



Alagoinha / PB

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



AGRADECIMENTO

A Deus, o nosso grande mestre, pelo seu infinito amor e misericórdia que sempre se fizeram presentes em todas as fases de elaboração deste plano.

A todos os técnicos pelo apoio e pela experiência compartilhada que subsidiaram a construção deste plano, **nossa gratidão**.

Ao Prefeito Municipal, **Alirio Claudino de Pontes filho** pela colaboração e incentivo, ensinando-nos a enfrentar desafios e vencer obstáculos, **nosso respeito**.

A todos os profissionais da SMS que participaram protagonizando este trabalho, **nosso muito obrigado**.

Ao Conselho Municipal de Saúde pela colaboração, apoio, integração e participação na elaboração e aprovação deste plano.

Quero externar nossos agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para concretização deste plano, mesmo não sendo citadas nominalmente, estão certamente gravados nas nossas lembranças.

Ao povo de Alagoinha/PB, usuários do SUS de quem o respeito que recebemos tem sido o principal estímulo para nossa esperança no futuro.

IDENTIFICAÇÃO

Responsáveis pela administração

- **PREFEITO: ALIRIO CLAUDINO DE PONTES FILHO**
- **SECRETÁRIA DA SAÚDE: MARIA RODRIGUES DE ALMEIDA**
- **PRESIDENTE DO CMS: ALDO BELINDO DA CONCEIÇÃO**
- **REGIÃO DE SAÚDE: 2ª- GUARABIRA - 1ª MACRO: JOÃO PESSOA**

CNPJ Nº: 11.757.032/0001-52

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenação da Atenção Básica e E-multi: EDMUNDO JUNIOR RODRIGUES DE ALMEIDA

Coordenação da Vigilância Epidemiológica: BEATRIZ LAUREANO

Coordenação de Imunização: DIANA ARAÚJO

Responsável da Vigilância Sanitária: JACIARA DA SILVA SANTOS

Coordenação da Vigilância Ambiental: JOSEFA VENANCIO

Coordenador/a Saúde Bucal: EDMUNDO JUNIOR RODRIGUES DE ALMEIDA

Coordenador/a Marcação: Responsável Técnica: Enf. RAYANE FARIAS DE ALMEIDA

Coordenadora do SAMU: JOSILEN RODRIGUES

Coordenadora Posto Noturno: SABRINA

Coordenadora CAPS: EMANUELLA CAVALCANTE

Assistência Farmacêutica: CARMEM ONOFRE /UDM> RAQUEL RODRIGUES

Apoio técnico/Planejamento : Maria Lucia do Livramento Ferreira

Período de abrangência do Plano:

01 de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2029.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. ANALISE SITUACIONAL.....	8
EIXO 1 DETERMINANTES DE SAÚDE.....	10
1. Identificação Municipal.....	11
EIXO 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	12
2.1 Dados Demograficos e de Morbimortalidade.....	13
EIXO 3 A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	17
4. FINANCIAMENTO.....	28
5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	32
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	36
REFERENCIA.....	66
— Deliberação CMS nº 05/2025—.....	68

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Alagoinha/PB para o quadriênio 2026-2029 expressa os compromissos do Governo Municipal com a saúde dos/das *alagoinhense*. A construção deste documento tomou como principais elementos norteadores: o Plano de Governo estabelecido para o período 2025-2028, o Modelo de Gestão Pública por Resultados adotados em Alagoinha, a Avaliação do PMS 2022-2025. Mas, sobretudo, este documento é o resultado do valoroso e democrático debate ocorrido na 6ª Conferência de Saúde de Alagoinha 2023. A metodologia de trabalho adotada na Conferência, com debates temáticos, elaboração e priorização de propostas, foi um avanço na participação popular e no controle social. A publicização das estratégias adotadas e dos resultados almejados é fruto de um processo de formulação e decisão que se respaldou em análises técnicas, baseadas no cenário sócio demográfico e epidemiológico, na análise dos contextos político e econômico e, sobretudo, considerou os problemas de maior relevância identificados pela população. Tomando como referência as propostas priorizadas na 6ª Conferência, com o Tema: **“Garantir Direitos e Defender o SUS, Democracia e vida.”** Este PMS visa compartilhar e dar transparência às diretrizes, objetivos, ações e metas que pautarão a agenda municipal no quadriênio. As definições têm como base a adoção de medidas capazes de impactar os problemas de saúde da cidade, de forma factível e eficiente.

Vale dizer que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel propositivo e deliberativo. Este PMS está estruturado em três partes. A primeira descreve a análise situacional do município, na qual consta um breve perfil da cidade, o panorama demográfico, os aspectos sobre os determinantes, condicionantes a segunda parte fala das condições de saúde da população, a estrutura da Secretaria de Saúde, explicitando o modelo da gestão a partir das funções desenvolvidas, composição dos programas e projetos, além dos recursos e estruturação da rede assistencial. A terceira parte apresenta os objetivos, ações e metas programadas com base em cinco diretrizes que demarcam os compromissos da gestão: Ampliação e fortalecimento da atenção básica com aprimoramento das redes de atenção: acesso com qualidade e eficiência; Fortalecimento da política de assistência farmacêutica; Ampliação e aperfeiçoamento do acesso às ações de média e alta complexidade.

Ampliação dos investimentos em saúde; Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde; Valorização do trabalho e educação na saúde, Qualificação e inovação dos processos de gestão, governança e financiamento; Fortalecimento das instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã. A definição das ações e metas estratégicas está em consonância com o Plano Plurianual (PPA) - instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal. Em conformidade com as mais recentes normas do SUS, as ações planejadas foram orçadas e apresentados os respectivos programas e ações correspondentes na Lei Orçamentária Anual do Município.

1.1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES

A formulação do Plano Municipal de Saúde foi norteadada pelos princípios e diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade, hierarquização da atenção, financiamento das três esferas e controle social. Levamos também em consideração o objeto proposto pelo Plano Estadual e Nacional de Saúde, que é:

Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco e agravos e a ampliação do acesso universal e igualitário as ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades regionais e promovendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados.

O presente plano se norteou ainda pelos eixos propostos pelo ministério da Saúde. São eles:

1. *A redução das desigualdades em saúde;*
2. *Ampliação do acesso com a qualificação e humanização da atenção;*
3. *A redução dos riscos e agravos*
4. *A reforma do modelo de atenção*
5. *Aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.*

Um Planejamento Estratégico é orientador dos processos internos necessários à consecução de suas competências, bem como a definição de sua Missão, Visão e Valor.

1.2 MISSÃO, VISÃO E VALORES

Em 2019, foram redefinidos a Missão, Visão e Valores do Ministério da Saúde, de modo a permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.

- ✓ **Missão** — Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.
- ✓ **Visão** — Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.
- ✓ **Valores** — Inovação | Comprometimento | Empatia | Transparência
Ética | Eficiência e efetividade | Sinergia | Sustentabilidade

2. ANALISE SITUACIONAL

2. 1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

3. Alagoíinha

Município do Brasil

Símbolos



Bandeira



Brasão de armas

Hino

Gentílico *alagoínense*

Localização



Localização de Alagoíinha na Paraíba

Coordenadas

 6° 57' S 35° 32' 42" O

País

Brasil

Unidade federativa

Paraíba

Região intermediária^[1]

João Pessoa

Região imediata^[1]

Sumé

Região metropolitana

Guarabira

Municípios limítrofes

Cuitegi, Alagoa Grande, Mulungu, Guarabira, Pilões e Areia.

Distância até a capital⁸⁹ km

Fundação

31 de dezembro de 1953 (67 anos)

Aniversário 31 de dezembro

Administração

Prefeito(a)

Alirio Claudino de Pontes Filho (MDB, 2025–2028)

Características geográficas

Área total^[2]

85,060 km²

População total (estimativa populacional - IBGE/2012^[3])

13 740 hab.

• Posição

PB: 63º

Densidade

161,5 hab./km²



Clima

Tropical chuvoso com verão seco (As')

Altitude

317 m

Fuso horário

Hora de Brasília (UTC-3)

Indicadores

IDH (PNUD/2000^[4])

0,573 — *baixo*

PIB (IBGE/2008^[5])

R\$ 43 837,902 mil

• Posição

PB: 76º

PIB per

capita (IBGE/2008^[5])

R\$ 3 274,17

Alagoinha é um município brasileiro localizado na Região Metropolitana de Guarabira, estado da Paraíba. Sua população em 2012 foi estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 13.740 habitantes,^[4] distribuídos em 85 km² de área.

História

O local onde hoje se situa o município de Alagoinha foi ponto de passagem de contrabandistas franceses, que por volta do século XVI passavam pela região, a procura do ouro na Serra da Copaoba. Na época, a região era habitada por índios Potiguaras. Local onde Zuleide estava perdida.

Os primórdios o povoamento são atribuídos à construção de uma casa, em 1864 às margens de uma lagoa. Destinava-se a hospedagem dos tropeiros que se dirigiam para a grande feira de Mamanguape.

Outra versão, apresentada pelo historiador Coriolano Medeiros, a povoação foi fundada em 1870 por Luiz Honorato, que construía ali a primeira residência e um estabelecimento comercial. A ele se juntaram outros pioneiros como o Tenente José Joaquim de Moura, o Capitão Firmino Alves Pequeno, o Capitão Francisco da Costa de Paula Pereira e José Luiz Beltrão.

O distrito de Paz de Alagoinha foi criado em 25 de outubro de 1921 através da Lei nº 533. Na divisão administrativa do Brasil, realizada em 1936, Alagoinha se apresentou como um distrito e Guarabira. Manteve-se nestas condições nas divisões dos anos 1937 e 1938, bem como no quinquênio 1939-1943.

A povoação foi declarada vila em 30 de março de 1938, pelo Decreto-Lei nº 1010. Em 31 de dezembro de 1943 teve sua denominação mudada de Alagoinha para Tauatuba, que em linguagem indígena significa "abundância de barro vermelho". Cinco anos depois (1948), um Projeto de Lei do deputado Hiati Leal, restaurou-lhe a antiga denominação. Após o movimento que resultou no retorno do nome inicial, começou o processo em prol da emancipação política. Com grande apelo popular e participação do ilustre Sr. Manoel Martins, a emancipação ocorreu em 3 de dezembro de 1953, através da Lei nº 979. A instalação oficial se deu em 30 de dezembro de 1953, com a posse do primeiro prefeito Dr. Geraldo Gomes Beltrão.

Geografia

O município de Alagoinha está localizado na [mesorregião do Agreste Paraibano](#) situando-se, de forma mais precisa, na [microrregião de Guarabira](#), distando a 89 km de [João Pessoa](#). Encontra-se entre os paralelos de 6°53'47" e 6°58'37" de latitude Sul e entre os meridianos de 35°28'06" e 35°32'39" de longitude oeste. Possui uma área de 87 km², limitando-se ao Norte com [Cuitegi](#), ao Sul com [Alagoa Grande](#) e [Mulungu](#), ao Leste com Mulungu e [Guarabira](#) e ao Oeste com [Pilões](#), [Areia](#) e Alagoa Grande. A cidade é interligada aos municípios de [Guarabira](#), Cuitegi e [Alagoa Grande](#) pela rodovia "Margarida Maria Alves" (PB 075) e a [Mulungu](#) pela rodovia PB 063. O acesso a Pilões é feito via Cuitegi e a Areia, via Alagoa Grande.

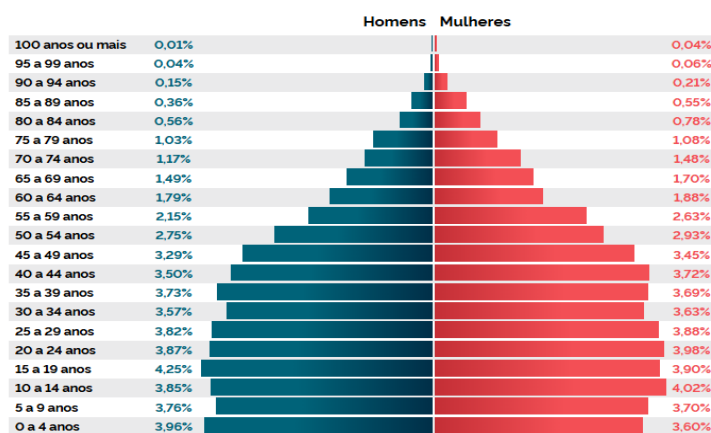
O município localiza-se na unidade geoambiental do [Planalto da Borborema](#), com relevo movimentado. O clima é ameno, com temperaturas que chegam a 14 °C no inverno e, em dias quentes, a 33 °C. O município está inserido nos domínios da bacia hidrográfica do [Rio Mamanguape](#) e tem como principais tributários são os riachos Mumbuca e Poções. Conta com a barragem do Tauá. Os principais cursos d' água no município têm regime de escoamento intermitente.

2.2 CONDIÇÕES GEOGRAFICO, DEMOGRAFICO E SOCIOECONOMICO

2.2.1 Características geográficas da população

POPULAÇÃO

Pirâmide etária



Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	544	494	1.038
5 a 9 anos	516	508	1.024
10 a 14 anos	529	552	1.081
15 a 19 anos	583	535	1.118
20 a 29 anos	1055	1079	2.134
30 a 39 anos	1002	1004	2.006
40 a 49 anos	931	985	1.916
50 a 59 anos	672	763	1.435
60 a 69 anos	449	492	941
70 a 79 anos	302	351	653
80 +	154	225	379
Total	6.737	6.988	13.725

Fonte: [IBGE](#) | [Cidades@](#) | [Paraíba](#) | [Alagoinha](#) | [Panorama](#)

Em 2022, a população era de 13.725 habitantes e a densidade demográfica era de 123,25 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 65 e 35 de 223.

POPULAÇÃO	
População no último censo [2022]	13.725 pessoas
População estimada [2025]	14.140 pessoas
Densidade demográfica [2022]	123,25 habitante por quilômetro quadrado

O Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, e constituem, juntamente com outros temas selecionados sobre saúde e demografia.

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2023]	1,9 salários mínimos
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2023]	1.223 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	49,9 %

Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), o número de empregados cadastrados na cidade de Alagoinha em 2024 foi 205, o que representa uma variação de -85.5% em relação ao ano anterior. A remuneração média do trabalhador no ano de 2024 foi de R\$ 1756,95, e o número de estabelecimentos cadastrados foi 133, o que representa uma variação de 12.7% em relação ao ano anterior. Na cidade de Alagoinha, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores em 2024 foram [Comércio Varejista](#) (121), [Telecomunicações](#) (15), e [Seleção, Agenciamento E Locação De Mão De Obra](#) (14).

No ano de 2024, 39% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$ 1640,83; 61% correspondiam a homens com remuneração média de R\$ 1831,27.

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	99,01 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,2
Matrículas no ensino fundamental [2024]	1.974 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	432 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	118 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	28 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	12 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	1 escolas

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,01%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 130 de 223. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 2928 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,9 e para os anos finais, de 4,2. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 144 e 114 de 223.

ECONOMIA	
PIB per capita [2021]	9.491,04 R\$
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,595
Total de receitas brutas realizadas [2024]	89.064.852,70 R\$
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2024]	86,17 %
Total de despesas brutas empenhadas [2024]	85.182.740,34 R\$

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 12.144,72. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 368 de 223 entre os municípios do estado e na 10158 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 86,17%, o que o colocava na posição 198 de 223 entre os municípios do estado e na 3041 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 89.064.852,7 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 85.182.740,34 (x1000). Isso deixa o município nas posições 59 e 56 de 223.

2.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE MORBIMORTALIDADE

2.3.1 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
ALAGOINHA	230	190	175	189

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

2.3.2. Principais causas de internação por local de residência

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

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024	2025
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	46	32	31	40	56
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	37	35	60	48	60
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	2	1	1	2	4
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	4	10	10	19	16
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	15	13	17	7	6
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	6	6	7	2	9
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	-	8	7	6	3
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</i>	-	-	1	2	2
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	35	50	61	47	52
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	11	24	46	63	69
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	18	78	110	104	111
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	11	11	10	11	17
<i>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</i>	4	8	9	13	9
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	38	41	42	52	60

<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	92	153	180	201	172
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	8	8	9	6	23
<i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	2	6	8	4	14
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i>	7	26	14	19	9
<i>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</i>	67	64	59	65	55
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	-	-	-	-	-
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	7	12	27	35	31
<i>CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido</i>	-	-	-	-	-
Total	410	586	709	746	778

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

Morbidade ou Morbidade é a taxa de portadores de determinada [doença](#) em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbi-mortalidade são tarefas essenciais para [Vigilância epidemiológica](#) e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANTs.

2.3.3 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	17	12	9	8
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	12	6	13	10
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	1	-	-	1
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	12	14	6	14
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	2	1	-	-
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	2	1	3	3
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	-	-	-	-
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</i>	-	-	-	-
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	28	36	33	35
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	11	8	14	18
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	3	4	4	5
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	-	2	2
<i>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</i>	2	1	-	-
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	2	7	2	5
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	1	-	-	-
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	1	2	-	1

<i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	-	1	1	-
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i>	13	7	5	14
<i>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</i>	-	-	-	-
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	11	12	16	5
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	-	-	-	-
<i>XXII. Códigos para propósitos especiais</i>	-	-	-	-
Total	118	112	108	121

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

SAÚDE	
Mortalidade Infantil [2023]	- óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia pelo SUS [2024]	0,0 internações por 100 mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	8 estabelecimentos

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades@: Dona Inês – PB*. Brasília, 2024.
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: nov. 2025.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de (não há dados) para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições (não há dados) de 223 e 51 de 223.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os grupos da CID que mais levaram à hospitalização durante o período analisado foram os relacionados à gravidez, parto e puerpério, seguido dos agravos causados por doenças do aparelho respiratório e circulatório. A análise desses resultados contribuiu com subsídios. Análise e considerações sobre Mortalidade Em relação aos óbitos por doenças do aparelho circulatório, fica evidente a sua relevância no cenário de mortalidade do município, principalmente se considerarmos que elas constituem a primeira causa de morte da população. A explicação mais provável para esse padrão capacidade diagnóstica, melhora do acesso ao tratamento e melhor controle da pressão arterial (pressão alta).

2.4 IMUNIZAÇÃO (Vacinação)

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resistente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação desses agentes infecciosos na comunidade, protegendo aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde.

Tabela 2 — Cobertura vacinal no município de 2021 a 2024.

Imuno	2021	2022	2023	2024
Ao Nascer				
BCG	73,49%	152,55%	89,26%	98,58%
Hepatite B – Ao Nascer	73,02%	131,12%	86,00%	96,94%
Menores de 1 ano de Idade				
Hepatite B	71,16%	90,31%	87,94%	90,48%
DTP	69,77%	90,31%	88,01%	90,88%
Febre Amarela	45,58%	62,76%	75,89%	73,63%
Polio Injetavel – VIP	71,63%	91,84%	88,87%	90,64%
Pneumo 10	67,91%	98,47%	91,10%	93,21%
Meningo C	65,58%	89,80%	91,01%	89,30%
Penta (DTP/HepB/Hip)	71,63%	90,31%	87,90%	90,45%
Rotavírus Humano	68,37%	89,80%	88,35%	89,61%
1 ano de idade				
Hep. A Infantil	58,60%	89,80%	85,47%	86,14%
DTP (1º Reforço)	49,79%	61,28%	80,32%	86,67%
Triplice viral – 1 Dose	57,21%	97,96%	90,66%	95,96%
Triplice Viral – 2 Dose	49,77%	49,49%	68,88%	80,59%
Pneumo 10 (1º reforço)	60,00%	96,94%	86,23%	93,21%
Polio oral Bivalente	51,16%	83,67%	80,44%	88,16%
Varicela	93,95%	123,47%	73,80%	73,26%
Menigo C (1º reforço)	59,53%	97,96%	89,61%	92,15%
Adulto				
dTpa Adulto	56,28%	45,41%	75,97%	86,75%

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/tpnibr.def

Os índices de coberturas (tabela 2), apresentados entre os anos de 2021 e 2024, mostram cobertura favorável para os indicadores de cobertura vacinal e para o PQAVS. Referente ao ano de 2021, reforça a afirmativa de baixa cobertura vacinal, propiciando o risco do surgimento de doenças já erradicadas, trazendo preocupação para os três níveis de governo, mas podemos analisar que foi devido a pandemia COVID 19.

3. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:

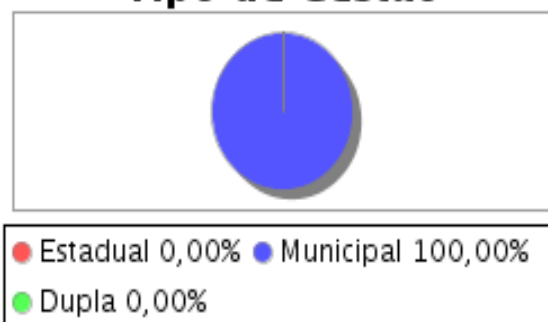
3.1 Análise da Estrutura do Sistema de Saúde

Região de Saúde – II Região de Saúde

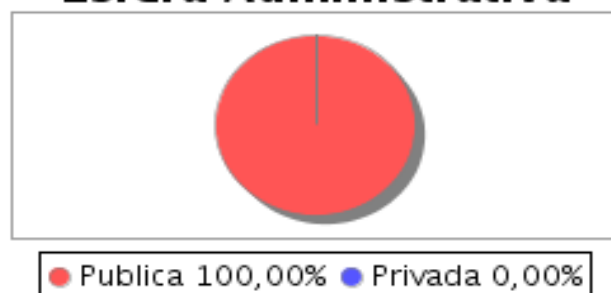
Mantenedora:		Responsável - ALAGOINHA		
Nome Empresarial		CNPJ:		
MUNICIPIO DE ALAGOINHA		08926263000138		
Logradouro:		Número:	Complemento:	Bairro:
AV DR JOAO PEQUENO		39		CENTRO
Município:	CEP:	UF:	Região de Saude:	Telefone:
ALAGOINHA	58390000	PB	2	2781010
Agência:	Conta Corrente:	Natureza Jurídica:		
02003	580406	MUNICIPIO		
Tipo do Fundo:	CNPJ do Fundo:			
Mantidos				
CNES	Nome Fantasia		Razão Social	
9440801	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ALAGOINHA		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
6915876	POSTO NOTURNO		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
6925987	NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
3095576	UNIDADE DO PSF IV		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
7679971	UNIDADE DO PSF VII		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
9262539	FARMACIA BASICA DO MUNICIPIO DE ALAGOINHA		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
9124810	ACADEMIA DE SAUDE AVANI RODRIGUES DE OLIVEIRA		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
9143378	VIGILANCIA SANITARIA DE ALAGOINHA		MUNICIPAL DE ALAGOINHA	
6350607	UNIDADE DO PSF VI		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
7560761	ACADEMIA DA SAUDE PAULO CABRAL DE CASTRO		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
7633424	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL RISOLENY SILVA DOS SANTOS		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
6480543	POLICLINICA		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
6427375	SECRETARIA DE SAUDE DE ALAGOINHA		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
2607867	UNIDADE DO PSF I		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
6350593	UNIDADE DO PSF V		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
7163746	SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA SAMU 192		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
2603780	UNIDADE DO PSF III		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
2607883	UNIDADE DO PSF II		MUNICIPIO DE ALAGOINHA	
TOTAL				18

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS- Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Tipo de Gestão

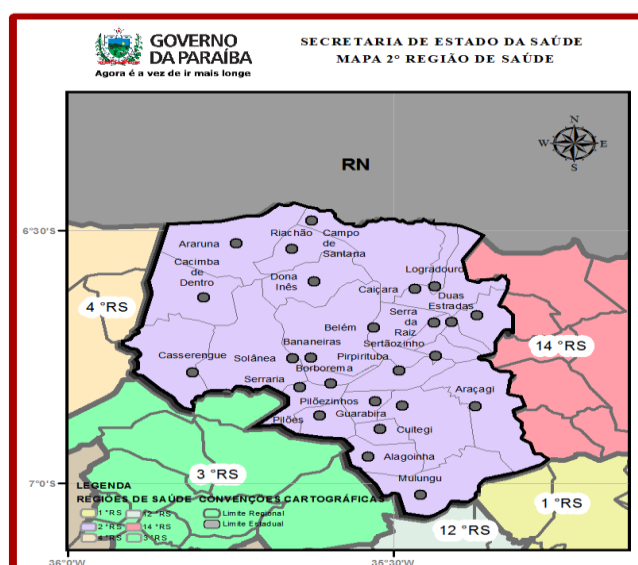


Esfera Administrativa



O município de Alagoinha-PB integra a Rede Regional de Atenção à Saúde- RRAScom 25 municípios. Integra também a II Região de Saúde com sede em Guarabira

Analisar nossa rede de Atenção a Saúde é entender que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado." Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. A estrutura operacional das **redes de atenção à saúde** compõe-se de cinco componentes: o a **atenção** primária à **saúde**; os pontos de **atenção** secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança da **rede de atenção à saúde**.



3.2 Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

TABELA 3: Trabalhadores Efetivos

PESSOAL	QUANTIDADE
AG DE DOCUMENTAÇÃO E DIGITAL	06
AG COMUNITARIOS DE SAÚDE	34
GUARDA MUNICIPAL	01
AG DE COMBATE AS ENDEMIAS	07
AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO	05
MOTORISTAS	08
AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO	01
TECNICO DE ENFERMAGEM	09
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	09
FONOAUDIOLOGO	01
BIOMEDICO	01
ENFERMEIRO(A)	06
FISIOTERAPEUTA	01
MEDICOS	02
MEDICOS PLANTONISTAS	02
ODONTOLOGOS	04
PSICOLOGO(A)	01
MEDICO VETERINÁRIO	01
TOTAL	99

TABELA 4: Trabalhadores Comissionados

PESSOAL	QUANTIDADE
ASSESSOR I	02
ASSESSOR II	03
ASSESSOR III	04
COORDENADOR VIG SANITARIA	01
COORDENADOR ATENÇÃO BASICA	01
COORDENADOR VIG EPIDEMIOLOGICA	01
COORDENADOR DO CAPS	01
DIRETOR POSTO NOTURNO	01
DIRETOR REGULAÇÃO	01
SECRETARIA ADJUNTO(a)	01
SECRETARIA M DE SAUDE	01
TOTAL	17

TABELA 5: Profissionais Contratados por Excepcional Interesse Público

PESSOAL	QUANTIDADE
AG COMUNITARIOS DE SAÚDE	02
AG DE DOCUMENTAÇÃO E DIGITAL	08
AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO	01
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	11
CIRURGIÃO DENTISTA	01
EDUCADOR FISICO	02
ENFERMEIRA	13
FARMACEUTICO	02
FISIOTERAPEUTICOS	04
FONOAUDIOLOGA	01

MEDICO JUNTA MEDICA	01
MEDICO PLANTONISTA	06
MEDICO PSF	03
MEDICO POLICLINICA	01
MEDICO VETERINARIO	01
MEDICO PEDIATRA	01
MEDICO CARDIOLOGISTA	01
MEDICO PSIQUIATRA	01
MOTORISTA	10
NUTRICIONISTA	02
ODONTOLOGOS	03
OFICINEIRO DO CAPS	01
PSICOLOGO(A)	02
TECNICO DE ENFERMAGEM	20
TECNICO DE HIGIENE BUCAL	03
TOTAL	101

Fonte: [SAGRES Online | Servidores](#)

Identificado um grande número de profissionais com vínculo empregatício de contratos por prazos determinados, o que sugere a gestão da importância de realização de concurso público, o que traz mais segurança aos profissionais que consequentemente poderão desempenhar um trabalho ainda melhor para a população, para os profissionais com vínculo estatutário sugere-se o Plano de Cargos Carreiras e Salários.

3.3 - Vigilância em Saúde:

Vigilância Sanitária e Ambiental: em conformidade com o Termo de Compromisso de Gestão Municipal – Vigilância em Saúde assume a realização de baixa e média complexidade e algumas ações da alta complexidade. As ações da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental são incipientes.

Controle de Vetores: As ações de controle da dengue e leishmaniose continuam integradas a Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica impactando positivamente nos indicadores e metas.

Vigilância Epidemiológica: As ações de notificação e investigação são descentralizadas para as Unidades Básicas de Saúde. Todas as UBS fazem as ações de monitoramento dos indicadores e agravos, com devolução da informação para as demais unidades de saúde e o planejamento das ações tem sido realizado em tempo. A sala de situação da dengue está implantada e atuante com realização de reuniões mensais.

O Controle de Zoonoses tem sido um grande desafio no controle de LVA canina devido à resistência da população na recusa da eutanásia. O espaço físico para o CCZ não existe para adequação do atendimento, contamos com um Veterinário efetivo, para apoiar nas ações.

As ações de vigilância em saúde são realizadas de forma integradas entre Atenção Básica e as Vigilâncias Sanitária, epidemiológica e Ambiental.

3.4 Atenção Básica.

O município de Alagoinha adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial estruturante do Sistema de Atenção à Saúde, atendendo 100% da população urbana e rural com 07 equipes. No atual processo de trabalho, a equipe (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem)

A Equipe E-mult conta com seguintes profissionais: de fisioterapia, nutrição, fonoaudiólogo e Psicóloga. A equipe de saúde bucal está implantada em todas as equipes da Saúde da Família.

O sistema informatizado utilizado pelo município é Terceirizado, o PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão. O município está cadastrando e atualizando os usuários no e-sus AB, a fim de atender o novo formato de financiamento da Atenção Básica e os profissionais vem passando por capacitações para cumprirem os indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A urgência de baixa complexidade é atendida na referencia regional, o Hospital Regional e UPA de Guarabira. Os médicos que atuam na Atenção Básica, Saúde Mental e alguns atendimentos para algumas especialidades referenciados pelas Unidades.

3.5 Assistência Ambulatorial Especializada

A Atenção na Média e Alta Complexidade tem sido insuficiente, pacientes são atendidos e diagnosticados em nossas referências, porém, a continuidade no tratamento é demorada ou até mesmo interrompida, pela falta de referências em cirurgias e ou quantidade de vagas para o tratamento clínico que não atendem as demandas. Contamos com um Posto Noturno e uma Policlínica com atendimentos ambulatoriais especializadas, situadas no território de um Município, que estão sob a gerência de determinada esfera administrativa, definindo o papel da unidade no sistema municipal e locorregional, o perfil dos serviços a serem ofertados através das metas físicas e qualitativas, de acordo com as necessidades de saúde da população, bem como os mecanismos de acompanhamento e avaliação.

Existem alguns procedimentos que encontramos dificuldades em sua realização, pelo não cumprimento da obrigação do Estado, os quais não são contemplados no SUS, como exemplo na ortopedia e oftalmologia, que necessitam ser fornecido, o município não tem como disponibilizar o material por falta de recurso, assim essa dificuldade de fornecimento está nos levando a responder ações judiciais.

As medicações de alto custo não padronizadas no SUS tem sido causa de muitas ações judiciais, por prescrição de médicos particulares existe também a recusa do usuário em aceitar o tratamento disponibilizado pelo SUS. O município tem realizado as defesas das ações compartilhando a responsabilidade com o Estado, mas com poucos resultados positivos, implicando no fornecimento do medicamento pelo município.

O fornecimento de medicações de alto custo padronizadas pelo SUS tem ocorrido falta e consequentemente gerado custos ao município. A falta do cumprimento da Programação Pactuada Integrada – PPI, vigente desde outubro/2010, tem causado sérios problemas de filas em cirurgias, particularmente, pacientes são diagnosticados em nossas referências, porém, não há continuidade no tratamento. O valor do repasse federal da MAC é insuficiente para mantê-la, sendo assim a prefeitura tem contribuído mensalmente com recursos próprios.

A Secretaria Municipal de Saúde contrata serviços de especialistas com recurso próprio após avaliar a disponibilização de cotas pelos serviços de referência do SUS e a demanda reprimida, sempre em acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária.

Atualmente temos serviços complementares prestadores de serviços para melhor diagnósticos no cuidado continuado que atendem as demandas das UBS.

O atendimento de saúde mental, conta com 01 psiquiatra para usuários portadores de Transtornos/Agravos de Saúde Mental e dependência de álcool, crack e outras drogas.

3.6 Assistência Hospitalar

A referência secundária é o Hospital Regional de Guarabira e João Pessoa, sob gestão estadual. Atende casos de hemodiálise, oftalmologia - cirurgia de catarata, urologia e alguns casos de cirurgia geral e obstetrícia. Temos demandas reprimidas para cirurgias, como: neurologia, otorrino, cataratas, ortopedia, colecistectomia, histerectomia, e as demais cirurgias eletivas, aguardando o processo de organização do Estado para movimentar as filas de cirurgia.

3.7 Assistências de Urgência e Emergência

O atendimento pré-hospitalar é realizado pela Corporação de Bombeiros, nos casos de acidentes em via pública e o SAMU local.

3.8 Assistência Farmacêutica

A dispensação de medicamentos básicos era realizada regularmente na Farmácia Básica Municipal. A dispensação de medicamentos “controlados” e do componente de dispensação excepcional (alto custo) é centralizada na Farmácia sobre a responsabilidade do Farmacêutico e Secretaria de Saúde. Reflexo da crise financeira do país fez com que a população que tinha condições de adquirir serviço particular, hoje não o tem, consequentemente procura o atendimento no SUS. Os medicamentos do RENAME, REMUNE e Alto Custo não contemplam toda a necessidade da população e viram ações judiciais. O volume de atendimento vem crescendo o que esta repercutindo seriamente no financiamento dos medicamentos padronizados no município.

3.9 Secretaria Municipal de Saúde

As unidades de saúde contam com apoio da coordenação da atenção básica e o NASF. E coordenações da Vigilância em Saúde e Assessores. No momento os equipamentos e mobiliários de várias Unidades necessitam de substituição devido ao desgaste do uso.

O município de Alagoinha faz parte da CIR/Piemont PB II Região de Saúde participa regularmente das reuniões do colegiado com objetivo de encontrar respostas as demandas dos municípios.

O transporte sanitário é hoje um dos grandes desafios, foram anos de luta estamos com emendas parlamentar de aquisição de equipamentos permanentes em andamento. Há necessidade de adequação do transporte eletivo no âmbito do município para os pacientes com transtornos mentais e com necessidades especiais decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. O transporte para tratamento fora do domicílio é custeado exclusivamente pelo município.

3.10 Central de Agendamentos e marcação de Exames e Consultas

A Central de Regulação de Serviços da saúde realiza atendimento direto aos usuários da Rede Pública de Saúde do município, de forma a analisar e identificar os problemas e necessidades de apoio médico e social aos pacientes, tendo como objetivo principal em ordenar o acesso aos serviços de assistência à saúde. Esta ordenação se faz pelo critério das ofertas buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis de acordo com a demanda, buscando a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população.

Realiza as seguintes atividades:

- ☐ Agendamento de consultas, exames e cirurgias eletivas;
- ☐ Controle das cotas de procedimento e encaminhamentos de acordo com o que foi pactuado na PAEs;
- ☐ Identificação da demanda reprimida do município;
- ☐ Autorização dos procedimentos e encaminhamentos, bem como cancelamento dos pedidos quando solicitado;
- ☐ Levantamento do absenteísmo;
- ☐ Acompanhamento de solicitações de encaminhamentos e procedimentos.

Outros Programas que o município desenvolve:

- Programa de Atenção aos Ostomizados
- Programa Nacional de Combate ao Tabagismo;
- Programa Saúde Na Escola;
- Programas de Distribuição de Leite em pó e Fraldas Geriátricas;
- Nutrisus;
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

- Bolsa Família: as Unidades de Saúde realizam acompanhamento semestral aos beneficiários da Bolsa Família com a finalidade de averiguar o cumprimento das ações de saúde: vacinação, realização de pré-natal, aleitamento materno e controle do crescimento e desenvolvimento.

3.11 Educação na Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa reconceituar e reorientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo da aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, estabelecendo-se como processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional.

A EPS é uma prática de ensino-aprendizagem que reconhece a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, valendo-se do contexto real dos agentes envolvidos, tendo como base de questionamento e transformação, de problemas da realidade de trabalho e vivências. Tem como alguns dos pilares: a problematização e a aprendizagem significativa.

Para se constituir num processo político pedagógico transformador e emancipatório, é necessária maior disseminação da EPS em toda rede básica de saúde, a fim de revestir os cidadãos de autocrítica, autogestão e autoanálise sendo necessário colocar o trabalho, as práticas cotidianas, e as articulações formação/atenção/gestão/participação em processo crítico de análise. Para que a integralidade seja uma das características prioritárias da Atenção Primária, é preciso que ocorram frequentes atividades educativas para os trabalhadores direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde. Para isso, as atividades educativas devem ter como norte a reflexão sobre a forma e a finalidade com que as ações de promoção e prevenção vêm sendo desenvolvidas, e se realmente procuram ampliar a compreensão de saúde e seus determinantes sociais, no qual o próprio cotidiano do trabalho é educativo para os trabalhadores.

As ações de EPS ocorrem em todos os espaços de interação entre sujeitos nos diferentes lugares de atuação da equipe intra e extramuros da unidade de saúde, quando são observados os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das possibilidades do território de atuação das equipes.

3.12 Fluxos de Acesso

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial para o Sistema Municipal de Saúde. Atendem à demanda espontânea e programada. As consultas são agendadas por horário de acordo com a agenda elaborada pela equipe. O acolhimento estabelece a prioridade para a demanda espontânea além de oferecer o rol de serviços da Unidade. A Atenção Básica é ordenadora do cuidado. Encaminhamentos para especialidades, quando necessários, são originados pelas equipes da Saúde da Família que gerenciam a fila de espera estabelecendo a prioridade para agendamento com o usuário.

Foi implantado o projeto para continuidade do cuidado “Saúde no lugar certo” . Com o objetivo de divulgar o fluxo de atendimento e a rede de saúde do município para a população entender. O sistema de programação vigente (Programação Pactuada Integrada - PPI) não corresponde às necessidades e as ações executadas pelos municípios; PPI baseada em oferta e não na necessidade; Solicitações de exames/procedimentos em excesso; Insuficiência de profissionais médicos especializados; Demanda um recurso financeiro.

4. FINANCIAMENTO

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.**

O financiamento da APS combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra ampliação do imóvel, dentre outros	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para a aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

a) Financiamento Para Estruturação

Esses recursos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação. Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da Saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, CIR e CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização-Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com equidade no acesso.

b) Financiamento Para Custeio

Para a Capitação Ponderada: o repasse considerará como se todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária tivessem cadastrado todas as pessoas esperadas de acordo com:

- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, descrito no anexo da portaria do novo financiamento, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Esse cálculo é chamado de valor cheio da capitação.
- A partir da competência financeira maio de 2020, o valor considerará o quantitativo real de pessoas cadastradas nas equipes.

c) Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. No decorrer dos últimos anos a evolução do percentual do repasse municipal, tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

FRAGILIDADES E DIFICULDADES ADMINISTRATIVAS, OPERACIONAIS E ESTRUTURAIS.

- *Dificuldades nos Registros contábeis não permitem a identificação da alocação dos recursos estaduais e municipais, por nível de atenção.*
- *Deficiências nos processos de referência e contra referência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção.*
- *Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da Atenção Básica nos municípios.*
- *Insuficiência de estrutura de TI (rede de equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).*
- *Utilização não sistêmica de indicadores, por parte da SMS, no monitoramento e avaliação da AB e no planejamento das ações de saúde.*

5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social na formulação e no controle da política de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

As decisões do Conselho Municipal, em sua maioria, geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registradas nas atas.

Composição do Conselho Municipal de Saúde de - PB

I - 25% - DO GOVERNO MUNICIPAL (dois Membros titulares e dois suplentes):

a - Um representante da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: MARIA RODRIGUES DE ALMEIDA

Endereço: Rua Belo Horizonte Nº 10 - Centro CEP: 58390 000

Telefone: 83 98665-1467

E-mail : mariadezeroberto@alagoinha.pb.gov.br

Suplente: Rayane de Almeida Farias

b - Um representante da Atenção Primária :

Titular: EDMUNDO JUNIOR RODRIGUES DE ALMEIDA

Endereço: Rua Jaime Eloi Cavalcante s/n - Apto 01 - Centro CEP: 58390 000

Telefone: (83) 98742 0696

E-mail : edmundojr007@gmail.com

Suplente: Beatriz Aureliano Duarte Gomes

II - 25% dos TRABALHADORES DO SUS (dois Membros titulares e dois suplentes):

a) Um Representante dos Trabalhadores da Saúde do município:

Titular: JOSILENE RODRIGUES

Endereço: Rua Antonio Cassimiro, 05 - Centro CEP: 58390 000

Telefone: (83) 99656 1034 E-mail : josyalmeida093@gmail.com

Suplente: Josefa Venancio da Silva Oliveira

b) Um Representante dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias:

Titular: Aldo da Conceição Belindo

Endereço: Sítio Ribeiro - Zona Rural - CEP: 58390 000

Telefone: 83 98678-3526 E-mail : aldodaconceicaobelindo@gmail.com

Suplente: Maria das Graças Lucena de Brito

III – 50% para os Usuários do SUS (Quatro membros titulares de quatro suplentes).

a - Um representante da Pastoral da Criança:

Titular: MARIA JOSE MENINO MACEDO

Endereço: Rua José Bernardino, 437 - Bairro: Centro CEP: 58 390000

Telefone: (83) 98821-6273 E-mail : mariajosemenino097@gmail.com

Suplente: MARIA DE LOURDES CIRILO IDELFONSO

b - Um representante da Associação:

Nome: RAFAEL DE SOUZA PAIVA

Endereço: SÍTIO MUMBUCA Bairro: ZONA RURAL CEP: 58390 -000_

Telefone: (83) 99902 - 3782 E- mail: rafa26agro@gmail.com

Suplente:

c - Um representante da Associação:

Nome: NATALINE DOS SANTOS SILVA

Endereço: SÍTIO JACARE N: SN Bairro: ZONA RURAL CEP: 58390 - 0000

Telefone: (83) 99615_ - _3026 E- mail: natalinesantos166@gmail.com

Suplente: Antônio dos Santos Silva

d - Um representante da Associação

Nome: DERIVALDO MARQUES DA SILVA

Endereço: RUA ANTONIO MESSIAS N: 145 Bairro: CENTRO CEP: 58390 – 000

Telefone: (83) 98823 – 5670 E- mail: dero2007@hotmail.com

Suplente: VICENTE ISIDIO DA SILVA

MESA EXECUTIVA

Secretário Executivo: Maria Lucia do Livramento Ferreira

Telefone: 83 98106-9026

Email: malu.saudesms123@gmail.com

Presidente: ALDO DA CONCEIÇÃO BELINDO

Vice Presidente: MARIA RODRIGUES DE ALMEIDA

1º Secretária: JOSILENE RODRIGUES DE ALMEIDA SOUZA

2º Secretário: DERIVALDO MARQUES DA SILVA

Lei Atualizada do CMS de Alagoinha /PB

Nº 709/2023

6. Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

Todos os indicadores pactuados são apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no *Tabnet* no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e enviado para o Conselho Municipal de Saúde, no qual posteriormente serão registrados no Sistema DIGISUS <https://digisusgmp.saude.gov.br>.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverão ser realizados por meio de reuniões ampliadas nas ESF's, coordenadores e controle social. O instrumento para avaliação será a Programação Anual de Saúde que é registrada no Sistema Digisus e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente.

O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além das definições do plano de Governo Municipal e das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2022-2025.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 - Promover a Rede de Atenção à Saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

OBJETIVO Nº 1.1 - Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência a atenção primária à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Assegurar cobertura populacional das equipes de Saúde da Família em 95% nos quatros anos (2026-2029)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.2	Assegurar 7 (SETE) equipes da ESF com formação mínima (médico, enfermeiro, Técnico de enfermagem e ACS) nos quatro anos (2026-2029)	Número de equipe de ESF	-	-	-	7	Número	7	7	7	7
1.1.3	Realizar remapeamento nas 7 equipes de ESF, com fins de ajustes na quantidade de pessoas por agente comunitário de saúde até 2029.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.1.4	Executar 90% das ações do Programa de Saúde da Escola – PSE nos quatro anos (2026-2029)	Percentual de ações do PSE realizado	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

1.1.5	Assegurar o funcionamento do sistema do PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão nos 9 serviços da APS nos quatro anos (2026–2029)	Número de serviços com PEC funcionando	7	2025	Número	10	Número	7	10	10	10
1.1.6	Realizar 3 ações de Matriciamento ao ano com as ESF/ESB, SESB, eMulti e CAPS, sendo uma reunião quadrimestral a cada ano (2026–2029)	Número de serviço de saúde com apoio matricial instituído	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
1.1.7	Aumentar para 90% o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) em 2026	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	-	-	90,00	Percentual	85,00	85,00	90,00	90,00
1.1.8	Implantar um Serviço de Atendimento Domiciliar – EMAP-R em 2027	Número de serviço implantado.	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.1.9	Aumentar o percentual de atendimentos programados (consultas agendadas e cuidado continuado) para 60% do total de atendimentos realizados pelas equipes de saúde até dezembro de 2027	Proporção de atendimentos programados (consultas agendadas e cuidado continuado) (Componente de Qualidade)	-	-	-	60,00	Percentual	40,00	50,00	55,00	60,00
1.1.10	Implantar o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI)	Número de serviço implantado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.1.11	Elevar o indicador M1 da eMulti para 3,0 atendimentos por pessoa (valor bom para 'ótimo') em 2026, melhorando o acesso da população aos serviços multiprofissionais	Média de atendimentos da eMulti por pessoa	-	-	-	3,00	Percentual	3,00	3,00	3,00	3,00



1.1.12	Elevar até 2029 o indicador M2 da eMulti para 2,5 das ações interprofissionais (valor suficiente para bom) melhorando os atendimentos individuais, atividades coletivas ou compartilhamento realizadas pela eMult	Número de ações realizadas pela eMulti	-	-	-	2,50	Percentual	2,00	2,00	2,50	2,50
--------	---	--	---	---	---	------	------------	------	------	------	------

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a estrutura física dos serviços próprios

								2026	2027	2028	2029
1.2.1	Reformar e/ou ampliar 7 Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde.	Número de Unidades de Saúde reformadas e ou ampliadas	-	-	-	9	Número	2	2	1	2
1.2.2	Construir uma UBS para a equipes de saúde da família com apoio financeiro do Ministério da Saúde.	Número de Unidades Construídas	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.2.3	Suprir equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano (2026-2029) com apoio financeiro do Ministério da Saúde.	Proporção de equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos	-	-	-	10,00	Proporção	10,00	10,00	10,00	10,00
1.2.4	Adquirir equipamento e material permanente para a Atenção Primária à saúde, conforme proposta cadastrada junto ao Ministério da Saúde no InvestSUS durante os quatro anos	Quantidade de equipamentos e materiais permanentes adquiridos e instalados em relação ao total proposto e aprovado na plataforma InvestSUS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir a assistência humanizada e integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida, com foco na redução da morbimortalidade materna e neonatal

								2026	2027	2028	2029
1.3.1	Assegurar que 90% das gestantes iniciem o acompanhamento pré-natal precocemente, realizando a primeira consulta (presencial ou remota) com médico(a) ou enfermeiro(a) até a 12ª semana de gestação até 2029	Proporção de gestantes com início do acompanhamento pré-natal na 12ª semana de gestação (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.2	Ampliar para 75% a proporção das gestantes com, no mínimo, 07 (sete) consultas de pré-natal (presenciais ou remotas) realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a) durante a gestação, com a 1ª consulta até a 12ª semana a cada ano	Proporção de gestantes com 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gestação com a 1ª consulta até a 12ª semana (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.3	Realizar no mínimo sete registros de aferição de pressão arterial durante o período gestacional para monitorar a saúde da gestante e prevenir complicações em 75% das gestantes a cada ano	Proporção de gestantes com registros de aferição de pressão arterial durante o período gestacional para monitorada (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.4	Garantir o registro, no mínimo, sete (7) medições simultâneas de peso e altura no sistema de registro de saúde (PEC AB), distribuídas ao longo de todo o período gestacional a cada ano	Proporção de gestantes com registros simultâneos de peso e altura no sistema de registro de saúde (PEC AB) (Componente de Qualidade)	-	-	-	7,00	Proporção	7,00	7,00	7,00	7,00
1.3.5	Assegurar que 90% das gestantes cadastradas recebam, no mínimo, 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS após a confirmação da primeira consulta de pré-natal	Número de gestantes com ≥ 3 visitas pós-início do pré-natal dividido pelo total de gestantes ativas no período (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

1.3.6	Alcançar 95% de cobertura vacinal com a vacina dTpa em gestantes, garantindo a aplicação de uma dose a partir da 20ª semana a cada ano	Percentual de gestantes vacinadas com dTpa (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.7	Assegurar que 95% das gestantes realizem testes rápidos ou exames laboratoriais para HIV, Sífilis, Hepatite B e C no primeiro trimestre de gestação a cada ano	Percentual de gestantes com testes de HIV, Sífilis e Hepatites B/C realizados no 1º trimestre (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.8	Alcançar 95% de puérperas com, no mínimo, um registro de consulta presencial ou remota realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) até o 42º dia após o parto.	Proporção de puérperas com consulta até o 42º dia após o parto (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.9	Atingir 90% de cobertura da visita domiciliar puerperal realizada pelo ACS/TACS até 2029	Proporção de visita domiciliar a puérpera realizada (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.10	Garantir que 75% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde recebam, no mínimo, uma consulta ou atividade de saúde bucal realizada por cirurgião-dentista ou técnico em saúde bucal durante a gestação	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado / Total de gestantes acompanhadas no período. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.11	Atingir 75% de exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Percentual de pessoas na faixa etária de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento de câncer do colo do útero) coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00

1.3.12	Alcançar a cobertura de 95% para a vacina HPV (dose única) em crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos.	Percentual a cobertura de 95% para a vacina HPV (dose única) em crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.13	Garantir que 90% dos adolescentes (14-19), mulheres (14-69) e homens transgênero (14-69) na área de abrangência tenham realizado pelo menos 1 atendimento presencial ou remoto em Saúde Sexual e Reprodutiva durante os quatro anos	Proporção de adolescentes (14-19), mulheres (14-69) e homens transgênero (14-69) na área de abrangência tenham realizado pelo menos 1 atendimento presencial ou remoto em Saúde Sexual e Reprodutiva (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.14	Aumentar a cobertura de rastreamento de câncer de mama para 75% das mulheres de 50 a 69 anos, garantindo que pelo menos um registro de mamografia de rastreamento (solicitada ou avaliada) seja identificado nos sistemas de informação de saúde nos últimos 24 meses	Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com registro de pelo menos um exame de mamografia (solicitado ou avaliado) nos últimos 24 meses. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.15	Acompanhar anualmente 80% das mulheres em seguimentos a fim de prevenir e controlar o aparecimento de CCU	Proporção de mulheres acompanhadas	-	-	-	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00
1.3.16	Assegurar anualmente 90% de atendimento as gestantes de alto risco na referencia	Proporção de gestantes de alto risco acompanhada na referencia	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.17	Aumentar a proporção de partos normais para 60% até 2029	Proporção de parto normal	-	-	-	60,00	Proporção	45,00	50,00	55,00	60,00

1.3.18	Assegurar em zero a ocorrência de óbito materno nos quatro anos (2026-2029)	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
--------	---	--	---	---	---	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 1.4 - Promover o desenvolvimento integral da criança, na primeira infância, garantindo estímulos adequados para atingir marcos motores, cognitivos e socioafetivos essenciais até os 24 meses

								2026	2027	2028	2029
1.4.1	Garantir que 75% das crianças nascidas sob acompanhamento da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) tenham sua primeira consulta presencial de puericultura realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida a cada ano	Percentual de recém-nascidos com primeira consulta realizada em até 30 dias. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.4.2	Ampliar para 75% das crianças cadastradas na área de abrangência das ESFs com o mínimo de nove consultas até completarem dois anos de idade até 2029	Percentual de crianças que completam 24 meses de vida com registro de, no mínimo, 09 (nove) consultas de puericultura realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a). (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	55,00	60,00	70,00	75,00
1.4.3	Ampliar 75% das crianças acompanhadas com pelo menos nove registros simultâneos de peso e altura realizados por um profissional de saúde, até 2029	Proporção de crianças com pelo menos 09 (nove) registros de peso e altura até os dois anos de vida. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	55,00	60,00	65,00	75,00

1.4.4	Alcançar 95% das puérperas e recém-nascidos cadastrados com pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.	Percentual de puérperas/recém-nascidos com 2 ou mais visitas domiciliares de ACS/TACS no período puerperal/primeiro semestre de vida. (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.4.5	Ampliar o percentual de cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib); polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade. (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.4.6	Garantir 95% a aquisição de balança antropométrica infantil, régua antropométrica e fitas métricas para as equipes da ESF nos quatro anos (2026-2029)	Percentual de equipamentos adquiridos	-	-	-	95,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00
1.4.7	Ampliar o serviço imunização para 7 equipes de saúde da família	Número de novos serviços ampliar	-	-	-	7	Número	7	-	0	0
1.4.8	Realizar duas capacitações ao ano para os profissionais envolvidos no núcleo e na rede de apoio (escolas, APS) em atendimento a pessoas com transtorno do neuro desenvolvimento.	Número de capacitação realizada	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 1.5 - Implementar Estratégica de Saúde Bucal

												2026	2027	2028	2029
1.5.1	Assegurar	100%	cobertura	Cobertura	Populacional	estima	-	-	-	100,00	Percentual	95,00	98,00	100,00	100,00

	populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária a saúde nos quatro anos (2026-2029)	em saúde bucal na atenção básica										
1.5.2	Adquirir 2 equipos odontológico portátil para atendimento domiciliar até 2029	Número de equipamentos adquiridos	-	-	-	2	Número	-	1	1	-	
1.5.3	Assegurar um serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária em funcionamento nos quatro anos (2026-2029)	Número de serviço implantado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	
1.5.4	Contratar profissional e/ou empresa para realização de manutenção preventiva em equipamentos odontológicos anualmente (2026-2029)	Número de equipamento realizado manutenção	-	-	-	4	Número	1	1	1	1	
1.5.5	Realizar 06 (seis) mobilizações anuais (2026-2029) de conscientização da população sobre a importância da Saúde bucal	Número mobilização realizada por ESB	-	-	-	24	Número	6	6	6	6	
1.5.6	Adquirir equipamento e material permanente para a saúde bucal, conforme proposta cadastrada junto ao Ministério da Saúde no InvestSUS	Quantidade de equipamentos e materiais permanentes adquiridos e instalados em relação ao total proposto e aprovado na plataforma InvestSUS.	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	
1.5.7	Ampliar para 5% até 2029, a primeira consulta odontológica programada dentro de cada quadrimestre de avaliação	Número de indivíduos únicos com registro de primeira consulta odontológica programada dividido pelo total de indivíduos cadastrados na área de abrangência da equipe. (Componente de Qualidade)	-	-	-	5,00	Percentual	2,00	3,00	3,00	5,00	
1.5.8	Elevar o percentual de Tratamento Odontológico Concluído para 75% dentro de cada quadrimestre de avaliação	Razão entre o número de pessoas com tratamento odontológico concluído e o número total de primeiras consultas odontológicas programadas, multiplicado por	-	-	-	75,00	Razão	75,00	75,00	75,00	75,00	

		100. (Componente de Qualidade)										
1.5.9	Assegurar a taxa de exodontias para $\geq 10\%$ do total de procedimentos odontológicos realizados na APS a cada ano	Percentual da Taxa de Exodontias na APS, calculado mensalmente. (Componente de Qualidade)	-	-	-	10,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00	
1.5.10	Atingir 1% das crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência com pelo menos uma escovação supervisionada no semestre.	Proporção de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à equipe de saúde da família que participaram de, no mínimo, uma ação coletiva de escovação dental supervisionada no quadrimestre. (Componente de Qualidade)	-	-	-	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00	
1.5.11	Alcançar uma proporção de, no mínimo 80% de procedimentos preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados no período, conforme referência de desempenho nacional.	Proporção de Procedimentos Odontológicos Preventivos realizados (Componente de Qualidade)	-	-	-	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00	

OBJETIVO Nº 1.6 - Aprimorar a Saúde do Homem

								2026	2027	2028	2029
1.6.1	Expandir o Horário do Trabalhador em 1 unidade de saúde para facilitar o acesso fora do horário comercial em 2026	Número de Unidade com horário expandido	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.6.2	Aumentar em 20% o número de atendimentos médicos e odontológicos realizados por homens na faixa etária de 20 a 59 anos nas Unidades Básicas de Saúde até dezembro de 2029	Percentual de atendimento realizado	-	-	-	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
1.6.3	Realizar 4 ações sobre aconselhamento em saúde a cada ano.	Número de Ações realizadas	-	-	-	16	Número	4	4	4	4

1.6.4	Assegurar 85% de acompanhamento dos homens com alteração da próstata na referência ao ano (2026-2029)	Proporção de atendimento dos homens com exames alterados com atendimento da referência	-	-	-	85,00	Proporção	85,00	85,00	85,00	85,00
-------	---	--	---	---	---	-------	-----------	-------	-------	-------	-------

OBJETIVO Nº 1.7 - Aprimorar a Saúde do Idoso

									2026	2027	2028	2029
1.7.1	Assegurar que 80% dos usuários “idoso” tenham um atendimento de presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses, durante a cada ano	Percentual de Idosos com um atendimento nos últimos 12 meses (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	
1.7.2	Implantar o PADI (Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa) no município	Numero de Equipe implantada	-	-	-	1	Número	-	1	-	-	
1.7.3	Garantir que 80% dos indivíduos sejam avaliados com pelo menos dois registros simultâneos de peso e altura nos últimos 12 meses para avaliação antropométrica até 2029	Percentual de Idosos com avaliação simultânea de peso e altura nos últimos 12 meses (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	
1.7.4	Assegurar a cada ano, que 80% dos Idoso tenham no mínimo 02 visitas domiciliares realizadas pelo ACS/TACS, com um intervalo entre as visitas de 30 dias ou mais	Percentual de visitas domiciliares realizadas pelos ACS/TACAS (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	
1.7.5	Alcançar 80% de cobertura vacinal contra influenza (primeira dose) para todos os indivíduos elegíveis (idosos)	Percentual de cobertura vacinal contra influenza na pessoa idosa (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	

OBJETIVO Nº 1.8 - Implementar as ações a Saúde do Adolescente

									2026	2027	2028	2029
1.8.1	Reduzir para 19% até 2029, os casos de gravidez da adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-	19,00	Proporção		21,00	20,00	20,00	19,00
1.8.2	Promover 02 (dois) encontros ao ano (2026-2029) com as escolas e ESF/ESB e eMulti ara atendimento desprovido dos pais e responsáveis	Número de encontros realizados	-	-	-	8	Número		2	2	2	2
1.8.3	Utilizar a Caderneta de Saúde do Adolescente como instrumento que auxilia no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial	Percentual de Adolescente atendidos na APS	-	-	-	70,00	Percentual		70,00	70,00	70,00	70,00
1.8.4	Ampliar 95% até 2029 a cobertura vacinal do HPV	Percentual de adolescentes vacinados	-	-	-	95,00	Percentual		65,00	75,00	85,00	95,00

OBJETIVO Nº 1.9 - Ampliar as estratégias de promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

									2026	2027	2028	2029
1.9.1	Garantir que 85% dos pacientes hipertensos vinculados à equipe tenham realizado pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses durante cada ano	Percentual de pacientes hipertensos vinculados à equipe tenham realizado pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses durante cada ano	-	-	-	85,00	Percentual		85,00	85,00	85,00	85,00
1.9.2	Realizar atendimento em 95% do paciente hipertenso com pelo menos uma aferição de pressão arterial (PA) nos últimos seis meses durante a cada ano, visando monitorar a saúde	Percentual de pacientes hipertensos com registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses	-	-	-	95,00	Percentual		95,00	95,00	95,00	95,00

1.9.3	Alcançar a cobertura de 95% de hipertensos com avaliação de peso e altura (ambos na mesma data ou período) até o final do período de 12 meses durante os quatro anos	Percentual de pessoas com hipertensão arterial que tiveram registro de peso e altura na Atenção Primária à Saúde (APS) no período avaliativo.	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.4	Atingir a meta de 95% dos pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e idosos acompanhados realizarem no mínimo duas visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (TACS) nos últimos 12 meses, assegurando que haja um intervalo mínimo de 30 dias entre a primeira e a segunda visita	Percentual de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e idosos, acompanhados pelo ACS/TACS, que receberam no mínimo duas visitas domiciliares nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.5	Garantir que 95% das pessoas com diabetes vinculadas à equipe tenham pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos 06 (seis) meses durante os quatro anos	Percentual de Pessoas com Diabetes com Consulta Recente	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.6	Alcançar 90% dos pacientes diabéticos cadastrados com pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses durante os quatro anos	Percentual de pessoas com diabetes com registro de aferição de pressão arterial no semestre.	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

1.9.7	Garantir 95% dos pacientes diabéticos acompanhados, pelo menos um atendimento simultâneo com peso e altura, realizado nos últimos 12 meses durante os quatro meses	Percentual de Diabéticos com Avaliação Antropométrica Anual	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.8	Alcançar 95% dos pacientes com diabetes registrados na unidade com pelo menos uma solicitação ou avaliação de exame de hemoglobina glicada (HbA1c) realizada nos últimos 12 meses durante os quatro anos	Proporção de pacientes com diabetes com HbA1c avaliada/solicitada anualmente	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.9	Garantir que cada paciente diabético faça pelo menos 1 avaliação completa dos pés (sensibilidade, circulação, inspeção visual) por ano, com registros claros no prontuário, para prevenir complicações como úlceras e amputações, atingindo 95% de cobertura em 12 meses	Cobertura da Avaliação Anual dos Pés em Pessoas com Diabetes.	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00

OBJETIVO Nº 1.10 - Promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes sociais, como condições de trabalho, habitação e educação

									2026	2027	2028	2029
1.10.1	Realizar ações em alusão ao janeiro Branco (Saúde Mental) 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número		1	1	1	1
1.10.2	Realizar ação de promoção e prevenção intersetorial do carnaval nos 7 (sete) estabelecimentos assistenciais de saúde nos quatro	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número		1	1	1	1

1.10.3	Realizar ações voltadas ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.4	Realizar Ação de conscientização sobre o Autismo sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.5	Realizar ações de combate ao câncer de colo uterino nos 7(sete) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 2 ações a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	14	Número	14	14	14	14
1.10.6	Realizar ações voltadas à Saúde do Trabalhador nos 7 (sete) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.7	Realizar ações em alusão ao julho Amarelo, diagnóstico, prevenção e tratamento das Hepatites Virais nos 5(cinco) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.8	Realizar ações voltadas ao agosto Dourado em parceria com Assistência Social, visando fortalecer o aleitamento materno nas UBS e no município, uma ação no ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.9	Realizar uma ação voltada aos homens de 40+ idade alusivo ao novembro azul nos estabelecimentos assistenciais de saúde por ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

1.10.10	Realizar ações alusivas ao mês de dezembro vermelho nos 07 (sete) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.11	Realizar ações em alusão ao setembro amarelo (suicídio) - Saúde Mental nos 5 (cinco) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.11 - Implementar as ações da Rede de Atenção a Pessoas Portadores de Deficiência

								2026	2027	2028	2029
1.11.1	Reorganizar as 7 (SETE) UBSS para receber paciente necessidades especiais até 2029	Número de Serviço reorganizados	-	-	-	7	Número	2	3	2	0
1.11.2	Promover anualmente uma formação permanente aos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Número de formação realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.11.3	Fortalecer uma articulação intersetorial para a reinserção social (trabalho, renda e moradia).	Número de ações intersetoriais realizadas em parceria com outras secretarias (Assistência Social, Educação, etc.).	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Rede de Atenção Especializada e Qualificação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal e na referência

	2026	2027	2028	2029
--	------	------	------	------

2.1.1	Organizar 100% ao ano, o cadastro e os serviços de média e alta complexidade do CNES	Percentual de serviço organizado do CNES	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Ampliar a oferta de especialidades de 4 para 10 especialidades conforme demanda e necessidades da população durante até 2029	Número de especialistas disponíveis no município	-	-	-	10	Número	5	6	8	10
2.1.3	Avaliar semestralmente durante os quatro anos de vigência do PMS a oferta da PAES e adequar as necessidades reais da população	PAES Avaliada	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.1.4	Manter 1 (uma) policlínica municipal com atendimentos ambulatoriais, em diversas especialidades, conforme necessidade e disponibilidade financeira e orçamentária	Número de serviço estruturado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.5	Manter contrato para prestação de serviços para o laboratório de análises clínicas	Número de serviço contratado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.6	Assegurar a disponibilidade de equipes multiprofissionais completas (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos) de acordo com a demanda.	Número de equipes implantada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.7	Adequar um espaço de atendimento/ acompanhamento especializado para crianças com transtorno do neuro desenvolvimento na policlínica em 2026	Número de serviço implantado	-	-	-	1	Número	-	1	-	-

OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar e qualificar a rede especializada de saúde, garantindo a oferta de consultas e exames especializados de forma descentralizada,

resolutiva

MU

								2026	2027	2028	2029
2.2.1	Elaborar 1 plano de qualificação para a equipe do SAMU no ano 2026	Número de Plano Elaborado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
2.2.2	Divulgar uma vez ao ano (2026 2029), as atribuições do SAMU com os municípios referenciados por meio de rádio local	Número de ações realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.2.3	Garantir 100% EPIs e materiais de expediente para os profissionais do SAMU no ano	Percentual de EPIs e materiais adquiridos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.4	Assegurar 90% da revitalização dos equipamentos para o funcionamento com do SAMU nos quatro anos	Percentual de aquisição e manutenção dos equipamentos	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.2.5	Ampliar a sede para o SAMU em 2029, com apoio financeiro do Ministério da Saúde, até 2029	Número de unidade ampliada	-	-	-	1	Número	-	-	1	-
2.2.6	Realizar a cada 02 (dois) ano a requalificação do SAMU no sistema saips	Realizar a cada 02 (dois) ano a requalificação do SAMU no sistema saips	-	-	-	2	Número	-	1	-	1

OBJETIVO Nº 2.3 - Aprimorar a articulação das práticas em saúde mental na rede assistencial do município

								2026	2027	2028	2029
2.3.1	Assegurar composição mínima da equipe do CAPS I conforme portaria Ministerial (Psiquiatra ou Médico com formação em saúde mental, psicólogo, enfermeiro, assistente social e Técnico de enfermagem, Pedagogo, técnico educacional e/ ou artesão e técnico administrativo) por meio de contrato de excepcional interesse público, processo seletivo	Número de Profissionais contratados	-	-	-	8	Número	8	8	8	8

	e concurso											
2.3.2	Assegurar o funcionamento do CAPS I através do fornecimento de equipamentos, materiais, fardamento e insumos para realização de todas as ações propostas pelo serviço	Percentual de ações propostas realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.3	Construir a sede do CAPS I, com apoio financeiro do Ministério da Saúde. Até 2029	Número de Unidades Construídas	-	-	-	1	Número	-	-	1	-	-
2.3.4	Realizar 12 ações de matriciamento a cada ano junto as Unidades Básicas de Saúde	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	12	Número	12	12	12	12	12
2.3.5	Adquirir instrumentos terapêuticos	Aquisição de testes psicológicos e psicopedagógicos, brinquedos e jogos terapêuticos.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.6	Adquirir equipamentos para a atividade física	Aquisição de equipamentos: bolas, colchonete, chapéu chinês, cordas, step, kit funcional de argolas, escada de agilidade, bola suíça, cones de treinamento, rede de badminton portátil, badminton	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.7	Renovar os equipamentos do CAPS	Aquisição de armários, biros, arquivos de aço, cadeiras, mesas e utensílios de cozinha	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.8	Implantar a farmácia viva do CAPS	Farmácia Viva implantada no CAPS	-	-	-	1	Número	-	1	-	-	-
2.3.9	Implementar o sistema de prontuário eletrônico integrado com os demais sistemas da secretaria de saúde municipal	Criação de sistema informatizado, integrado com outros sistemas, possibilitando maior agilidade e compartilhamento de informações.	-	-	-	1	Número	-	1	-	-	-
2.3.10	Estabelecer a Atenção Básica como porta de entrada para o manejo de transtornos comuns (como ansiedade e depressão leve), reduzindo a fila para especialistas	Percentual de ações em saúde mental	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garanta acesso com qualidade,

segurança e menor custo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS, com acessibilidade aos medicamentos da RENAME, priorizando 100% dos portadores de doenças crônicas	Percentual de portadores de doenças crônicas atendidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Adquirir 100% dos equipamentos necessários para o pleno funcionamento da Farmácia básica	Percentual de equipamentos necessários adquiridos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Disponibilizar medicamentos para 100% dos pacientes de risco para COVID-19 em tempo oportuno	Percentual de pacientes de risco para COVID-19 atendidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Manter o sistema da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS funcionando, para controle de entrada e saída de medicamentos	Percentual do Sistema em funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5	Implantar e manter Unidade de Dispensação Municipal (UDM) de medicamentos do componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).	Número de serviço implantado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
3.1.6	Realizar 2 (duas) ações ao ano nas UBS visando o uso racional de medicamentos,	Número de ações realizada nas UBS e nos quadrimestres	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a assistência Farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos.

									2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter o atendimento aos usuários do Programa de Monitoramento de Diabetes e Tiras de Glicemia.	% de usuários atendidos	-	-	-	80,00	Percentual		80,00	80,00	80,00	80,00
3.2.2	Atender os processos judiciais de medicamentos e encaminhar para outros entes, quando de sua competência.	% de atendimento dos processos judiciais de medicamentos de responsabilidade do município	-	-	-	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.3	Construir uma Unidade Para instalação da Farmácia Básica	Unidade Construída	-	-	-	1	Número		-	-	1	-
3.2.4	Garantir a Assistência Farmacêutica de forma organizada e proporcionar em todos os níveis a Saúde , Acessibilidade aos Insumos estratégicos da Farmácia Básica	% de Farmácia organizada	-	-	-	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir ou controlar os riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância em saúde
OBJETIVO Nº 4.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Readequar estrutura física das 03 (três) vigilâncias (Epidemiológica; Ambiental e Sanitária), com aquisição de equipamentos, mobiliários; materiais e insumos)	Proporção de serviços reestruturados	-	-	-	3	Número	3	3	3	3

4.1.2	Garantir o fardamento, EPI'S, material de expediente para todos os profissionais da Vigilância em Saúde, bem como os insumos necessários para a realização de 100% das ações nos quatro anos	Percentual de aquisição	-	-	-	100	Número	100	100	100	100
4.1.3	Garantir qualificação permanente para os profissionais de vigilância em saúde, uma vez por ano	Número de capacitações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
4.1.4	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador município.	Percentual de ações e notificações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas.	-	-	-	100	Número	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 4.2 - Aprimorar as ações da Vigilância epidemiológica

								2026	2027	2028	2029
4.2.1	Registrar 90% dos registros de óbitos alimentados no sistema em até 60 dias após o mês de ocorrência ao ano	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. (PQAVS)	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.2.2	Registrar 90% dos registros de nascidos vivos alimentados no sistema em até 60 dias após o mês de ocorrência ao ano.	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. (PQAVS)	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00

4.2.3	Manter 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação ao ano.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. (PQAVS)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
4.2.4	Manter 95% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ³ 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	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 coberturas vacinais preconizadas (PQAVS) e (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
4.2.5	Registrar 75% dos óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação ao ano.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação. (PQAVS).	-	-	-	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00
4.2.6	Realizar 80% das notificações de doenças compulsória imediata com encerramento até 60 dias após a notificação ao ano	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (PQAVS)	-	-	-	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00

4.2.7	Realizar avaliação em 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados ao ano.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PQAVS).	-	-	-	82,00	Proporção	82,00	82,00	82,00	82,00
4.2.8	Realizar avaliação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (PQAVS)	-	-	-	70,00	Proporção	70,00	70,00	70,00	70,00
4.2.9	Ampliar o percentual de Cura para 90% os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes nos quatro anos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados dos Anos Das coortes (PQAVS)	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.2.10	Reduzir em um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de nos casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (PQAVS)	-	-	-	0,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.11	Reduzir em um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero os casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico (PQAVS).	-	-	-	0,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00

4.2.12	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE) " nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação (PQAVS).	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
4.2.13	Alcançar 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (PQAVS).	-	-	-	95,00	Proporção	95,00	-	95,00	95,00
4.2.14	Investigar 100% dos óbitos maternos, MIF e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 4.3 - Aprimorar as ações da Vigilância em Ambiental

								2026	2027	2028	2029
4.3.1	Qualificar as 7 (sete) Equipes da ESF e a equipe do E-multi para notificação de agravos relacionados a saúde do trabalhador até 2029	Número de qualificação realizada	-	-	-	7	Número	2	2	2	1

4.3.2	Realizar 120 testes rápidos para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) em cães de áreas endêmicas para identificar animais suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina (LVC)	Número de testes rápidos realizados	-	-	-	120	Número	120	120	120	120
4.3.3	Realizar a vacinação antirrábica animal anual em pelo menos 80% cães/gato, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.	Percentual de cães e gatos Vacinados.	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
4.3.4	Manter o índice de infestação por Aedes aegypti no município menor que 01 (um) anualmente	Índice de densidade Larvária.	-	-	-	0,99	Percentual	0,99	0,99	0,99	0,99
4.3.5	Realizar 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	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). (PQAVS)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
4.3.6	Controlar o excedente populacional de cães e gatos através de 20 esterilização ao ano.	Número de esterilização realizadas	-	-	-	80	Número	20	20	20	20
4.3.7	Realizar capacitações contínuas e integrar as equipes de Vigilância com a Atenção Primária à Saúde para identificar problemas na comunidade de forma precoce	Numero de Capacitações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

4.3.8	Monitorar a potabilidade e os padrões de qualidade da água para consumo humano	Percentual de Monitoramento da água de consumo	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
-------	--	--	---	---	---	-------	------------	-------	-------	-------	-------

OBJETIVO Nº 4.4 - Aprimorar as ações da Vigilância em Sanitária

									2026	2027	2028	2029
4.4.1	Ampliar até 2029 vistorias da vigilância sanitária municipal aos estabelecimentos de sua responsabilidade	Número de vistorias realizadas	-	-	-	200	Número	100	150	180	200	
4.4.2	Manter atualizado o cadastro da equipe mínima da Vigilância Sanitária do CNES	Número de equipe cadastrada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	
4.4.3	Atualizar anualmente 90% dos estabelecimentos sujeitos inspeção da visa municipal	Percentual de estabelecimentos atualizados	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	
4.4.4	Estabelecer agendas conjuntas com setores de meio ambiente, agricultura e educação para uma abordagem integrada de saúde pública	Numero de Ações conjuntas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1	
4.4.5	Atender a 95% das demandas e denúncias protocoladas	Percentual de Demandas atendidas	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	
4.4.6	Redução do tempo de resposta para emissão de alvarás, licenças	Números de dias	-	-	-	5	Número	5	5	5	5	

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a gestão da saúde contemplando no seu bojo setores como regulação, auditoria, gestão do trabalho e educação em saúde, política de informática e informação em saúde, bem como consolidar a participação e o controle social na gestão do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir o funcionamento da rede municipal de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

5.1.1	Manter e ampliar a estrutura da sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando melhorar o acesso da população aos serviços ofertados, tais como: central de marcação de consultas, exames especializados de média e alta complexidade e atendimento ao público em geral;	Percentual da Estrutura Física da SMS estruturada	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.2	Garantir a permanente renovação da frota de veículos/ ambulâncias e a manutenção de todos os veículos em operação;	N. de veículos em manutenção	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.3	Garantir Fardamento para os Profissionais da Saúde (SAMU, ACS e ACE) como também material de expediente e insumo	% de funcionamento da rede municipal de Saúde	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
5.1.4	Garantir o abastecimento de insumos e recursos materiais para UBS e Secretaria Municipal de Saúde	Proporção de UBS abastecida de insumos e recursos materiais	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar os processos de trabalho e comunicação interna da SMS

								2026	2027	2028	2029
5.2.1	Manter 12 (doze) envio anualmente da base municipal do CNES	Número de atualização e envio do CNES	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
5.2.2	Assegurar mensalmente a contrapartida ao programa Mais Médico por ano	Numero de médicos	-	-	-	3	Número	3	3	3	3
5.2.3	Garantir 95% o transporte para tratamento Fora do Domicílio (2026-2029)	Percentual de usuários com acesso a transporte sanitário para tratamento fora do domicílio	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

5.2.4	Assegurar repasse de 100% do recurso do componente de Qualidade, as equipes da ESF/ESB, eMulti e pessoal de Apoio Institucional de forma quadrimestralmente durante os quatro anos	Número de repasse realizados e conforme alcance dos Indicadores de qualidade	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.2.5	Divulgar 95% as ações de saúde através das mídias sociais ao ano	Percentual de divulgação realizada	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
5.2.6	Garantir a permanente renovação da frota de veículos/ambulâncias e a manutenção de todos os veículos em operação;	percentual de veículos em manutenção	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00
5.2.7	Operacionalizar o PMS 2026-2029	Número de PAS elaborada	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
5.2.8	Promover uma capacitação por ano em educação permanente para os profissionais da saúde	Número de Capacitação realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.2.9	Apresentar prestação de conta quadrimestral através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA a cada ano (2026-2029)	Número de RDQA apresentado	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
5.2.10	Apresentar os resultados da execução da PAS através de quatro Relatórios Anuais de Gestão - RAG nos quatro anos (2026-2029)	Número de RAG elaborado	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

5.2.11	Garantir recurso financeiro para custear doações e/ou complementação de valores de procedimento especializados do SUS por ano	Percentual de procedimentos realizados	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
5.2.12	Implantar o Componente Municipal de Auditoria do SUS	Ato Normativo de Criação e Regulamentação	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
5.2.13	Construir junto com a Categoria e seus representantes Sindicais o PCCR da Saúde ate 2029	Número de PCCR	-	-	-	1	Número	-	-	-	1

OBJETIVO Nº 5.3 - Estruturar fluxos de tele inter consulta e tele medicina

								2026	2027	2028	2029
5.3.1	Realizar pelo menos 50 tele inter consultas por ano a partir de 2026	Número de teleinterconsultas realizadas	-	-	-	50	Número	50	50	50	50
5.3.2	Ofertar 4 capacitações presencial/ virtuais anuais para profissionais da rede municipal	Número de capacitações presencial/ virtuais realidades	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
5.3.3	Promover 100% da revitalização de equipamentos TI da sede administrativa da saúde municipal continuamente	Proporção de aquisição e manutenção	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.4 - Fortalecer o Participação e o controle social

								2026	2027	2028	2029
5.4.1	Divulgar calendário mensalmente das reuniões do conselho municipal de saúde para comunidade a cada ano	Número de divulgação realizada	-	-	-	48	Número	12	12	12	12

5.4.2	Promover uma capacitação por ano, para os conselheiros municipais de saúde	Número de capacitação realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.4.3	Assegurar anualmente recurso financeiro para ações do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de ações	-	-	-	100	Número	100	100	100	100
5.4.4	Estruturar/ adequar uma sala do CMS (01 computador, 01 mesa para reunião, 20 cadeiras, 01 armário de aço, 01 armário de gaveta e TV)	Número de sala do CMS estruturada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
5.4.5	Realizar uma Conferência Municipal de Saúde no ano de 2027	Número de Conferência organizada e realizada pelo CMS	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
5.4.6	Apreciar e emitir resolução e/ ou parecer alusivos aos instrumentos de gestão (PAS/RAG/RDQA)	Número de Instrumentos de gestão alimentado no DigiSUS	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
5.4.7	Atualizar anualmente o CMS no sistema SIACS	Número de atualização no SIACS	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

REFERÊNCIAS

- ___ . Lei n º 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- ___ . Portaria n º 648/GM, de 28 março de 2006. Aprovar a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o programa saúde da família {PSF} e o Programa Agentes Comunitários de Saúde {PACS}.
- ___ . Portaria n º 649/GM, de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento para o ano de 2006, com vista à estruturação de Unidades Básicas de saúde para as Equipes de Saúde de Família, com parte da Política Nacional de Atenção Básica.
- ___ . Portaria n º 650/GM de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.
- ___ . Portaria n º 1.174/GM, de 07 de Julho de 2005. Determina o incentivo financeiro emergencial para o programa de qualificação dos centros de Atenção Psicossocial.
- ___ . Portaria n º 600/GM, de 23 de Março de 2006. Institui o financiamento de Especialidades odontológicas.
- ___ . Portaria n º 699/GM, de 30 de Março 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais do Pacto pela vida e de gestão.
- ___ . Resolução n º 333 de 04 de Novembro de 2003. Aprova as Diretrizes para. Criação reformulação e funcionamento dos conselhos de saúde.
- ___ . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: estimativas da população. 2004.
- ___ . Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde {CNES}.
- ___ . Manual de Controle, Avaliação e Auditoria – 2001.
- ___ . Estatuto dos Idosos.
- ___ . Legislação em Saúde Mental - 1990 – 2004 5ª edição ampliada.
- ___ . Saúde Mental e Economia solidária. Inclusão Social pelo Trabalho 2005.
- ___ . Manual do Programa “De volta para casa” – 2003.
- ___ . Portaria n º 2.084/GM, de 26 de Outubro de 2005. Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência na Atenção Básica e dá outras providências.
- ___ . SINASC – ALAGOINHA
- ___ . SIM – ALAGOINHA
- ___ . ESUS – ALAGOINHA
- Relatório da Conferencia Municipal 2021
- PPA 2021-2024 de ALAGOINHA
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de setembro de 2009. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento - Volume 2.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf)>.

RESOLUÇÃO Nº 05/2025 CMS/SMS

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Federais nº 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 1990, e Lei Municipal nº 466/2017, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, em decisão aprovada em Reunião Ordinária realizada no dia 30 de Dezembro de 2025.

Considerando o processo de efetividade e concretização da Programação Anual de Saúde, em que sua reorganização contribuirá de forma efetiva para o fortalecimento das ações de Saúde, dando ênfase ao Sistema Único de Saúde, e atendendo ao princípio da participação e do controle social:

Considerando a PORTARIA Nº 750, DE 29 DE ABRIL DE 2019 Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101, de 04 de maio de 2000, em seu art. 48, são instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o relatório resumido da execução orçamentária e o relatório de gestão fiscal; e as versões simplificadas desses documentos;

Considerando a Portaria Nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único – SUS (Art. 1º, Parágrafo Único, Inciso V), as diretrizes de que trata esta Portaria terá expressão concreta, em especial, nos pressupostos de compatibilização entre os instrumentos de planejamento de saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes, ações, indicadores e metas para compor o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026 - 2029;

RESOLVE:

Artigo 1º: Aprovar **O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029**, elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de ALAGOINHA-PB.

Artigo 2º: Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Alagoinha/PB, 30 de dezembro de 2025.



Aldo Belindo da Conceição
Presidente CMS

Maria Rodrigues de Almeida
Secretaria Municipal de Saúde