

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE CATOLÉ DO ROCHA - PB

**2026-2029**

**LAURO ADOLFO MAIA SERAFIM**  
PREFEITO MUNICIPAL

**IACONARA VERÍSSIMO DUTRA**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Elmafrance Fernandes de Azevedo Maia – Enfermeira

Jamile Silva de Oliveira – Assistente Social

Nice Adriana Lima Araújo Suassuna – Enfermeira

## SUMÁRIO

	<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>04</b>
<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>07</b>
<b>3</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>11</b>
	a) Perfil Demográfico.....	11
	b) Condições Socioeconômicas e Sanitárias.....	13
	c) Condições Ambientais e Infraestrutura urbana.....	15
	d) Perfil epidemiológico.....	18
<b>4</b>	<b>ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
	4.1. Estrutura do Sistema de Saúde.....	29
	4.2. Redes de Atenção.....	29
	4.2.1. Atenção Primária à Saúde – APS.....	30
	4.2.2. Vigilância Sanitária.....	32
	4.2.3. Atenção Especializada.....	34
	4.2.4. Atenção Terciária.....	38
<b>5</b>	<b>FINANCIAMENTO DA SAÚDE.....</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>41</b>
	1. MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, EQUIDADE, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, DE FORMA LOCAL E REGIONALIZADA.....	43
	2. GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.....	49
	3. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	53
	4. APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS, IMPLEMENTANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS MUNICIPAL.....	58
	5. FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE, E DO CONTROLE SOCIAL...	60
<b>7</b>	<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>

### ANEXOS

Anexo A. Exemplo da Ficha de Qualificação dos Indicadores utilizados na DOMI;

Anexo B. Portaria SMS nº 37/2025;

Anexo 3. Resolução CMS nº 02/2026.

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde do município de Catolé do Rocha foi criado pela Lei nº. 660/93, de 17/12/1993, alterada pela Lei nº. 1439/2015. É um órgão deliberativo, colegiado, composto por 12 Conselheiros e 12 Suplentes com representatividade paritária entre Governo, Trabalhadores de Saúde e Usuários, e é normatizado pelo seu Regimento Interno. Composição do Conselho Municipal de Saúde:

REPRESENTAÇÃO	TITULAR	SUPLENTE
<b>GOVERNO</b>	Iaconara Veríssimo Dutra	Elmafrance Fernandes de Azevedo Maia
	Maildes Soares de Oliveira	Joelma da Silva Oliveira
	Ludimilla Queiroga Rocha	Leonardo Caetano Dutra
<b>TRABALHADORES DE SAÚDE</b>	Nice Adriana Lima A. Suassuna	Dayane Pinheiro de Sousa
	Luana Carolina A. de L. Rafael	Yaritsa Milena Martins Barbosa
	Carlos de Alencar Araújo	Jessica Nobre C. Fixina
<b>USUÁRIOS</b>	Djanildo de Sousa Ferreira	Marileide Xavier Pires
	Erineide Barbosa da Silva	João Pereira de Araújo
	Thallyta Thamara G. Almeida	Gerlany Costa Cavalcante
	Maria de Lourdes Maia	Berta Azevedo da Silva Paiva
	Maria das Vitórias de A. Brito	Iraneth Campos de L. Queiroz
	Danilo de Sousa Silva	Ivoneide Maria da Silva

O Conselho de Saúde tem o objetivo de realizar a Conferência Municipal de Saúde - fórum de discussão dos problemas de saúde e apresentação de propostas – onde auxilia ao Governo Municipal a elaborar políticas de saúde no âmbito municipal e regional, cumprindo com prerrogativas assumidas na Lei nº 8.142/90. Nesse sentido, a última Conferência Municipal foi realizada de maneira intermunicipal – um total de sete municípios da 8ª Região de Saúde, na data de 29 de março de 2023, no município de São Bento-PB, tendo como o tema “AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA”.

## 1. APRESENTAÇÃO

Como instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas da Secretaria Municipal de Saúde, dando continuidade a um processo de trabalho, tendo como prioridade de Gestão Municipal à Saúde Pública; apresentamos a todos os envolvidos direto ou indiretamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029** do Município de Catolé do Rocha.

Este PMS está alinhado com as demais iniciativas e instrumentos do Poder Executivo, como o Plano de Governo, o Plano Plurianual - PPA, e a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Este documento evidencia prioridades estratégicas para o futuro da saúde de seus municípios, com vistas a garantir assistência com qualidade e acessibilidade às ações e serviços de saúde. Além de constituir-se numa exigência legal, é de fundamental importância para a consolidação SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela SMS para atingir a sua missão. Assim, ele apresenta a orientação política sobre o que fazer durante o período de quatro anos, a partir de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

O PMS está estruturado conforme Análise Situacional da Saúde, contendo a estrutura do Sistema de Saúde, Redes de Atenção à Saúde, condições sócias sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e inovação em saúde e gestão.

Sua construção também foi apoiada pelas Coordenações da SMS como também contou com a essencial contribuição do Conselho Municipal de Saúde e pela 8ª Gerência Regional de Saúde, através do apoio matricial. Desse modo, o PMS busca ampliar e qualificar o acesso aos bens e serviços de saúde, de modo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida dos municípios.



## 2. IDENTIFICAÇÃO - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

---

Conta a história que os primeiros habitantes da localidade foram os indígenas Pegas, Coyacus e Cariris. Na época, o território compreendia uma extensão de aproximadamente 5.400 km<sup>2</sup>. As bandeiras do Governo Geral, capitães paulistas, matavam os indígenas requerendo sesmarias de três léguas de comprimentos por uma de largura. Eram eles, os Garcias D'Ávila, Rocha Pita e os Oliveiras Ledo que povoaram principalmente a região do Rio Agon.

Os primeiros registros de fazendas de gado na região são de 1700, quando Clara Espínola, o Conde Alvor, Manoel da Cruz, Bartolomeu Barbosa requereram as sesmarias de três léguas para cada um entre os providos de Poty e Riacho dos Porcos e do meio, o governo de então concede a Clara Espínola e Bento Araújo, terras no Sertão de Piranhas e Riacho Agon. O Tenente Coronel Francisco da Rocha Oliveira e sua esposa Brásida Maria da Silva estabeleceram-se no ano de 1774, com a construção de uma capela erigida em honra de Nossa Senhora do Rosário.

Após a construção da Igreja de Nossa Senhora do Rosário, em fins do século XVIII, o lugar teve um surto de desenvolvimento, com o surgimento de algumas construções que marcaram a época como: o prédio da Coletoria Estadual, um sobrado com a fachada revestida de azulejos trazidos de Portugal, o prédio da Intendência a Antiga Prefeitura, onde hoje funciona o Projeto Arte de Viver, o sobrado de Américo Maia onde funciona dois Cartórios e a Rádio Panorama FM, o sobrado Coronel Valdivino Lobo, já demolido, a Casa de Caridade, depois Colégio Leão XIII, atualmente Centro de Catequese e Pastoral.

Uma das cidades pólo mais importante do Sertão Paraibano, sede da Microrregião, e faz parte da Mesorregião Sertão Paraibano. Está à aproximadamente 444 Km<sup>2</sup> da capital do Estado, João Pessoa. O município de Catolé do Rocha insere-se no Polígono das Secas, possuindo clima semi-árido quente e seco, com chuvas de verão. A estação chuvosa ocorre de janeiro a julho, sendo que nesta época as chuvas caem mais nos meses de fevereiro a maio, o que consideramos de inverno.

O Relevo de Catolé do Rocha apresenta uma superfície ondulada, formada por elevações que são parte do Planalto da Borborema, destacando-se as principais serras: Coroatá cuja altitude máxima é de 695 m, São Gonçalo 598m, Três Cabeças 748m, Almas 472m, Monte Tabor 300m. Temos também a serra do Capim Açú, do Moleque, do Prado, da Rajada e Serra Nova. Este conjunto de serras serve de linha fronteira com o Rio Grande do Norte, tanto a oeste como ao Norte, onde se destacam as serras Pedras Altas 354m e Cajueiro 580m.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba – PDR – PB, o Estado foi dividido em 03 Macrorregiões e 12 Regiões de Saúde.

Cada macrorregião é composta por um determinado número de municípios agrupados de acordo com as características demográficas, sócio-econômicas, sanitárias, epidemiológicas, de acessibilidade e de oferta de serviços de saúde, com o objetivo de fortalecer as regiões de saúde do estado a partir da implementação da Regionalização.

A Comissão Intergestora Regional – CIR “Alto Sertão” da 8ª Região de Saúde é composta por 10 municípios, e tem como objetivo a pactuação das estratégias de condução e operacionalização do SUS no âmbito regional, com a finalidade de qualificar o processo de regionalização e descentralização da gestão.

A sede da 8ª Gerência Regional de Saúde é a cidade de Catolé do Rocha, polarizando 10 Municípios que totaliza uma população estimada no ano 2022 de 117.886 habitantes e uma Área Territorial de 2.860.321 Km<sup>2</sup>.

**Tabela 01 – Dados territorial e populacional dos municípios da 8ª Região de Saúde – 2025.**

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
BELÉM DO BREJO DO CRUZ	603.038	6272	10,40
BOM SUCESSO	184.101	4720	25,64
BREJO DO CRUZ	398.917	14095	35,33
BREJO DOS SANTOS	93.848	5816	61,97
CATOLÉ DO ROCHA	552.098	32288	58,48
JERICÓ	179.311	7728	43,10
MATO GROSSO	83.521	2584	30,94
RIACHO DOS CAVALOS	264.027	8788	33,28
SÃO BENTO	248.198	33845	136,36
SÃO JOSÉ DO BREJO DO CRUZ	253.017	1750	6,92

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

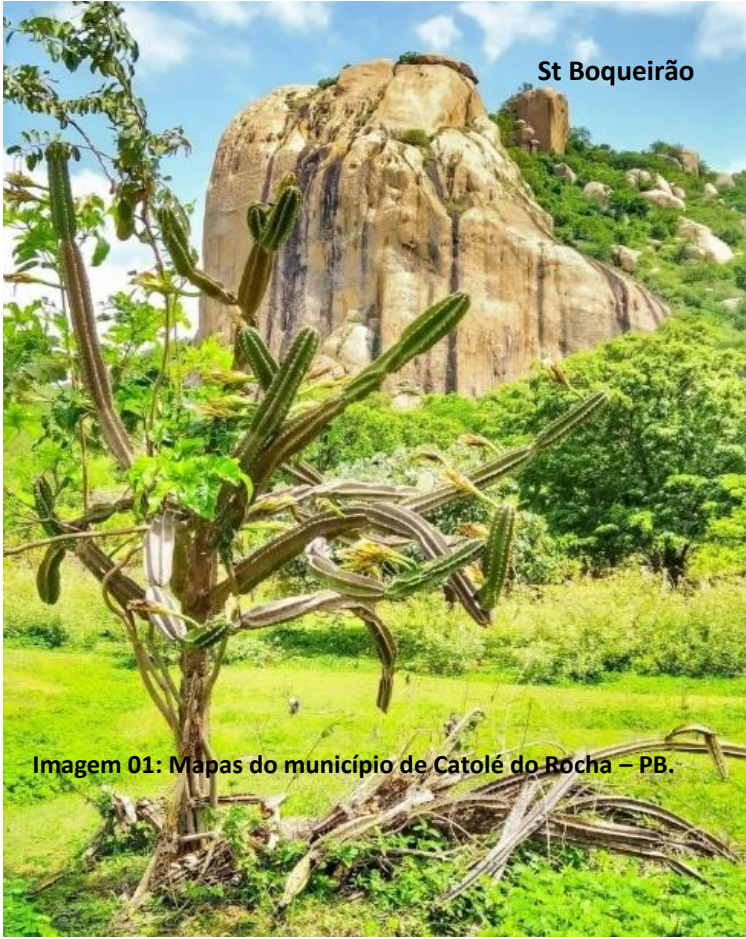
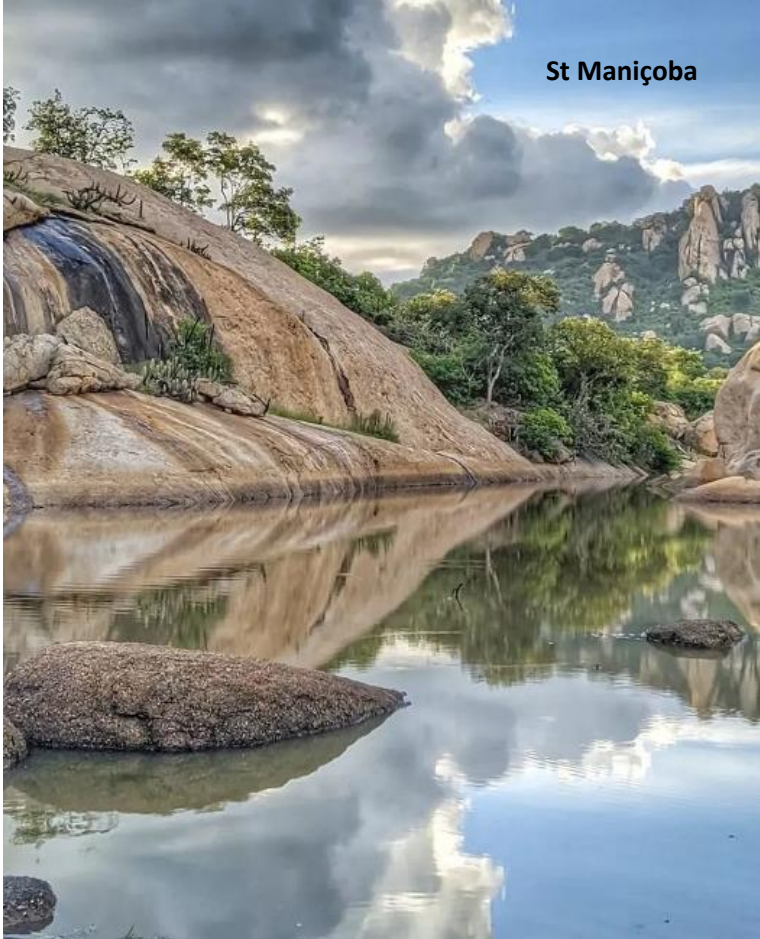
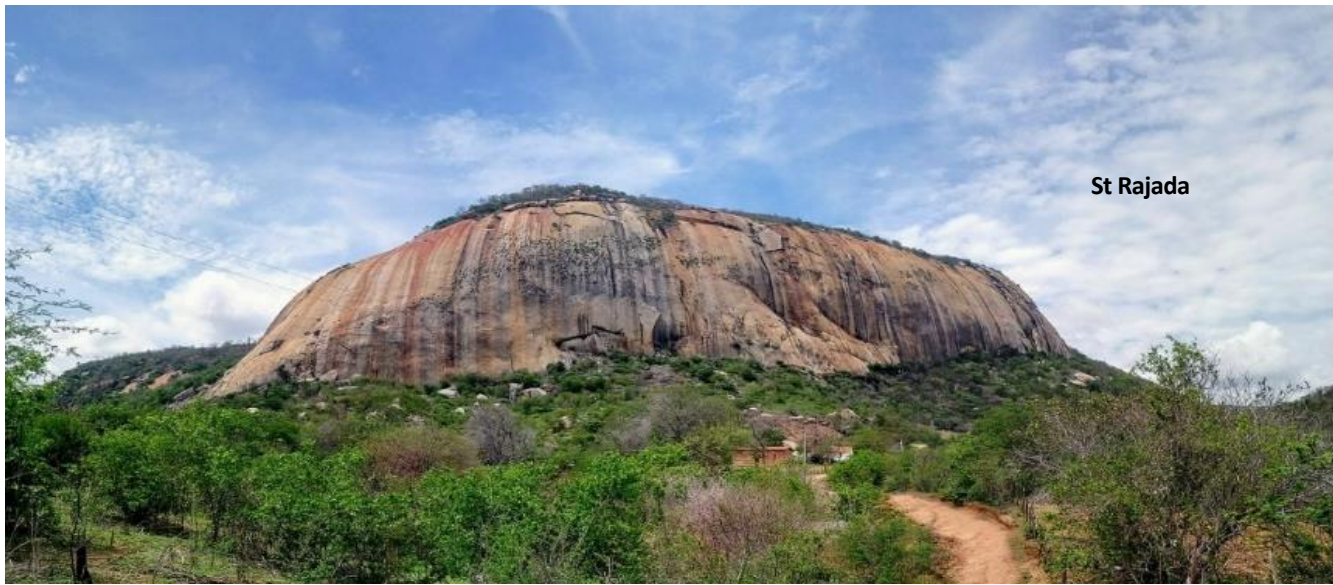
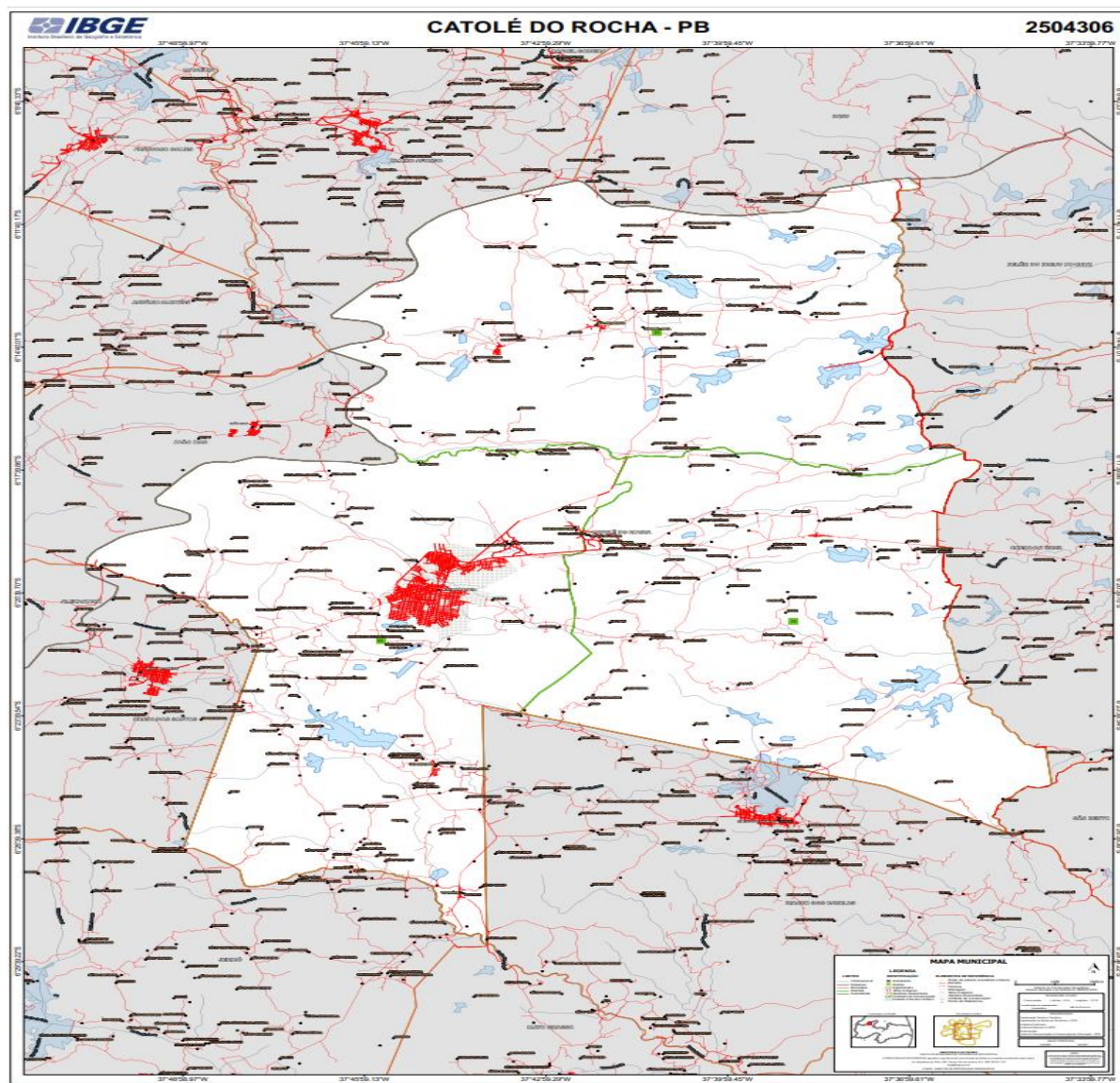
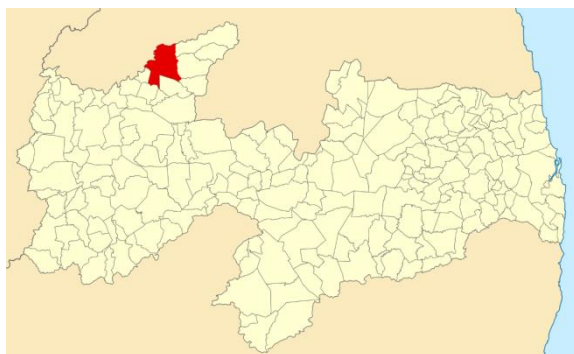


Imagem 01: Mapas do município de Catolé do Rocha – PB.



### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

#### a) Perfil Demográfico

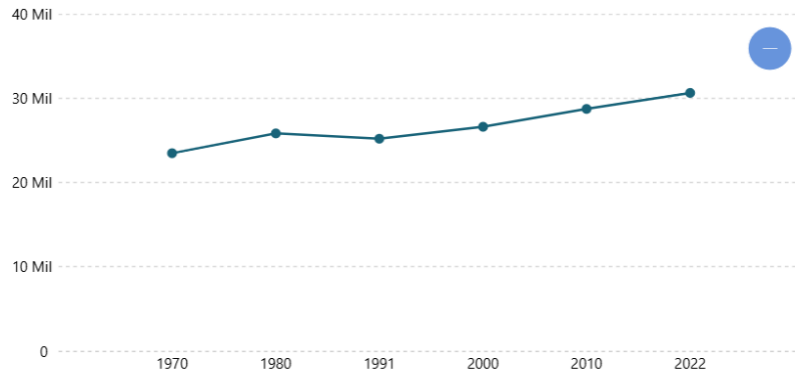


De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no ano de 2022 a população deste município estava estimada em 30.661 habitantes, ficando no ranking populacional nacional em 1.114º, estadual 17º, e em 2º da 8ª Regional de Saúde; com área territorial de 552 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 55,57 hab/km<sup>2</sup>; ara o ano 2025, consideramos os parâmetros do Tribunal de Contas da União – TCU, que trabalha com população estimada de 32.288 habitantes. Como na maioria dos municípios brasileiros a taxa de fecundidade diminuiu nas últimas décadas: 1991: 3,5; 2000: 2,6; 2010: 1,9, e em direção oposta ocorreu o índice de envelhecimento: 1991: 6,65; 2000: 7,78; 2010: 9,21. Em Catolé do Rocha, a esperança de vida ao nascer aumentou 10,3 anos nas últimas duas décadas, passando de 61,9 anos em 1991 para 66,9 anos em 2000, e para 72,2 anos em 2010.

Diante da realidade do Nordeste, a migração populacional da zona rural para zona urbana, tem acontecido de forma contínua e crescente. Com isso, a população urbana atinge aproximadamente 76%. Em relação à população rural, o município conta com 2 (dois) distritos: Coronel Maia e Picos, onde concentra um contingente populacional importante, como também algumas comunidades a exemplo: Cajazeirinhas, Rancho do Povo, Catolé de Baixo, São Francisco, Boqueirão e Conceição, consideradas referência para implantação de Unidades de Saúde.

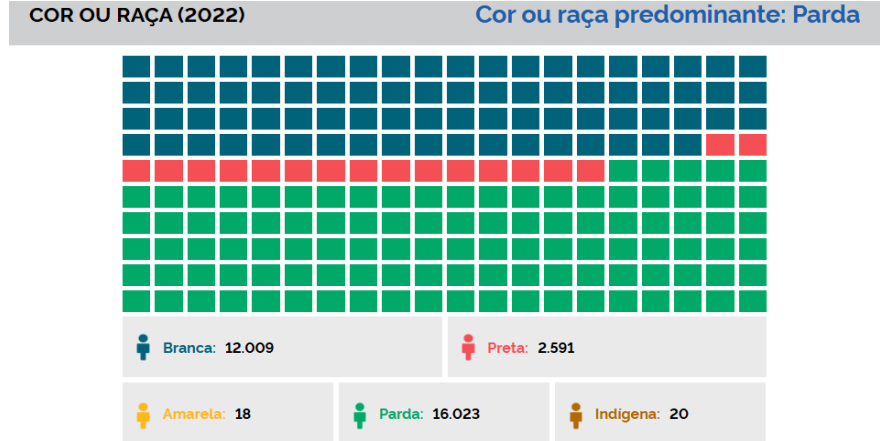
Considerando as diversidades locais, bem como os grupos ou seguimentos populacionais, o município hoje tem quatro comunidades Quilombolas, destas 04 são certificadas: Lagoa Rasa, São Pedro dos Miguéis, Currallinho e Jatobá; e Pau de Leite e Baixio em processo de certificação; nestas comunidades foi identificado como quilombola ou descendente 447 pessoas . Considerando o indicador de Religião dados do IBGE demonstram que a maioria da população é Católica (82%), seguida de Evangélicos (12%), Espiritas (0,2%), e outras 5,8%.

**Imagem 02: Crescimento populacional; 1970 – 2022.**



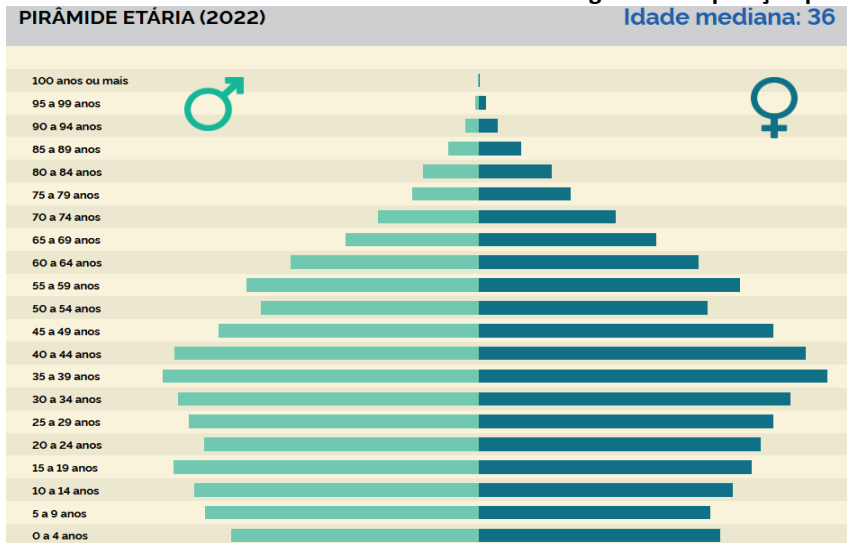
Fonte: IBGE

**Imagem 03: Identificação por raça/cor; 2022.**



Fonte: IBGE

**Imagem 04: População por ano e faixa etária; estimativa 2025**



Fonte: IBGE

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	930	890	1.820
5 a 9 anos	1.079	980	2.059
10 a 14 anos	1.113	947	2.060
15 a 19 anos	1.182	1.057	2.239
20 a 29 anos	2.353	2.309	4.662
30 a 39 anos	2.438	2.536	4.974
40 a 49 anos	2.339	2.566	4.905
50 a 59 anos	1.779	1.941	3.720
60 a 69 anos	1.416	1.692	3.108
70 a 79 anos	728	1.023	1.751
80 anos e mais	405	585	990
<b>Total</b>	<b>15.762</b>	<b>16.526</b>	<b>32.288</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

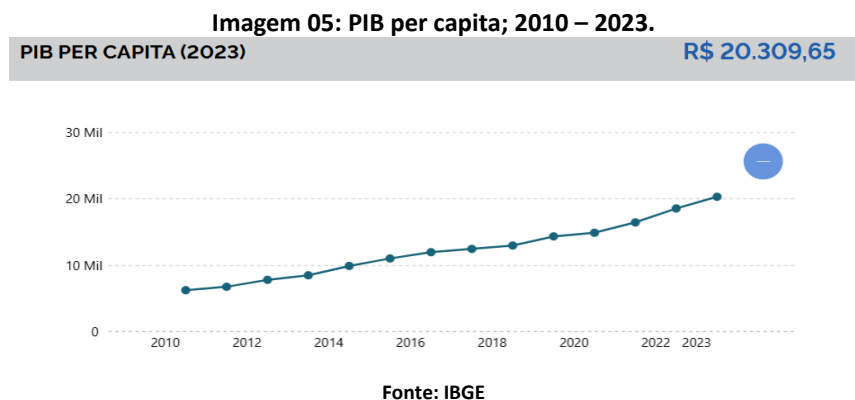
Fonte: IBGE

**b) Condições Sócioeconômicas e Sanitárias**

Considerada uma das cidades mais verde do Sertão Paraibano, Catolé do Rocha destaca-se pela beleza de suas praças e pela hospitalidade do seu povo. é mister destacar, que o IDH mais recente para o Brasil é de 2021, mas o município ainda não tem o seu resultado divulgado. O IDH médio (2010) de Catolé do Rocha ficou em 0,640, no ranking estadual em 16º; avaliação parcial do ano 2013 demonstra melhora significativa dos indicadores ficando com média de 0,835.

No processo de industrialização, em Catolé foram criadas ao longo da última década diversas empresas de pequeno e médio porte, na área têxtil, calçadista e de alumínio, desenvolvendo assim a economia do município, gerando emprego e renda para seus moradores. Considerada “Cidade mais verde da sertão”, Catole do Rocha é uma das principais cidades do estado, com um desenvolvimento economico alto, sendo destaque como a cidade que mais fabrica aluminio da Paraiba com mais de 20 fábricas.

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 20.309,05. Se comparado com outros municípios da 8ª Região de Saúde fica em 1º lugar, e 24 de 223 entre os municípios do Estado. O salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 1,6 salário mínimo, e pessoal ocupado em postos de trabalho formais era de 9.442 pessoas; na comparação com outros municípios da 8ª Região de Saúde ficava na 8ª posição, e comparando com outros municípios do Estado ficava na posição de 166 de 223. O Total de receitas brutas realizadas no ano 2024 foi de R\$ 143.066.884,45 (143 milhões, sessenta e seis mil, oitocentos e oitenta e quatro reais, e quarenta e cinco centavos).



**Tabela 01: Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – 1991 - 2013**

INDICADOR	ANOS			
	1991	2000	2010	2013
LONGEVIDADE	0,616	0,699	0,787	SEM INF
RENDA	0,442	0,533	0,617	0,870
EDUCAÇÃO	0,188	0,325	0,539	0,800
<b>GERAL</b>	<b>0,371</b>	<b>0,495</b>	<b>0,640</b>	<b>0,835</b>

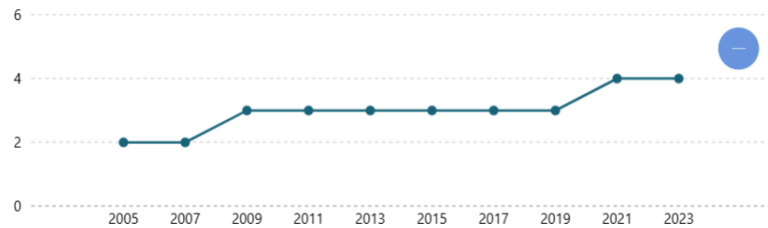
PARÂMETROS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	
MUITO BAIXO	0,00 a 0,499
BAIXO	0,500 a 0,599
MÉDIO	0,600 a 0,699
ALTO	0,700 a 0,799
MUITO ALTO	0,800 a 1,000

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,71%; na taxa de escolaridade ficou na 2ª posição entre os municípios da Região, e com outros municípios do estado, ficou na posição 55 de 223. No ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,1 e para os anos finais, de 4,6; entre os município da Região ficou na 6ª posição para anos iniciais e 2ª para os anos finais; comparando com outros municípios do Estado, ocupou as posições 117 e 56 de 223. Os Estabelecimentos de Ensino totalizam 27, destes 19 são de ensino infantil e fundamental, 8 de ensino Médio; quanto ao ensino superior conta com 02 estabelecimentos público, e outros pólos privados.

**Imagem 06: IDEB; 2005 - 2023**

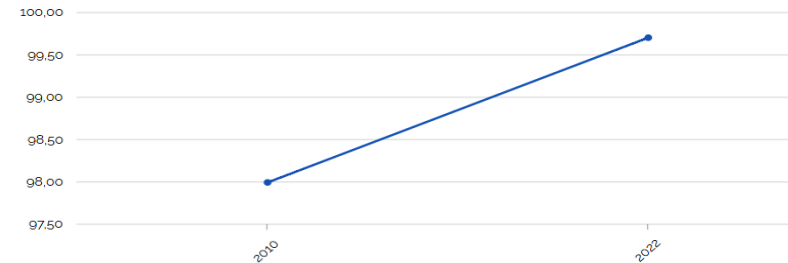
**IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (2023)** 4,6  
 anos finais do ensino fundamental - rede pública



Fonte: IBGE

**Imagem 07: Índice de escolaridade; 20210 - 2022**

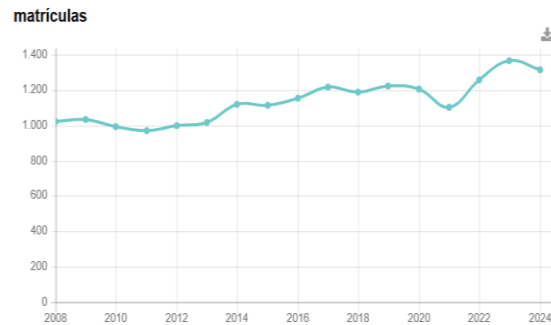
**Escolarização 6 a 14 anos** 99,71% [2022]



Fonte: IBGE

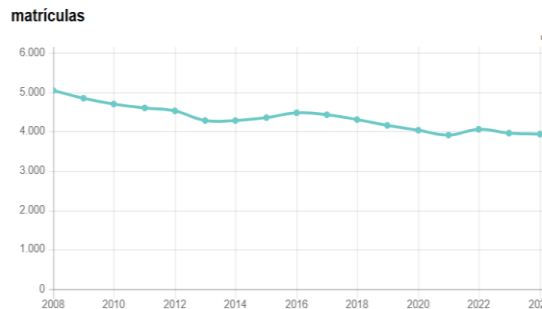
**Imagem 08: Matrículas do ensino infantil, fundamenta e médio; 2008 - 2024.**

Ensino básico / Matrículas / **Ensino infantil** (Unidade: matrículas)



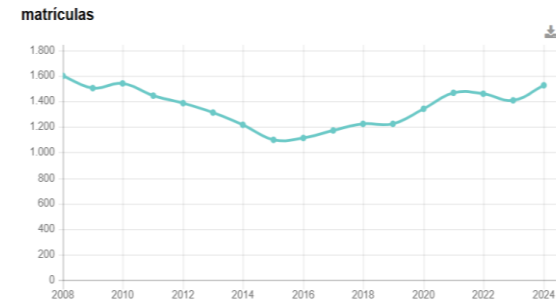
Fonte: IBGE

Ensino básico / Matrículas / **Ensino fundamental** (Unidade: matrículas)



Fonte: IBGE

Ensino básico / Matrículas / **Ensino médio** (Unidade: matrículas)



Fonte: IBGE

c) **Condições Ambientais e Infraestrutura urbana:**

Segundo dados do IBGE, Catolé do Rocha apresenta 54% de domicílios com esgotamento sanitário adequado; 88% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização, e 2,3% de domicílios urbanos com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os municípios da 8ª Região ocupa a 2ª posição, e com os municípios do Estado ocupa a posição 46 de 223. Todo o lixo da zona urbana e de algumas comunidades rurais é coletado por empresa terceirizada de gerenciamento de resíduos sólidos e encaminhado ao aterro sanitário de referência.

No Sistema de Informação e-SUS (dezembro/2025) apresenta 17.498 domicílios cadastrados, e 32.604 usuários. Os dados abaixo refletem as condições de moradia e o modo de vida da população do nosso município.

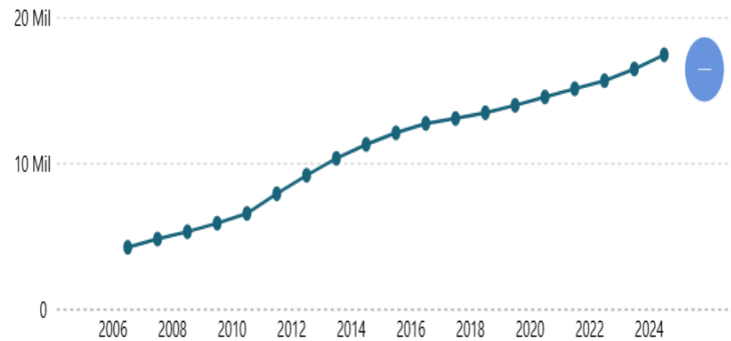
- ABASTECIMENTO DE ÁGUA: 78% dos domicílios recebem água de abastecimento público, no entanto ainda tem 6,5% da população que capta sua água de poço / nascente;
- ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO: 32% filtram antes de usar; 24% usam água clorada; e 20% água mineral;
- DESTINO DO LIXO: 84% tem coleta pública, porém 11% ainda queima ou enterra seu lixo;
- DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA: 94% dispõe de energia elétrica;
- MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO: 94% dos domicílios são de alvenaria com revestimento; o município ainda conta com casas de taipa com e sem revestimento percentuando 0,6%;
- FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO: 47% tem escoamento em rede coletora de esgoto ou pluvial; 44% em fossa séptica e rudimentar; e aproximadamente 3% não dispõe de nenhuma sistema (a céu aberto);
- RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO: 21% das famílias apresentam renda de menos de 1 salário mínimo; 43% entre 1 e 2 salários, e acima de 3 salários contabiliza 2,4%; um dado preocupante é a informação de 68 famílias identificadas sem nenhuma renda.
- SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO POR HABITANTE: 15% é de Aposentado/Pensionista, 9% são Assalariado com/sem carteira de trabalho, 3% de Autônomo com/sem previdência social e 1,3% são Servidores Público; entre desempregados e que não trabalham são 13%;

Tabela 02: Condições Sócio-sanitárias; 2025

ABASTECIMENTO DE ÁGUA											
TIPO	abastecimento público	poço / nascente	cisterna/ água de chuva	carro pipa	captação direta de água do rio/poço	outro	não informado				
TOTAL	13.688	1.148	1.159	593	11	391	1.002				
ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO											
TIPO	filtrada	fervida	clorada	mineral	clorada intradomiciliar	sem tratamento	não informado				
TOTAL	5.696	62	4.267	3.652	352	2.871	1.116				
DESTINO DO LIXO											
TIPO	coletado	queimado/enterrado		ceu aberto	outro		não informado				
TOTAL	14.651	2.002		162	101		1.100				
DISPOIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA				TIPO							
TIPO	sim	não	não informado	concessionária	fotovoltaica individual/comunitária	gerador individual/comunitário	não informado				
TOTAL	16.477	158	1.381	9.474	150	24	4.212				
MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO											
TIPO	alvenaria com revestimento	alvenaria sem revestimento	taipa com revestimento	taipa sem revestimento	não informado						
TOTAL	16.137	545	41	64	1.194						
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO											
TIPO	rede coletora de esgoto ou pluvial	fossa séptica	fossa rudimentar	céu aberto	direto para um rio, lago ou mar	outra forma	não informado				
TOTAL	8.433	5.387	2.503	515	11	96	1.071				
RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO											
TIPO	1/4	1/2	1	2	3	4	+ de 4	Ausência de renda	Não informado		
TOTAL	1.862	1.775	4.606	3.003	235	32	161	68	1.298		
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO - HABITANTE											
Tipo	Empregador	Assalariado com carteira de trabalho	Assalariado sem carteira de trabalho	Autônomo com previdência social	Autônomo com previdência social	Aposentado/pensionista	Desempregado	Não trabalha	Servidor público/militar	Outro	Não informado
TOTAL	132	1.972	956	340	794	4.949	1.179	3.101	426	4.343	14.592

**Mobilidade Urbana:** O município dispõe de linha de ônibus intermunicipal, e também transporte chamado “alternativo” para outros municípios; dentro do município é muito utilizado o sistema de “mototaxi”. Os veículos de uso público são da Secretaria Municipal de Educação para locomoção de estudantes intra e intermunicipal, e da Secretaria Municipal de Saúde para atender usuários em Tratamento Fora de Domicílio – TFD. A frota Sanitária Municipal conta com 21 veículos entre ambulância (já inclusa as do SAMU), van, carro de passeio, e caminhonete.

**Imagem 09: Frota de veículos; 2006 - 2024**  
**FROTA DE VEÍCULOS (2024)** **17.466 veículos**



Fonte: IBGE



#### d) Perfil epidemiológico



#### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem a função de coletar dados, processamento, análise e interpretação, com recomendações das medidas de prevenção e controle apropriadas, promoção das ações e controle indicadas. A competência é dos níveis do sistema de saúde municipal, estadual e federal. A investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados e seus contatos, que tem como principais objetivos: identificar fonte de infecção e modo de transmissão, identificar grupos expostos a maior risco e fatores de riscos, confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.

A Vigilância Epidemiológica Municipal é composta por 23 profissionais, e dentre eles destacam-se os Agentes de Combate as Endemias - ACE, com ações de Vigilância Ambiental atuando no combate as doenças por Arboviroses (dengue, zika, Chikungunya), combate ao vetor de transmissão de Doenças de Chagas, controle de Leishmaniose animal, monitoramento de qualidade da água para consumo humano, entre outras; também é responsável pela execução da campanha de vacinação contra a raiva animal, e vem mantendo a meta acima de 100%.

Faz parte também da vigilância a investigação e acompanhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST; disponibilizando testes rápidos de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, sendo realizados nos serviços de Atenção Primária e Hospital Municipal . O nosso município dispõe de 1 Unidade

Prisional Estadual, que demanda também ações de vigilância epidemiológica, como testagem periódica das ISTs, e esporadicamente realiza atendimento médico, visto que esta unidade não dispõe de Equipe de Saúde Prisional; na última testagem realizada foram diagnosticados vários casos de Sífilis, sendo necessário ações de tratamento, acompanhamento, busca ativa de parceiros(as), enfim todo protocolo necessário.

O acompanhamento de Atendimento Antirábico também é um ação da vigilância, sendo observado com freqüência a fragilidade em relação a conclusão do esquema vacinal, o que dificulta o encerramento das notificações.

#### ▪ **Morbidade**

Em vista o transtorno biológico e da perturbação social causada pela doença e pelo custo do cuidado médico, é necessário que se tenha informações exatas para planejar medidas de prevenção sobre uma base adequada. Assim, a quantidade e a duração da doença, e não somente a mortalidade que produz, desta forma passa-se a apresentar a incidência de algumas doenças geral e de alguns grupos etários que são importantes para traçar o perfil epidemiológico do município.

A busca ativa de Hanseníase e Tuberculose é realizada pela APS, sendo acompanhado em conjunto os pacientes e contatos; pacientes em tratamento de Tuberculose, tem o olhar social com dispensação de cesta básica mensal durante todo período de tratamento, incentivo à continuidade do tratamento e cura. No período de 2022/2025 foi diagnosticado 36 casos, com índice de cura de 83%, excluindo as transferencia (09) e ainda em tratamento (4 ), tendo ocorrência de 04 óbitos. Neste mesmo período foi diagnosticado 17 casos de Hanseníase, classificados operacionalmente em PB (paucibacilar) 7, e MB (multibacilar)10, o que demonstra fragilidade no diagnóstico precoce, e a necessidade de um olhar mais atento as doenças de pele, pois o tipo MB é o transmissor.

Nos últimos 5 anos as hospitalizações mais relevantes foram: Doenças do aparelho respiratório, Doenças do aparelho digestivo, Doenças do aparelho circulatório e Neoplasias (tumores); em paralelo nos últimos anos as coberturas vacinais foram caindo, em destaque o ano de 2023, que não atingimos nenhuma meta, o que deixou nosso município susceptível a surtos de doenças imunopreveníveis; entre as doenças de notificação compulsória foram as mais relevantes: acidente anti-rábico, dengue, acidente por animais peçonhentos e, acidente de trabalho grave.

**Imagem 10: Morbidade hospitalar – 2021 -2025**

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

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	159	112	106	157	121
II. Neoplasias (tumores)	84	155	146	183	199
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	5	15	26	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	28	27	44	65	74
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	7	6	8	7
VI. Doenças do sistema nervoso	3	5	11	19	41
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	5	7	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	76	100	156	210	332
X. Doenças do aparelho respiratório	80	205	208	314	349
XI. Doenças do aparelho digestivo	140	161	178	274	314
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	12	20	43	61
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	10	27	47
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	52	94	138	199
XV. Gravidez parto e puerpério	260	345	345	383	398
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	23	16	21	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	6	10	17	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	12	21	9	19
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	50	49	147	204	222
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	4	10	9	7
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>967</b>	<b>1.288</b>	<b>1.549</b>	<b>2.114</b>	<b>2.458</b>

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

Tabela 03. Cobertura vacinal em menores de 2 anos; 2023 – 2025

FAIXA ETÁRIA	VACINA	DOSE	2023	2024	2025
MENOR DE 1 ANO	BCG	ÚNICA	87%	98%	98%
	HEPATITE B	1ª	76%	97%	98%
	FEBRE AMARELA	UNICA	74%	73%	73%
	PÓLIO INATIVADA	3ª	87%	90%	87%
	PNEUMO 10	2ª	90%	93%	93%
	MENINGO C	2ª	86%	89%	90%
	PENTA	3ª	86%	90%	88%
	ROTAVÍRUS	2ª	87%	89%	90%
1 ANO	HEPATITE A	1ª	84%	86%	84%
	DTP REFORÇO	1ª	79%	86%	84%
	TRIPLICE VIRAL	1ª	89%	95%	92%
	TRIPLICE VIRAL	2ª	68%	80%	77%
	PNEUMO 10	REF	85%	93%	88%
	PÓLIO ORAL	UNICA	79%	88%	85%
	VARICELA	1ª	73%	73%	77%
	MENINGO C	REF	86%	92%	89%

Fonte: SI-PNI

Tabela 04: Notificações por agravo; 2022 – 2025

AGRAVO	2022	2023	2024	2025	Total
Acidente por animais peçonhentos	92	111	72	47	322
Atendimento anti-rábico	240	273	292	269	1.074
Acidente de trabalho grave	19	51	65	40	175
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	4	8	21	8	41
Brucelose	-	-	-	1	1
Chikungunia	79	5	16	8	108
Doença Aguda pelo vírus Zica	4	2	1	-	7
Dengue	100	63	200	31	394
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, parto e puerpério	1	-	3	4	8
Doença de chagas agudo	3	-	-	2	5
Esquistomose	-	1	-	-	1
Hanseníase	3	4	6	4	17
Leishmaniose visceral	-	1	-	1	2
Leptospirose	-	-	-	1	1
Malária	-	3	-	-	3
Meningite – doenças meningocócicas	-	-	1	2	3
Sífilis Congênita	-	2	-	-	2
Sífilis em gestante	1	8	3	6	18
Sífilis não especificada	1	5	7	6	19
Tétano Acidental	1	-	-	-	1
Tuberculose	8	11	8	9	36
Violencia interpessoal/autoprovocada	27	29	21	27	104
<b>TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>2605</b>	<b>2600</b>	<b>2740</b>	<b>2491</b>	<b>2.342</b>

Fonte: SINAN

#### ▪ Mortalidade

A taxa de mortalidade geral expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes em determinada população; é influenciada pela estrutura da população, por sexo e idade, condicionada por fatores sócioeconômicos. Na imagem a seguir, verifica que o índice de maior mortalidade entre os anos 2021 a 2024, num total de 938 óbitos, foram as doenças do aparelho circulatório (25%), doenças neoplásicas (16%), de causas externas (15%), e doenças respiratórias

(10%). Estes dados nos faz refletir sobre a importância das ações de promoção aos hábitos de vida saudável, prevenção das Doenças Crônica Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, doenças respiratória crônicas, diabetes e câncer); e também a promoção da Cultura de Paz, visando a redução de mortes violentas. Em relação aos óbitos por DCNT, tivemos o seguinte panorama: 177 óbitos, tendo como causa primeira as neoplasias (48%) seguida das doenças do aparelho circulatório (42%).

**Imagem 11: Mortalidade de residentes por Capítulo CID – 10; 2021 – 2024.**

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	13	10	10
II. Neoplasias (tumores)	43	36	38	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	19	16	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	7	11	11	15
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	57	50	67	66
X. Doenças do aparelho respiratório	22	26	18	30
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	9	8	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	7	7	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	1	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	8	1	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	21	51	44	29
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>235</b>	<b>228</b>	<b>230</b>

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

### Mortalidade infantil e de mulheres em idade fértil.

A Mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Foram registrados 13 óbitos infantis e 11 óbitos fetal entre os anos de 2021 a 2024, com o índice abaixo de 6/1.000 nascidos vivos no último ano avaliado, e tendo como principais causas prematuridade.

Os indicadores de Mortalidade Materna contribuem para o conhecimento de desigualdades quando comparados índices de populações países e regiões geográficas em diferentes graus de desenvolvimento. O monitoramento dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF, revela o adoecimento e mortalidade das mulheres; no período avaliado foram registrados 38 óbitos e destes 1 óbito materno – por causa não materna (2021), tendo como Causa Básica “**infecção por coronavírus**”. No entanto é necessário garantir que não haja nenhuma morte por causas maternas, principalmente as presumíveis.

**Imagem 12: Taxa de Mortalidade infantil; 2014 – 2022**

MORTALIDADE INFANTIL (2023) **5,9 óbitos / mil nascidos vivos**



Fonte: IBGE

**Tabela 05: Mortalidade Infantil e fetal; 2021 - 2024**

Ano	Mortalidade infantil	Óbito fetal
2021	04	02
2022	04	02
2023	02	02
2024	03	05

Fonte: SIM

**Tabela 06: Mortalidade de mulheres em idade fértil – MIF; 2021 – 2024**

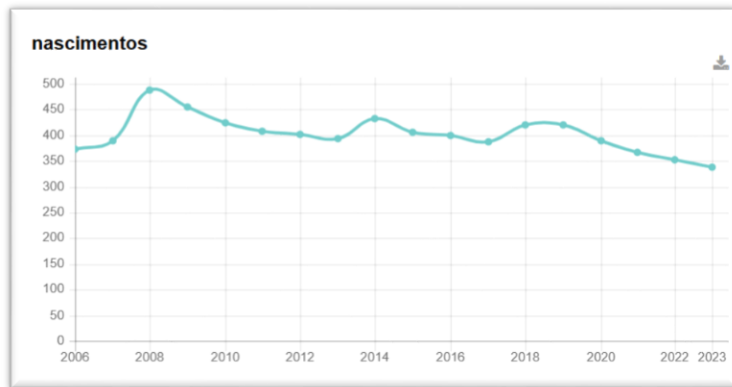
CAUSAS	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	-	1	4
II. Neoplasias (tumores)	-	3	3	3	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	2	3	6
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	1	-	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	1	-	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-	1
XVIII. Sint. sinais e achados anormais de exames clínico e laboratorial	1	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	3	1	3	7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>38</b>

Fonte: SIM

▪ **Nascidos vivos**

O coeficiente geral de natalidade, reflete as condições socioeconômicas e culturais da população. Temos como referência primeira para partos e acompanhamento pre-natal de alto risco o Hospital Regional Dr Américo Maia de Vasconcelos no nosso município; para partos de alto risco a referência é o município de Patos. Fato que chama atenção é alto índice de partos cirúrgicos (cesáreas), média de mais de 90%, e a cada ano diminui o nº de partos vaginal, quadro inverso ao preconizado pelos órgãos de saúde; o que demonstra também falhas na estrutura de maternidades na nossa região em promover partos natural. Outros dados merecem a atenção quando se planeja prestar assistência as mulheres em seu período gravídico-puerperal, como qualidade do acompanhamento pelo nº de consultas realizadas, onde atingimos mais de 80% com 7 e mais consultas, prevenção à gravidez na adolescência (10 a 19 anos), com o índice de partos nesta faixa etária abaixo de 12%.

**Imagem 13: Índice de nascimento; 2006 – 2023**



Fonte: IBGE

**Tabela 08: Nascidos vivos por tipo de parto; 2021 – 2024**

Nº de Consultas	2021	2022	2023	2024	Média %
<b>0</b>	4	5	5	3	<b>1,2</b>
<b>1 a 3</b>	16	15	5	5	<b>2,9</b>
<b>4 a 6</b>	56	69	48	38	<b>15,1</b>
<b>7 e mais</b>	290	261	281	293	<b>80,5</b>

Fonte: SINASC

**Tabela 07: Nascidos vivos por tipo de parto; 2021 – 2024**

Tipo de parto	2021	2022	2023	2024	média
	Nº	Nº	Nº	Nº	%
<b>Parto Vaginal</b>	39	42	24	15	<b>8,6</b>
<b>Parto Cesárea</b>	326	308	315	325	<b>91,4</b>
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>352</b>	<b>339</b>	<b>340</b>	<b>1.397</b>

Fonte: SINASC

**Tabela 09: Idade por parto; 2021 – 2024**

Idade	2021	2022	2023	2024	Média %
<b>10 a 14 anos</b>	3	1	-	2	<b>10,8</b>
<b>15 a 19 anos</b>	42	38	28	39	
<b>20 a 29 anos</b>	190	190	162	167	<b>50,75</b>
<b>30 a 39 anos</b>	118	106	134	120	<b>34,21</b>
<b>40 a 49 anos</b>	13	17	15	12	<b>4,0</b>

Fonte: SINASC

#### 4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

---

##### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**MISSÃO :** Contribuir de maneira significativa para construção de políticas, serviços e ações públicas que melhorem as condições de vida e de saúde da população loco-regional, reafirmando o compromisso do governo municipal.

**VISÃO:** Tornar-se referência em humanização e qualidade na prestação de serviços de saúde fazendo o melhor no cumprimento da sua missão e sendo motivo de orgulho para usuários e servidores.

##### VALORES:

- ✓ Humanização e Satisfação do usuário;
- ✓ Participação e transparência nas ações;
- ✓ Melhoria contínua da qualidade;
- ✓ Prestação de serviços com qualidade

##### IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

De acordo com a Lei Complementar de Nº 005 de 31/07/2025 que “dispõe sobre a estrutura administrativa e organizacional...”, na Seção VI, Art.7º, são competências da Secretaria Municipal de Saúde:

- I - Elaborar o planejamento integrado de saúde através do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde, articulando-os com os Planos Estadual e Federal;
- II - Propor ações de prevenção e promoção à saúde e o monitoramento constante para combate às doenças transmissíveis e não transmissíveis, orientando sua execução a nível municipal;

- III – Integrar suas atividades de promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação dentro do Sistema Único de Saúde – SUS;
- IV – Celebrar convenios, contratos e acordos com entidades públicas ou privadas, visando o melhor aproveitamento da Rede de Serviços de Saúde;
- V – Elaborar , monitorar e avaliar os planos, programas e projetos relativos à saúde pública municipal;
- VI – Atender a população de forma universal e equânime, considerando os riscos em situações diversas;
- VII – Manter atualizado os dados populacionais e epidemiológicos subsidiando o diagnóstico sanitário municipal;
- VIII – Avaliar as situações diversas, referentes a dados econômicos, sociais, sanitários e do próprio meio ambiente, dentro do contexto de saúde pública;
- IX – Implantar e administrar as unidades de saúde, dentro da jurisdição do município;
- X – Apresentar prestação de contas através do Relatório Detalhado do quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG);
- XI – Proporcionar a participação popular nas políticas de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde;
- XII – Cumprir todas as obrigações assemelhadas, que forem dispostas em Leis e Decretos Municipais;
- XIII – Exercer outras atividades correlatas e afins, determinadas pelo chefe do Poder Executivo.

Ainda de acordo com a Lei Complementar nº 005 (31/07/2025), a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, tem a seguinte formatação:

- Secretário(a) de Saúde;
- Administração Executiva do Hospital Ermina Evangelista;
- Assessoria Patrimonial;
- Assessoria Técnico-administrativa;
- Chefia de Enfermagem do Hospital Ermina Evangelista;
- Coordenadoria de Apoio Administrativo;

- Coordenadoria de Controle, Regulação e Avaliação;
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde;
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica;
- Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Coordenadoria do Centro Especializado em Reabilitação – CER II;
- Coordenadoria do SAMU;
- Coordenadoria de Saúde Bucal;
- Coordenadoria das Unidades de Saúde da Família - USF;
- Coordenadoria de Saúde;
- Diretoria Clínica do Hospital Ermina Evangelista;
- Diretoria de Estratégias de Saúde da Família - ESF;
- Diretoria do Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI;
- Diretoria do Centro de Saúde.
- Diretoria do Centro Especializado em Reabilitação – CER II;
- Diretoria do Hospital Ermina Evangelista;;
- Diretoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- Diretoria de Vigilância Sanitária;
- Secretaria Executiva do Hospital Ermina Evangelista;
- Subcoordenadoria de Atenção Bucal;
- Subcoordenadoria de Atenção PACS e PSF;
- Subcoordenadoria de Controle e Estoques de Materiais e Insumos;
- Subcoordenadoria de Unidades Hospitalares;

- Subcoordenadoria de Unidades Ambulatoriais;
- Subcoordenadoria de Vigilância Ambiental;
- Subcoordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Técnica de Análise e Desenvolvimento em Atenção Primária à Saúde – APS;
- Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde.



#### 4.1. Estrutura do Sistema de Saúde:

A capacidade instalada pública municipal conta com 27 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde - CNES, conforme imagem abaixo.

**Imagem 14: Rede Física de Saúde; 2025**

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	1	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	13	13
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	0	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>32</b>

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)

Fonte: CNES

#### 4.2. Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007). A estrutura operacional das redes de atenção à saúde estão organizadas por nível de complexidade dos serviços de saúde.

#### 4.2.1. Atenção Primária à Saúde - APS

A Estratégia Saúde da Família é vista como principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde - APS, baseada em diretrizes e fundamentos, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde; através do trabalho em equipe, busca ampliar a maior resolutividade e impacto na situação das pessoas e coletividade, além de propiciar vínculo afetivo e responsabilidades entre a população e os profissionais de saúde. O Decreto de Nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei de Nº 8.080/90, define que *“o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS (AB) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”*; sendo assim a Atenção Primária assume a importância de ser: base, resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes.

Em Catolé do Rocha, o início desta Atenção começou com a adesão ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS em 1992, e, atualmente conta com 72 ACS, com cobertura de 100%. No entanto conforme dados de população o município comporta 82 ACS; esta complementação é solicitada ao Ministério da Saúde mediante remapeamento. No ano de 1998, o município implantou o então Programa de Saúde da Família - PSF, com a escolha de 02 bairros periféricos: Tancredo Neves e Várzea; em 2001 foram implantados em mais 03 localidades: Centro, CAIC, e Rancho do Povo (ZR), e nos anos seguintes mais 05, estando atualmente com 12 Equipes de Saúde da Família e 12 Equipes de Saúde Bucal (modalidade I), com cobertura de Atenção Primária no município de 100%, ressaltando que dentre estas temos 3 UBS porte II: Tancredo Neves, CAIC e Edmir Xavier. Considerando a Portaria de Nº 2.435/2017 da Política Nacional de Atenção Básica e, considerando a população, o município comporta 15 Equipes de Saúde da Família.

Acompanhando a implantação de Equipes de Saúde da Família o mesmo ocorreu com as Equipes de Saúde Bucal, estando inseridas hoje em todas as Unidades de Atenção Primária, inclusive com consultório odontológico nas Unidades Âncoras destes serviços. A APS conta também com 03 Academias de Saúde sendo a 1ª implantada em 2013 no Bairro João Pinheiro Dantas, e em 2019 no Bairro Tancredo Neves e no Distrito de Picos; tem a frente profissionais fisioterapeutas que em parceria contínua com as equipes de Saúde da Família, ofertam atividades coletivas de promoção e prevenção a grupos diversos. Também na Atenção Primária temos 1 Equipe multidisciplinar contando com psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social, apoiando e matriciando todas as equipes da ESF.

A Assistência Farmacêutica é acessível aos usuários, porém o aporte financeiro federal e estadual para este serviço é ínfimo em comparação com a necessidade da população, cabendo ao gestor municipal financiar a maior parte com recursos próprios; complementar a Farmácia Básica temos também

terceirizado (licitado) medicamentos tipo “farmácia de balcão”; esta relação é organizada considerando os medicamentos mais prescritos pelos especialistas do município, com dispensação através de análise social, e priorização para usuários que fazem uso contínuo.



#### 4.2.2. Vigilância Sanitária



O Serviço de Vigilância Sanitária foi criada no município pela Lei Nº 714/1997 como Departamento de Vigilância Sanitária e regulamentada pela Lei Nº 921/2003. Definida como um conjunto de ações capaz de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da interação humana ou do meio ambiente, na produção e processamento de alimentos e na circulação de bens e na prestação de serviços a saúde ou de interesse da saúde.

Através da lei municipal de Nº 1.788 de 07/07/2021 foi concebido o Código Sanitário, onde estabelece os serviços sujeito à DEVISA, estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, de caráter privado, público ou filantrópico, e outros locais que ofereçam riscos à saúde, bem como a normatização, Infrações Sanitárias e suas respectivas sanções.

As ações de vigilância sanitária são executadas pelas autoridades sanitárias municipais, designadas por ato do chefe do executivo municipal. Os estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário são: Venda, manipulação ou transformação de qualquer tipo de alimentos, produtos de higiene pessoal, cosméticos, perfumes, saneantes, águas para consumo humana e/ou envasadas, matérias-primas alimentares, artigos e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, estabelecimentos de saúde, de interesse à saúde e outros ambientes que ofereçam riscos à saúde, de natureza pública e privada, substâncias, aparelhos e equipamentos que possam provocar danos à saúde. Compete a VISA:

- Informar, educar e comunicar os termos de interesse da Vigilância Sanitária;
- Inspeccionar e Conceder Alvará Sanitário aos estabelecimento sob sua regulação, para que possam comercializar;
- Apreender e inutilizar produtos irregulares que estejam sujeitos ao controle sanitário;
- Exercer o poder de polícia sanitária no seu âmbito respectivo território, exercendo suas prerrogativas e direitos;
- Expedir notificações e aplicar penalidades.

O município atualiza a cada biênio o **Termo de Pactuação de Ações de Vigilância Sanitária**, que tem por objetivo o fortalecimento dos serviços estadual e municipal através da execução de ações para a proteção da saúde da população.

**Tabela 10. Classificação de Estabelecimentos cadastrados de acordo com Atividade Comercial (CNAE); 2025**

FRIGORÍFICOS	COMÉRCIO DE ALIMENTOS *	BARES, RESTAURANTES, LANCHONETES	ESCOLAS E CRECHES	HOTÉIS, MOTÉIS, Pousadas	ATIVIDADES DE SAÚDE **	ATIVIDADES DE INTERESSE À SAÚDE ***	CARROS-PIPA	DIVERSOS	TOTAL
11	79	48	11	12	56	23	104	15	<b>357</b>
<p>*Classificado em Supermercado, Padaria e Hortifruti;  ** Classificados em Consultório, Clínica e Terapia Humana;  ***Classificado em Ótica, Salão de Cabelereiro, Barbearia, Podologia, Piercing e Tatuagem, Academia e Estúdio de Atividade Física.</p>									

Fonte: DEVISA MUNICIPAL

### 4.2.3. Atenção Especializada

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

O acesso aos serviços especializados de ambulatorio no município se dá a partir da APS, através da Central de Regulação. A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência também para alguns municípios da 8ª Região de Saúde, com a oferta de atendimento em diversas áreas. Os casos que demandam atendimentos especializados de maior complexidade são referenciados para centros maiores, conforme Programação da Atenção Especializada em Saúde - PAES.

A Rede que compõe a assistência de Atenção Especializada Municipal compreende:

- Centro de Especialidades “Dra. Maria da Luz Barreto”;
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS “Dudé”;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista;
- Centro de Reabilitação Especializada – CER II “Vitória Pereira Oliveira”.

O Centro de Especialidades “Dra. Maria da Luz Barreto” realiza atendimento de Laboratório de Análises Clínicas, Triagem Neonatal (teste do pezinho, da orelhinha e da linguinha) ambulatório de Especialidades Médicas (dermatologia, urologia, reumatologia, ortopedia, ginecologia, psiquiatria, neurologia, cardiologia e mastologia) e Não Médicas (psicologia, nutrição e fonoaudiologia), serviço de imagem (mamografia, tomografia, raio X, eletroencefalografia, ultrassonografia), ECG e ECO; faz parte também o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO tipo II, e o Serviço de Fisioterapia;

A Atenção Psicossocial é prestada por equipe multidisciplinar no CAPS – I “CAPS Dudé”, com atendimento dia, tendo em média 30 usuários em acompanhamento diário, onde se trabalha além das doenças psíquicas, as dependência químicas e de comportamento.

Também contamos com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com 2 bases: 1 Básica (USB), e 1 Unidade de Suporte Avançado (USA) que também é referência para a 8ª Região de Saúde.

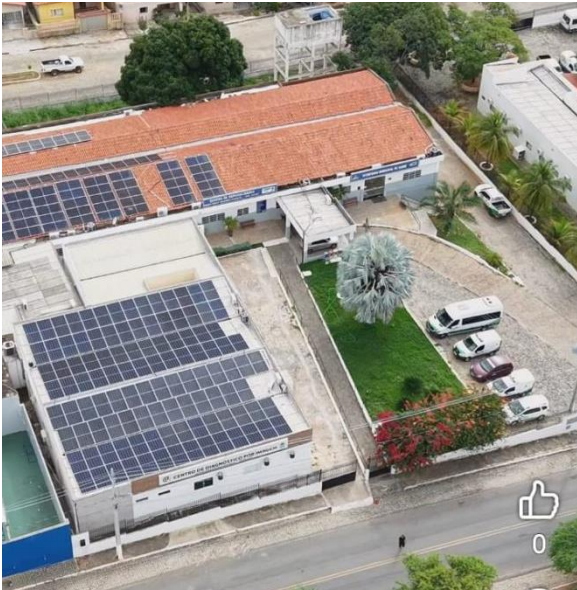
A Rede Hospitalar é regionalizada contando com o Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos (estadual), permitindo resolutividade para os agravos de clínica médica, cirúrgica, assistência obstétrica, UTI adulto, e o Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista, em pediatria clínica, definindo os fluxos de forma resoluta e universal.

O Centro de Reabilitação Especializada – CER II “Vitória Pereira Oliveira”, composto por equipe multidisciplinar, também é referência para 8ª Região de Saúde; agora em novo espaço, adequado conforme as necessidades de atendimentos e ampliação de novos serviços.

As ações da Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no município compreendem: programação e planejamento da assistência ambulatorial especializada e de finalidade diagnóstica da Rede Municipal de Saúde; encaminhamentos para serviços especializados de Média e Alta complexidade através dos Sistemas de Marcação; acompanhamento dos sistemas de Informação em Saúde, processamento e envio dos dados; recebimento do faturamento dos contratados; avaliação da resolubilidade e qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população através do Instrumento de Avaliação Qualitativa; auditoria da produção ambulatorial e hospitalar; bem como, a atualização contínua do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Vinculada também a esta Coordenação, está o Serviço Social em Saúde implantado em 2021, tendo como objetivo inicial a reestruturação do Programa Municipal de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, a organização do atendimento às demanda judiciais, e dispensação de medicamentos e insumos para necessidades diversas em saúde.





#### 4.2.4. Atenção Terciária:

Segue o fluxo conforme Programação da Atenção Especializada em Saúde – PAES para os municípios de Patos, Campina Grande, e João Pessoa.

- **Sistema de apoio diagnóstico:**

Os exames necessários são realizados no Centro de Especialidades Dra. Maria da Luz Barreto com os serviços já citados, e complementar temos também serviços terceirizados (licitados) a exemplo a ressonância; os demais exames segue o fluxo conforme Programação da Atenção Especializada em Saúde – PAES para os municípios de Patos, Campina Grande, e João Pessoa.

- **Sistema logístico:**

Os Sistemas informatizados oficiais são utilizados, a exemplo do PEC, SISREG, HORUS e tantos outros. A frota de transporte sanitário dispõe de 21 veículos entre ambulâncias (já inclusa as do SAMU), vans, carros de passeio, caminhonetes.



## 5. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

---

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13/09/2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Houve, portanto, vinculação de recursos ao setor saúde. A referida Emenda foi regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, que também regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. A Lei Complementar 141 preconiza, para os municípios, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida de impostos de natureza municipal. O município vem cumprindo acima do mínimo conforme tabela abaixo.

O Fundo Municipal de Saúde - FMS de Catolé do Rocha foi criado pela Lei nº.659 de 17 de dezembro de 1993. Seu movimento financeiro é proveniente dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde - FNS, Fundo Estadual de Saúde – FES e receitas próprias (Fundo Único de Saúde – FUS). A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde, para garantir os serviços de saúde para população; o município vem aplicando mais de 15% de suas receitas em saúde, cumprindo a Lei nº. 141/2012. Importante também apresentar o valor investido por habitante/ano em saúde, que vem crescendo a cada ano. Para o quadriênio 2026 – 2029 foi orçado o volume de R\$ 272.563.374,38 (duzentos e setenta e dois milhões, quinhentos e sessenta e tres mil, trezentos e setenta e quatro reais, e trinta e oito centavos), conforme tabela abaixo.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde, onde juntamente com o Secretário de Finanças e o Prefeito Municipal planejam o uso dos recursos conforme metas e ações programadas na Programação Anual de Saúde. Estes recursos tem origem tripartite, União, Estado e Município. É responsabilidade também do Conselho Municipal de Saúde, a fiscalização do uso adequado destes recursos, quando apresentados através de Relatórios Quadrimestral e Anual.

Tabela 11. Recursos orçados para o período 2026-2029.

Execução do PMS	Recurso Federal		Federal/Emendas Parlamentares		Recurso Estadual		Municipal		Total Geral por ano de execução	
	Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital
2026	26.722.500,00	2.556.500,00	-	480.000,00	245.000,00	1.130.000,00	22.030.500,00	1.420.500,00	48.998.000,00	5.587.000,00
2027	30.730.875,00	2.939.975,00	-	552.000,00	281.750,00	1.299.500,00	25.335.075,00	1.63.575,00	56.347.700,00	6.425.050,00
2028	35.340.506,25	3.380.971,25	-	634.800,00	324.012,50	1.49.425,00	29.135.336,25	1.878.611,25	64.799.855,00	7.388.807,50
2029	40.641.582,19	3.888.116,94	-	720.020,00	372.614,38	1.718.588,75	33.505.636,69	2.160.402,94	74.519.833,25	8.497.128,63
<b>Total</b>	<b>133.435.463,44</b>	<b>12.765.563,19</b>	<b>-</b>	<b>2.386.820</b>	<b>1.223.376,88</b>	<b>4.197.514,75</b>	<b>110.006.547,94</b>	<b>5.523.090,19</b>	<b>244.665.388,25</b>	<b>27.897.986,13</b>

Tabela 12. Índice de Receita Própria Aplicada em Saúde, Catolé do Rocha; 2022/2025.

RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE			
2022	2023	2024	2025
25,96	25,19	18,10	25,05

Fonte: SIOPS.

Tabela 13: Despesa total com Saúde, em R\$/habitante; 2023 - 2025.

RECEITA COM SAÚDE POR HABITANTE		
2023	2024	2025
R\$ 1.131,24	R\$ 1.180,79	R\$ 1.242,06

Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS



## 6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

---





### **DIRETRIZ 1.**

**MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, EQUIDADE, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, DE FORMA LOCAL E REGIONALIZADA.**

DIRETRIZ 1.							
MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, EQUIDADE, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, DE FORMA LOCAL E REGIONALIZADA.							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Melhorar o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada versus total de atendimentos realizados por profissionais da APS. <b>Parâmetro &gt; 30% e &lt; 70%</b>	% de acesso de demanda programada na APS	<b>18,31%</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
	Melhorar a qualidade assistencial mediante o aumento do escopo dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS; <b>Parâmetro: mínimo de 5 ACS.</b>	Quantitativo de ACS em serviço	<b>72</b>	<b>74</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>77</b>
	Melhorar a qualidade assistencial mediante a ampliação de equipes de saúde da família; <b>Parâmetro: em pelo menos 2 equipes</b>	Quantitativo de equipes de saúde da família homologadas	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
	Melhorar a qualidade de vida mediante a ampliação de Academias da Saúde; <b>Parâmetro: em pelo menos 1 Academia.</b>	Quantitativo de equipes de academias homologadas	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Melhorar a qualidade assistencial com a implantação do Plano Municipal de Educação Permanente.	Plano Implantado	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, na Atenção Especializada; <b>Parâmetro: em pelo menos 3 serviços</b>	Serviços à serem implantados: CAPS, Centro de Especialidades e CER	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	Ampliar o escopo de especialidades médicas no Centro de Especialidades Dra. Maria Daluz; <b>Parâmetro: em pelo menos mais 5 especialidades</b>	Nº de especialidades em serviço: otorrinolaringologia, oftalmologia, pediatria, ginecologia/obstetetrícia, e gastroenterologia	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
	Ampliar o acesso a Especialidades Médicas já existentes no Centro de Especialidades Dra. Maria Daluz; <b>Parâmetro: em pelo menos 50%</b>	Nº de consultas ofertadas em dermatologia, ortopedia, reumatologia.	<b>Média de 360 consultas/mês</b>	<b>450</b>	<b>540</b>	<b>540</b>	<b>540</b>
	Ampliar o acesso a Especialidades Não Médicas já existentes no Centro de Especialidades Dra. Maria	Nº de consultas ofertadas em psicologia infantil, psicologia adulto, e	<b>Média de 240 consultas/</b>	<b>300</b>	<b>480</b>	<b>480</b>	<b>480</b>

	Daluz; <b>Parâmetro: em pelo menos 50%</b>	fonoaudiologia.	mês					
	Implantar o serviço de endoscopia no Centro de Especialidades Dra. Maria Daluz;	Serviço de endoscopia implantado	0	1	0	0	0	0
	Ampliar e incrementar a oferta de serviço de imagem no Centro de Especialidades Dra. Maria Daluz; <b>Parâmetro: em pelo menos 50%</b>	Ultrassonografia, tomografia, mamografia, raio X, ECO, eletroencefalograma, eletroneuromiografia (implantação)	1.200 (média/mês)	20	30	40	50	
	Ampliar o quadro de pessoal do Serviço de Imagem para adequar às necessidades de demanda. <b>Parâmetro: mínimo de 7 profissionais.</b>	Profissionais necessários: técnico em radiologia, técnico de enfermagem, médico especialista em imagem.	8	3	4	0	0	
	Ofertar exames diagnósticos complementares de médio e alto custo terceirizados, através de licitação. <b>Parâmetro: licitação de exames.</b>	Homologação de licitação de exames complementares: tomografia, exames laboratoriais de hormônio, ultrassonografia, endoscopia, ressonância...	3	3	3	3	3	
	Ampliar a Equipe da Unidade de Suporte Básico-USB 07, com contratação de Técnico de Enfermagem; <b>Parâmetro: mínimo 4 profissionais.</b>	Equipe da Unidade de Suporte Básico-USB 07	0	0	4	4	4	
	Ampliar o nº de condutores (habilitação tipo D) para compor a Equipe mínima do SAMU. <b>Parâmetro: pelo menos mais 4 profissionais.</b>	Contratação de condutor	4	2	3	4	4	
	Ampliar o serviço do SAMU, com implantação do serviço de motolâncias. <b>Parâmetro: serviço de motolância.</b>	Serviço de motolância implantado	0	0	1	0	0	
	Ampliar a escopo de Especialidades Não Médicas no CER; <b>Parâmetro: pelo menos 6 especialidades.</b>	Equipe ampliada com neuropsicologia, educação física, psicopedagogia, musicoterapia, oficina.	0	2	4	5	6	
	Ampliar a escopo de Especialidades no CER; <b>Parâmetro: pelo menos 1 especialidade.</b>	Equipe ampliada com Otorrinolaringologia.	0	1	0	0	0	
	Ampliar a equipe de profissionais já existentes no CER. <b>Parâmetro: pelo menos mais 1 profissional por especialidade.</b>	Ampliação do número de profissionais já existentes: Psicólogo (7), fonoaudiólogo (3), terapeuta ocupacional (1), fisioterapeuta (6),	22	8	0	0	0	

		neurologista (1), psiquiatra (2), reumatologista(1), nutricionista (1).					
	Ampliar equipe assistencial do Hospital da Criança Ermina Evangelista; <b>Parâmetro: pelo menos mais 10 profissionais.</b>	Equipe ampliada com assistente social (plantonista) , fisioterapeuta (diarista); pediatra (evolucionista)	<b>Assistente social (30h)</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Ampliar equipe assistencial no CAPS; <b>Parâmetro: pelo menos mais 3 profissionais.</b>	Equipe incrementada com Psiquiatra, psicólogo, e educador físico (ampliação)	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
<b>Melhorar a Atenção em Saúde Bucal</b>	Promover o acesso da população adscrita no território de atuação da APS aos serviços de saúde bucal. <b>Parâmetro Ótimo &gt; 1,25%.</b>	% de usuários que realizaram pelo menos 1 atendimento odontológico	<b>1,0%</b>	<b>1,25</b>	<b>1,25</b>	<b>1,25</b>	<b>1,25</b>
	Avaliar a resolutividade na oferta do atendimento odontológico da população adscrita no território na APS, a partir da primeira consulta odontologica programatica. <b>Parametro Ótimo &gt; 75 e ≤ 100.</b>	% de usuários com tratamento concluído	<b>72,16%</b>	<b>75</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>90</b>
	Avaliar a resolutividade da equipe de saúde bucal para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias). <b>Parâmetro Ótimo ≥ 3 e &lt; 10.</b>	% de procedimentos odontológicos mutiladores realizados	<b>4,79%</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	Avaliar o modelo de atenção adotado pelas equipes de saúde bucal, priorizando a promoção e prevenção em saúde bucal, em detrimento de procedimentos curativistas. <b>Parametro Ótimo ≥ 65 e ≤ 85%.</b>	% de procedimentos odontológicos Preventivos	<b>34,00%</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
	Ampliar o acesso aos pacientes com necessidade de prótese dentária total e/ou parcial. <b>Parametro: em pelo menos 20%</b>	Número de prótese dispensadas	<b>80 (média/mês)</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
	Ampliar o escopo de especialista em endodontia mecanizada na equipe CEO. <b>Parametro: em pelo menos 20h</b>	Equipe de Endodontia ampliada (2, 20 h)	<b>1 endodontista 40h</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Implantar o serviço de saúde bucal no Centro Especializado em Reabilitação - CER II.	Serviço de Saúde Bucal implantado	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Firmar ação extra orçamentaria para construção, reforma, ampliação; e equipar/reequipar os Serviços de Saúde; e incrementar os serviços de saúde.</b>	Recuperar 100 % da Estrutura Física dos Serviços de Saúde. <b>Parametro:</b> 20 Unidades de Saúde.	Nº de Unidades de Saúde recuperadas.	<b>05</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
	Equipar/reequipar os serviços conforme necessidade	Serviços equipados/reequipados	-	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
	Concluir a construção da UBS no Bairro Jardim Planalto	Unidade entregue	-	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Concluir a reforma e ampliação da UBS CAIC para porte II	Obra entregue	-	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Concluir a Reforma e ampliação do Centro Especializado em Reabilitação – CER II	Obra entregue	-	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Qualificar o CER-II para CER-III, através de adesão ministerial.	Serviço qualificado	-	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Reformar e ampliar o CAPS I	Serviço reformado/ampliado concluído	-	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Reformar e Ampliar o Centro de Especialidades Médicas Drª Maria Daluz para readequação dos serviços e atendimentos clínicos.	Obra entregue	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
	Reformar e Ampliar o UBS Edmir Xavier para Porte II	Obra entregue	-	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Construir 1 Unidade Âncora em área de comunidade quilombola (Comunidades certificadas: Currálinho, Jatobá, Lagoa Rasa, e São Pedro dos Miguéis)	Unidade entregue	-	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Construir 1 UBS na zona urbana (bairro São Paulo)	Unidade entregue	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
	Ampliar a frota de transporte sanitário; <b>Parâmetro: pelo menos 10 veículos.</b>	Frota ampliada: HEE (ambulancia tipo B), DEVISA e Vigilância Epidemiológica ( 2 tipo utilitário), carro de passeio para CER e APS (5), VAN para TFD e CAPS (2)	<b>21 veículos</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
	Adquirir através de locação 1 aparelho de endoscopia para o CEMDB	Equipamento adquirido	-	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	Reformar e ampliar o SAMU para adequar as normas técnicas vigentes.	Obra entregue	-	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ampliar a frota do SAMU, com aquisição de 2 motolâncias	Motolâncias adquiridas	-	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Reformar e ampliar a estrutura do HEE para adequação de normas vigentes da VISA e Ambiental. (projeto já aprovado pela VISA)	Obra entregue	-	0	0	0	1
Implementar a manutenção dos serviços ofertados no Hospital da Criança Ermina Evangelista, através de emendas recebidas.	Serviços implementados	-	0	1	0	0
Incrementar/Implementar a manutenção dos serviços ofertados no na Atenção Primária, através de emendas recebidas.	Serviços com maior oferta de ações	12 serviços	12	12	12	12
Incrementar/Implementar a manutenção dos serviços ofertados no na Atenção Especializada, através de emendas recebidas.	Serviços com maior oferta de ações	5 serviços	1	3	5	5
Firmar financiamento de novos projetos: CAPS i, construção de novas UBS e Academia da Saúde	Novos serviços implantados	5 serviços	0	1	1	0





## **DIRETRIZ 2.**

**GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.**

DIRETRIZ 2. GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes para uma vida saudável	Reduzir a mortalidade infantil e neonatal. <b>Parâmetro: menor que 5 óbitos/ano.</b>	Nº de óbitos de menores de 1 ano.	<b>3</b> Média 2022-2025	2	2	2	2
	Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças com até 02 anos de idade, através de práticas de antropometria, consultas, vacinação, visita do ACS. <b>Parâmetro: Ótimo acima de 75%.</b>	% de crianças até 2 anos com acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	<b>31,83%</b>	75	75	75	75
	Fomentar as ações de prevenção da gravidez na adolescência, através de atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). <b>Parâmetro: 100% das escolas pública municipal que contemple o público alvo.</b>	Nº de escolas contempladas com ações de prevenção à gravidez na adolescência.	<b>Nº de escolas com alunos do público alvo: 2</b>	2	2	2	2
Fortalecer atenção integral de mulheres e de homens trans gênero com atenção as necessidades dos diferentes ciclos de vida	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e homens trans gêneros (população alvo) no que se refere a saúde sexual e reprodutiva; <b>Parâmetro: pelo menos um atendimento presencial ou remoto realizados/ano.</b>	Nº de mulheres e homens trans gêneros na faixa etária de 14 a 69 anos com registro de atendimento sobre SSR na APS.	<b>2,45%</b>	100	100	100	100
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das gestantes e puerperas, através de boas práticas, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado. <b>Parâmetro Ótimo acima de 75%.</b>	% de mulheres no período gestacional/puerperal com acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	<b>45,90%</b>	75	75	75	75
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e homens trans gêneros (população alvo) na prevenção e diagnóstico precoce de câncer colo de útero; <b>Parâmetro: pelo menos um exame coletado,</b>	% de mulheres e homens trans gêneros na faixa etária de 25 a 64 anos com registro de coleta/solicitação/avaliação na APS.	<b>24,06%</b>	33	33	33	33

	<b>solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.</b>						
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e homens trans gêneros (população alvo) na prevenção e diagnóstico precoce de câncer de mama; <b>Parâmetro: pelo menos um exame solicitado/avaliado nos últimos 24 meses.</b>	% de mulheres e homens trans gêneros na faixa etária de 50 a 69 anos com registro de solicitação/avaliação na APS.	<b>6,48%</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo de crianças e adolescentes do sexo feminino na população alvo; <b>Parâmetro: pelo menos uma dose da vacina HPV.</b>	% de crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 14 anos com registro de vacina contra HPV.	<b>80,28%</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>
<b>Fortalecer as ações de saúde integral nos demais ciclos de vida</b>	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabetes, através de boas práticas, com incentivo a caaptação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo. <b>Parâmetro Ótimo acima de 75%.</b>	% de acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes na APS.	<b>63,47%</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com hipertensão, através de boas práticas, com incentivo a caaptação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo. <b>Parâmetro Ótimo acima de 75%.</b>	% de acompanhamento longitudinal das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na APS.	<b>73,19%</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas idosas, através de boas práticas, com incentivo a caaptação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo. <b>Parâmetro Ótimo acima de 75%.</b>	% de pessoas idosas com acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	<b>59,14%</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do Ap. Circulatório, Câncer, Diabetes e doenças Respiratórias Crônicas) <b>Parâmetro: abaixo de 40 óbitos/ano.</b>	Nº de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	<b>Média de 45 óbitos/ano</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>36</b>

	Ofertar exames de PSA (TR) em eventos para a população masculina. <b>Parâmetro: pelo menos 1 evento/ano.</b>	Exames realizados nas Campanhas Novembro Azul.	<b>1 campanha</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
--	---	--	-------------------	----------	----------	----------	----------





# Vigilância em Saúde

## **DIRETRIZ 3.**

**REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO,  
POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO  
E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

DIRETRIZ 3.							
REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Realizar vigilância multisetorial entre Vigilância Epidemiológica, CREAS, CRAS e Conselho tutelar sobre pessoas vítimas de violência e em situação de vulnerabilidade epidemiológica. <b>Parâmetro: 80% dos casos ocorridos.</b>	% de casos notificados, avaliados por equipe multisetorial.	-	50	60	70	80
	Realizar vigilância de leishmaniose visceral animal (cães) conforme número estimado em Pactuação Estadual. <b>Parametro: em pelo menos 5% da população canina.</b>	% de animais analisados com teste rápido.	5.800 cães (estimativa 2025)	5	5	5	5
	Monitorar a presença do flebótomo, transmissor de Leishmaniose, em todos os bairros do município, num período anual. <b>Parametro: 12 bairros</b>	% de Busca ativa da presença do flebótomo nos bairros.	12 bairros	12	12	12	12
	Reduzir os índices de infestação pelo Aedes Aegyptis, através de monitoramento de armadilhas tipo Ovitrapas. <b>Parametro: abaixo de 2%</b>	% do Índice de infestação predial.	2,17%	2	2	2	2
	Monitorar a presença do triatomíneo (barbeiro) em todos os imóveis da zona rural, como prevenção de Doença de Chagas. <b>Parametro: pelo menos 1 ciclo ano/imóvel</b>	% de Busca ativa em imóveis da zona rural.	100%	90	90	90	90
	Manter a vigilância de Raiva Animal em cães e gatos através de vacinação antirábica. <b>Parametro: 80% da população canina</b>	% de cobertura vacinal em cães.	100%	80	80	80	80
Promover e monitorar as ações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância	Avaliar a proporção de registro de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. <b>Parâmetro: 90% dos óbitos</b>	% de registro de óbitos alimentados e recebidos na base federal.	78%	90	90	90	90

em Saúde – PQA-VS	Avaliar a proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. <b>Parâmetro: 90% dos nascidos.</b>	% de registro de nascidos vivos alimentados e enviados no SINASC em tempo preconizado pelo MS.	<b>127%</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
	Avaliar a proporção de Salas de vacinas ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES informando mensalmente dados de vacinação. <b>Parâmetro: 12 salas de vacina</b>	% de salas de vacina com informação mensal.	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
	Avaliar a proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de 1 ano de idade: pentavalente (3ª dose), poliomielite (3ª dose), pneumocócica (2ª dose), e para crianças de 1 ano de idade: tríplice viral (1ª dose). <b>Parametro: 4 vacinas selecionadas</b>	Nº de vacinas selecionadas: Para crianças menores de 1 ano de idade: pentavalente (3ª dose), poliomielite (3ª dose), pneumocócica (2ª dose), e para crianças de 1 ano de idade: tríplice viral (1ª dose).	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Avaliar o percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). <b>Parametro: 75%</b>	% de amostras analisadas de água para consumo humano.	<b>211%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
	Avaliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. <b>Parâmetro: 80% das notificações</b>	% de DNCI encerrados em tempo oportuno.	<b>0 notificação</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
	Avaliar a proporção de óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação. <b>Parametro: 75%</b>	Nº de óbitos investigados de Dengue e Chikungunya.	<b>0 óbito</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
	Avaliar proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coortes. <b>Parametro: 82%</b>	% de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>
	Avaliar proporção de contatos examinados de casos	% de contatos examinados de casos	<b>93%</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>

	novos de Tuberculose Pulmonar, com confirmação laboratorial. <b>Parametro: 70%</b>	novos de TB pulmonar.					
	Avaliar o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, no ano considerado. <b>Parâmetro: redução 1% percentual do valor do ano base por manutenção de percentual 0.</b>	Nº de casos de sífilis congênita.	<b>Gestantes c/ sífilis 3; Sífilis Congênita 0.</b>	0	0	0	0
	Avaliar a proporção de casos de aids com LT-CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL	% de casos de aids com LT-CD4 menor que 200 cels/mm3	2	2	2	2	2
	Avaliar a proporção de preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade economica” (CNAE) nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. <b>Parâmetro: 90% de preenchimento qualificado.</b>	% de notificações com preenchimento qualificado.	100%	90	90	90	90
	Avalliar proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo “raça/cor”. Preenchido com informação válida. <b>Parâmetro: 95% das notificações</b>	% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com preenchimento qualificado.	100%	95	95	95	95
<b>Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o gerenciamento de risco sanitário</b>	Inspeccionar os Estabelecimentos de Serviços de Alimentação. <b>Parâmetro: 100% dos estabelecimentos</b>	% de Estabelecimentos de Serviços de Alimentação inspecionados.	100%	100	100	100	100
	Regularizar os Serviços em Atividades de Interesse à Saúde. <b>Parâmetro: pelo menos 95% dos estabelecimentos</b>	% Serviços em Atividades de Interesse à Saúde regularizados.	67%	80	95	95	95
	Promover ações de atividades educativas nos estabelecimento público de ensino, a partir do Ensino Fundamental 2 <b>Parâmetro: 80% das escolas públicas</b>	Nº de estabelecimento públicos de ensino com atividade educativa.	07 escolas	5	7	7	7
	Promover ações de atividades educativas em mídias sociais. <b>Parâmetro: mínimo de 3 atividade/ano</b>	Nº de de atividades realizadas em mídias sociais.	0	3	3	3	3

	Ampliar a equipe de vigilancia. <b>Parâmetro: pelo menos 1 profissional.</b>	Equipe ampliada com profissional farmacêutico.	-	0	1	0	0
	Implantar Sistema informatizado específico para o serviço de Vigilancia Sanitária	Sistema Informatizado implantado.	-	1	0	0	0





#### **DIRETRIZ 4.**

**APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
ÂMBITO DO SUS, IMPLEMENTANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE  
DE SERVIÇOS MUNICIPAL.**

DIRETRIZ 4. APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS, IMPLEMENTANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS MUNICIPAL.							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
<b>Fortalecer a política de Assistência Farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas</b>	Fomentar o uso racional de medicamentos e otimizar os recursos investido em assistência farmacêutica com implantação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.	REMUME implantada.	-	1	0	0	0
	Ampliar o acesso à dispensação de medicamentos na Farmácia Básica considerando o perfil epidemiológico de adoecimento. <b>Parâmetro: pelo menos 20%.</b>	% de usuários atendidos no sistema HORUS.	31.984	5	10	15	20
	Implementar o Serviço de dispensação de medicamentos tipo “de balcão”, através de avaliação social, objetivando a descontinuidade de fármacos de uso contínuo á pessoas em vulnerabilidade social.	% de usuários em vulnerabilidade social com solicitação de medicamentos de uso contínuo, deferidos.	-	30	40	50	50
	Aquisição de Câmara Fria para guarda de insumos e medicamentos termolábeis. <b>Parâmetro: 1 Câmara Fria.</b>	Equipamento de Câmara Fria entregue.	-	1	0	0	0
	Ampliar a Equipe da Assistência Farmacêutica, conforme demanda necessária. <b>Parâmetro: pelos menos 2 profissionais.</b>	Nº farmacêutico em serviço na Assistência Farmacêutica.	5	5	7	7	7





**DIRETRIZ 5.**  
**FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO,  
CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE  
SAÚDE, E DO CONTROLE SOCIAL.**

DIRETRIZ 5.							
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE, E DO CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer as ações de monitoramento, avaliação da qualidade e resolutividade da assistência à saúde.	Implantar o Componente Municipal do sistema de Regulação (Sigreg/regulaSUS). <b>Parâmetro: 100% das UBS.</b>	% de UBS com o Componente Sisreg/regulaSUS implantado	0	0	100	100	100
	Realizar avaliação periódica (quadrimestral) do instrumento de avaliação qualitativa (escuta ativa), visando melhorias nos serviços. <b>Parâmetro: 3 avaliações/ano.</b>	Nº de avaliações realizadas	0	1	3	3	3
	Implantar o Componente Municipal de Auditoria em parceria com a GOAUD (Gerência Operacional de Auditoria)	Componente de auditoria implantado	0	0	1	0	0
Qualificar o planejamento, execução orçamentária e financeira.	Apresentar prestação de contas através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, no Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública na Câmara Municipal de Vereadores. <b>Parâmetro: quadrimestral.</b>	Nº de RDQAs apresentados	3	3	3	3	3
	Submeter à apreciação do Conselho Municipal de Saúde a Programação Anual de Saúde – PAS, <b>Parâmetro: anual.</b>	Nº de PAS apreciada	1	1	1	1	1
	Submeter à apreciação do Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão – RAG, consolidado da execução da PAS . <b>Parâmetro: anual.</b>	Nº de RAG apreciado	1	1	1	1	1
Reafirmar o Controle Social como instância fiscalizadora e deliberativa de políticas públicas e serviços básico na área social e do SUS.	Incentivar a participação popular com a Implementação do instrumento de avaliação qualitativa (escuta ativa). <b>Parâmetro: em 100% dos Serviços</b>	Nº de serviços com auscultas implantadas	0	12	16	16	16
	Fortalecer o controle social com a implantação da Ouvidoria Municipal de Saúde em parceria com a SES/MS	Ouvidoria implantada	0	0	1	0	0
	Apoiar com logística e recursos o Conselho Municipal de Saúde na realização da Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde Realizada	1	0	1	0	0

## 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Quanto ao Monitoramento e Avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o RAG. Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG, como também a PAS, à deliberação do Conselho de Saúde. Dessa forma, o RAG explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Os indicadores serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o RAG.



Quanto ao Monitoramento e Avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o RAG. Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG, como também a PAS, à deliberação do Conselho de Saúde. Dessa forma, o RAG explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Os indicadores serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o RAG.

O acompanhamento das metas programadas será realizado mensalmente, pela equipe gestora de saúde, através de planilhas e documentos necessários à esta ação; e a cada quadrimestre também será apresentado o Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior – RDQA ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Vereadores (Poder Legislativo). Este monitoramento periódico possibilita avaliar as metas programadas e tomada de decisão em tempo hábil, para cumprimento das metas. Além dos Relatórios do Sistema Digisus, o município desenvolveu um relatório próprio para simplificar as informações, com planilhas, tabelas, imagens de ações realizadas; estes relatórios também serão disponibilizados na página oficial da Prefeitura Municipal de Catolé do Rocha: <https://catoledorocha.pb.gov.br>, como também enviados ao Ministério Público.

Como importante instância de acompanhamento e avaliação do processo permanente de planejamento, destacamos o Conselho Municipal de Saúde. A operacionalização dessas iniciativas, de forma coordenada e intercalada, possibilitará a integração do processo de planejamento da SMS com o PMS, continuando o desenvolvimento em direção ao cumprimento integral da missão do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na atenção à saúde de toda a população do município de Catolé do Rocha.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

O PMS é muito mais do que uma exigência legal, é o principal instrumento de gestão da saúde no município, pois organiza a visão estratégica de quatro anos e dá clareza sobre os compromissos assumidos pela administração.

Ao finalizarmos este documento, esperamos avançar nos indicadores de saúde da nossa população, implantar novos serviços ampliando a Rede Assistencial Municipal. Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS e na página oficial da Prefeitura Municipal de Catolé do Rocha: <https://catoledorocha.pb.gov.br>

Garantir a integralidade da atenção, alinhando metas, recursos financeiros e ações de saúde às reais necessidades populacionais, é compromisso da Gestão, com a co-participação do Controle Social.

## ANEXOS

## ANEXO A

## FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DAS METAS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI

Exemplo:

<b>DIRETRIZ: GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.</b>	
<b>Objetivo: Promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes para uma vida saudável;</b>	
<b>Meta: Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças com até 02 anos de idade.</b>	
<b>Parâmetro: Ótimo acima de 75%</b>	
<b>Indicadores</b>	% de crianças até 2 anos com acompanhamento coordenado e contínuo na APS.
<b>Unidade de Medida</b>	%
<b>Linha de Base</b>	36,75%
<b>Data de Apuração</b>	-
<b>Fonte</b>	eSUS
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Base Geográfica</b>	Equipes de Saúde da Família
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de crianças vinculadas/nº de crianças acompanhadas.

## ANEXO B



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL CATOLÉ DO ROCHA  
SECRETARIA DE SAÚDE

### Portaria SMS nº 37/2025

Designar profissionais para compor o Grupo de Trabalho do Projeto de Fortalecimento do Planejamento Regional da Paraíba e elaboração do Plano municipal de Saúde 2026-2029.

O Secretário Municipal de Saúde de Catolé do Rocha - PB, no uso de suas atribuições legais, e, Considerando o disposto nos artigos 198 a 200 da Constituição Federal de 1988, que definem os princípios de organização do Sistema Único de Saúde.

Considerando a necessidade da elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2026 a 2029, conforme estabelecido através das Leis 8.080/90 e nº 8.142/90;

#### RESOLVE:

Art 1º Designar os profissionais relacionados abaixo para compor o Grupo de Trabalho do Projeto Fortalecimento do Planejamento Regional da Paraíba e elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029:

- Jamilé Silva de Oliveira – Assistente Social;
- Layara Maria Vieira Linhares – Diretora de ESF;
- Nice Adriana Lima Araújo Suassuna – Enfermeira;
- Soraya Nunes dos Santos Pereira – Diretora CER II.

Art2º O grupo de Trabalho ora criado será responsável por organizar e conduzir todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, sob a Coordenação Geral de Iaconara Veríssimo Dutra;

Art 3º Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogada todas as disposições em contrário.

Catolé do Rocha, 22 de Julho de 2025.

Iaconara Veríssimo Dutra  
Secretária Municipal de Saúde  
Iaconara Veríssimo Dutra  
Secretário de Saúde

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 58.884-000 - Catolé do Rocha - PB

## ANEXO C



Conselho Municipal de Saúde  
Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 58.884-000 - Catolé do Rocha - PB  
Fone / Fax: (3366) 3441-1818  
Email: cmscatole@bol.com.br

8ª  
Gerência Regional de Saúde

### RESOLUÇÃO Nº 02 de 08.06.2026

#### SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde 2026/2029.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Catolé do Rocha/PB, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei Municipal 660, de 17/12/1993; Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, e

CONSIDERANDO, que o Conselho Municipal de Saúde é um órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador da execução da política de Saúde, inclusive sob os aspectos econômico e financeiro. Seus integrantes precisam participar de todas as etapas, de modo a poder influir, criticar e acompanhar a execução do Planejamento de Saúde de seu Município;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS e a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de Catolé do Rocha/PB na área de saúde para o quadriênio 2026 a 2029;

#### RESOLVE:

**Artigo 1º** - APROVAR o Plano Municipal de Saúde proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, na reunião ordinária de nº 255.

**Artigo 2º** - As diretrizes constantes no Plano Municipal de Saúde 2026-2029 deverão ser consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na formulação de Instrumentos de Gestão e na avaliação e apreciação do Relatório Anual de Gestão, quando da sua aprovação.

**Artigo 3º** - A presente Resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde em 08.06.2026, e entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Nice Adriana L. A. Suassuna  
Nice Adriana L. A. Suassuna  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGO em 08/03/2026, publique-se.

