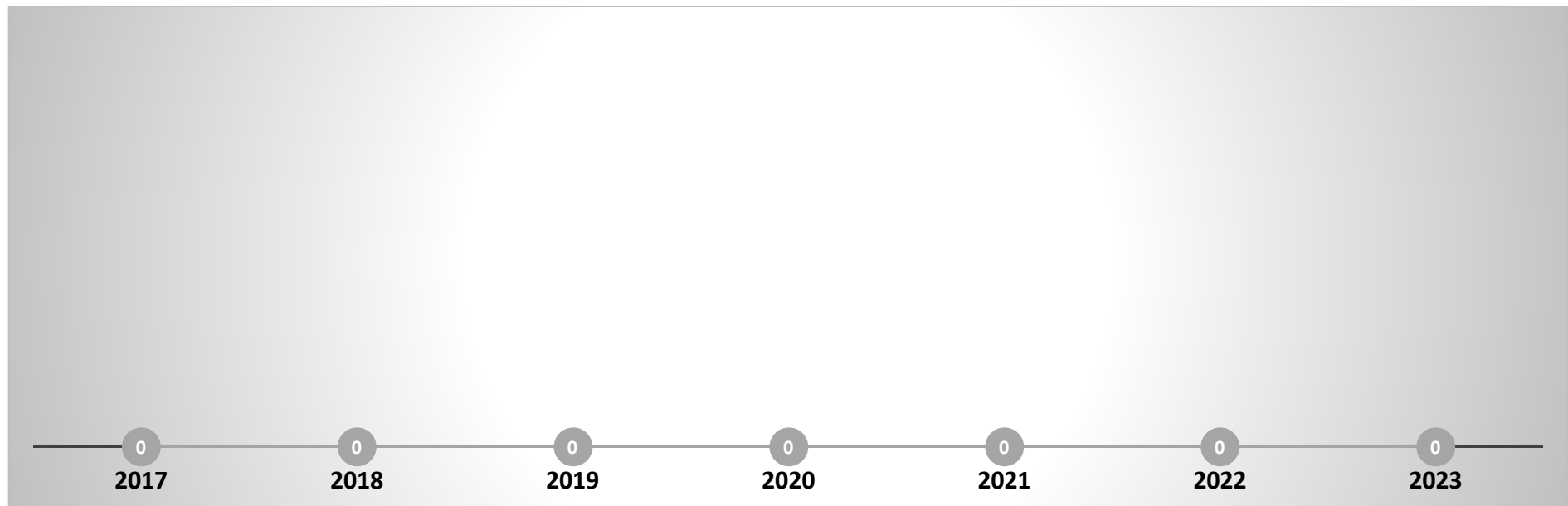


FONTE: SINANIDATASUS

A hanseníase é uma doença crônica, transmissível e de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. A detecção precoce de casos novos, o tratamento oportuno até a cura e a investigação de contatos domiciliares e sociais são estratégias fundamentais para interromper a cadeia de transmissão, exigindo atuação integrada entre

os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. No contexto municipal, observa-se tendência de redução dos coeficientes de detecção, em consonância com o cenário nacional, embora a doença ainda se mantenha relevante em áreas de maior endemicidade. No período analisado, foi registrado um caso no ano de 2020, com desfecho de cura, evidenciando a efetividade das ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento desenvolvidas pela rede de atenção à saúde.

Gráfico 15 - Número de Casos e Cura de Hanseníase de 2017 a 2024.

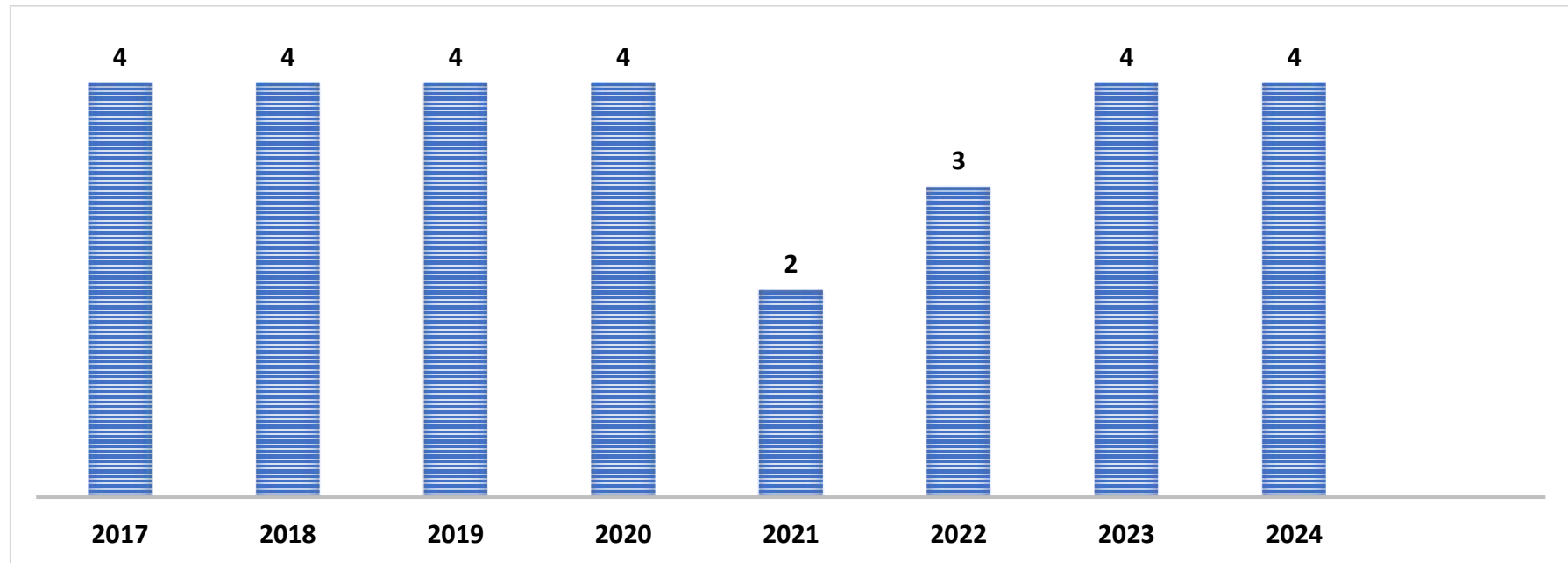


FONTE: SINAN/DATASUS

O Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) foi instituído para aprimorar o monitoramento, a vigilância e o controle da dengue e de outras arboviroses, substituindo sistemas anteriores e ampliando a capacidade de análise e resposta dos serviços de saúde. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias por arboviroses orientam a organização das ações municipais em períodos de baixa transmissão e em situações epidêmicas, contribuindo para reduzir óbitos e minimizar o impacto desses agravos.

No contexto municipal, observa-se que, a partir de 2019, houve ampliação da cobertura das ações de vigilância e controle, refletindo o fortalecimento das atividades de monitoramento, prevenção e resposta às arboviroses, em alinhamento às orientações do Ministério da Saúde e às estratégias do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 16 – Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial das arboviroses.



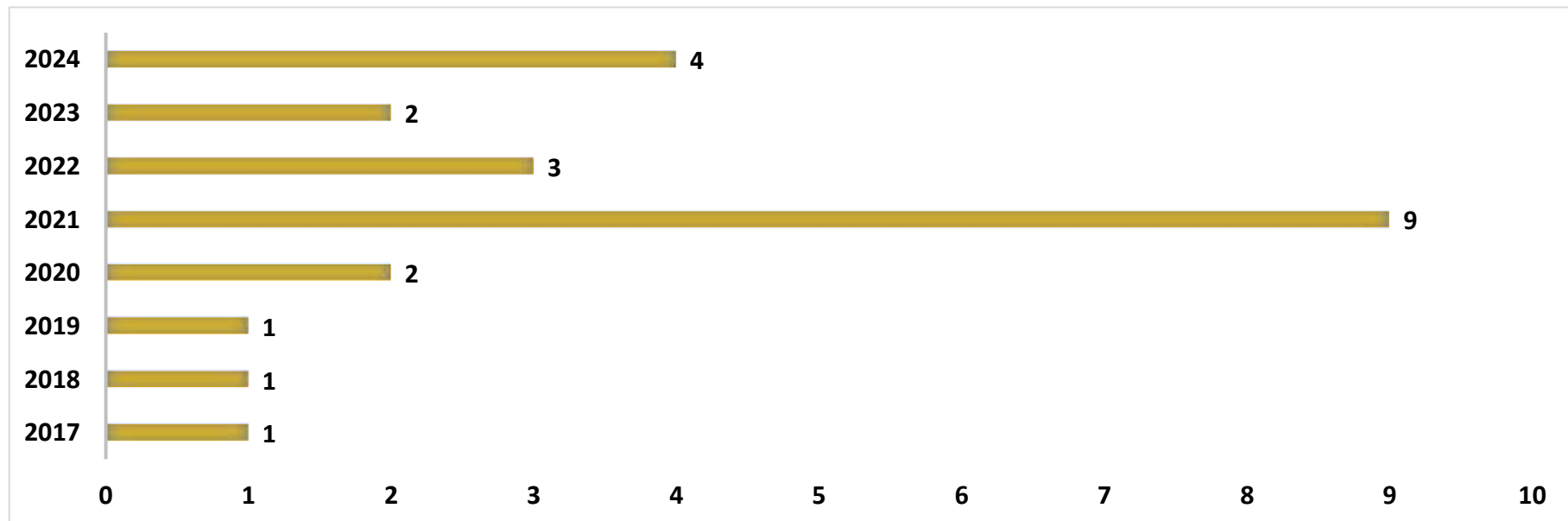
Fonte: Programa Nacional de Controle de Dengue – SISPNCDD

As arboviroses são doenças virais transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, incluindo dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana, configurando relevante problema de saúde pública devido à elevada transmissibilidade e ao potencial de surtos e epidemias. O enfrentamento desses agravos exige ações contínuas de vigilância epidemiológica e ambiental, controle vetorial, manejo

oportuno dos casos e educação em saúde, sendo o fortalecimento dessas estratégias no âmbito municipal fundamental para reduzir a incidência e a morbimortalidade.

Em 2024, o Brasil registrou número expressivamente elevado de casos de dengue, caracterizando um dos anos de maior magnitude da doença, com registros de surtos em diversos estados e municípios. Os dados oficiais, atualizados por semana epidemiológica pelo Ministério da Saúde, apontam para crescimento significativo das notificações ao longo do período. No cenário municipal, a análise das notificações entre 2017 e 2024 evidencia maiores registros nos anos de 2021 e 2024, reforçando a necessidade de intensificar as ações de prevenção, monitoramento e resposta rápida, com foco na eliminação de criadouros, mobilização comunitária e fortalecimento da rede assistencial.

Gráfico 17 – Registro de Notificações por Dengue.



FONTE: SINANIDATASUS

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

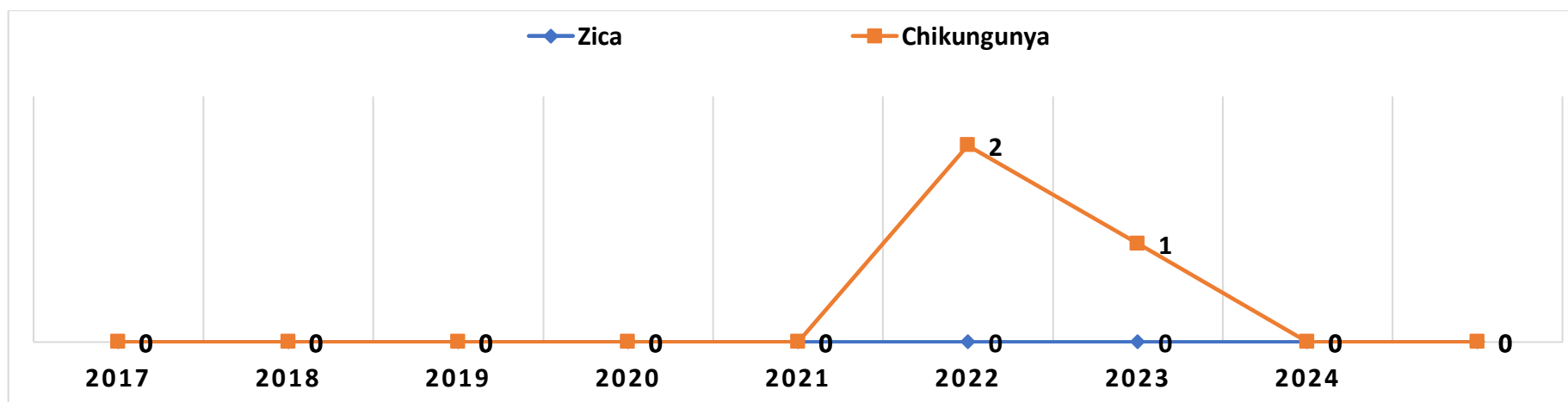
Tabela 13 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica

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

FONTE: SINANIDATASUS

No ano de 2024, foram registrados no estado da Paraíba um total de: 16.597 casos prováveis de arboviroses, sendo 14.789 de dengue (aproximadamente 89,11 % dos casos), 1.711 de chikungunya (cerca de 10,31 %) e 97 de zika (aproximadamente 0,58 %). O número de casos prováveis de dengue em 2024 quase dobrou em relação a 2023.

Gráfico 18 – Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.

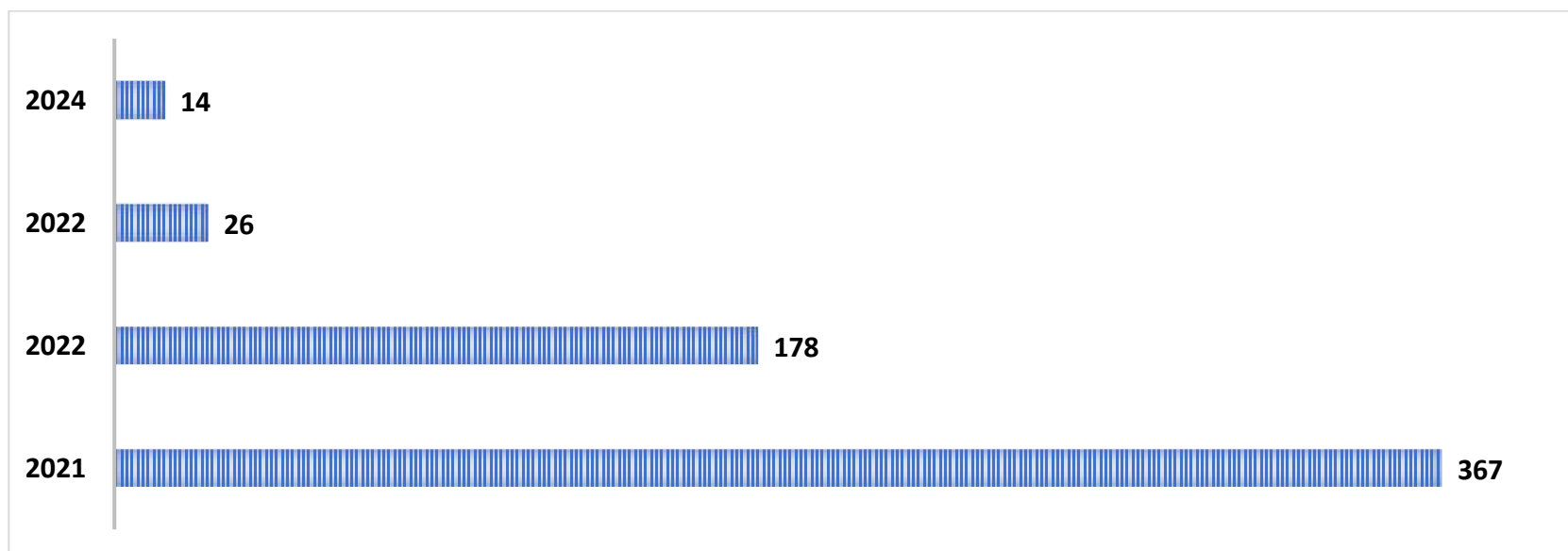


FONTE: SINANIDATASUS

Não notamos nenhuma notificação de casos de zica durante os anos e diminuição no registro de casos de Chicunghuya ao longo dos mesmos, especialmente entre os anos de 2022, maior registro até 2024, sem nenhum caso notificado.

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, caracterizada por elevada transmissibilidade, potencial gravidade e ampla distribuição global. Identificado inicialmente em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, o vírus pertence à família Coronaviridae e constitui um dos coronavírus capazes de infectar seres humanos. A manifestação clínica varia de quadros leves a graves, sendo os sintomas mais frequentes febre, tosse seca e cansaço, podendo ocorrer também dor de garganta, diarreia, cefaleia, perda de olfato ou paladar e outras manifestações sistêmicas. A análise dos dados referentes ao número de notificações nos anos de 2021 a 2024 evidencia decréscimo expressivo desse registro ao longo destes de casos confirmados e óbitos, reflexo do fortalecimento das ações de vigilância e principalmente da imunização, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Gráfico 19 – Registro de notificações por COVID 19.



FONTE:

8. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A produção dos serviços de saúde constitui importante indicador da capacidade operacional e do desempenho da rede assistencial municipal, evidenciando o volume, a diversidade e a complexidade das ações realizadas nos diferentes níveis de atenção. Abrange atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, atendimentos ambulatoriais, procedimentos especializados, ações de Vigilância em Saúde, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico que sustentam o cuidado integral.

A análise sistemática dessas informações possibilita avaliar o acesso da população aos serviços, a resolutividade das equipes, a adequação da oferta assistencial e a efetividade das intervenções realizadas no território. Esses dados também permitem identificar lacunas, redistribuir recursos, reorganizar fluxos assistenciais e orientar a ampliação ou qualificação de serviços conforme as necessidades de saúde identificadas.

Nesse contexto, o acompanhamento da produção assistencial subsidia o planejamento, o monitoramento das metas pactuadas e os processos de avaliação da gestão, contribuindo para o aprimoramento contínuo da qualidade da atenção e para a organização da Rede de Atenção à Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Tabela 14 – Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.

ANO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Visita Domiciliar e Territorial	27.765	21.151	24.876	36.806	33.889	38.605	36.460
Produção APS	21.233	23.758	16.624	8.672	18.577	34.132	34.255
Produção Total	48.998	44.909	41.500	45.478	52.466	72.737	70.715

Fonte: SISAB

Abaixo mostramos a produtividade nos serviços de Atenção Especializada, em que se destaca os anos de 2016 e 2017 com o maior registro 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.

Tabela 15 – Produção dos Demais Serviços - SIA/SUS.

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Produção Total	40.706	36.227	9.072	6.530	2.411	2.528	8.521	6.244	9.288

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

DESEMPENHO MUNICIPAL PQAVS						
	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%	126%	131%	57%	338%	289%
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%	96%	82%	77%	82%	79%

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.	$\geq 80\%$	100%	0%	100%		
Proporção de sala de vacina ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinas.					100%	100%
Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - Com cobertura vacinais preconizadas.	100%	100%	0%	0%	100%	25%
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).	$\geq 75\%$	0%	3%	7%	SIM	0%
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 CGAR	Ver Nota técnica CGA	4	4	4

		B	RB			
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticada no anos das coortes.	$\geq 82\%$				0%	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%
Número de óbito precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Reduzir 1% em relação ao ano anterior				SIM	SIM
Proporção de preenchimento dos campos "ocupação" e "Atividade Econômica"(CNAE) nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Não tinha nada escrito				SIM	1000%
Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	$\geq 95\%$				0%	0%

9. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A execução orçamentária e financeira da saúde corresponde ao processo de aplicação dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde, em conformidade com o planejamento estabelecido nos instrumentos de gestão, especialmente o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e a Lei Orçamentária Anual. Esse processo envolve o acompanhamento sistemático das receitas e das despesas, empenhadas, liquidadas e pagas, assegurando a utilização eficiente, transparente e em conformidade com a legislação vigente dos recursos destinados ao setor. A análise da execução permite verificar a coerência entre o planejamento e a realização das ações, identificar prioridades, corrigir distorções e qualificar a tomada de decisão, fortalecendo a gestão do SUS e ampliando o acesso integral e equitativo aos serviços.

O modelo orçamentário brasileiro encontra fundamento na Constituição Federal de 1988 que estabelece em seu art. 165 três instrumentos de planejamento governamental: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). O PPA define diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública, com vigência de quatro anos; a LDO orienta, anualmente, as prioridades e metas para o exercício subsequente, funcionando como elo entre o planejamento estratégico e a execução; e a LOA estima as receitas e fixa as despesas, viabilizando a implementação das ações previstas.

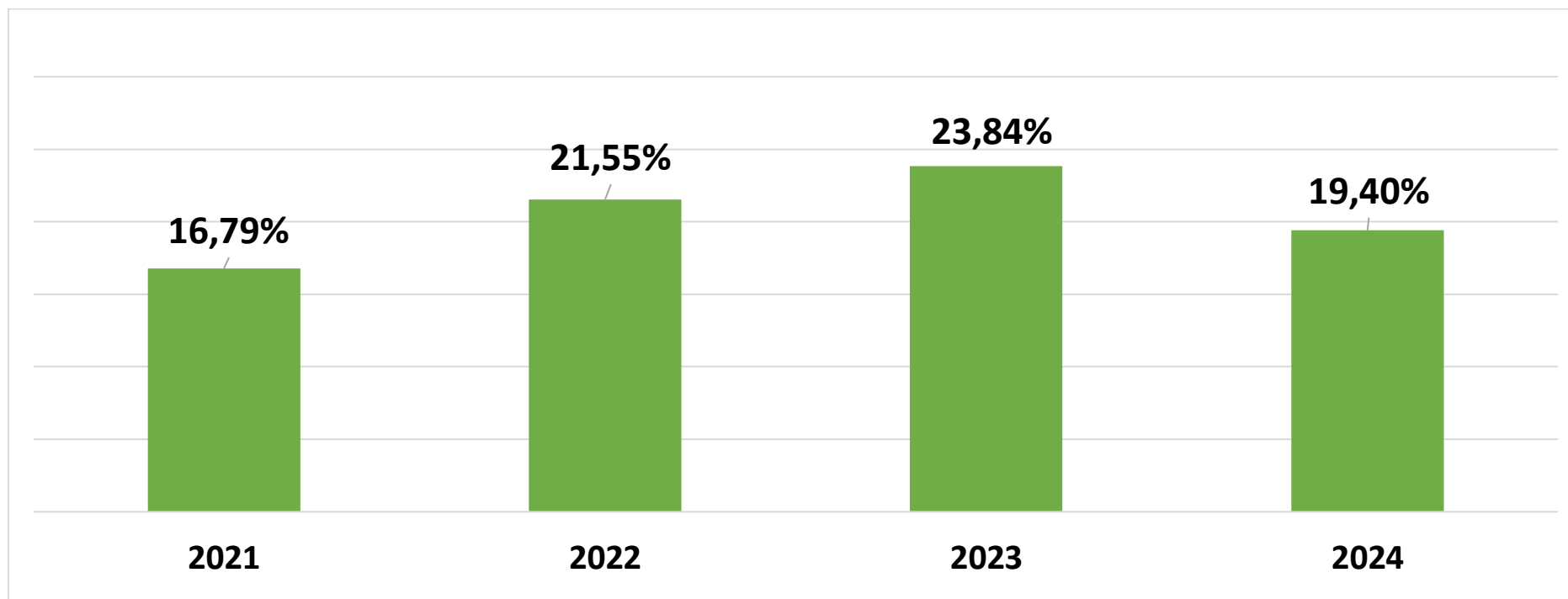
No campo da saúde, o financiamento das ações e serviços públicos foi fortalecido com a promulgação da Emenda Constitucional nº 29, que estabeleceu percentuais mínimos de aplicação de recursos pelas três esferas de governo. Posteriormente,

essa matéria foi regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, que definiu critérios de cálculo, mecanismos de rateio das transferências e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas em saúde, consolidando a responsabilidade federativa no financiamento do SUS.

Os demonstrativos de utilização dos recursos, incluindo despesas com saúde e execução orçamentária, são sistematizados a partir de bases oficiais como o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), possibilitando o acompanhamento dos investimentos realizados pelo município com recursos próprios. Em conformidade com a legislação, observa-se a obrigatoriedade de aplicação mínima de 15% da receita própria em ações e serviços públicos de saúde. A análise histórica evidencia que o município tem mantido percentuais superiores ao mínimo constitucional, demonstrando compromisso com o financiamento do setor e com a ampliação da oferta e da qualidade dos serviços prestados à população.

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

Gráfico 20 – 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 Mãe D'Água, no período de 2021 a 2024.

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

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 2.011.262,35	R\$ 1.880.199,77	R\$ 1.721.129,77	R\$ 2.694.220,89
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 67.891,12	R\$ 80.909,47	R\$ 104.313,70	R\$ 109.725,31
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 22.920,84	R\$ 22.920,84	R\$ 22.920,84	R\$ 18.730,44
GESTÃO DO SUS	R\$ 60.000,00 (COVID)	R\$ 931,28	R\$ 133.952,85	R\$ 224.923,65
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)	R\$ 1.815.567,67	R\$ 1.723.523,54	R\$ 1.423.888,38	R\$ 2.281.679,09
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	R\$ 34.374,72	R\$ 51.902,64	R\$ 36.054,00	R\$ 59.163,40

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

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

BLOCOS	2021	2022	2023	2024
	R\$ 00,00	R\$ 21.688,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00
ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	R\$ 00,00	R\$ 21.688,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

10. PROGRAMAÇÃO PLURIANUAL 2026 – 2029

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

RECURSOS PROGRAMADO POR ANO	
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO PROGRAMADO	44.297.203,00
2026	10.549.232,00
2027	10.918.606,00
2028	11.245.999,00
2029	11.583.366,00

11. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)

A DOMI (Diagnóstico, Objetivos, Metas e Indicadores) constitui elemento estruturante do Plano Municipal de Saúde (PMS), organizando de forma sistemática as etapas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde no território municipal.

O diagnóstico corresponde à análise situacional da saúde da população, contemplando aspectos epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e a capacidade instalada da rede assistencial, permitindo a identificação de problemas prioritários, vulnerabilidades e necessidades sanitárias. A partir dessa leitura, são definidos os objetivos, que expressam os resultados estratégicos a serem alcançados e orientam a formulação das intervenções e a organização das ações de saúde.

As metas traduzem esses objetivos em compromissos mensuráveis e com prazo definido, direcionando os esforços da gestão e das equipes para o alcance de resultados concretos. Já os Indicadores possibilitam acompanhar o desempenho das ações, mensurar resultados, identificar avanços e fragilidades e subsidiar ajustes necessários ao longo do ciclo de gestão, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências.

Nesse sentido, a DOMI qualifica o processo de planejamento do Plano Municipal de Saúde ao assegurar coerência entre o diagnóstico do território e as estratégias propostas, ampliar a transparência e a capacidade de monitoramento da gestão e contribuir para a efetividade, a eficiência e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde no município.

DIRETRIZ 1: Aprimorar a APS como base organizadora do cuidado, fortalecendo políticas públicas estratégicas e assegurando atendimento equitativo às necessidades de saúde da população.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS, ampliando o acesso, qualificando as equipes e garantindo cuidado integral, contínuo e resolutivo à população.	Implementar, Expandir e qualificar o acesso aos serviços da APS através do fortalecimento de ações de promoção e prevenção em saúde no território com 100% de equipes APS cadastradas, infraestrutura adequada, com prontuário eletrônico, em pleno funcionamento e oferta regular de ações de promoção, prevenção e cuidado à população.	Percentual da população com cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS).	População coberta pelas equipes d e APS/população do município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Diminuir para 10% o número de internações por 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.	30%	3%	5%	7%	10%

	Reduzir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	Taxa de morbimortalidade por causa externa.	nº de Internações por causas externas (+) nº de óbitos $\times 100.000$ / população	20%	2%	3%	4%	5%
	Conservar equipes multiprofissionais (e- multi) com cobertura 100% das UBS, ampliando serviço para as comunidades rurais.	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%
	Expandir 100% UBS com atendimento no período noturno, especialmente para os trabalhadores, com atendimento odontológico.	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%	25%	50%	75%	100%
	Implementar 100% na rede de Atenção primária as Práticas Integrativas e Complementares do SUS.	Percentual de UBS com atividades de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) implantadas.	Número de UBS com PICs implantadas / total de UBS do município $\times 100$.	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 a educação em saúde, prevenção e conscientização da população sobre temas prioritários por meio de campanhas mensais nas unidades de APS.	Percentual de 100% de campanhas alusivas realizadas no município.	nº de campanhas alusivas realizada / nº total de campanhas planejadas no calendário municipal ×100	100%	100%	100%	100%	100%
	Medir 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 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 $\times 100$.	01	01	01	01	01
	Capacitar 100% dos vigilantes que atuam nos serviços de saúde do município em temáticas relacionadas à segurança patrimonial e do usuário.	Percentual de vigilantes dos serviços de saúde capacitados em segurança.	nº de vigilantes capacitados / nº total de vigilantes atuantes nos serviços de saúde $\times 100$	0%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado integral das doenças crônicas , promovendo manejo adequado e reduzindo complicações,	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 $\times 100$.	30%	70%	70%	70%	70%

incapacidades e mortalidade.	Diminuir em 20% internações e complicações relacionadas às DCNT.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	Número de óbitos por DCNT em pessoas de 30 a 69 anos no período / população de 30 a 69 anos no mesmo período x 100.000.	60%	5%	10%	15%	20%
	Manter 100% do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em parceria em todas as UBS.	Percentual de UBS com Programa de Tabagismo em funcionamento.	Número de UBS com Programa de Tabagismo ativo/ total de UBS existente no município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Incluir a participação em grupos de educação em saúde ampliar em 30% a oferta de atividades físicas supervisionadas, através da manutenção das ações do Polo de Academia de Saúde.	Percentual de aumento da participação em grupos de educação em saúde e oferta de atividades físicas supervisionadas.	- Participação em grupos de educação em saúde: número de usuários que participaram das atividades no período / participação: total de usuários cadastrados ou população-alvo x 100. - Atividades físicas supervisionadas: número de sessões ou grupos realizados no período atual / número de sessões ou grupos	-	5%	10%	20%	30%

			realizados no período anterior (base de comparação) x 100.					
Implementar a atenção à saúde da pessoa idosa , promovendo envelhecimento saúdável, prevenção de agravos, cuidado das doenças crônicas, autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.	Estimular 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.	20%	10%	10%	10%	10%
	Atingir ≥ 95% de cobertura vacinal (influenza e pneumocócica).	Percentual de vacinação da população idosa.	nº de doses aplicadas na população idosa / população idosa x 100.	90%	95%	95%	95%	95%
	Reduzir em 10% internações por condições sensíveis à APS na população idosa.	Número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (CSAPS) por 10.000 idosos.	nº de internações de idosos por CSAPS / população idosa residente x 10.000.	40%	2%	5%	7%	10%
	Inserir 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.	0%	50%	75%	80%	100%

	Capacitar 100% das equipes de saúde para o cuidado ao idoso.	Percentual de profissionais capacitados.	nº capacitados / total de profissionais x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 30% a identificação e notificação de violência/abandono contra idosos.	Número de notificações por ano.	nº notificações ao ano.	0%	10%	15%	20%	30%
	Praticar grupos de atividade física para idosos em 100% das áreas de ESF	Percentual de grupos de atividades físicas para idosos em funcionamento.	nº grupos de atividades físicas para idosos em funcionamento / total de grupos planejados ou existentes x 100.	50%	50%	75%	100%	100%
Promover a atenção integral à saúde da mulher na APS, com cuidado contínuo, humanizado e equitativo, priorizando a prevenção, a	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.	0,36	0,40	0,50	0,60	0,65

detecção precoce de doenças, a saúde sexual e reprodutiva, o planejamento familiar, o pré-natal, o puerpério e o climatério.	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.	0,20	0,25	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 × 100.	90%	90%	90%	90%	90%
	Garantir 90% das gestantes cadastradas com início de pré-natal até 12 semanas.	Percentual de início precoce do pré-natal.	nº de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12 semanas / nº total de gestantes cadastradas × 100.	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) × 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Implantar 100% de oferta de contracepção a todas as mulheres que desejarem.	Percentual de mulheres acompanhadas em planejamento reprodutivo.	nº de Mulheres em acompanhamento / população de mulheres em idade fértil cadastradas × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Garantir atenção integral e qualificada à saúde materna e infantil, do planejamento reprodutivo ao desenvolvimento da criança, promovendo a redução da morbimortalidade e o fortalecimento da Atenção Primária e da Rede Materno-Infantil, por meio de estratégias como o Plano da Primeira Infância, Selo UNICEF, entre outros.	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 x 100.	90%	95%	95%	95%	95%
	Redução em 5% os partos cesáreos ao ano, através de estimular ações voltadas ao Plano Nascir Saudável.	Percentual de partos cesáreos.	Número de partos cesáreos realizados/número total de partos (natural + cesárea) x 100.	79%	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 x 100.	90%	90%	90%	90%	90%
	Ampliar cobertura para 50% de amamentação exclusiva com implantação de linha de cuidado de Aleitamento Materno.	Percentil de cobertura de aleitamento materno exclusivo.	Número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo / total de crianças menores de 6 meses avaliadas x 100	15%	20%	30%	40%	50%
	Aumentar em 5% anualmente o número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho	Percentual de recém-nascidos com teste do	nº de recém-nascidos com teste do pezinho realizado / total de nascidos vivos no município x 100.	80%	5%	5%	5%	5%

	realizada entre o 3º e 5º dia de vida.	pezinho realizado no município.						
	Estimular a ampliação em 10% da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura do bolsa família.	Número de famílias beneficiárias do Bolsa Família / número total de famílias elegíveis x 100.	85%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Incentivar a ampliação em 10% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF).	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) em crianças e gestantes.	Número de indivíduos da população-alvo (crianças e gestantes) que receberam suplementação de ferro /total população – alvo x 100.	-	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Implementar 100% de ações educativas intersetoriais voltadas a redução do sobrepeso em crianças de 0 a 6 anos, com foco no incentivo à prática de atividade física e alimentação saudável.	Percentual de ações educativas intersetoriais realizadas para prevenção e redução do sobrepeso em crianças de 0 a 6 anos.	Número de ações educativas intersetoriais realizadas/Total de ações educativas intersetoriais previstas no planejamento anual ×100	100%	100%	100%	100%	100%
	Diminuir 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%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%

	Reduzir fatores de risco materno durante gestação, Identificar e referenciar 100% dos casos de alto risco materno-infantil.	Percentual de casos de alto risco referenciados.	Número de casos de alto risco referenciados / total de casos de alto risco identificados × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar ações educativas para 80% das gestantes e famílias cadastradas na APS.	Percentual de famílias atendidas com ações educativas.	Número de famílias atendidas/ total de famílias cadastradas × 100.	80%	80%	80%	80%	80%
Fortalecer a atenção à saúde do homem , ampliando o acesso aos serviços, promovendo a prevenção de agravos, o autocuidado e a redução da morbimortalidade por doenças evitáveis.	Impulsionar o aumento de 20% do número de consultas e participação em grupos de saúde com homens nos serviços da APS.	Percentual de registros de homens com consultas com profissionais da APS.	Número de homens com registro de consulta na APS no período / total de homens cadastrados na APS × 100.	5%	5%	5%	5%	5%
	Estimular o aumento de 20% do número de homens que realizam as consultas do pré-natal do pai/parceiro.	Percentual de registros de homens com consulta do pré-natal do pai/parceiro.	Número de homens registrados com consulta do pré-natal / total de gestantes acompanhadas na APS × 100.	5%	5%	10%	15%	20%
	Reduzir anualmente em 2,5% a taxa de mortalidade por causas evitáveis em homens.	Taxa de internações da população masculina.	nº de internações de homens no período / Pop. Masculina residente × 100.000.	40%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%

Promover o acesso integral à saúde bucal, com foco na prevenção, diagnóstico precoce, cuidado resolutivo e reabilitação, visando à melhoria da qualidade de vida da população.	Realizar escovação supervisionada e garantir 100% a entrega anual de kits de Saúde Bucal (escova, creme dental e fio dental) na rede de ensino do município.	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada e entrega de kits de saúde bucal.	Número de crianças ou usuários atendidos com escovação supervisionada e recebimento de kit/população alvo elegível x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Expandir 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.	-	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Conduzir 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.	87%	90%	90%	90%	90%
	Implementar ações de diagnóstico precoce de câncer de boca em 80% de idosos.	Percentual de idosos atendidos para câncer de boca na APS.	nº de idosos com atendimento precoce para o câncer de boca / população idosos cadastrada na APS x100.	80%	80%	80%	80%	80%

	Ampliar em 30% a oferta de próteses dentárias.	Número de próteses dentárias entregues anualmente.	Total de próteses dentárias efetivamente entregues aos pacientes no período de análise / população alvo.	240	10%	15%	20%	30%
	Inserir o serviço de raio-X odontológico em 100% das UBS do município até o final do período de vigência do plano.	Percentual de UBS com aparelho de raio-X odontológico instalado e em funcionamento.	Número de UBS com raio-X odontológico funcionando ÷ Total de UBS do município × 100	00	00	00	01	02
	Implantar e manter em funcionamento 1 (um) Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) garantindo a oferta ampliada de especialidades odontológicas e a integralidade do cuidado em saúde bucal.	Número de Sesb implantados e em funcionamento.	Número de Sesb implantados e em funcionamento no período de referência	00	01	01	01	01
Implementar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária, com ações de prevenção, promoção, cuidado integral e	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.	10%	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%

acompanhamento contínuo, visando à redução do sofrimento psíquico e à promoção do bem-estar.	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 x 100.	50%	100%	100%	100%	100%
	Criação de um núcleo de cuidado integral para crianças e adolescentes com transtornos dos neurodesenvolvimentos, garantindo assistência multiprofissional nas terapias necessárias, com apoio da equipe e -multi e demais serviços de saúde do município.	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
	Elaborar, instituir e implantar 01 Política Municipal Intersetorial de Prevenção e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas, com participação intersetorial.	Existência da Política Municipal Intersetorial de Álcool e Outras Drogas instituída por ato legal.	Número de Política Municipal Intersetorial de Álcool e Outras Drogas instituída por ato legal.	00	01	01	01	01

Garantir acesso equitativo e integral às ações e serviços de saúde, com prioridade às populações em maior vulnerabilidade, considerando as diversidades e desigualdades territoriais, sociais, culturais e econômicas.	Promover equidade na atenção à saúde com implementação de ações de promoção e prevenção com foco em grupos prioritários nas UBS, garantindo que 100% dos territórios vulneráveis tenham diagnóstico situacional atualizado.	Percentual de territórios com diagnóstico socio territorial atualizado.	nº de territórios com diagnóstico situacional atualizado / nº de territórios totais × 100.	80%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar em 20% o número de atendimentos às populações vulneráveis.	Percentual de atendimentos a populações vulneráveis.	nº de atendimentos realizados às populações vulneráveis / total de atendimentos realizados × 100.	70%	5%	5%	5%	5%
	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.	00	100%	100%	100%	100%

Promover a atenção integral à saúde do adolescente , com ações de promoção, prevenção, cuidado contínuo e fortalecimento do protagonismo juvenil.	Reduzir em 4% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	Número de gestantes adolescentes grávidas de 10 a 19 anos/população total de adolescentes de 10 a 19 anos $\times 100$.	5%	1%	1%	1%	1%
	Ampliar para 90% o número de adolescentes que devem receber orientação sobre DST/HIV e métodos contraceptivos em consultas ou atividades educativas.	Percentual de adolescentes atendidos com orientação em saúde sexual.	Número de adolescentes orientados / total de adolescentes atendidos $\times 100$.	90%	90%	90%	90%	90%
	Garantir 95% vacinação completa dos adolescentes conforme calendário básico do MS,	Percentual de adolescentes com vacinação em dia.	Número de adolescentes vacinados/ total de adolescentes) $\times 100$.	85%	95%	95%	95%	95%
	Incentivar que 80% dos adolescentes participem de ações de Promoção a saúde mental, prevenção ao uso de álcool e drogas, alimentação saudável, obesidade, entre outros temas.	Percentual de adolescentes em risco psicossocial acompanhados.	Número de adolescentes em risco acompanhados / total de adolescentes identificados em risco) $\times 100$.	60%	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%
	Formar grupos de saúde do adolescente em 100%, com participação regular dos adolescentes cadastrados.	Percentual de UBS com grupos de saúde do adolescente formados e em funcionamento.	Número de UBS com grupos formados e ativos / total de UBS do município x 100	0%	100%	100%	100%	100%
Promover a alimentação saudável, fortalecendo a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção de agravos relacionados à alimentação no SUS.	Monitorar o estado nutricional de 100% das crianças menores de 5 anos acompanhadas na APS anualmente.	Percentual de crianças menores de 5 anos com estado nutricional registrado no PEC.	Número de crianças as <5 anos com registro acompanhadas / total de crianças <5 anos cadastradas na APS × 100.	90%	100%	100%	100%	100%
	Capacitar anualmente 100% das equipes da APS em alimentação e nutrição.	Percentual de equipes capacitadas em alimentação e nutrição.	nº de equipes capacitadas / total de equipes da APS × 100	100%	100%	100%	100%	100%
	Aumentar em 20% o registro de indicadores nutricionais ao final desse plano.	Cobertura de registro de medida	Total de registros de medida antropométrica no PEC / população acompanhada × 100.	50%	5%	10%	15%	20%

		antropométrica no PEC.						
	Conseguir 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 x 100.	80%	100%	100%	100%	100%
Estruturar e ampliar os investimentos nos serviços da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a infraestrutura, os equipamentos, a qualificação das equipes e a capacidade de resposta às demandas da 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%	80%	100%
	Construir e/ou ampliar 100% das unidades âncoras da zona rural previstas no planejamento municipal até o final do período de vigência do plano.	Percentual de unidades âncoras da zona rural construídas e/ou ampliadas.	Número de unidades âncoras construídas e/ou ampliadas / Total de unidades âncoras previstas no planejamento×100	-	100%	100%	100%	100%
	Garantir a disponibilidade de equipamentos e transporte adequados para o funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde,	Adquirir 100% dos equipamentos essenciais planejados para as unidades de APS e	Número de unidades com equipamentos e transporte disponíveis/total de estabelecimentos da APS x 100	-	100%	100%	100%	100%

	assegurando qualidade, acessibilidade e cobertura dos serviços.	Disponibilizar transporte adequado para 100% das equipes de APS conforme necessidade do território.						
	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica para equipes que atende nas comunidades rurais.	Número de Unidades de Manejo Odontológico (UMO) implantadas no município.	Contagem absoluta das UMOs implantadas no município no período.	0	0	1	1	1

DIRETRIZ 2: Desenvolver a Atenção Especializada e reforçar a Rede de Atenção à Saúde regionalizada, enfatizando estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Qualificar e estruturar a Atenção Especializada , de forma integrada à Atenção Primária, ampliando o acesso e melhorando a qualidade do cuidado à população.	Ampliar em 20%, estruturar e qualificar a oferta de serviços e procedimentos especializados.	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.	50%	5%	10%	15%	20%
	Garantir que 100% dos serviços especializados estejam integrados aos sistemas de regulação e referência/contrarreferência.	Percentual de serviços especializados integrados aos sistemas de regulação e referência/contrarreferência.	Número de serviços especializados integrados aos sistemas de regulação e referência e contrarreferência / número total de serviços especializados existentes x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Alcançar 100% de pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como Opera Paraíba, Agora Tem Especialista, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.	Percentual de pactuações, protocolos e fluxos formalizados e ativos por meio dos programas estaduais.	Número de pactuações, protocolos e fluxos formalizados e ativos/Total de pactuações. protocolos e fluxos previstos no planejamento × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Contratar 100% dos serviços médicos e exames especializados necessários para atender à demanda reprimida identificada.	Percentual da demanda reprimida de serviços médicos e exames especializados atendida por meio de contratos.	Número de procedimentos especializados contratados para demanda reprimida/Total de procedimentos especializados na demanda reprimida identificada × 100	100%	100%	100%	100%	100%
	Construir, equipar e manter um Centro de Especialidades, com estrutura física adequada, ampliando de oferta de serviços.	Número de centro de especialidades em pleno funcionamento.	Número de centro de especialidades em pleno funcionamento	00	01	01	01	01
	Manter o Laboratório Municipal em plano funcionamento, com ampliação de exames laboratoriais.	Número de Laboratório Municipal em funcionamento.	Número de laboratório em desenvolvimento de suas atividades.	01	01	01	01	01

	Implantar e Manter 01 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).	50%	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

Fortalecer e qualificar a Rede de Urgência e Emergência , garantindo acesso oportuno, integral e resolutivo, com melhoria da integração entre os serviços e dos fluxos assistenciais.	Implantar e manter uma base descentralizada do SAMU 192.	Número de bases descentralizadas do SAMU implantadas e em funcionamento.	Número de bases descentralizadas do SAMU implantadas e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	Restaurar frota (ambulância USB) do SAMU 192, conforme normativa do MS.	Número de ambulâncias USB do SAMU 192 renovadas conforme normativa do MS.	Número de ambulâncias USB renovadas conforme normativa do MS.	00	00	00	00	01
	Garantir 100% de articulação da RUE com a Atenção Primária e a Atenção Especializada.	Percentual de serviços da RUE articulados com a Atenção Primária e a Atenção Especializada.	Número de serviços da RUE com fluxos estabelecidos e funcionais e articulação com a APS e AE/número total de serviços que compõem a RUE no município x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Solicitar capacitação e qualificação contínua das equipes de urgência e emergência no mínimo 2 capacitações anuais.	Número de capacitações realizadas com as equipes de urgência e emergência por ano.	nº de capacitações realizadas/nº de capacitações planejadas (mínimo 2) x 100.	0	2	2	2	2
	Garantir o funcionamento de 100% dos plantões noturnos e de fim de semana nos serviços	Percentual de plantões noturnos e de fim de	nº de plantões noturnos e de fim de	100%	100%	100%	100%	100%

	de saúde definidos pela gestão municipal.	semana efetivamente realizados.	semana realizados/Número total de plantões noturnos e de fim de semana programados ×100.					
Estimular e ampliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência , garantindo acesso integral, regionalizado e humanizado às ações de promoção, reabilitação e inclusão social.	Manter 100% dos serviços municipais de reabilitação em funcionamento.	Número de serviços de reabilitação em funcionamento.	Total de serviços municipais de reabilitação em funcionamento no período.	100%	100%	100%	100%	100%
	Capacitar 100% dos profissionais da rede de reabilitação em protocolos de atendimento humanizado e acessível.	Percentual de profissionais capacitados na rede de reabilitação.	nº de profissionais capacitados / total de profissionais atuantes na rede x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Atingir no mínimo 2 ações anuais de promoção, prevenção e inclusão voltadas às pessoas com deficiência.	Número de ações de promoção e prevenção realizadas.	Total de ações de promoção, prevenção e inclusão realizadas no período.	1	2	2	2	2
Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção	Ampliar em 20% o número de atendimentos em saúde mental.	Número de atendimentos em saúde mental realizados.	Total de atendimentos em saúde mental realizados nos serviços da RAPS durante o período.	50%	5%	10%	15%	20%

Psicossocial, garantindo acesso integral e humanizado às ações de saúde mental, álcool e outras drogas, com foco na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial.	Realizar pelo menos 1 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.	1	1	1	1	1
	Capacitar 100% das equipes da APS em identificação precoce e manejo de casos de sofrimento mental, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial e política de redução de danos.	Percentual de equipes da APS capacitadas em saúde mental.	Número de equipes da APS capacitadas em saúde mental / total de equipes da APS x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
Implementar a Rede Alyne na Atenção Especializada, garantindo atendimento obstétrico e neonatal qualificado, humanizado e integrado, com foco na redução da morbimortalidade materna e neonatal evitável.	Garantir 100% de atendimento resolutivo às gestantes e recém-nascidos nas maternidades de referência, assegurando que essas unidades estejam integradas à Rede Alyne (Rede de Atenção Materna e Infantil).	Percentual de atendimento resolutivo às gestantes e recém-nascidos nas maternidades de referência integradas à Rede Alyne.	Número de gestantes e recém-nascidos atendidos de forma resolutiva nas maternidades de referência integradas à Rede Alyne / número total de gestantes e recém-nascidos atendidos nas maternidades de referência x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e os serviços de Urgência e Emergência, garantindo integração e continuidade do cuidado.	Número de fluxos de referência e contrarreferência revisados, pactuados e implementados.	Total de fluxos entre níveis de atenção (APS, especializada e urgência) efetivamente implantados .	-	01	01	01	01

	Assegurar que 100% dos serviços especializados obstétricos possuam protocolos assistenciais padronizados e implantados, garantindo qualidade, segurança e integralidade no cuidado materno-infantil.	Percentual de serviços especializados obstétricos com protocolos assistenciais padronizados e implantados.	nº de serviços obstétricos com protocolos assistenciais padronizados e Implantados/nº total de serviços obstétricos especializados existentes x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Atingir no mínimo 2 capacitações anuais para as equipes abordando as urgências obstétricas e neonatais.	Número de capacitações realizadas sobre urgências obstétricas e neonatais.	Quantidade de capacitações executadas no período sobre urgências obstétricas e neonatais.	0	2	2	2	2

DIRETRIZ 3: Fortalecer a assistência farmacêutica, ampliando o acesso aos medicamentos e promovendo a qualificação da área de gestão farmacêutica.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais na Atenção Primária à Saúde , assegurando abastecimento regular, disponibilidade contínua, uso racional dos medicamentos e fortalecimento da Assistência Farmacêutica, garantindo qualidade, equidade e	Atualizar anualmente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).	Número de atualizações da REMUME realizadas no ano.	nº de atualizações da REMUME realizadas no ano.	00	01	01	01	01
	Garantir ≥ 95% de disponibilidade média dos medicamentos da RENAME/REMUME essenciais na APS.	Disponibilidade de medicamentos essenciais.	nº de itens disponíveis / nº total de itens da lista essencial × 100.	95%	95%	95%	95%	95%
	Avaliar o grau de satisfação dos usuários quanto aos serviços da farmácia da APS, visando orientar ações de melhoria contínua no atendimento, acesso e qualidade da assistência farmacêutica.	Índice de satisfação dos usuários com a farmácia da APS.	nº de usuários satisfeitos / total de usuários entrevistados × 100.	-	80%	80%	80%	80%

medicamentos, fortalecendo a Assistência Farmacêutica, assegurando a conservação adequada, o controle de estoque, a rastreadabilidade, o uso racional dos medicamentos e o acesso seguro, contínuo e equitativo à população.	Realizar pelos menos 01 campanha educativa sobre uso racional de medicamentos em todas as UBS.	Campanhas educativas realizadas.	nº de campanhas realizadas / nº previsto × 100.	0	01	01	01	01
	Implantar e colocar em funcionamento 100% do Centro de Distribuição de Medicamentos até o final do exercício vigente, garantindo o abastecimento regular das UBS Maria Gorete do município.	Número de Centros implantados e em funcionamento.	Número de Centros implantados e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	Diminuir anualmente em 10% o uso de medicamentos psicotrópicos no município.	Percentual de redução do consumo de medicamentos psicotrópicos.	Consumo no ano-base (-) consumo no ano avaliado / Consumo no ano-base x 100.	-	10%	10%	10%	10%
Fortalecer a estrutura física, tecnológica e de pessoal da Assistência Farmacêutica	Alimentar 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 × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

municipal, por meio da melhoria dos espaços físicos, modernização dos sistemas de informação, aquisição de equipamentos adequados e qualificação contínua dos profissionais, garantindo maior eficiência, segurança, organização dos serviços e melhoria no atendimento à população.	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
--	---	---	--	----	----	----	----	----

Garantir o acesso contínuo e oportuno aos medicamentos essenciais na Atenção Especializada, com equidade, qualidade e continuidade do cuidado.	Acompanhar e monitorar 100% das ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento.	Percentual de ações judiciais em saúde monitoradas e acompanhadas.	nº de ações judiciais monitoradas/ nº total de ações judiciais em saúde x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	---	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

DIRETRIZ 4: Garantir a proteção da saúde da população, minimizando riscos e agravos por meio de estratégias integradas de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Fortalecer e estruturar a Vigilância em Saúde, integrando as ações epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, com foco na prevenção, detecção precoce e controle dos agravos à saúde.	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 sanitário e/ou coleta de resíduos sólidos) até o final do ciclo de gestão.	Percentual de domicílios com acesso a serviços de saneamento básico.	Número de domicílios atendidos com saneamento básico/número total de domicílios do município x 100.	20%	25%	50%	60%	75%

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

Garantir as ações de vigilância sanitária, assegurando o controle de produtos, serviços e ambientes, com qualidade, segurança e conformidade com a legislação.	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 04 ações educativas anuais junto aos estabelecimentos e à comunidade.	Número de ações educativas em Vigilância Sanitária realizadas.	Contagem direta de eventos e participantes registrados.	02	04	04	04	04
	Atualizar 100% do cadastro municipal de estabelecimentos sujeitos à VISA.	Percentual de atualização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA.	nº de cadastros atualizados / nº total de cadastros existentes × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Formular, implementar e colocar em prática 100% do Código Sanitário Municipal até o final do ciclo de gestão, garantindo sua adequação à legislação sanitária vigente e às diretrizes da Vigilância Sanitária, com equipe treinada.	Percentual de execução do processo de formulação ou atualização do Código Sanitário Municipal.	Etapas concluídas do processo de Formulação e atualização/ total de etapas previstas × 100.	0%	100%	100%	100%	100%
	Reformar e manter as instalações da Vigilância Sanitária até o final do exercício vigente, garantindo condições	Número de vigilância sanitária com	Número de vigilância sanitária com instalações reformadas.	00	00	01	01	01

	adequadas de trabalho, atendimento ao público e conformidade com as normas sanitárias e de segurança.	instalações reformadas.						
Estimular ações de vigilância ambiental em Saúde, com foco no monitoramento, controle dos riscos ambientais e na prevenção de agravos à saúde da população.	Atualizar 100% dos cadastros das áreas e pontos de monitoramento ambiental.	Percentual de áreas com risco ambiental mapeadas e acompanhadas	nº de áreas mapeadas e monitoradas / nº total de áreas identificadas com risco × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Atingir 85% do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, nos parâmetros básicos de turbidez, coliformes totais e cloro residual livre, conforme cronograma anual.	Percentual de pontos de coleta de água monitorados conforme cronograma.	nº de pontos de coleta de água monitorados / nº total de pontos cadastrados) × 100.	0%	85%	85%	85%	85%
	Garantir investigação de 100% dos eventos ambientais de interesse à saúde notificados.	Percentual de investigações de eventos ambientais concluídas.	nº de eventos ambientais investigados / nº total de eventos notificados × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver pelo menos 02 ações educativas anuais sobre riscos ambientais e saúde.	Número de ações educativas em vigilância ambiental realizadas.	Contagem direta de eventos e participantes registrados.	00	02	02	02	02

	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%
	Averiguar 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%
	Conseguir pelo menos 80% de cobertura vacinal de cães e gatos na campanha anual de vacinação antirrábica.	Percentual de cobertura vacinal da campanha antirrábica de cães e gatos.	Número de cães e gatos vacinados/ população estimada de cães e gatos x 100.	80%	80%	80%	80%	80%

Fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses , garantindo a proteção da saúde humana e o bem-estar animal no município.	Fortalecer a Política Municipal da Causa Animal, elaborando um programa municipal de controle populacional e bem estar animal.	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	1
Implementar a vigilância em saúde do trabalhador , com foco na promoção, proteção e prevenção de agravos relacionados aos ambientes e processos de trabalho.	Ampliar para 100% o registro, notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de agravos relacionados ao trabalho notificados e investigados.	nº de agravos relacionados ao trabalho investigados / n º total de agravos notificados) × 100.	80%	80%	85%	90%	100%
	Averiguar 100% dos óbitos ocorridos por acidentes de trabalho.	Percentual de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	Número de óbitos por acidentes de trabalho investigados/número total de óbitos por acidente de trabalho notificado × 100.	100%	100%	100%	100%	100%

	Desenvolver no mínimo 01 ações educativas e de capacitação para profissionais de saúde e trabalhadores.	Número de ações educativas em saúde do trabalhador realizadas.	Contagem direta de atividades educativas registradas.	00	01	01	01	01
	Elaborar e desenvolver a Política Municipal de Saúde do trabalhador (a), com atuação da CITTSS.	Número de Política Municipal de Saúde do trabalhador (a) elaborada e com atuação da CITTSS.	Número de Política Municipal de Saúde do trabalhador (a) elaborada e com atuação da CITTSS.	00	01	01	01	01
	Realizar uma Semana do Trabalhador por ano, com execução de ações educativas, preventivas e assistenciais previstas na programação, voltadas à saúde e segurança do(a) trabalhador(a), com parcerias intersetoriais.	Percentual de realização das ações planejadas para a Semana do Trabalhador.	Número de ações realizadas/ número de ações previstas na programação ×100	00	01	01	01	01
		Percentual de unidades de saúde com	Número de unidades com estrutura e	-	100%	100%	100%	100%

	Adequar 100% dos ambientes de trabalho dos serviços de saúde, garantindo estrutura física, mobiliário, equipamentos e espaços de repouso em conformidade com as normas de saúde, segurança e humanização do trabalho.	estrutura laboral, equipamentos e ambiente de repouso adequados.	repouso adequados /Número total de unidades avaliadas x 100.					
Fortalecer a vigilância epidemiológica, garantindo detecção precoce, monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos de notificação compulsória.	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%
	Realizar 01 capacitação anual das equipes de vigilância, APS e demais serviços da rede de saúde, sobre notificação e investigação.	Número de capacitações realizadas sobre notificação e investigação de doenças e agravos.	Total de eventos de capacitação realizados no período de referência.	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.	2%	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.	65%	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.	65%	70%	70%	70%	70%
	Investigar 100% de casos de sífilis congênita em relação ao número total de gestantes.	Percentual de casos de sífilis congênita por 100 gestantes.	Número de casos de sífilis congênita/ Número de gestantes 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.	15%	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.	$\frac{\text{Óbitos não-fetais com causa básica definida}}{\text{total de óbitos não-fetais registrados no SIM}} \times 100.$	95%	96%	96%	96%	96%
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos maternos investigados}}{\text{total de óbitos maternos notificados}} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Investigar 90% dos óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{total de óbitos infantis e fetais notificados}} \times 100.$	90%	90%	90%	90%	90%
	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados}}{\text{número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados}} \times 100.$	90%	90%	90%	90%	90%

	Desenvolver 100% ações do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações do Plano de Contingência para Enfrentamento da COVID-19 executadas	$\frac{\text{nº de ações do plano executadas}}{\text{nº total de ações previstas no plano}} \times 100.$	100%	100%	100%	100%	100%
	Sustentar 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).	$\frac{\text{nº de unidades de saúde que ofertam testes rápidos}}{\text{nº total de unidades de saúde do município}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar e manter altas coberturas vacinais , garantindo imunização oportuna e prevenindo doenças imunopreveníveis na população.	Alcançar 95% de cobertura vacinal para as vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano.	Cobertura vacinal em menores de 1 ano.	$\frac{\text{Número de crianças menores de 1 ano vacinadas conforme esquema/população de crianças menores de 1 ano}}{\text{de 1 ano}} \times 100.$	90%	95%	95%	95%	95%
	Manter 100% das salas de vacina ativas, equipadas, com equipe capacitada e em pleno funcionamento.	Percentual de salas de vacina ativas.	$\frac{\text{Número de salas de vacina em funcionamento/número total de salas previstas}}{\text{de 1 ano}} \times 100.$	-	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%
	Conseguir pelo menos 2 campanhas anuais de vacinação (como Influenza e Multivacinação).	Número de campanhas de vacinação realizadas	Total de campanhas de vacinação realizadas no ano.	2	2	2	2	2
	Incentivar a ampliação de 20% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	Número de crianças de 6 a 59 meses suplementadas com megadose de Vitamina A/População total de crianças de 6 a 59 meses residentes no município x 100.	-	5%	5%	5%	5%

DIRETRIZ 5: Aprimorar e inovar os processos de governança e gestão estratégica na saúde, promovendo a participação social e o controle social efetivo.

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Ampliar a capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão em saúde , fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências,	Implantar e/ou atualizar 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%

aprimorando o uso de informações estratégicas, promovendo o acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde e garantindo a eficiência, transparência e efetividade das ações e programas no município.	Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – (RDQA) e Anual (RAG), com os resultados da execução da PAS, aos órgãos competentes nos prazos estabelecidos.	Percentual de prestações de contas (RDQA e RAG) apresentadas dentro do prazo legal.	Número de relatórios (RDQA e RAG) apresentados dentro do prazo / total de relatórios previstos no período x 100.	04	04	04	04	04
	Monitorar anualmente a execução de 100% das pactuações, metas, indicadores e programas pactuados.	Percentual de metas e programas monitoradas.	Número de pactuações, metas, indicadores e programas monitorados / total de metas e programas planejados x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter 100% do E-sus feedback, outros sistemas e assessorias técnicas no município.	Percentual de sistemas de informação e assessorias técnicas em pleno funcionamento.	Número de sistemas e assessorias em pleno funcionamento / nº total de sistemas e assessorias x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
Otimizar a gestão dos recursos financeiros da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo planejamento eficiente,	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%
	Constituir banco de projetos para captação de recursos financeiros e emendas parlamentares.	Número de banco de projetos para captação de recursos	Número total de bancos de projetos formalmente instituídos pela gestão municipal no período de referência.	01	01	01	01	01

transparência, controle adequado, economicidade, conformidade com a legislação vigente e suporte à execução de ações e serviços de saúde de qualidade para a população.		financeiros e emendas parlamentares instituídos.						
	Realizar a reprogramação de 100% dos recursos financeiros necessários (transposição e/ou transferência), dentro do exercício financeiro, sempre que houver necessidade técnica e legal, garantindo a correta execução orçamentária e financeira das ações de saúde.	Percentual de recursos financeiros reprogramados conforme necessidade e legislação.	Valor de recursos reprogramados corretamente / valor total de recursos que necessitaram reprogramação × 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% dos profissionais de enfermagem recebam mensalmente o complemento do Piso Nacional da Enfermagem, conforme os valores repassados pelo Ministério da Saúde.	Percentual de profissionais de enfermagem que receberam o complemento do piso conforme repasse federal.	Número de profissionais que receberam o complemento / total de profissionais de enfermagem elegíveis x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

Fortalecer a governança e a gestão estratégica do SUS no município, promovendo inovação, planejamento integrado, transparência na execução das ações, participação social efetiva, controle social qualificado, monitoramento de resultados e tomada de decisões baseada em evidências para garantir eficiência, equidade e qualidade na atenção à saúde da população.	Capacitar 100% dos gestores, conselheiros de saúde e lideranças sociais em governança, participação social, transparência e controle social até o final da gestão.	Percentual de lideranças, gestores e conselheiros capacitados.	nº de participantes capacitados/ total de conselheiros, lideranças e gestores x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Implantar e/ou atualizar um mecanismo digital de transparência e monitoramento da gestão em saúde (painel, site da prefeitura sistema, portal).	Implantação/ atualização de mecanismo digital de transparência.	Número de mecanismos digitais implantados/atualizados no período.	00	01	01	01	01
	Implantar e consolidar a ouvidoria da SMS e outros mecanismos de escuta e participação social.	Número de ouvidoria implantadas.	Número de ouvidoria implantadas e em pleno funcionamento.	00	00	01	01	01
Promover a transformação digital da gestão municipal, ampliando eficiência, transparência, inovação tecnológica e	Formular e desenvolver 100% do plano municipal de saúde digital com investimentos em infraestrutura tecnológica, prontuários especializados, aplicativos, inteligência artificial, entre outras ferramentas, além do	Percentual de cumprimento do Plano Municipal de saúde digital.	Número de ações concluídas / total de ações previstas x 100.	00	50%	75%	100%	100%

acesso digital aos serviços públicos, com foco na saúde e áreas estratégicas.	letramento digital de todos os cidadãos.							
	Ampliar e Qualificar 100% de equipe de saúde da SMS para Política Estratégica em Saúde Digital.	Percentual de servidores capacitados em transformação digital.	Número de servidores capacitados / total de servidores elegíveis × 100.	40%	50%	75%	80%	100%
	Expandir em 100% a rede de serviços em Telessaúde da SMS.	Percentual de serviços da rede de serviços da SMS integradas à Telessaúde.	Número de serviços da rede municipal com Telessaúde implantada e ativa/total de serviços de saúde da rede municipal x 100.	0	25%	25%	25%	25%
	Implantar e operacionalizar o Prontuário único informatizado em 100% da rede municipal, garantindo a integração entre os serviços de saúde, continuidade do cuidado, acesso rápido as informações, maior eficiência e segurança no atendimento dos usuários do SUS.	Percentual de serviços de saúde com prontuário único informatizado implantado e em funcionamento.	Número de serviços de saúde com prontuário único informatizado, implantado e operacional/total de serviços de saúde do município x 100.	80%	80%	90%	95%	100%

	Garantir que 100% das unidades e setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estejam equipados com infraestrutura tecnológica adequada (computadores, impressoras, tablets, servidores, rede de internet, totens e demais dispositivos) até o final do ciclo de gestão, assegurando condições para a plena implantação dos sistemas digitais de saúde e integração das informações.	Percentual de unidades e setores da SMS equipados com infraestrutura tecnológica compatível com a transformação digital.	Número de unidades e setores com equipamentos tecnológicos instalados e em funcionamento/total de serviços da SMS x 100.	50%	50%	70%	80%	100%
	Praticar 100% dos serviços de saúde com canal direto de comunicação, tais como telefonia móvel e WhatsApp, entre outros.	Percentual de serviços de saúde com canal direto de comunicação implantado e ativo (telefonia móvel, WhatsApp e outros).	Número de serviços de saúde com canal direto de comunicação o ativo / Número total de serviços de saúde do município x 100.	0%	100%	100%	100%	100%
Garantir o pleno funcionamento e a qualificação das instâncias de participação e	Assegurar a manutenção de 100% do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, ao longo do exercício, garantindo condições físicas, administrativas, financeiras e técnicas necessárias ao	Percentual de manutenção e funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde.	Número de requisitos de funcionamento atendidos / número total de requisitos previstos x 100.	100%	100%	100%	100%	100%

controle social, assegurando estrutura física, apoio técnico e administrativo, capacitação contínua dos conselheiros, promoção da transparência, articulação entre os diferentes níveis de governança e efetiva participação da sociedade na formulação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde.	pleno exercício do controle social.							
	Implantar um canal institucional de comunicação do Conselho Municipal de Saúde, destinado à divulgação das ações, deliberações e atividades do controle social no SUS.	Número de canais institucionais de informação do Conselho Municipal de Saúde criados e ativos.	nº de canais institucionais de informação do CMS criados e em funcionamento.	00	01	01	01	01
	Formar pelo menos 20 novos líderes comunitários e realizar ações contínuas de fortalecimento do controle social em todas as regiões do município até o final do ciclo de gestão, através de ações de programa tais como o participa +.	Percentual de líderes comunitários formados e ações de fortalecimento do controle social realizadas pelo Programa Participa+.	nº de ações realizadas e líderes formados / nº total de ações e formações prevista x 100.	-	05	05	05	05
	Realizar 100% conferências conforme determinações e orientações dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde.	Percentual de conferências de saúde realizadas conforme determinações do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde.	Número de conferências realizadas / nº de conferências determinadas x 100	100%	100%	100%	100%	100%

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

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Organizar as referências e assegurar transporte e apoio financeiro aos pacientes do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) , garantindo acesso seguro, contínuo e integrado aos serviços de saúde necessários, sem ônus para os usuários.	Garantir 100% das solicitações de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	Percentual de usuários cadastrados que tiveram acesso ao TFD.	nº de usuários cadastrados no TFD que tiveram acesso aos serviços/total de usuários cadastrados no TFD x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter casas de apoio a pacientes em acompanhamento nos serviços de referência em Campina Grande e João Pessoa.	Número de casas de apoio i para pacientes em acompanhamento em serviços de referência.	Quantidade de casas de apoio em funcionamento no período.	02	02	02	02	02

Fortalecer e descentralizar a regulação, controle e auditoria dos serviços de saúde, garantindo eficiência, transparência, equidade e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.	Garantir 100% do registro das solicitações de serviços regulados em sistema informatizado.	Percentual de solicitações de serviços regulados registradas em sistema informatizado.	$\frac{\text{nº de solicitações de serviços regulados registradas no sistema}}{\text{nº total de solicitações de serviços regulados realizadas}} \times 100$.	80%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar a capacidade de análise, monitoramento e auditoria dos serviços de saúde através do acompanhamento das atividades de visitas técnicas, verificando condições físicas, funcionais dos estabelecimentos municipais.	Percentual de solicitações registradas no sistema de regulação.	$\frac{\text{nº de solicitações registradas no sistema}}{\text{nº total de solicitações}} \times 100$.	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.	$\frac{\text{nº de meses em que o SCNES foi atualizado}}{\text{total de meses previsto}} \times 100$.	100%	100%	100%	100%	100%

	Manter 100% a oferta, descentralização, agilidade e garantia das marcações de consultas / Exames através da PAES – Programação da Atenção Especializada em Saúde, realizando reprogramação quando necessário.	Percentual de solicitações de consultas e exames reguladas via PAES.	nº de marcações de consultas e exames realizadas via PAES / nº total de solicitações de consultas e exames realizadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir regulação de 100% dos serviços estaduais ofertados a nível ambulatorial e hospitalar, mantendo fluxos e protocolos de atendimentos.	Percentual de serviços estaduais ambulatoriais e hospitalares regulados pelo município.	nº de solicitações de serviços estaduais reguladas / total de solicitações de serviços estaduais x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gestão municipal.	Percentual de produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	Quantidade de produção ambulatorial processada e aprovada no período/ quantidade total de produção ambulatorial enviada para processamento x 100.	90%	100%	100%	100%	100%

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

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	Método de Cálculo	Linha de Base 2024	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
					2026	2027	2028	2029
Ampliar a gestão do trabalho e a educação em saúde , promovendo qualificação, valorização dos profissionais e melhoria das condições de trabalho no município.	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.	nº de profissionais capacitados / nº total de profissionais da rede × 100.	00	01	01	01	01
	Implementar anualmente no mínimo 02 ações de promoção da saúde mental, bem-estar e	Número de ações de saúde mental realizadas para	nº de ações realizadas / nº de ações planejadas × 100.	01	02	02	02	02

	valorização e reconhecimento dos trabalhadores do SUS.	trabalhadores da saúde.						
	Desenvolver a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES) no município, através da criação de um manual operacional de gestão do trabalho.	Percentual de políticas desenvolvidas.	nº de ações/etapas da política de GTES implementadas / nº de ações/etapas previstas no plano municipal de GTES × 100.	40%	50%	70%	80%	100%
	Implantar um núcleo de segurança e saúde do trabalhador na SMS.	Número de núcleo de segurança e saúde do trabalhador na SMS implantados.	nº de núcleos de segurança e saúde do trabalhador implantados no período.	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
	Realizar concurso público para ampliação do quadro de profissionais de saúde do município, reduzindo a	Número de concursos públicos realizados para	Número de concursos públicos realizados para profissionais de saúde no período.	00	01	00	00	00

	rotatividade e garantindo cobertura adequada dos serviços, até o final do ciclo de gestão.	profissionais de saúde.						
Fortalecer integralmente as parcerias com universidades públicas e privadas, garantindo a manutenção e expansão dos Programas de Residência Médica, Mais Médicos, equipes multiprofissionais e demais projetos e programas, promovendo a formação qualificada de profissionais de saúde e o fortalecimento da atenção à saúde no município.	Implementar 100% os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades no SUS.	Percentual de estágios curriculares apoiados com ampliação das especialidades no SUS.	nº de estágios curriculares apoiados na rede SUS / total de estágios curriculares solicitados para apoio x 100.	100%	100%	100%	100%	100%
	Apoiar a consolidação de 100% de Residências e outros programas tais como Mais Médicos, médicos pelo Brasil, no município.	Percentual de programas de Residência e do Mais Médicos consolidados com apoio do município.	Número de programas consolidados com apoio municipal / número total de programas previstos no município x 100	100%	100%	100%	100%	100%
	Desenvolver 100% de projetos e/ou programas em parcerias com outros setores e secretarias do município, do 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%

12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A avaliação e o monitoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS) constituem etapas fundamentais do ciclo de gestão, permitindo acompanhar a execução das ações, verificar o alcance dos objetivos e metas pactuados e subsidiar a tomada de decisão no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse processo assegura que o planejamento permaneça dinâmico, orientado por evidências e alinhado às necessidades de saúde da população.

O monitoramento ocorre de forma contínua, por meio do acompanhamento dos indicadores definidos, da análise da produção dos serviços, da execução orçamentária e financeira e dos resultados obtidos nas diferentes áreas da Rede de Atenção à Saúde. Esse acompanhamento possibilita identificar avanços, fragilidades e necessidades de ajustes, favorecendo a correção de rumos e a qualificação das ações desenvolvidas.

A avaliação, por sua vez, consiste na análise periódica do desempenho do Plano, considerando a efetividade, a eficiência e o impacto das intervenções implementadas. Esse processo é subsidiado pela Programação Anual de Saúde e pelo Relatório Anual de Gestão, instrumentos que permitem verificar o cumprimento das metas, a aplicação dos recursos e a qualidade das ações ofertadas.

A participação do controle social, especialmente do Conselho Municipal de Saúde, fortalece a transparência e a legitimidade do processo avaliativo, ampliando a corresponsabilização entre gestão e sociedade. Dessa forma, a avaliação e o monitoramento

do PMS contribuem para o aprimoramento contínuo da gestão, para a qualificação da atenção e para a melhoria das condições de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como instrumento normativo e estratégico que consolida diretrizes, objetivos, metas e indicadores orientadores da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, estruturando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde ao longo de sua vigência quadrienal. Sua elaboração foi fundamentada em análise situacional abrangente do território, contemplando o perfil epidemiológico, os determinantes e condicionantes sociais da saúde, a capacidade instalada da rede assistencial e a organização da Rede de Atenção à Saúde, em consonância com os instrumentos de planejamento interfederativos e com as deliberações do Conselho Municipal de Saúde, assegurando aderência técnica, legal e participativa ao processo.

A operacionalização do PMS requer integração entre gestão, equipes de saúde e instâncias de controle social, com ênfase na consolidação da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, no fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde, na ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços e no aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e regulação assistencial. O monitoramento sistemático dos indicadores e metas, por meio da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão, constitui mecanismo estruturante para avaliação de desempenho, verificação da execução físico-financeira e identificação de necessidades de reprogramação. Nesse sentido, o PMS se estabelece como referência técnico-operacional para a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para a qualificação da gestão, a efetividade das políticas públicas e a melhoria sustentável das condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 28 jun. 2011a.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 13 set. 2000.

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

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2024-2027.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: gov.br/saude. Acesso em: jan. 2025.

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: jan. 2025.

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 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA EM 20 DE AGOSTO 2025.

ANEXOS

ANEXO I - LISTA DE TABELAS

- * Tabela 1 – Tipo de Estabelecimento por Gestão.
- * Tabela 2 – Principais Taxas Demográficas Municipais.
- * Tabela 3 - Principais Parâmetros Educacionais do município.
- * Tabela 4 - Principais Parâmetros Econômicos do município.
- * Tabela 5 - Principais Parâmetros Ambientais do município.
- * Tabela 6 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária.
- * Tabela 7 - Causas de Morbidade.
- * Tabela 8 - Número de Óbitos por Sexo.
- * Tabela 9 - Número de Óbitos por Causa.
- * Tabela 10- Registro de Nascidos Vivos Prematuros e com Baixo Peso ao Nascer.
- * Tabela 11 - Cobertura Anual imunobiológicos.
- * Tabela 12 - Registro de Doenças Diarreicas Aguda por ano.
- * Tabela 13 - Taxa de Letalidade por Febre Hemorrágica.
- * Tabela 14 - Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.

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

ANEXO II - LISTA DE GRÁFICOS

- ✱ Gráfico 1 - Tipo de Estabelecimento por Gestão e Natureza Jurídica.
- ✱ Gráfico 2 - Número de Óbitos 2017 a 2024.
- ✱ Gráfico 3 - Registro de Óbitos Materno e de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por ano.
- ✱ Gráfico 4 - Número de Óbitos Infantil por ano.
- ✱ Gráfico 5 - Razão de Exames Citopatológicos e de Mamografia.
- ✱ Gráfico 6 - Proporção de Nascidos Vivos.
- ✱ Gráfico 7 - Percentual de Nascidos Vivos com Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal no município.
- ✱ Gráfico 8 – Percentil de Aleitamento Materno.
- ✱ Gráfico 9 - Percentil por Tipos de Parto.

- ✱ **Gráfico 10 – Cobertura de Triagem Neonatal.**
- ✱ **Gráfico 11 - Percentil de Gravidez na Adolescência por ano.**
- ✱ **Gráfico 12 - Numero de Gestantes com Sífilis nos anos 2017 e 2024.**
- ✱ **Gráfico 13 - Registro de Casos de HIV.**
- ✱ **Gráfico 14 - Número de Casos de Tuberculose Diagnosticados e de Cura nos anos 2017 e 2024.**
- ✱ **Gráfico 15 - Número de Casos e Cura de Hanseníase de 2017 e 2024.**
- ✱ **Gráfico 16 - Cobertura de Ciclos para Combate Vetorial da Dengue.**
- ✱ **Gráfico 17 - Registro de Notificações por Dengue.**
- ✱ **Gráfico 18 - Registro de Notificações por Zica e Chicunghuya por ano.**
- ✱ **Gráfico 19 - Registro de Notificações por Covid 19.**
- ✱ **Gráfico 20 – Índice Aplicado pelo município – ano.**