

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DO
BREJO
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO





**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

COMPOSIÇÃO GOVERNAMENTAL

ROBERTO ABRAHAM ABRAHAMIAN ASFORA
PREFEITO

VICE PREFEITO
RUBIENO MARQUES DE MELO

ANNE GABRIELLE BEZERRA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

RAFAELA MARINHO
SECRETÁRIA EXECUTIVA

BRUNA CAMILA SOUSA SANTOS ZULATO
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

NATÁLIA GARDÊNIA MORAES DA SILVA
COORDENADORA PNI

FABIO LUIZ SANTOS LIRA FILHO
COORDENADOR SAMU

DANIELE GOMES SILVA
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

JOSÉ DE ASSIS DA SILVA LIMA
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

**ANTONIO CARLOS TAVARES DE ANDRADE
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ERICKA SOUZA SILVA
CORDENADORA DE FISIOTERAPIA**

**EUDJA ALEXSANDRA DE ARAÚJO LIMA
COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL**

**ISAAC HENRIQUE TAVARES JULIÃO
DIRETOR DO HOSPITAL JOSÉ CARLOS DE SANTANA**

**MARA CINTIA ABREU LOUREDO
COORDENADORA DE ENFERMAGEM- HJCS**

**SIMONI DOS SANTOS LUSTOSA
DIRETORA DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**ANA JAMILLY DE ARAÚJO CALUMBY
COORDENADORA DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**TARCÍSIO VINICIUS NASCIMENTO ANDRADE
DIRETOR DO HOSPITAL TEÓFILO SALES ASFORA - SÃO DOMINGOS**

**KASSIA ILIAN DE MOURA SILVA BEZERRA
COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL TEÓFILO SALES ASFORA**

**ALINE FERREIRA DA SILVA
DIRETORA DO AME E NUCLEO TEA**



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

MARIA AUXILIADORA DA CONCEIÇÃO SANTOS
DIRETORA DA POLICLÍNICA JERÔNIMO CÉSAR TAVARES

RAFAELA GUENES
DIRETORA DO CENTRO ELIZA ASFORA

GISLAINE ALVES DA SILVA
DIRETORA - CAF

MARIA AUXILIADORA DA CONCEIÇÃO SANTOS
COORDENADORA DA CENTRAL DE MARCAÇÃO

RENATO SANTOS SILVA
COORDENADOR DE TRANSPORTES

GENY FERREIRA NASCIMENTO
DIREÇÃO FINANCEIRA

P R E F E I T U R A D O
BREJO
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DDE SAÚDE BREJO DA MADRE DE DEUS

1.SEGMENTO GOVERNO

Anne Gabrielle Bezerra- Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Titular - Eudja Alexsandra de Araújo Lima

Suplente - Bruna Camila de Souza Santos

Secretaria Municipal de Educação

Titular - Andria Vanila Araújo Guerra

Suplente - Edilma Edilaene de Sousa Barros

Secretaria Municipal de Obras

Titular - Jadiel Fillipy Araújo Calumby

Suplente - Marcela Silva França Ferreira

2.SEGMENTO TRABALHADORES

Janailma dos Santos Souza - Endemias

José de Assis da Silva Lima - Endemias

Titular - Evelyn Cristina Moraes Pessoa Lima – PACS/Atenção Básica/SB

Suplente - Rafaela Marinho - PACS/Atenção Básica/SB

Titular - Fabio Luiz Santos Lira Filho – Média Complexidade

Suplente - Isaac Henrique Tavares Julião – Média Complexidade

3.SOCIEDADE CIVIL

Titular - Tarcísio Vinicius Andrade – Associação AMADEUS

Suplente - Paula Amanda Silva de Lima – Associação AMADEUS

Rodrigo Luiz Nascimento Jordão – Paróquia Nossa Senhora da Conceição

Edinaldo José da Silva - Paróquia Nossa Senhora da Conceição

Edivan Costa F. Silva – Igreja Adventista do Sétimo Dia

José Florentino Alves - Igreja Adventista do Sétimo Dia



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

Vitória Laryssa de Lima Marinho – Associação América

Iranildo Valença dos Santos – Associação América

Nadja Cristiane da Silva – Associação Corre Brejo

Edinaldo José da Silva – Associação Corre Brejo

Portaria nº533 de 12 de Junho de 2025;

Administração Municipal do Município de Brejo da Madre de Deus.





PREFEITURA DO
BREJO
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO



PREFEITURA DO
BREJO
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

“Se um dia me perguntarem o que eu acho do Sistema Único de Saúde do Brasil, responderei que ele é o Pátio dos Milagres e das Multiplicações.”

[Herbert Alexandre Galdino Pereira](#)



LISTA DE ABREVIATURAS

AP- Atenção Primária

AF - Assistência Farmacêutica

EACS Equipe de Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AME Assistência Multiprofissional Especializado

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária de Saúde

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CMC - Central de Marcação de Consultas

CMI - Comitê de Mortalidade Infantil CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível

DM - Diabetes Mellitus

DO - Declaração de Óbito

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

IST/ AIDS Infecção sexualmente transmissíveis e Aids

ESB - Estratégia de Saúde Bucal

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti

LOA - Lei Orçamentária Anual

MAC - Medida de Alta Complexidade



P R E F E I T U R A D O
BREJO
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

PBF - Programa Bolsa Família

PIB - Produto Interno Bruto

PMAE- Programa Mais Especialidades

PMS - Plano Municipal de Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES - Secretaria Estadual de Saúde

S.I.A - Sistema de Informação Ambulatorial

SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TB - Tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde

USB - Unidade de Suporte Básico

VE - Vigilância Epidemiológica

VISA- Vigilância Sanitária

VIGAM – Vigilância Ambiental



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Localização do Município do Brejo da Madre de Deus no Estado.

Figura 2 Divisão territorial do município de Brejo da madre de Deus.

Figura 3 Mapa da sede de Brejo da Madre de Deus.

Figura 4 Mapa do Distrito de Fazenda Nova.

Figura 5 Mapa do Distrito de São Domingos.

Figura 6 Pirâmide etária da população de Brejo da Madre de Deus, 2024.

Figura 7 Comparativo de abastecimento de água de Brejo da Madre de Deus.

Figura 8 Proporção de domicílios por tipo de instalação sanitária.

Figura 9 Proporção de domicílios por tipo de destino do lixo.

Figura 10 Números de nascidos vivos e taxa de natalidade de Brejo da Madre de Deus, 2021 a 2025.

Figura 11 Distribuição dos tipos de parto, 2021 - 2025.

Figura 12 Proporção de mães e número de consultas pré-natal 2021 – 2025.

Figura 13 Número de óbitos infantis menos de 01 ano 2021-2025.

Figura 14 Distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil 2021 – 2025 em Brejo da Madre de Deus.

Figura 15 Internamentos por sexo segundo grupo de causas – Brejo da Madre de Deus.

Lista de Tabelas

01 – População residente por faixa e sexo – 2024.

02 – Cadastro de estabelecimentos de Brejo da Madre de Deus por tipo – 2025.

03 – Principais causas da mortalidade de mulheres em idade fértil 2021- 2025.



APRESENTAÇÃO

A Missão da Secretaria Municipal de Saúde do Brejo da Madre de Deus é de promover, coordenar e executar a política de saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com participação social, respeitando e contribuindo para a qualidade de vida da população. Sua proposição é de fomentar a promoção do acesso às ações e serviços de saúde, melhorando a qualidade de vida da população, pautada nos valores do compromisso ético e social, da transparência e controle social, da humanização, da valorização e respeito ao trabalho em saúde, da equidade, da qualidade, da inovação, da integração e da descentralização.

O Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS; e que sua elaboração deve ser pautada pela análise da situação de saúde e pela formulação de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida das pessoas. É nesse sentido que o presente Plano visa auxiliar a gestão do SUS municipal, por meio de ações e estratégias que demonstrem as prioridades que deverão ser seguidas a fim de promover o que está afirmado pela Constituição Federal de 1986, no capítulo que trata da Saúde.

O Plano Municipal de Saúde - PMS - é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas da esfera de gestão do SUS na projeção do período de quatro anos onde explicita o compromisso da Secretaria de Saúde de Brejo da Madre de Deus com a população do seu município.

Este documento define as ações do Poder Executivo, dá transparência à gestão e viabiliza a participação social no desenho e execução da Política de Saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Tem como premissa as Notas Técnicas 01/2021 e 03/2021 da Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa - SES-PE, por meio da Diretoria Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa que coordena o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde de Pernambuco, considerando as diversidades existentes nas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, de modo a contribuir para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolutividade e qualidade da atenção à saúde e do processo de gestão.

O objetivo é gerar impacto positivo nas condições de saúde da população, permitindo a determinação, discussão, cumprimento das metas aqui estabelecidas e o monitoramento das ações, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população do Brejo da Madre de Deus.



1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS

Brejo da Madre de Deus é um município brasileiro do estado de Pernambuco, localizado a 202 km de Recife, capital do estado, ocupa uma área de aproximadamente 762,088km², localiza-se no Agreste Central, situado no planalto da Borborema, representando com bioma da caatinga. As principais vias de acesso para se chegar são: BR 232/104, PE 145. Tem uma densidade demográfica de 53hab/km². Apresenta uma altitude de oeste. O relevo da região é bastante acidentado apresentando regiões com altitudes que variam de 600m a quase 1200m. Brejo da Madre de Deus, Pernambuco, é um município que, segundo estimativas do [IBGE](#) para 2025, tem uma população de 51.308 habitantes. Em 2022, o número de habitantes era de 48.648, o que vem comprovar um aumento expressivo de habitantes.

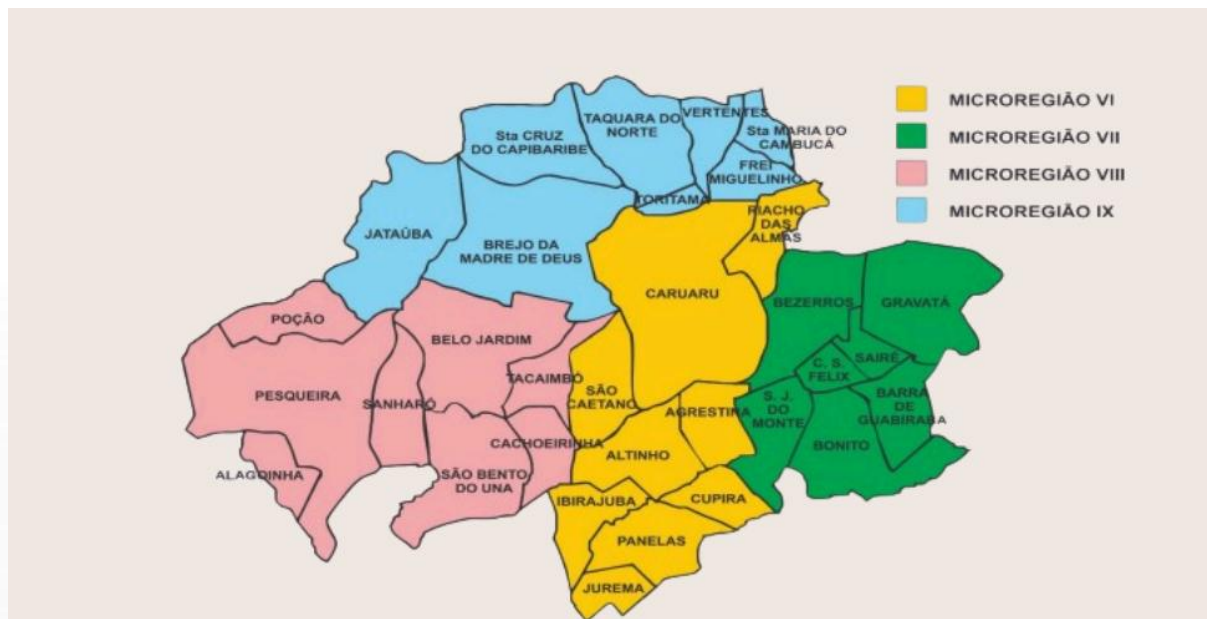
A Figura 1 apresenta a localização do município de Brejo da Madre de Deus em relação ao estado de Pernambuco.



FONTE: IBGE



A Figura 2 apresenta a localização do município de Brejo da Madre de Deus. Limites geográficos do Território - incluindo cidades que fazem fronteira



Administrativamente, o município é formado pela sede, distritos de Fazenda Nova e São Domingos, Mandaçaia, e pelos povoados de Tambor, Barra de Farias, Caldeirões, Fazenda Velha, Cavalo Russo, Cacimba de Pedro e Estrago. O seu distrito mais conhecido é Fazenda Nova, lugar do maior teatro ao ar livre do mundo, chamado: Teatro de Nova Jerusalém, fazendo alusão a Terra Santa de Jerusalém. Anualmente, neste local, se realiza a encenação da Paixão de Cristo durante a Semana Santa. O município tem como seus principais distritos, A Sede, São Domingos, e Fazenda Nova. Na Sede se encontra o Palácio Municipal Pedro Aleixo de Sousa onde funciona a Prefeitura e algumas secretarias municipais dentre essas a secretaria municipal de saúde. A Figura 4 apresenta mapa da sede do município-

BREJO
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO



A Figura 3 apresenta mapa do distrito de Fazenda Nova-



A Figura 4 apresenta mapa do distrito de São Domingos –



O povoamento do território do Município do Brejo da Madre de Deus iniciou-se por volta de 1710, quando o português André Cordeiro dos Santos estabeleceu-se no lugar a que chamou de Tabocas, por existir ali um tabocal, fazendo então erguer um engenho de açúcar. O mesmo nome foi dado a um rio que passava nas extremidades, o Rio Tabocas.

Em 1751, evangelizadores, os chamados recoltas, da confraria da Madre de Deus do Recife, mais conhecidos como da Congregação de São Felipe Nery, adentraram-se pelo interior da capitania, seguindo o curso do Rio Capibaribe e estabeleceram-se num local que hoje fica a quinze quilômetros da sede municipal. Ali, iniciaram a construção de um hospício. Como naquele ano houve uma grande seca, resolveram mudar-se do lugar e foram para o Sítio Brejo de São José, também conhecido como Brejo de Fora, edificando então, em 1752, uma capela dedicada a São José. A partir da capela, a povoação que já parecia existir antes dela, passou a se denominar Brejo da Madre de Deus, evoluindo até tornar-se a sede municipal. Em 1760, a Congregação de São Felipe Nery doou meia légua de terras para patrimônio da Capela, área essa que corresponde ao atual perímetro urbano. A elevação à categoria de freguesia ocorreu em 1797, sendo o primeiro vigário, o padre Antônio da Costa Pinheiro.

Por decisão do Conselho da Província, em 1833, foi criado o Distrito do Brejo da Madre de Deus, desmembrado do Distrito de Cimbres (atual Pesqueira). Sendo também criada a Comarca.



TAB. 1 - HISTÓRICO

HISTÓRICO ADMINISTRATIVO	
Lei Provincial nº 1327, de 04/02/1879	Brejo teve o predicamento de cidade, sendo cronologicamente a 11º do Estado.
Lei Estadual N.º 052, de 20/06/1893	Brejo foi constituído Município Autônomo, sendo seu Primeiro Prefeito o Sr. Francisco Alves Cavalcanti Camboim – o Barão de Buíque.
Lei N.º 1931, de 11/09/1928	Tornou-se um município distinto, voltou a sediar o governo da área territorial pertencente ao Brejo da Madre de Deus, permanecendo até a atualidade como município autônomo.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1. Determinantes e Condicionantes da Saúde

2.1.1. Situação Demográfica

De acordo com IBGE, a população residente em 2020 (IBGE/estimativas) é de 51.226 habitantes, apresenta uma densidade demográfica de 59,2 hab./Km², 52,0% da população residem na área urbana, faz parte da Região de Desenvolvimento do Agreste e compõe a IV Região de Saúde.

Com relação à distribuição da populacional por faixa etária a Tabela 1 mostra o detalhamento da população por faixa etária e sexo.



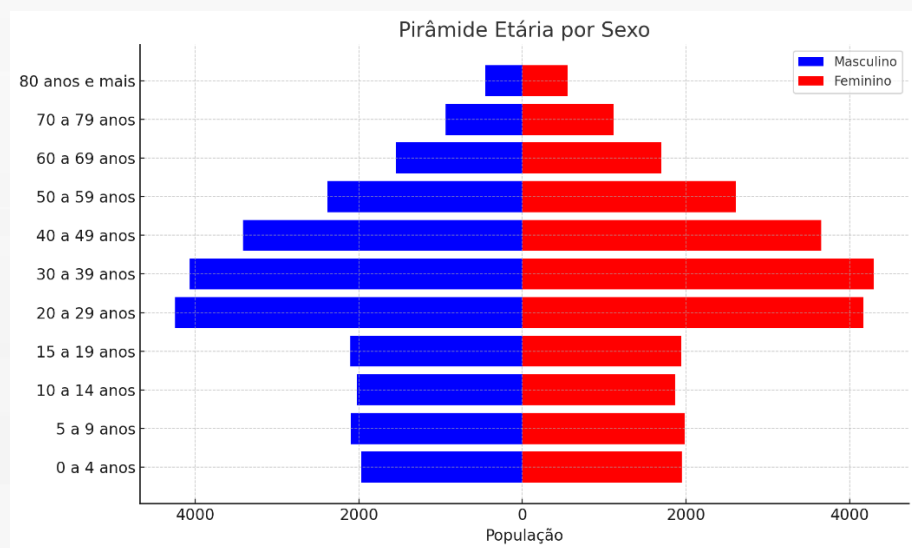
Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2024;

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	25.270	25.837	51.107
0 a 4 anos	1.972	1.950	3.922
5 a 9 anos	2.098	1.981	4.079
10 a 14 anos	2.026	1.863	3.889
15 a 19 anos	2.104	1.945	4.049
20 a 29 anos	4.249	4.169	8.418
30 a 39 anos	4.070	4.297	8.367
40 a 49 anos	3.419	3.653	7.072
50 a 59 anos	2.387	2.612	4.999
60 a 69 anos	1.546	1.699	3.245
70 a 79 anos	940	1.115	2.055
80 anos e mais	459	553	1.012

Fonte: Data SUS/ Estudo de Estimativas Populacionais/ capturadas em 14 de Setembro de 2025.

Analisando a pirâmide populacional, percebe-se equilíbrio entre homens e mulheres nas diferentes faixas etárias. A maior concentração está entre 20 e 39 anos, que representa 32,9% da população (16.785 pessoas), mostrando que a maioria da população é jovem e em idade produtiva. Já as faixas mais idosas têm menor participação, com destaque para o predomínio feminino a partir dos 70 anos.

Figura 6 – Pirâmide etária da população de Brejo da Madre de Deus, 2024.



Fonte: Data SUS/ Estudo de Estimativas Populacionais/ capturada em 14 de Setembro de 2025.



2.1.2. Aspectos socioeconômicos

Brejo da Madre de Deus se mantém como uma cidade com características socioeconômicas heterogêneas e com problemas estruturais expressivos. Segundo os dados mais atuais, o município apresenta um Produto Interno Bruto per capita de aproximadamente R\$ 8.924,43 (dados de 2021), um valor que indica crescimento em relação a 2019, mas ainda inferior à média estadual. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), baseado no censo de 2010, permanece em 0,562, sendo considerado baixo dentro da escala de 0 a 1, indicando deficiências persistentes nos indicadores de saúde, educação e renda.

No que diz respeito à renda do trabalho formal, os trabalhadores recebem em média R\$ 3.200 mensais, valor acima da média do estado, porém isso não necessariamente reflete a realidade de todos os moradores, principalmente dos que estão no setor informal ou em situação de vulnerabilidade. A população estimada para os últimos dados é de cerca de 48.650 pessoas, mostrando leve crescimento.

2.2.3. Situação Ambiental

Vigilância Ambiental - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde para saúde pública, bem como a vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos nocivos à saúde humana.

- **Educação**

A educação é indispensável para a criação e consolidação de mecanismos adequados de participação para a garantia do exercício dos direitos políticos e sociais. Segundo dados do IBGE de 2022, a taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos em Brejo da Madre de Deus é de 99,08%, indicando que quase todas as crianças nessa faixa etária estão matriculadas.

Em relação à alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais, a taxa de analfabetismo é de 32,31%, o que significa que cerca de um terço da população nessa idade ou mais não é alfabetizada.

No que se refere às escolas, os dados mais recentes apontam que há aproximadamente 42 escolas de educação básica, com distinção entre anos iniciais e finais do ensino fundamental, ensino médio, creches e programas de educação de jovens e adultos.

Além disso, segundo Guiabanco/Inep, no IDEB 2023, o município obteve nota de 4,1 no ensino fundamental público (anos iniciais) para rede municipal.

- **Saneamento**



Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça a saúde da população. Saneamento básico se refere ao abastecimento de água, disposição de esgotos e tratamento do lixo.

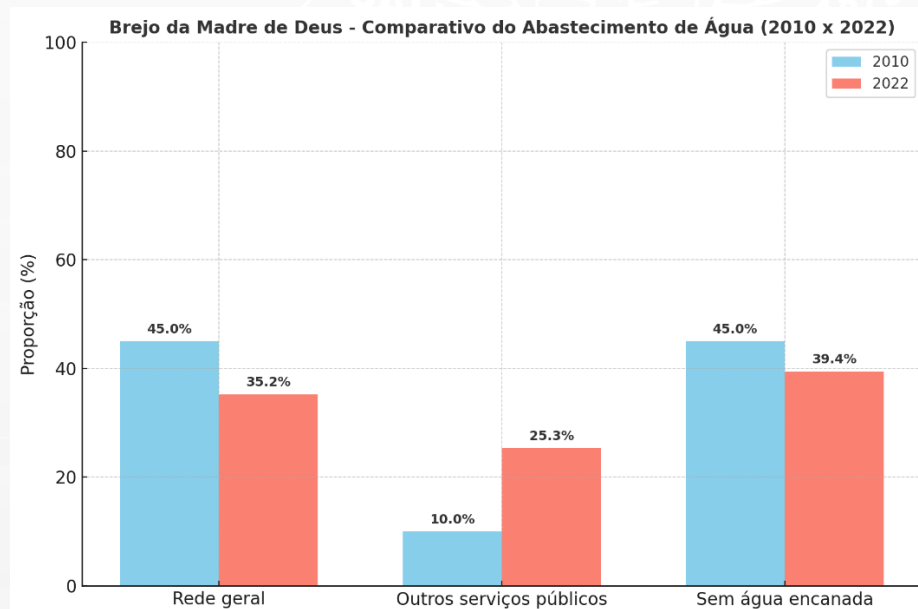
- **Abastecimento de água**

No que diz respeito ao abastecimento de água, segundo dados do Censo Demográfico e do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em 2022 cerca de 60,57% da população de Brejo da Madre de Deus tem acesso aos serviços públicos de abastecimento de água.

Aproximadamente 35,23% da população (17.117 pessoas) recebem água por rede geral de distribuição em seus domicílios. Há também 20.232 habitantes que não dispõem de água encanada em casa e dependem de outros meios (como uso de baldes, carros-pipa ou fontes alternativas).

Em termos de infraestrutura, há registro de 8.805 ligações de rede de água que atendem 8.534 economias domiciliares, o que demonstra que nem todas as unidades existentes estão plenamente operacionais ou em situação ideal de atendimento.

Figura 7 . Comparativo do abastecimento de água Brejo da Madre de Deus



- **Esgotamento Sanitário**

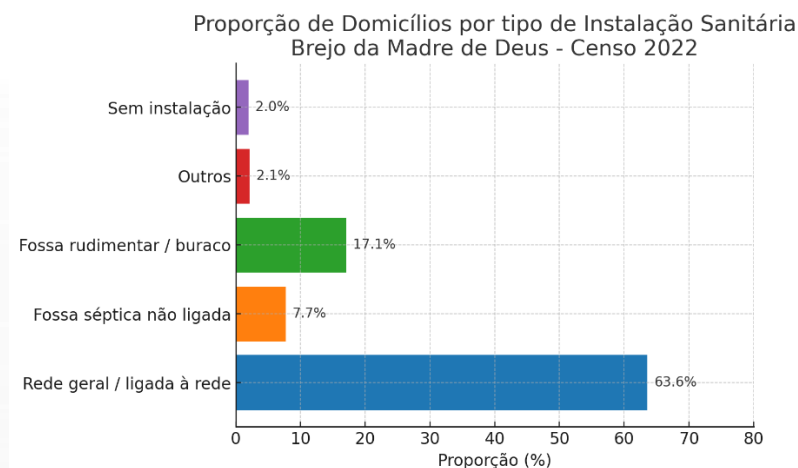
O sistema de esgotos existe para afastar a possibilidade de contato de despejos, esgoto e dejetos humanos com a população, água de abastecimento, vetores de doenças e alimentos. O sistema de esgotos ajuda a reduzir despesas



com o tratamento da água de abastecimento e com as doenças provocadas pelo contato humano com os dejetos.

A Figura 8 - Abaixo mostra a situação dos domicílios segundo o tipo de instalação sanitária em Brejo da Madre de Deus, segundo dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE.

Figura 8. Proporção de domicílios por tipo de instalação sanitária



Fonte: Censo 2022

- Coleta de lixo

Em Brejo da Madre de Deus (PE), segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), os domicílios destinam o lixo da seguinte forma, 84% (Oitenta e quatro por cento da população) possui o lixo coletado, enquanto 14,9% (catorze vírgula nove por cento) da população ainda realiza a queima do lixo;

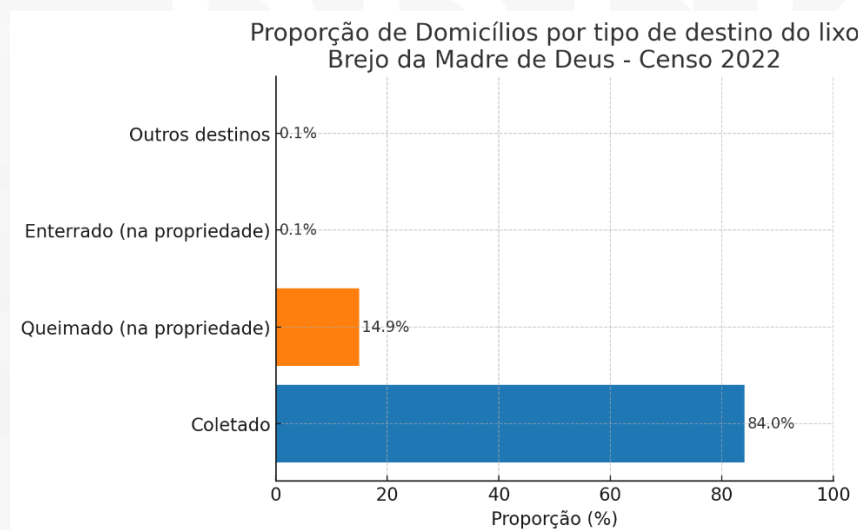


Figura 9. Fonte: Censo 2022.



- **Saúde**

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviço de saúde com provisão de atenção contínua integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos.

Dessa forma, o município de Brejo da Madre de Deus tem sua estrutura de rede formada pelos serviços básicos, especializados, conveniados e contratados.

Tabela 02 – Cadastro de estabelecimentos de Brejo da Madre de Deus por tipo

Tipo de estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	15	0	0	
Centro de Atenção Psicossocial	2	0	0	
Academia da saúde	4	0	0	
Central de Regulação	1	0	0	
Centro de Apoio a Saúde da Família-CASF	2	0	0	
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	5	0	0	
Pronto Atendimento	1	0	0	
Farmácia	1	0	0	
Policlínica	1	0	0	
Secretaria de Saúde	1	0	0	
Unidade Mista	2	0	0	
Unidade de Vigilância em Saúde	1	0	0	
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp- Urgência/Emergência	2	0	0	
Polo Academia da Saúde	4	0	0	
Central de Abastecimento	1	0	0	
Total	43	0	0	43

Fonte: CNES 2025

2.2.4. Situação de Natalidade e nascimentos

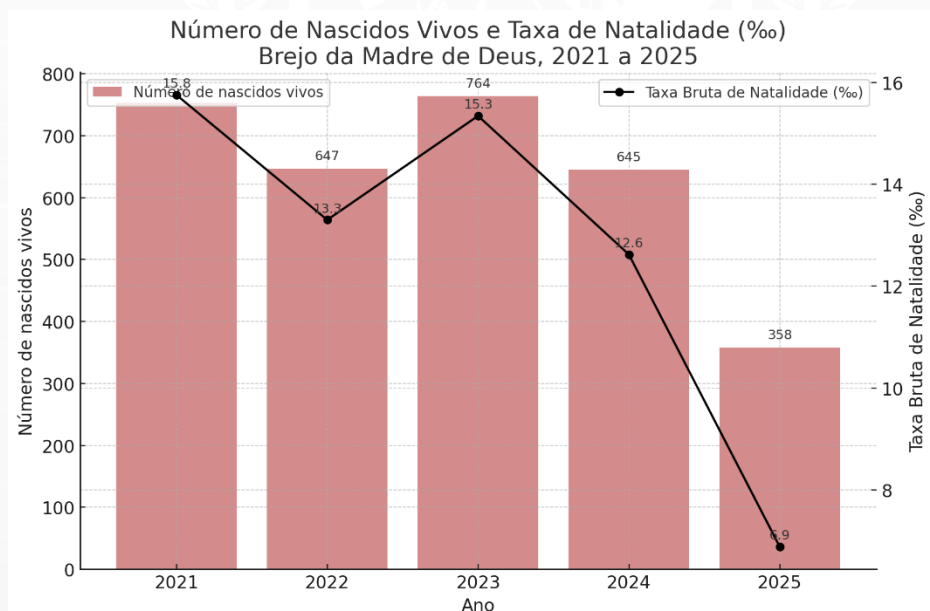
Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se nascido vivo todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, após ser expulso ou extraído do corpo da mãe, apresenta sinais vitais, como respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos de músculos voluntários, estando ou não ligado à placenta.



A emissão da Declaração de Nascido Vivo (DNV) é de competência e responsabilidade dos profissionais de saúde ou das parteiras (reconhecidas e/ou vinculadas às Unidades de Saúde) que prestaram assistência ao parto ou ao recém-nascido, tanto em partos hospitalares quanto em partos domiciliares assistidos.

A Taxa de Natalidade corresponde ao número de nascidos vivos em determinado local, em relação à população residente. É expressa pelo número de nascidos vivos para cada mil habitantes, sendo um importante indicador demográfico utilizado para analisar a dinâmica populacional e subsidiar políticas públicas de saúde e planejamento social.

Figura 10 – Número de Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade (‰), Brejo da Madre de Deus, 2021 a 2025.



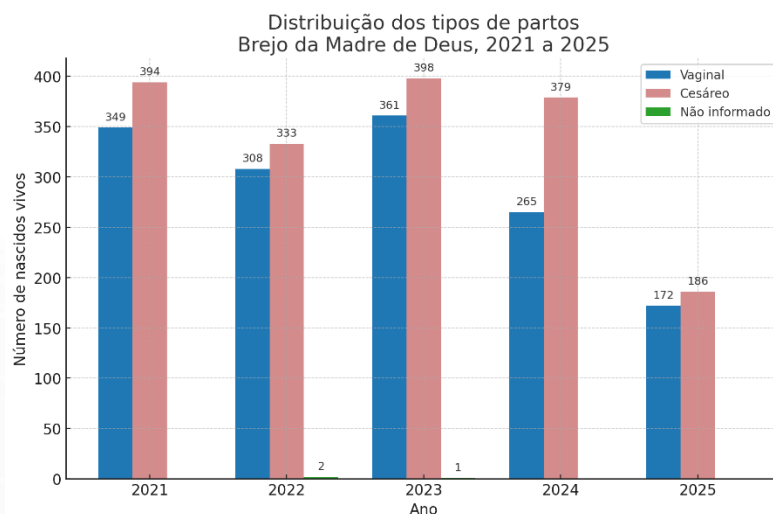
Fonte: SINASC/DATASUS;

No Brasil, as taxas de natalidade, acompanhando uma tendência mundial, vêm sofrendo reduções nos últimos anos. A taxa estimada de natalidade no Brasil em 2022 foi de 13,4 nascidos por 1.000 habitantes (IBGE, 2023), embora esses valores apresentem variações regionais.

No período de 2021 a 2025, no município de Brejo da Madre de Deus, nasceram anualmente em média 633,4 crianças. Observa-se na Figura 7 que a Taxa Bruta de Natalidade apresentou oscilações nesse intervalo, registrando 15,8‰ em 2021, caindo para 13,3‰ em 2022, voltando a crescer para 15,3‰ em 2023, e voltando a declinar em 2024 (12,6‰) e 2025 (6,9‰).



Esses números evidenciam uma tendência recente de redução da natalidade no município, em sintonia com o padrão nacional, o que pode impactar o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil e à dinâmica demográfica local.



No período de 2021 a 2025, Figura 11, os nascidos vivos em Brejo da Madre de Deus foram majoritariamente provenientes de partos cesáreos. Observa-se que, em todos os anos, a proporção de partos cirúrgicos foi superior à de partos vaginais, ainda que a diferença tenha variado ao longo do tempo.

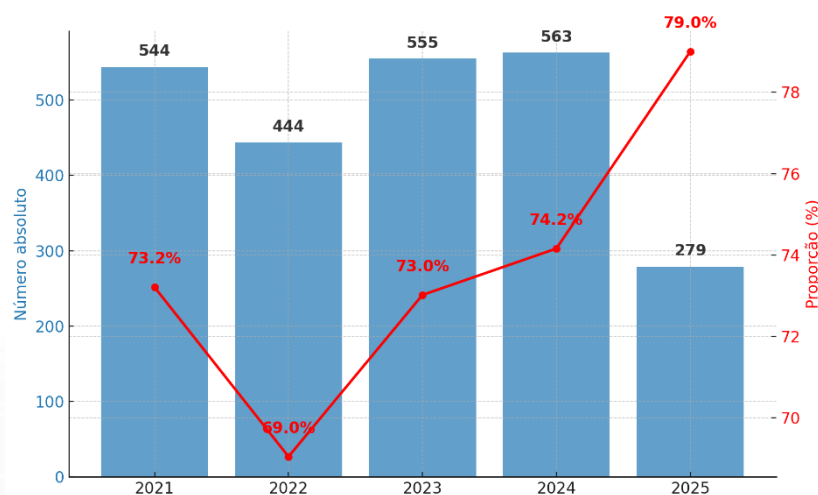
Em 2021, dos 753 nascimentos, 52% ocorreram por cesariana e 46% por parto vaginal. Em 2022, manteve-se esse padrão, com 51,5% de cesáreos e 47,6% de partos vaginais. Em 2023, a proporção ficou praticamente estável (52% cesáreos e 47,2% vaginais). Já em 2024, nota-se um aumento na diferença entre os tipos de parto: 58,7% cesáreos contra 41,1% vaginais, indicando a maior discrepância do período. Em 2025, até o momento, o padrão voltou a se aproximar, com 51,9% de cesáreos e 48% de partos vaginais. O número de registros “não informados” foi mínimo, sem impacto relevante na análise.

A predominância de cesáreas em Brejo da Madre de Deus acompanha uma tendência nacional, especialmente em áreas urbanas, onde os índices desse tipo de parto superam amplamente as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere que a taxa de cesarianas esteja entre 10% e 15%.

Essa realidade aponta para a necessidade de maior atenção às políticas públicas de saúde, voltadas ao incentivo e apoio ao parto normal, quando clinicamente indicado, como forma de reduzir riscos maternos e neonatais e promover boas práticas assistenciais.



Proporção de mães residentes segundo nº de consultas pré-natal
Brejo da Madre de Deus (2021-2025)



O acesso à assistência pré-natal é considerado condição primordial para que a gestação transcorra sem problemas tanto para a mãe quanto para o filho. A assistência ao pré-natal deve ter início no primeiro trimestre de gravidez, com consultas médicas mensais para oferecer cobertura efetiva e ampla, de modo organizado e planejado, de forma a permitir o acompanhamento profilático efetivo. O Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, 7 consultas de pré-natal.

Na figura 12, no período de 2021 e 2025, observa-se que a maioria das gestantes de Brejo da Madre de Deus realizou seis ou mais consultas de pré-natal, conforme recomendação do Ministério da Saúde e da OMS. A cobertura variou de 69% em 2022, o menor índice do período, a 79% em 2025, indicando uma tendência de melhoria no acompanhamento materno.

Segundo o DATASUS/SINASC e o IBGE (Censo 2022), a ampliação do acesso ao pré-natal é fundamental para reduzir riscos de mortalidade materna e neonatal, reforçando a importância da manutenção e expansão das políticas de atenção básica no município.

2.2.5. Situação de Mortalidade

2.2.5.1. Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos de crianças menores de um ano de idade, a cada mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e período. Trata-se de um indicador essencial de saúde pública, uma vez que reflete não apenas as condições de assistência médica e ambiental, mas também o nível socioeconômico e a qualidade de vida da população.

A mortalidade infantil constitui-se em um parâmetro fundamental para a avaliação da eficácia das políticas de saúde e da cobertura dos serviços públicos. Globalmente, observa-se que os menores índices estão concentrados em países desenvolvidos, como Finlândia, Islândia, Japão, Noruega e Suécia, com taxas próximas a 2,8 mortes por mil nascidos vivos. Em contrapartida, os maiores valores



são registrados em países em desenvolvimento, sobretudo em regiões da África e da Ásia, onde as desigualdades sociais e o acesso limitado aos serviços de saúde ampliam a vulnerabilidade materno-infantil.

No Brasil, verifica-se uma tendência contínua de redução da mortalidade infantil ao longo das últimas décadas, resultado do avanço das políticas públicas de saúde, da ampliação da atenção básica e da melhoria nas condições de saneamento.

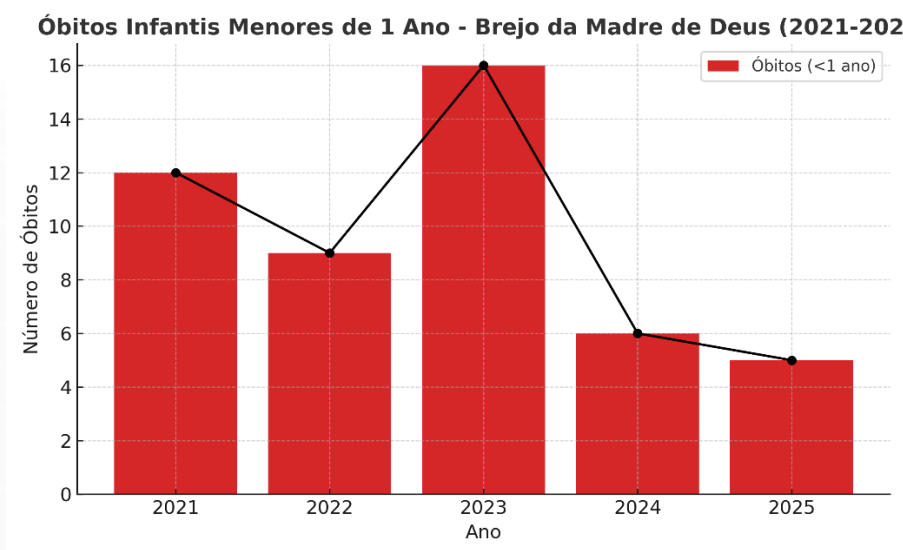


Figura 13 – Número de óbitos infantis menores de 01 ano.

Entre 2021 e 2025, o município de Brejo da Madre de Deus apresentou variação no número de óbitos infantis menores de um ano, com destaque para o aumento em 2023 (16 óbitos) e a posterior redução em 2024 e 2025 (6 e 5 óbitos, respectivamente). Em todos os anos, os registros foram classificados como causas evitáveis, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal, assistência ao parto e cuidados neonatais.

Segundo dados do DATASUS (SIM/SINASC, 2023) e do IBGE (2022), a tendência nacional aponta para queda progressiva da mortalidade infantil, resultado da ampliação do acesso à atenção básica e das políticas de saúde materno-infantil.

2.2.5.2. Mortalidade Materna

O óbito materno é definido como aquele decorrente de complicações durante a gestação, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). De acordo com o DATASUS/SIM (2023) e o IBGE (2022), a mortalidade materna permanece como um importante desafio de saúde pública, frequentemente associada a causas evitáveis, como complicações hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e falhas na assistência pré-natal e obstétrica. A manutenção de Comitês de Mortalidade Materna em nível municipal é essencial para reduzir subnotificações, compreender as causas dos óbitos e subsidiar estratégias que assegurem maior qualidade na atenção à saúde da mulher.

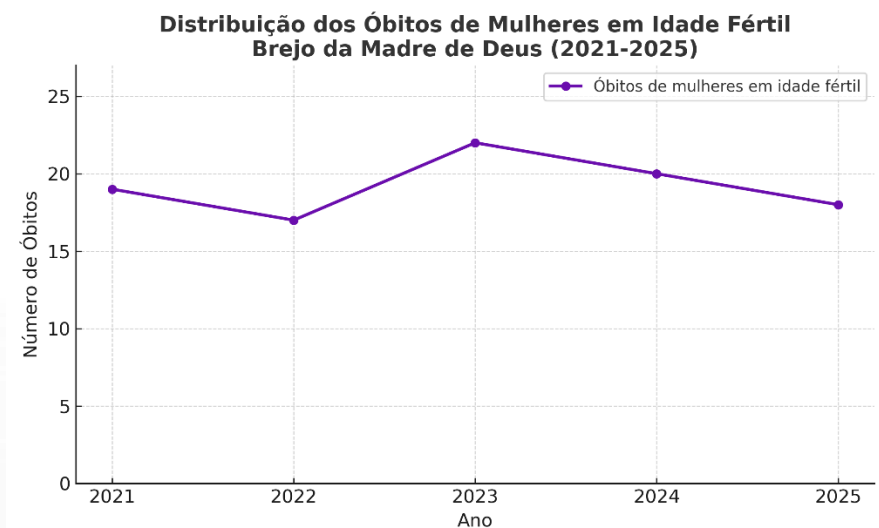


Figura 15 – Distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil entre 2021 até 2025

Em Brejo da Madre de Deus, entre 2021 e 2025, observa-se variação no número de óbitos de mulheres em idade fértil, oscilando entre 17 e 22 registros anuais. O pico ocorreu em 2023, com 22 casos, seguido de uma leve redução nos anos seguintes.

2.2.5.3. Mortalidade por grandes grupos de causas

PRINCIPAIS CAUSAS	2021	2022	2023	2024	2025
Algumas doenças infecciosas o parasitárias	44	25	15	17	09
Restante de algumas doenças infecciosas parasitárias	35	10	01	01	00
Neoplasias	41	38	29	31	19
Endócrinos	30	27	17	17	07
Doenças do aparelho circulatórios	80	99	72	71	48
Doenças do aparelho respiratório	31	44	35	41	14
Doenças do aparelho digestivo	18	09	18	13	16
Afecções originárias no período neonatal	11	10	21	11	07
Causas externas	51	55	51	59	31

Com base nos dados da tabela referente às principais causas de óbitos entre 2021 e 2025 em Brejo da Madre de Deus, é possível observar um comportamento variável entre os diferentes grupos de causas, mas com algumas tendências bem definidas.



As doenças do aparelho circulatório se mantêm como a principal causa de morte em todo o período, embora apresentem redução significativa de 99 óbitos em 2022 para 48 em 2025. Essa queda acompanha o padrão nacional identificado pelo DATASUS e pelo IBGE, que apontam melhorias no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento das doenças cardiovasculares.

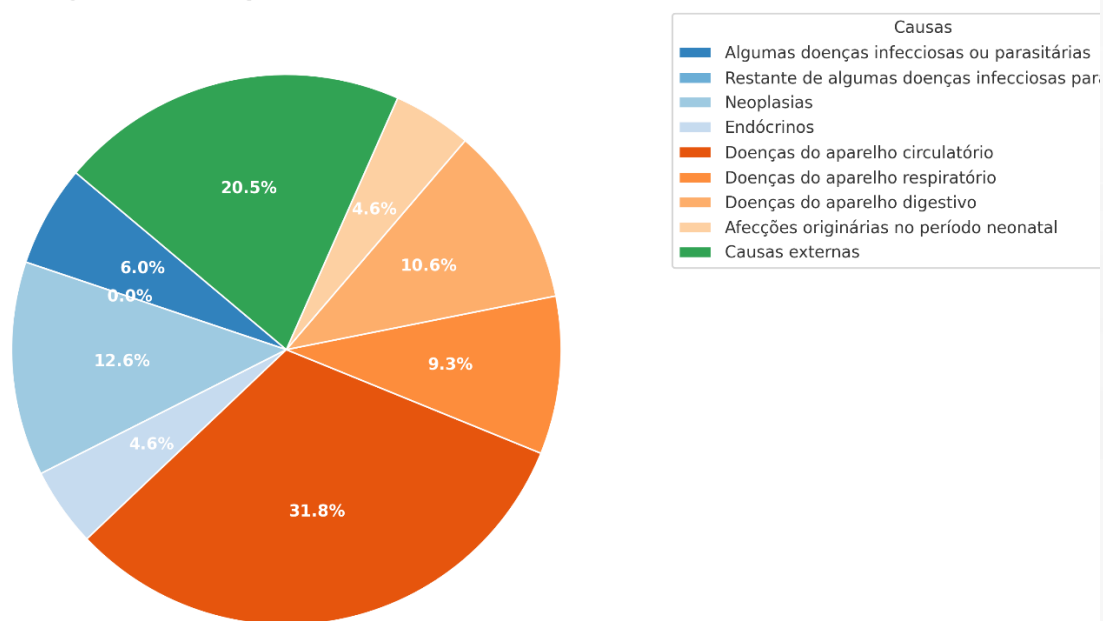
As causas externas também apresentam destaque, variando entre 51 e 59 óbitos no período, com redução para 31 em 2025. Esse dado reforça a importância de políticas de prevenção a acidentes e violências, especialmente em municípios do interior, onde essas causas têm peso relevante.

Outro ponto relevante é a redução expressiva nas doenças infecciosas e parasitárias, que caíram de 44 casos em 2021 para apenas 9 em 2025, além da extinção do grupo "restante de doenças infecciosas parasitárias". Esse movimento pode estar associado ao fortalecimento das ações de atenção básica e de vacinação.

As neoplasias (cânceres) e as doenças do aparelho respiratório, apresentam oscilações, mas mantêm-se como causas importantes de mortalidade, com tendência de queda em 2025. Já as afecções originárias no período neonatal, mantêm números menores, mas ainda significativos para a saúde infantil, variando de 21 em 2023 para 07 em 2025.

Em síntese, os dados revelam uma transição epidemiológica, clara no município, com redução de óbitos por causas infecciosas e predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e neoplasias, em consonância com o perfil observado em nível estadual e nacional.

Distribuição das Principais Causas de Óbitos - 2025





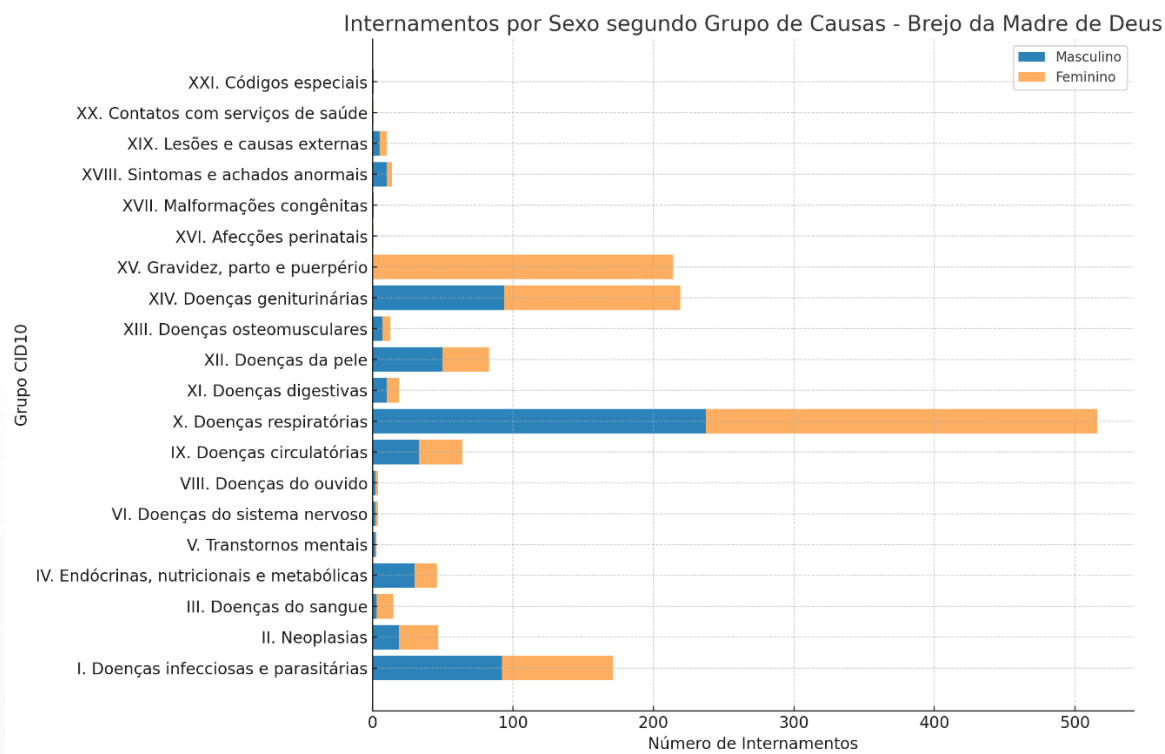
2.3.1. Morbidade hospitalar

A morbidade hospitalar refere-se ao conjunto de doenças, agravos ou condições de saúde que levam indivíduos à internação em unidades hospitalares. Esse indicador é amplamente utilizado na área da saúde para analisar o perfil epidemiológico de uma população, permitindo identificar quais enfermidades são mais frequentes, quais grupos etários são mais afetados e como os serviços de saúde estão sendo demandados. Diferentemente da mortalidade, que mede óbitos, a morbidade hospitalar foca na ocorrência de doenças que exigem cuidados médicos especializados e internação;

O estudo da morbidade hospitalar é fundamental para o planejamento e a gestão dos sistemas de saúde, pois fornece subsídios para a alocação de recursos, organização da rede assistencial e definição de políticas públicas. A partir desses dados, é possível avaliar, por exemplo, a prevalência de doenças crônicas, o impacto de causas externas como acidentes e violências, além da incidência de doenças infecciosas ou evitáveis por ações de prevenção. Também permite monitorar a qualidade da atenção à saúde e identificar falhas na atenção básica que podem resultar em hospitalizações evitáveis.

Diag CID10 (capit)	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	598	848	1.446
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	92	79	171
II. Neoplasias (tumores)	19	28	47
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	12	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	16	46
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	33	31	64
X. Doenças do aparelho respiratório	237	279	516
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	9	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	50	33	83
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	6	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	94	125	219
XV. Gravidez parto e puerpério	0	214	214
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	4	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5	5	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	1	1
XXII. Códigos para propósitos especiais	1	0	1

O padrão evidencia uma maior taxa de internações femininas (848) em comparação aos homens (598). As internações estão fortemente associadas a causas reprodutivas e respiratórias, refletindo vulnerabilidades específicas de gênero e perfil epidemiológico do município;



As doenças do aparelho respiratório são o principal motivo de internações, com 516 casos, predominando em mulheres (279); Em seguida aparecem as doenças do aparelho geniturinário (219 casos) e os casos relacionados à gravidez, parto e puerpério (214 casos), ambos com predominância feminina, o que é esperado devido à natureza dessas causas.

Entre os homens, destacam-se as doenças respiratórias (237) e as doenças infecciosas e parasitárias (92); Outros grupos relevantes incluem as doenças do aparelho circulatório (64) e as doenças da pele e tecido subcutâneo (83). As causas externas e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas também aparecem, mas com frequência bem menor.

Entre os anos de 2021 e 2025, o município de Brejo da Madre de Deus apresentou um panorama epidemiológico caracterizado por flutuações nos casos de doenças transmissíveis e agravos de notificação compulsória. De acordo com informações do DATASUS, do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), as principais causas de notificação no período foram dengue, tuberculose, COVID-19, doenças respiratórias, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A dengue manteve comportamento sazonal, com aumento expressivo de casos nos anos de 2022 e 2024, acompanhando a tendência estadual. Segundo o LIRAa/PE (Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti), Brejo da Madre de Deus permaneceu entre os municípios em situação de alerta ou risco de surto para arboviroses, incluindo chikungunya e zika vírus.



Em 2025, dados preliminares apontam para uma redução no número de casos em comparação ao pico de 2024, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância entomológica e campanhas de controle vetorial.

No tocante à COVID-19, o município acompanhou a tendência nacional de queda nos casos graves e óbitos a partir de 2023, com a ampliação da cobertura vacinal. O Painel Corona vírus – Ministério da Saúde (2025) indica que a taxa de letalidade se manteve abaixo da média estadual desde 2022. Ainda assim, a pandemia deixou impactos persistentes sobre o sistema de saúde local, especialmente em doenças respiratórias e cardiovasculares.

A tuberculose apresentou casos estáveis entre 2021 e 2025, com leve redução nas notificações, possivelmente associada ao aprimoramento do diagnóstico precoce e acompanhamento de pacientes em tratamento.

Por outro lado, os agravos crônicos não transmissíveis, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, continuam entre os principais motivos de acompanhamento pelas equipes da Atenção Básica, exigindo integração entre prevenção e monitoramento contínuo.

Em síntese, os dados de 2021 a 2025 indicam avanços importantes na vigilância epidemiológica e na capacidade de resposta do município, embora persistam desafios relacionados ao controle das arboviroses e à manutenção de estratégias de saúde pós-pandemia.

2.3.2. Doenças transmissíveis e de notificação compulsória

Com relação às doenças transmissíveis e aos agravos de notificação compulsória, no município, observa-se que a alta incidência, a capacidade de disseminação, o potencial gerador de sequelas e a letalidade fazem de alguns dos agravos — como Tuberculose, Dengue, COVID-19, Saúde do trabalhador, Diabetes Mellitus e Hipertensão — as principais prioridades de atenção e vigilância no município.

A dengue atinge a população de todos os estados do Brasil e tem apresentado ciclos epidêmicos recentes. Em relação ao período entre 2021 e 2025, há evidências de elevação da incidência em várias regiões do país, bem como reforço nas ações de vigilância e controle. Por exemplo, estudo ecológico nacional registrou mais de 12 milhões de casos de dengue no Brasil entre janeiro de 2019 e junho de 2024.

Para a faixa etária de 0 a 19 anos, identificou-se um aumento de cerca de 170% nos casos registrados em 2022 em relação aos anos anteriores, tendência que se manteve em 2023.

O município de Brejo da Madre de Deus faz parte dos 105 municípios pernambucanos que se encontravam em situação de alerta ou risco de surto de dengue, chikungunya e Zika, com base nos resultados do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) de 2019 publicados pelo Ministério da Saúde.



Mesmo que não existam dados municipais públicos identificados para todos os anos de 2021-2025, é razoável supor que esse cenário de vulnerabilidade tenha permanecido relevante durante esse quinquênio, dado o aumento nacional de incidência e os fatores locais de infestação do vetor.

Em relação à pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), cujo primeiro conjunto de casos graves foi informado pela Organização Mundial da Saúde em 31 de dezembro de 2019 na China, e que a partir de janeiro de 2020 envolveu a identificação da cepa COVID-19 (caused by SARS-CoV-2), a infecção pode causar sintomas leves, como coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias; mais raramente, a doença pode ser fatal, especialmente em idosos e pessoas com comorbidades.

Durante o período 2021-2025, o município também manteve atenção especial à COVID-19 — tanto no monitoramento de casos, quanto na vacinação, vigilância de variantes, e fortalecimento de serviços de saúde –, considerando que mesmo com a fase aguda da pandemia em muitos locais reduzida, a doença continua a demandar vigilância.

Outras doenças como Tuberculose, Saúde do Trabalhador, Diabetes Mellitus e Hipertensão também permanecem entre as prioridades de atenção e vigilância no município, dada sua relevância para a saúde pública, os potenciais de sequelas e a importância da continuidade das ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas.

2.4. Situação de Imunização

As vacinas continuam entre os produtos biológicos mais seguros e eficazes para o uso humano, consolidando-se como uma das principais estratégias de prevenção em saúde pública. Os programas de vacinação no Brasil mantêm papel essencial no controle e na erradicação de diversas doenças infectocontagiosas, como a varíola no mundo e a poliomielite nas Américas, além de contribuírem para a redução significativa de enfermidades como coqueluche, tétano e sarampo.

Entre os anos de 2021 e 2025, o país enfrentou desafios na manutenção das coberturas vacinais, especialmente em decorrência dos efeitos pós-pandemia da COVID-19, que impactaram a busca ativa e a adesão da população às campanhas de imunização. Ainda assim, observa-se um esforço constante do Ministério da Saúde e das Secretarias Municipais e Estaduais na recuperação dessas coberturas por meio de campanhas nacionais e intensificação de estratégias de vacinação.

Em 2023, a cobertura vacinal média nacional entre crianças menores de 1 ano ficou em torno de 80%, ainda abaixo da meta ideal de 95%, mas apresentando tendência de crescimento em 2024 e 2025 segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Em Pernambuco, a cobertura média foi semelhante, com destaque para vacinas como BCG, Pentavalente e Poliomielite, que alcançaram cerca de 82% de cobertura no estado.



Manter coberturas adequadas em menores de 1 ano é fundamental para reduzir a mortalidade infantil e prevenir o reaparecimento de doenças já controladas. Em Brejo da Madre de Deus, a vigilância em saúde mantém ações contínuas de monitoramento das carteiras vacinais, campanhas de multivacinação e busca ativa, fortalecendo um importante indicador de acesso aos serviços de saúde.

2.5. Gestão do Trabalho

Desde a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988, quatro pontos sobre a gestão têm sido frequentemente, realçados como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, o controle social e a Gestão do Trabalho.

Para se alcançar os objetivos e metas previstos no Plano Municipal de Saúde de Brejo da Madre de Deus se faz necessário tratar a Gestão do Trabalho como uma questão estratégica. A qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema é mediada pelas condições de trabalho e pelo tratamento a que são submetidos os trabalhadores que nele atuam.

São da responsabilidade da gestão municipal: elaborar, anualmente, e implementar junto aos dirigentes de órgãos da estrutura gestora do SUS municipal e com gerentes de serviços de saúde, um Programa Institucional Municipal de Educação Permanente para os trabalhadores, os dirigentes, os gerentes de serviços e os conselheiros municipais, distritais ou locais de saúde, com base nos princípios e diretrizes constantes no documento Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS).



CBO	Cargo	QUANTIDADE
515105	Agente Comunitário de Saúde	84
515140	Agente de Combate às Endemias	35
251605	Assistente Social	5
515110	Atendente de Enfermagem	8
322230	Auxiliar de Enfermagem	10
515215	Auxiliar de Laboratório	1
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	17
221205	Biomédico	8
223268	Cirurgião-Dentista	28
782320	Condutor de Ambulância	48
223505	Enfermeiro	65
223405	Farmacêutico	5
223605	Fisioterapeuta	16
223810	Fonoaudiólogo	6
225125	Médico Clínico	28
225142	Médico da Estratégia de Saúde da Família	14
225250	Médico Ginecologista e Obstetra	1
225112	Médico Neurologista	1
225270	Médico Ortopedista	1
225275	Médico Otorrinolaringologista	1
225124	Médico Pediatra	1
225133	Médico Psiquiatra	5
223305	Médico Veterinário	3
223710	Nutricionista	3
322410	Protético Dentário	2
251510	Psicólogo	8
223915	Psicomotricista	1
239425	Psicopedagogo	2
515135	Socorrista	1
322205	Técnico de Enfermagem	83
325115	Técnico em Farmácia	4
324205	Técnico em Patologia Clínica	2
324115	Técnico em Radiologia	6
324120	Tecnólogo em Radiologia	3
223905	Terapeuta Ocupacional	2
515120	Visitador Sanitário	6

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2025

2.6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.6.1. Rede Municipal de Serviços de Saúde

2.6.1.1. Atenção Primária de Saúde



A Rede Primária de Saúde é composta por Unidades de Saúde da Família com 14 Equipes de Saúde da Família (ESF), e cirurgiões bucais, atendendo pelo SUS;

A rede de saúde ainda conta com 02 Polos de Academia da Saúde, uma das estratégias da política de promoção à saúde, com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável. Tem o objetivo de potencializar o espaço público de lazer, requalificando-os em equipamento de saúde.

2.6.1.2. Atenção Especializada

A rede especializada é formada por 02 hospitais de clínica geral da rede pública, onde 01 deles detém de 01 UTI Móvel.

2.6.1.3. SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, representado um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde, mediante a garantia da integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos, determinantes e condicionantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

2.7. Financiamento

O SUS foi criado para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, com qualidade, eficiência, eficácia, resolubilidade e democracia.

O financiamento das ações e serviços da saúde executados pelo SUS é de corresponsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular desses recursos. Na prática, o financiamento do SUS sempre foi um desafio.

Com o objetivo de garantir recursos estáveis para o setor saúde e após longa tramitação no congresso nacional, foi editada a Emenda Constitucional 29/2000, que alterou a Constituição Federal de 1988, a qual foi regulamentada pela Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. No entanto a lei que assegurava à efetiva coparticipação da União dos Estados e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.



Foi estabelecido um percentual mínimo de aplicação pelo governo estadual de 12% e o municipal de 15%, da receita líquida de impostos. A União aplicará, anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

2.7. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Fortalecer o Controle Social e a Transparência pública

A participação social na formulação e no controle da política pública é traduzida no Sistema Único de Saúde, por meio de conferências, conselhos de saúde de todas as esferas, com a retaguarda de entidades profissionais e sindicais, fóruns, redes e movimentos sociais. Esses mecanismos de controle social possibilitam o monitoramento, o controle e avaliação da gestão pública, e a divulgação permanente de políticas, programas, dos direitos dos usuários e das ações desenvolvidas no SUS.

Os conselhos de saúde de caráter permanente e deliberativo atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Por sua vez, as conferências de saúde são espaços consultivos destinados a analisar a conjuntura, os avanços e os desafios do SUS, e realizar a proposição das diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, com representação dos vários segmentos sociais.

A esses mecanismos, o município de Brejo da Madre de Deus propõe incorporar o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública, através de serviços de controle interno, como a ouvidoria e auditoria.

As Ouvidorias do SUS no Brasil são canais democráticos de comunicação responsáveis pela mediação de conflitos entre os cidadãos e os gestores dos serviços de saúde, nas esferas federal, estadual e municipal, que prezam por um atendimento humanizado e acolhedor, iniciado pela escuta qualificada do cidadão, prestada por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional (BRASIL, 2008c).

A ouvidoria se configura numa valiosa ferramenta de gestão estratégica, constituindo um importante agente de melhorias para os processos de trabalho do sistema SUS, já que permite identificar e corrigir os chamados “nós críticos” de sua atuação, a fim de que seus serviços sejam aperfeiçoados. Além disso, o cidadão pode validar as boas práticas implementadas, se constituindo também como um termômetro de sua atuação.

A auditoria é responsável pela verificação e adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determina se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. Possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventivo-corretiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

3. Plano de Ação – Diretrizes, objetivos e Metas.

O objetivo do Plano Municipal de Saúde (PMS) é promover uma análise da situação atual da saúde no município de Brejo da Madre de Deus e propor para o próximo quadriênio, diretrizes e metas a serem seguidas, visando o alcance das condições necessárias para o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

Para alcançar esse objetivo no período de 2026 a 2029 o PMS será orientado por diretrizes e por um conjunto de metas a serem acompanhadas, conforme se encontra disposto a seguir.





3. Plano de Ação - BREJO DA MADRE DE DEUS

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

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO Primária À SAÚDE DA POPULAÇÃO - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.								
OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS). (Estratégia de Saúde da Família - ESF) em funcionamento	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Ampliar e manter cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura estimada de saúde pela estratégia de agentes comunitários de saúde	90	Percentual	90	90	90	100
1.1.3	Ampliar Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	2	Número	0	0	1	1
1.1.7	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número Absoluto de Unidades	1	Número	0	0	1	0
1.1.8	Ampliar, readequar ou reformar Unidades Básicas de Saúde	Proporção de unidades ampliadas ou reformadas	100	Percentual	25	25	25	25



1.1.9	Valorizar e qualificar a Atenção Primária de acordo com as estratégias do Ministério da Saúde. Adedir ou renovar Programa Mais Médicos para o Brasil ou outro programa similar vinculado ao Ministério Saúde	Número Absoluto	4	Número	1	1	1	1
1.1.10	Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde	Percentual de unidades de saúde com infraestrutura adequada.	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.12	Realizar ações intersetoriais de promoção à saúde no Polo Academia	Número Absoluto de ações de promoção á saúde	12	Número	3	3	3	3
1.1.13	Implantar o acolhimento e humanização nas Unidades de Básicas de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde com acolhimento e humanização	100	Percentual	25	25	25	25
1.1.14	Realizar ações prioritárias de PSE e outros programas voltados para ao acompanhamento e desenvolvimento da criança	Percentual de crianças atingidas	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.15	Manter e ampliar o processo de informatização as Unidades básicas de saúde	Percentual de Unidades básicas de saúde informatizadas	100	Percentual	25	25	25	25
1.1.17	Garantir manutenção e funcionamento das unidades básicas de saúde: Reequipar as Unidades Básicas de Saúde e Programa de Gestão da Atenção Básica, dotando de insumos necessários para o desenvolvimento das atividades de acordo com a disponibilidade financeira.	Percentual de unidades de saúde equipadas e abastecidas com insumos necessários ao seu funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.19	Contratar serviços de manutenção corretiva e preventiva para equipamentos, veículos, etc., de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira para as unidades básicas de saúde, saúde bucal, CEO, PS e outros.	Percentual de serviços de manutenção contratados	100	Percentual	100	100	100	100



1.1.20	Renovar e ou aderir aos Programas de Avaliação por Desempenho (equipes de Saúde da Família, saúde bucal)	Percentual de equipes de saúde com adesão ao programa de avaliação de desempenho	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.21	Aderir ao Programa Crescer Saudável: conjunto de ações a serem implementadas no âmbito do Programa Saúde na Escola, com o objetivo de contribuir com a prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil.	Número absoluto de adesão ao ciclo do Programa	01	Número	1	1	1	1
1.1.22	Promover ações para redução da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelas 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número de mortes prematuras pelo conjunto das 4 principais DCNT	228	Número	60	58	56	54
1.1.23	Promover ações voltadas para cura dos casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.24	Aquisição de veículos para atividades exclusivas das unidades básicas de saúde (visitas domiciliares, atendimentos e outros) conforme disponibilidade financeira.	Número de aquisições realizadas	05	Número	2	1	1	1
1.1.25	Fortalecimento e ampliação das equipes multiprofissionais vinculadas às unidades básicas de saúde – Equipe E-Multi	Número absoluto do serviço mantido	02	Número	1	0	1	0
1.1.26	Fortalecimento de utilização dos sistemas PEC, ESUS e outros	Percentual de utilização	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.27	Implantar sistema através de contratação para realizar monitoramento de qualidade dos indicadores da atenção primária	Número absoluto de contrato	01	Número	01			
1.1.28	Implantar teleinterconsulta de acompanhamento de pré-natal de alto risco e monitoramento de gestação de alto risco	Número de unidades básicas atendidas	06	Número	02	01	02	01
1.1.29	Telemonitoramento para acompanhamento de pacientes RAIS	Número de monitoramento de projetos pilotos	06	Número	02	01	02	01



1.1.30	Implantação de aplicativo de saúde, para agendamento e outros serviços disponíveis nas unidades básicas de saúde.	Número de unidades atendidas pelo projeto piloto	28	Número	07	07	07	07
--------	---	--	----	--------	----	----	----	----

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

OBJETIVO Nº 1.2 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.2.1	Realizar e ou atualizar mapeamento das pessoas com deficiência por tipo vinculadas as unidades de atenção primária	Número absoluto de cadastro de pessoas com deficiência realizados	2	Número	1	0	1	0
1.2.2	Garantir o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde ofertados pela rede	Percentual de pacientes com acesso garantido	100	Percentual	25	25	25	25
1.2.3.	Implantação de UBS com horário estendido para ampliação e garantia de acesso, de acordo com disponibilidade financeira.	Número de projeto realizado para extensão do horário	03	Número	01	01	01	-



1.2.3	Manter e ampliar a acessibilidade da pessoa com deficiência às unidades básicas de saúde	Número absoluto de unidades básicas de saúde com acessibilidade	100	Percentual	25	25	25	25
1.2.4	Realizar ações intersetoriais através do desenvolvimento de ações articuladas com a Rede de Serviços de Saúde municipal e outras Secretarias e/ou Instituições.	Percentual de ações intersetoriais realizadas.	100	Percentual	25	25	25	25
1.2.5	Locar e/ou manter e equipar espaço amplo para aumentar a oferta de procedimentos de fisioterapia.	Número de espaços locado e Equipado.	3	Número	3	3	3	3
1.2.6	Ampliar a oferta de procedimentos de fisioterapia e consultas especializadas, aumentando o acesso ao tratamento das pessoas com necessidades especiais.	Percentual de ampliação de oferta de procedimentos de fisioterapia.	10	Percentual	2	2	4	2
1.2.7	Garantir encaminhamentos e transporte para as unidades de referência a pessoas com necessidades especiais.	Encaminhamentos e transporte garantidos.	80	Percentual	20	20	20	20

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.3 – Ampliar e manter a Estratégia de Saúde Bucal na Atenção Básica e Média complexidade, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.3.1	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	Número absoluto de equipes da Estratégia de Saúde Bucal	3	Número	0	1	1	1



1.3.2	Manter equipes da Estratégia de Saúde Bucal em funcionamento	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.3	Realizar de promoção e prevenção em Saúde Bucal com distribuição de insumos e kits de higiene oral	Número campanhas e ou ações de promoção e prevenção à saúde bucal	8	Número	2	2	2	2
1.3.4	Manter (insumos odontológicos, materiais de consumos e outros), reequipar consultórios odontológicos e Programa de Gestão da Saúde bucal, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, móveis, utensílios, materiais permanentes e outros materiais necessários de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de equipes de Saúde Bucal equipadas e em funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.5	Construir, ampliar, reformar ou readequar a Infraestrutura do Programa Saúde Bucal	Proporção de consultórios odontológicos implantados, reformados ou ampliados.	100	Percentual	25	25	25	25
1.3.6	Manter Centro de Especialidades Odontológicas – CEO I - Realizar procedimento de endodontia, pacientes especiais, periodontia, estomatologia, próteses, buco maxilofacial e exodontia.	Número Absoluto de CEO I em funcionamento.	2	Número	1	2	2	2
1.3.7	Contratar e ou terceirizar Serviço de Prótese Dentária (LRPD) – confeccionar e disponibilizar próteses parciais e totais. Aos usuários do SUS municipal.	Número absoluto de serviço de prótese dentária	1000	Número	250	250	250	250
1.3.8	Manter Consultório para Pacientes no CEO I	Número absoluto de consultório para pacientes com especiais.	2	Número	2	2	2	2
1.3.9	Realizar ações de Educação Permanente em saúde bucal	Número absoluto de ações de educação em saúde bucal	8	Número	2	2	2	2



1.3.10	Realizar Campanha s de prevenção e diagnóstico do câncer de boca	Número absoluto de campanhas de prevenção ao câncer de boca	4	Número	1	1	1	1
1.3.11	Reformar, reequipar, adquirir materiais odontológicos, insumos e outros itens necessários ao funcionamento do serviço de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de unidades de saúde bucal	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.12	Adquirir 01 odontomóvel	Número de odontomóveis adquiridos	1	Número	0	0	1	0

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção prática.

OBJETIVO Nº 1.4 – Saúde da Mulher – Melhorar a qualidade da assistência oferecendo atenção integral às mulheres no período pré-natal e puerperal. Promover melhorias no programa de controle do câncer de colo e mama

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.4.1	Realizar atividades de Planejamento Familiar com as mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais ampliando e mantendo grupos de planejamento reprodutivo na unidades de saúde.	Número absoluto unidades básicas de saúde com planejamento reprodutivo e grupos implantados.	80	Percentual	20	20	20	20
1.4.2	Encaminhar gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Percentual de gestantes com acesso ao pré natal e encaminhadas para serviços de referência de Alto Risco de acordo com risco apresentado.	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.3	Garantir medicação/ suplementos essenciais às gestantes	Suplementos e medicamentos adquiridos	100	Percentual	25	25	25	25



1.4.4	Imunizar as mulheres e gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Mulheres e gestantes imunizadas	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---------------------------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----





1.4.5	Realizar 07 consultas (com alternância de profissionais (médico/ enfermeiro)/ gestante de risco habitual por gestação	Percentual de gestantes acompanhadas com 07 ou mais consultas de pré natal	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.6	Garantir a realização do elenco de exames do pré-natal conforme protocolo do Ministério da Saúde	Percentual de gestantes com exames de pré natal garantidos	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.7	Realizar mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,70	Percentual	0,17	0,18	0,19	0,20
1.4.8	Manter e ampliar a realização de exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,74	Percentual	0,17	0,18	0,19	0,20
1.4.9	Realizar atividades educativas abordando temas relacionados à saúde da mulher	Número de atividades educativas realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.4.10	Capacitar os profissionais de saúde (médicos generalista e enfermeiros) em pré-natal de baixo risco de todas as Unidades de Saúde.	Percentual de profissionais capacitados.	100	Percentual	25	25	25	25
1.4.11	Capacitar/qualificar as equipes das UBS's sobre humanização sobre atendimento com transtorno ou sofrimento mental	Número de capacitações	4	Número	1	1	1	1
1.4.12	Capacitar os profissionais das Equipes de saúde da Família – ESF em direito sexual e reprodutivo, manejo clínico das ISTs, detecção precoce do câncer de mama e câncer de colo uterino	Percentual de profissionais capacitados.	100	Percentual	25	25	25	25
1.4.13	Manter e qualificar o atendimento e a assistência prestada aos usuários nas Unidades de Saúde da Família, através da implantação dos protocolos e fluxogramas assistenciais nas unidades Básicas de saúde (PLANIFICA SUS)	Percentual de unidades com protocolos implantados	100	Percentual	100	100	100	100



1.4.14	Promover ações para diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, evitando sua transmissão vertical, de acordo com disponibilidade financeira e distribuição feita pelo Ministério da Saúde e Estado.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	20	Número	5	5	5	5
1.4.15	Promover ações para diagnóstico precoce do HIV/AIDS, evitando sua transmissão vertical	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4	Número	1	1	1	1
1.4.16	Realizar ações de incentivo ao parto normal nas unidades de saúde do município	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde	198	Percentual	51	50	49	48
		Suplementar						
1.4.17	Reduzir número de óbitos maternos no município	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

OBJETIVO Nº 1.5 – Saúde da Criança – reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.5.1	Garantir o acesso as consultas de puericultura.	Proporção de crianças acompanhadas no 1º ano de vida	100	Percentual	100	100	100	100



1.5.2	Garantir o acesso ao calendário Nacional de vacinação de criança	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada	80	Percentual	80	80	80	80
1.5.3	Manter/Ampliar Posto de Coleta do teste de pezinho	Número absoluto de posto coleta do teste do pezinho	3	Número	1	1	1	-
1.5.4	Realizar ações de incentivo a amamentação exclusiva até os 06 meses de vida;	Número de ações desenvolvidas	4	Número	1	1	1	1



1.5.5	Acompanhar mensalmente crianças de risco menores de 01 ano	Percentual de crianças de risco acompanhadas	80	Percentual	80	80	80	80
1.5.6	Promover o acompanhamento e o desenvolvimento da criança (ACD) de 03 a 5 anos	Percentual de crianças de 3 a 5 anos acompanhadas	70	Percentual	70	70	70	70
1.5.7	Redução da taxa de Mortalidade Infantil.	Número absoluto de óbitos infantis	34	Número	10	9	8	7
1.5.8	Garantir um grupo técnico de discussão de óbito funcionando, envolvendo equipes de atenção primária, epidemiológica/ e hospitalares, para discussão sobre os determinantes dos óbitos em nível municipal.	Número de Grupo técnico em funcionamento.	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

OBJETIVO Nº 1.6 – Saúde da Pessoa Idosa – Promover o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.6.1	Realizar as ações de prevenção e promoção à saúde do idoso	Numero absoluto de ações realizadas	4	Número	1	1	1	1



1.6.2	Realizar campanha de vacinação anual e garantir vacinação de rotina para idosos	Percentual cobertura vacinação contra Influenza para idosos	80,00	Percentual	80	80	80	80
1.6.3	Realizar Campanhas anuais de vacinação para no mínimo 80% da população acima de 60 anos contra a Influenza e H1N1.	Número de campanhas realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.6.4	Confeccionar e distribuir a caderneta de saúde da pessoa idosa, de acordo com disponibilidade financeira	Percentual de cadernetas confeccionadas e distribuídas.	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.7 – Saúde do Homem – Garantir acesso com qualidade as ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.7.1	Realizar ações de: planejamento familiar, combate ao tabagismo e alcoolismo, promoção boa convivência familiar.	Número absoluto de ações realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.7.2	Realizar exames clínicos e laboratoriais específicos para saúde do homem (consulta e exames de PSA)	Número absoluto de consultas e exames	1.200	Número	300	300	300	300



1.7.3	Realizar campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Número absoluto de campanhas preventivas realizadas	4	Número	1	1	1	1
-------	---	---	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.8 – Saúde do Adolescente – Promover ações para redução de riscos à saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização dos mesmos, quanto ao uso de drogas, violência e outros agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.8.1	Imunizar população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Percentual de cobertura dos imunobiológicos preconizados para faixa etária.	90	Percentual	90	90	90	90
1.8.2	Reduzir gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	17	Percentual	20	19	18	17



DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.9 – Polo Academia da Saúde – Melhoria da qualidade de vida da população que participa das práticas corporais/atividades físicas disponibilizadas pelas profissionais da estratégia de saúde da família, sob acompanhamento e orientação de equipe multidisciplinar

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Met a Plan o (2026-2029)	Unidad e de Medi da	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.9.1	Manter, reequipar e reformar Polo academia da Saúde	Número absoluto de Polos Academia da Saúde	3	Número	3	3	3	3
1.9.2	Realizar Práticas Corporais e atividades físicas, aulas de dança e aeróbica nos Polos Academia;	Percentual de polos desenvolvendo as atividades	100	Percentual	100	100	100	100
1.9.3	Realizar atividades no Serviço de Convivência do Idoso	Número de ações desenvolvidas no centro de convivência do Idoso	8	Número	2	2	2	2
1.9.4	Enviar relatórios mensais e trimestrais no Formsus/PEC	Número de relatórios enviados	48	Número	12	12	12	12
1.9.5	Promover ações de educação permanente;	Número de ações de educação permanente realizadas	4	Número	1	1	1	1
1.9.6	Realizar quadrimestralmente o monitoramento clínico da população participante do Programa Academia da Saúde	Número de monitoramentos realizados	12	Número	3	3	3	3
1.9.7	Construir Polo Academia da Saúde, de acordo com disponibilidade financeira ou convênio federal.	Número absoluto de Pólos Academia da Saúde	2	Número	0	1	1	0



1.9.8	Manter polos Academia da Saúde	Número absoluto de pólos Academia da Saúde	12	Número	3	3	3	3
1.9.9	Aderir ao programa de Academia da Saúde	Número de programas aderidos	2	Número	0	0	1	1



1.10	Alimentar mensalmente as ações desenvolvidas nos sistemas informações oficiais	Número de alimentações realizadas ao ano	24	Número	6	6	6	6
------	--	--	----	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

OBJETIVO Nº 1.10 – Alimentação e Nutrição – Realizar ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional), no contexto do fortalecimento da Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.10.1	Realizar acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80	Percentual	80	80	80	80
1.10.2	Realizar Assistência/ cuidado nutricional individual de pacientes com distúrbios nutricionais e doenças mais comuns;	Percentual de ações realizadas conforme demanda	80	Percentual	80	80	80	80
1.10.3	Realizar atendimento individual com nutricionista: demanda espontânea e/ou atendimento das prioridades epidemiológicas;	Percentual de ações realizadas conforme demanda	100	Percentual	100	100	100	100



1.10.4	Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional.	Proporção de avaliações realizadas em relação ao total de necessidades identificadas	80	Percentual	80	80	80	80
--------	---	--	----	------------	----	----	----	----

DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

OBJETIVO Nº 1.11 – Saúde Psicossocial – Manter e fortalecer o componente municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.11.1	Estrutura e ampliar as consultas ambulatoriais em saúde mental	Percentual de consultas ampliadas	30	Percentual	5	10	10	5
1.11.2	Adquirir equipamentos, materiais permanentes, insumos, medicamentos, impressos, e outros. De acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos conforme necessidade elencada	90	Percentual	90	90	90	90
1.11.3	Realizar matriciamento e discussão de casos com equipe do CAPS.	Quantitativo de casos	16	Número	4	4	4	4
1.11.4	Aquisição de veículo para o CAPS I	Número	1	Número	0	0	1	0



DIRETRIZ Nº 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.12 – Práticas Integrativas – Ampliar as ações de práticas integrativas complementares em saúde – PICS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.12.1	Manter as ações de fitoterapia no município vinculadas as 14 unidades básicas de saúde	Percentual de manutenção	100%	Percentual	100	100	100	100
1.12.2	Ampliar a produção de fitoterápicos e no mínimo 03 itens novos	Percentual de itens adquiridos conforme necessidade elencada	30%	Percentual	30%	30%	30%	30%
1.12.3	Manter o horto de plantas medicinais	Percentual de manutenção dos hortos das plantas medicinais	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
1.12.4	Ampliar o cultivo no mínimo mais 003 novas plantas específicas (de acordo com disponibilidade financeira)	Quantidade de cultivo aumentada	04	Unidade	01	01	01	01
1.12.5	Implantar centro de práticas integrativas e complementares em saúde	Quantidade de centros implantados	01	Unidade	0	1	1	1
1.12.6	Ampliar a oferta de serviços oferecidos a população em no mínimo 03 novos serviços (acupuntura, reflexologia podal e aromaterapia)	Percentual de serviços ampliados para oferecer	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.12.7	Realizar parcerias/convênios com instituições dentro do município que ofereça algum tipo de prática integrativa.	Número de parcerias realizadas com instituições	01	Unidade	0	1	0	0



DIRETRIZ Nº 2 – GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE – Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõe a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.1 – Manutenção da Atenção Ambulatorial de Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2023	2024	2025
2.1.1	Manter os serviços ultrassonografia e Radiologia	Número absoluto de serviços mantidos	8	Número	2	2	2	2
2.1.2	Estruturar os serviços de Patologia clínica, Endoscopia e outros serviços especializados para atender necessidade da rede municipal, conforme disponibilidade financeira.	Percentual de serviços contratados conforme necessidade levantada por ano	80	Percentual	80	80	80	80
2.1.3	Ampliar quantidades de especialidades de acordo com necessidade da diagnóstico municipal. (conforme disponibilidade financeira).	Quantitativo de especialidades ampliadas	4	Número	01	01	01	01
2.1.4	Realizar mutirões de especialidades para reduzir filas de espera da Central Municipal de Regulação.	Número absoluto mutirões de especialidades	4	Número	1	1	1	1
2.1.5	Contratar especialistas e ou serviços para atender necessidade de acordo com disponibilidade financeira	Percentual de contratações conforme necessidade elencada	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.6	Garantir o funcionamento dos serviços próprios de média complexidade reequipar os serviços do programa de Assistência Especializada, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, materiais permanentes, móveis e utensílios	Percentual de serviços de mantidos e equipados.	100	Percentual	100	100	100	100



2.1.7	Manter, construir, ampliar e reformar a infraestrutura do Programa de Assistência Especializada;	Percentual de Serviços mantidos e abastecidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.8	Adquirir medicamentos, insumos e demais itens necessários para atenção de média complexidade;	Percentual de insumos abastecidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.9	Contratar serviço de manutenção corretiva e preventiva e acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Número de serviços de manutenção contratados	4	Número	1	1	1	1
2.1.10	Manter Centro de Fisioterapia Municipal	Número absoluto de Centros de fisioterapia implantados	3	Número	3	3	3	3
2.1.11	Adquirir equipamentos, mobiliários, insumos e outros itens relacionados ao funcionamento do novo serviço de fisioterapia, contratar recursos humanos, locar e manter imóvel conforme necessidade e disponibilidade financeira.	Percentual de insumos, equipamentos e recursos humanos adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.12	Estrutura e ampliar as consultas ambulatoriais em saúde mental, em psicologia e psiquiatria	Percentual de consultas ampliadas	30	Percentual	5	10	10	5
2.1.13	Adquirir equipamentos, materiais permanentes, insumos, medicamentos, impressos, e outros. De acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos conforme necessidade elencada	90	Percentual	90	90	90	90
2.1.14	Ofertar atendimento médico especializado aos atletas, com profissionais específicos	Percentual de oferta ao município	10	Percentual	10	10	10	10



DIRETRIZ Nº 2 – GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE – Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõem a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.2 – Atenção Domiciliar – SAD – Fortalecimento e ampliação do cuidado na atenção domiciliar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.2.1	Implantar serviço com equipe de EMAD Tipo 2 e equipe EMAP.	Número absoluto de serviço e equipes implantadas	1	Número	0	0	1	0
2.2.2	Realizar visitas domiciliares multiprofissionais aos pacientes do programa seguindo as diretrizes preconizadas pelo MDS para o SAD (admissões, altas, procedimentos, rodízios)	Percentual de visitas domiciliares programadas realizadas	80	Percentual	0	20	20	40
2.2.3	Adquirir os materiais, medicamentos e insumos	Percentual de itens atendidos conforme necessidade identificada	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.4	Locar e ou adquirir e manter transporte para equipe SAD adequado e seguro; Adquirir equipamentos, realizar manutenção dos equipamentos e veículo do SAD de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos e mantidos SAD	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.5	Contratar profissionais qualificados para atendimento a equipe EMAD e EMAP	Proporção de profissionais contratados	100	Percentual	0	100	100	100
2.2.6	Realizar programas de cursos de educação continuada para profissionais e cuidadores	Numero absoluto de Cursos realizados	3	Número	0	1	1	1



2.2.7	Cadastrar e acompanhar pacientes no serviço de atenção domiciliar	Percentual de pacientes média acompanhados mensalmente	80	Percentual	00	20	20	40
-------	---	--	----	------------	----	----	----	----

DIRETRIZ Nº 2 – GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõe a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.3 – Manter e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (Atenção Pré-Hospitalar Móvel e Fixa- [Samu E Pronto Atendimento]).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.3.1	Manter Bases Municipal do SAMU com Unidade de Suporte Básico	Número absoluto de serviço em funcionamento	4	Número	1	1	1	1
2.3.2	Qualificar e estruturar bases municipal do SAMU com Unidade de Suporte Básico	Percentual de qualificação estrutural nas bases do SAMU	80	Percentual	20	20	20	20
2.3.3	Manter Serviço de Pronto Atendimento do hospital Dr José Carlos de Santana	Número absoluto de serviço em funcionamento	4	Número	1	1	1	1
2.3.4	Manter Serviço de Pronto Atendimento do hospital Teófilo Sales Asfora	Número absoluto de serviço em funcionamento	4	Número	1	1	1	1
2.3.5	Manter processos de estruturação da unidade hospitalar Teófilo Sales Asfora, São Domingos.	Número absoluto de serviços	1	Número	1	1	1	1
2.3.3	Manter, recuperar e ou renovar a frota de veículos para remoção de	Percentual da frota de veículos renovada e mantida	90	Percentual	90	90	90	90



	paciente							
2.3.4	Construção e locação para um pronto atendimento 12horas no Distrito de Fazenda Nova de acordo com disponibilidade financeira. (Através de emendas parlamentares)	Número de construção realizado no distrito para ativação da unidade	1	Número	0	1	0	0
2.3.5	Ampliação de atendimentos cirurgícos no município	Percentual a atingir na meta de atendimentos cirurgícos	20	Percentual	20	20	20	20
2.3.6	Criar suporte de atendimento psicossocial na rede de urgência e emergência.	Número de contratações de profissionais	4	Número	4	4	4	4
2.3.7	Ampliar frota de UTI Móvel	Número de aquisição de UTI Móvel para o município	2	Número	1	0	1	0
2.3.8	Adquirir equipamentos, fardamento, combustível, peças, manutenção e demais insumos para funcionamento do SAMU e pronto atendimentos São Domingos e Brejo Sede	Percentual de itens e serviços atendidos/contratados/adquiridos.	100	Percentual	100	100	100	100
2.3.9	Promover capacitação de profissionais	Percentual de profissionais capacitados	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 – GESTÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar Especializada. Garantir o acesso da população às ações de saúde na média e alta complexidade, visando à promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos. A média complexidade se propõe a garantia da oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada com atenção básica.

OBJETIVO Nº 2.4 – Atenção Hospitalar De Média Complexidade – Manter e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar de média complexidade.

								Meta Prevista
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
2.4.1	Manter Hospital de Médio Porte – hospital dr José Carlos de Santana para realizar internações em Clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica de acordo com demanda e capacidade instalada	Número absoluto de serviço em funcionamento.	4	Número	1	1	1	1
2.4.2	Manter, recuperar e renovar a frota de veículos para remoção de pacientes. Ambulâncias Tipo A de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Percentual frota renovada e mantida	90	Percentual	90	90	90	90
2.4.3	Implantar e manter Leitos de referência microrregional de Retaguarda em enfermaria da Rede de Urgência e Emergência- RUE, com 09 leitos novos e 03 requalificados.	Número absoluto Leitos de referência microrregional de Retaguarda em enfermaria da Rede de Urgência e Emergência ; RUE implantados e mantidos.	12	Número	12	12	12	12
2.4.4	Manter 12 leitos novos e 06 requalificados;	Percentual de leitos implantados/requalificados conforme proposta	80	Percentual	80	80	80	80
2.4.5	Manter serviço.de leitos de retaguarda para complementar o sistema municipal de saúde de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de leitos mantidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.6	Realizar contratação complementar de serviços especializados	Número absoluto de contratações de serviços complementares realizados	4	Número	1	1	1	1



2.4.7	Reequipar o serviço do Programa de Assistência Especializada, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, materiais permanentes, móveis e utensílios, etc. De acordo com necessidade e disponibilidade financeira, inclusive Emendas Parlamentares	Percentual de equipamentos, veículos, materiais permanentes e móveis adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.8	Manter aparelho de Raio-X.	Número de aparelhos adquiridos	2	Número	2	2	2	2



2.4.9	Manter, construir, ampliar e reformar a Infraestrutura do Programa de Assistência Especializada na atenção hospitalar de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de obras, reformas ou ampliação executadas.	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.10	Adquirir medicamentos, gases medicinais, insumos, equipamentos necessários para a realização das atividades na atenção de média complexidade hospitalar de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Percentual de itens atendidos	100	Percentual	100	100	100	100
2.4.11	Contratar serviço seguro contra acidentes para veículos, manutenção corretiva e preventiva equipamentos e veículos de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Número absoluto de serviços contratadas e executados	4	Número	1	1	1	1
2.4.12	Promover educação permanente para profissionais de acordo com demanda e plano de capacitação da instituição.	Número absoluto de cursos realizados	12	Número	3	3	3	3
2.4.13	Implantar a Comissão de controle de Infecção Hospitalar - CCIH no hospital Dr. José Carlos de Santana	Número de comissão implantada	1	Número	1	1	1	1
2.4.14	Implantar centro de parto normal e interhospitalar de acordo com disponibilidade financeira ou apoio do ministério da saúde.	Numero absoluto	1	Número	1	1	1	1
2.4.15	Implantar Centro Especializado em Reabilitação em pessoas com deficiência física e intelectual - CER tipo 2 de acordo com disponibilidade financeira e aporte com Ministério da Saúde.	Número absoluto de serviço	1	Número	1	1	1	1



2.4.16	Manter serviços do AME e núcleo TEA	Número absoluto de serviços	2	Número	2	2	2	2
2.4.17	Manter serviços e atendimentos de CAPS Tipo I – Brejo sede e São Domingos	Número absoluto de serviços	2	Número	1	1	1	1
2.4.18	Implantar sistema através de contratação para realizar monitoramento de qualidade dos indicadores da atenção primária	Número de contratação	1	Número	1	1	1	1



DIRETRIZ Nº 3 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas a ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional.

OBJETIVO Nº 3.1 - Assistência Farmacêutica - Promover o uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1.1	Manter unidades de assistência farmacêutica: 01 CAF, 14 Farmácias UBS, 02 Farmácias básicas e 02 Farmácias Hospitalares	Número absoluto de unidades de assistência farmacêutica mantidas	76	Número	19	19	19	19
3.1.2	Selecionar os medicamentos utilizados na rede assistencial; - Adotar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e para isso atualizar e divulgar anualmente a REMUME.	Número absoluto REMUME atualizada e divulgada para prescritores.	4	Número	1	1	1	1
3.1.3	Realizar capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade sobre o uso racional de medicamentos: 01 evento anual	Número absoluto de capacitações realizadas e ou eventos sobre uso racional de medicamentos.	4	Número	1	1	1	1
3.1.4	Ampliar utilização do Sistema HORUS: unidades básicas utilizando Componentes Básico e Estratégico do Hórus	Percentual de Unidades com sistema implantado	100	Percentual	25	25	25	25



3.1.5	Adquirir medicamentos, materiais Médico hospitalares, Insumos, Medicamentos controlados, Gases medicinais, Insumos para programa de diabetes e demais itens da assistência Farmacêutica de acordo com necessidade e disponibilidade financeira	Percentual de itens adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.6	Alimentar o Banco de Preços (BPS) em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica pela Secretaria Municipal de Saúde	Número absoluto de alimentações do Banco de Preços do SUS	36	Número	4	4	4	4
3.1.7	Aderir a Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde	Número absoluto de objetivos implementados	1	Número	1	1	1	1
3.1.8	Locar imóvel para funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e serviços farmacêuticos	Número absoluto de imóvel locado	4	Número	1	1	1	1
3.1.9	Locar imóvel para Farmácia Básica de São Domingos	Número de contrato de locação	1	Número	1	1	1	1
3.1.10	Processo seletivo, concurso público e contratação de acordo com disponibilidade financeira	Número de processos realizados	3	Número	-	1	1	1
3.1.11	Contratação de assessoria farmacêutica para avaliação e controle e orientação, de acordo com a disponibilidade financeira.	Número de contratação	1	Número	1	1	1	1
3.1.12	Ampliação da oferta de medicamentos na rede pública.. (De acordo com disponibilidade financeira) REMUME.	Percentual de ampliação de	40	Percentual	10	10	10	10



DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.1 - Vigilância Epidemiológica- Garantir, coletar, digitação, análise e transferência de informações geradas nos três Sistemas de Informações em Saúde (SIM, SINASC e SINAN). Promovendo a melhoria dos dados coletados e garantir com isso a melhoria das informações e a retroalimentação dos programas da Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1.1	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Acompanhar casos de portadores de hanseníase da área adstrita pela UBS/EACS;	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	70	Percentual	70	70	70	70
4.1.2	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Realizar uma atualização anual sobre ações de controle da tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde do município;	Número de atualizações realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.1.3	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Garantir que os contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados;	Percentual de contatos de casos positivos para Hanseníase examinados	70	Percentual	70	70	70	70
4.1.4	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Garantir que os contatos de casos novos de tuberculoses sejam examinados;	Percentual de contatos de casos positivos para Tuberculose examinados	70	Percentual	70	70	70	70



4.1.5	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Garantir a realização de baciloscopia para os pacientes em tratamento;	Percentual de pacientes em acompanhamento com baciloscopia realizada	80	Percentual	80	80	80	80
4.1.6	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Realizar Busca ativa dos sintomáticos respiratórios de TB (1% (pop) dos sintomáticos respiratório de TB);	Percentual de pacientes investigados para tuberculose dentre os sintomáticos respiratórios	4	Percentual	1	1	1	1
4.1.7	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE - Implantar o teste de sensibilidade para hanseníase nas unidades em 04 UBS.	Número de UBS com teste de sensibilidade implantados ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.1.8	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS- Qualificar os profissionais das UBSs, nas ações de controle e aconselhamento ao portador de HIV/AIDS e sua família;	Número de capacitações realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.1.9	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS- Ampliar cobertura de teste rápidos de HIV em 15%;	Percentual de ampliação anual	15	Percentual	3,5	3,5	4	4
4.1.10	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS - Realizar 03 capacitações para as equipes das unidades de saúde para a importância da biossegurança na prevenção dos acidentes ocupacionais;	Número de capacitações realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.1.11	PROGRAMA DE CONTROL E ISTs / HIV/AIDS - Garantir realização de 02 testes de sífilis por gestantes	Percentual de gestantes com 2 testes realizados ao ano	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.12	Sistema de Informação de Agravos de Notificação- (SINAN) -Garantir a inclusão de informações no Sinan por semanas epidemiológicas	Número absoluto de semanas epidemiológicas com notificação.	208	Número	52	52	52	52



4.1.13	Monitoramento Das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) - Realizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre manejo, notificação e monitorar semanalmente as doenças diarreicas agudas.	Número absoluto de capacitações	4	Número	1	1	1	1
4.1.14	Programa De Controle Do Tabagismo Implementar as ações do PNCT nas UBSs;	Número de programas implantados	1	Número	0	1	0	0
4.1.15	Programa De Controle Do Tabagismo Ofertar insumos (adesivos e medicação) para o atendimento aos usuários do fumo, assistidos nas UBSs em parceria com MS (100% pacientes cadastrado s em tratamento).	Percentual de pacientes contemplados com insumos do programa	100	Percentual	0	100	100	100
4.1.16	Sistema De Informações Sobre Mortalidade (SIM - Registrar número de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	80	Percentual	80	80	80	80
4.1.17	Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Registrar nascidos Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.18	Doenças De Notificação Compulsória Imediata (DNCI) - Notificar doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80	Percentual	80	80	80	80
4.1.19	Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovoçada;	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovoçada	60	Percentual	60	60	60	60
4.1.20	Notificar violência interpessoal e autoprovoçada com o campo raça/cor preenchido com informação válida;	Percentual de notificações com campo raça /cor preenchido	60	Percentual	60	60	60	60
4.1.21	Elaborar boletim epidemiológico/ano	Número de boletins elaborados/publicados	4	Número	1	1	1	1



4.1.22	Programa De Saúde Do Trabalhador - Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos;	Número absoluto de unidades de saúde notificadoras do agravo.	16	Número	16	16	16	16
4.1.23	Programa De Saúde Do Trabalhador - Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.1.24	Programa De Saúde Do Trabalhador - Garantir a notificação dos acidentes de trabalho em todas as unidades de saúde;	Percentual de unidades com notificação realizada ao ano	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.25	Programa De Saúde Do Trabalhador - Promover ações educativas sobre Agrotóxico para os agricultores;	Número de ações educativas com agricultores realizadas	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.2 - Vigilância Ambiental - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde para saúde pública, bem como a vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos nocivos à saúde humana.

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



4.2.1	Programa de Controle da Doença de Chaga: Realizar pesquisa Entomológica intra e peridomiciliar em imóveis; realizar controle químico dos imóveis com barbeiros capturados; Garantir encaminhamento à Vigilância Epidemiológica para realização de sorologia humana os casos provenientes de residências pesquisadas com triatomíneos positivos; Garantir avaliação sorológica dos casos suspeitos de Doenças de Chagas	Proporção de imóveis positivos borrifado e Número absoluto de visitas realizadas para pesquisa do triatomíneo	80	Percentual	80	80	80	80
4.2.2	Programa de Controle da Doença de Chaga: Realizar controle químico dos imóveis com barbeiros capturados;	Percentual de imóveis avaliados	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.3	Programa de Controle da Doença de Chaga: Garantir avaliação sorológica dos casos suspeitos de Doenças de Chagas	Percentual de casos suspeitos avaliados com sorologia	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.4	Programa de Controle da Raiva: Realizar Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica, de acordo com as determinações do Ministério da Saúde;	Número de campanhas realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.2.5	Programa de Controle da Raiva: Realizar censo dos caninos e felinos domésticos urbanos e rurais	Número de censos realizados	1	Número	0	0	0	1
4.2.6	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Realizar 04 ciclos dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial para controle vetorial do Aedes aegypti;	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	16	Número	4	4	4	4
4.2.7	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Realizar o LIRAa (levantamento de índice rápido) em 04 ciclos;	Número de LIRAas realizados ao ano	16	Número	6	6	6	6
4.2.8	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Promover ações de distribuição de peixes para o controle das larvas dos vetores transmissores das arboviroses;	número de ações de distribuição de peixes ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.2.9	Programa Nacional de Controle das Arboviroses - Contratar novos profissionais ao longo 4 anos.	Número de novos profissionais contratados	10	Número	2	3	3	2



4.2.10	SISÁGUA Realizar análises de amostras de água para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro);	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	60	Percentual	60	60	60	60
4.2.11	SISÁGUA Implantar ou firmar parceria com município da microrregião de laboratório de análises da qualidade da água para consumo humano nos parâmetros físico químico para cloro e turbidez e microbiológico para coliformes totais e escherichia coli;	Número de parcerias firmadas	4	Número	1	1	1	1
4.2.12	SISÁGUA Adquirir equipamentos, insumos para análise da qualidade da água para consumo humano	Número de equipamentos adquiridos	8	Número	2	2	2	2
4.2.13	Programa controle Esquistossomose: Realizar exames de fezes para o diagnóstico de Schistosoma mansoni;	Número de ações para coleta de amostras para controle de Esquistossomose	4	Número	1	1	1	1
4.2.14	Programa controle Esquistossomose: Realizar Ações Educativas sobre Esquistossomose;	Número de ações educativas realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.2.15	Programa controle Esquistossomose: Manter Laboratório de Análises para o Diagnóstico de Helminths, incluindo o Schistosoma mansoni.	Número de laboratórios mantidos	4	Número	1	1	1	1
4.2.16	Programa controle Esquistossomose: Manter laboratório (adquirir insumos, equipamentos, reagentes, manutenção corretiva e preventiva de equipamentos);	Número absoluto de exames realizados	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.17	Programa controle Esquistossomose: Promover capacitação dos ACEs para o Programa de Controle da Esquistossomose;	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1



4.2.18	Programa controle Esquistossomose: Promover seminário sobre esquistossomose.	Número de seminários realizados	2	Número	0	1	0	1
4.2.19	Monitoramento Das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) - Realizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre manejo, notificação	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.2.20	Monitoramento Das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) - Monitorar semanalmente as doenças diarreicas agudas	Número absoluto de semanas com notificação e monitoramento das doenças diarreicas agudas/ ano	208	Número	52	52	52	52
4.2.21	Realizar Dia “D” de mobilização social no combate as arboviroses	Número de dias D realizados.	4	Número	1	1	1	1
4.2.22	Realizar visitas em pontos estratégicos para o combate as arboviroses.	Percentual de visitas realizadas em pontos estratégicos	100	Percentual	25	25	25	25
4.2.23	Realizar Campanha Nacional ou emergencial, conforme necessidade da Regional de Saúde para controle da raiva animal em parceria com a SES.	Número de campanhas realizadas.	4	Número	1	1	1	1
4.2.24	Atualizar o plano de contingência da arboviroses, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	Plano de contingência atualizado.	4	Número	1	1	1	1
4.2.25	Enviar periodicamente amostras água para análise de larvas	Percentual de amostras enviadas	80	Percentual	80	80	80	80
4.2.26	Realizar ações educativas em creches, escolas e unidades de saúde municipais sobre o enfrentamento no combate as arboviroses e município.	Percentual de ações realizadas	80	Percentual	80	80	80	80
4.2.27	Realizar visitas domiciliares periódicas para controle vetorial	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	16	Número	4	4	4	4
4.2.28	Acompanhar o funcionamento da rede de captação e tratamento de esgoto sanitário, buscando a ampliação do sistema. (De acordo com disponibilidade financeira)	Percentual de acompanhamentos realizados no município.	50	Percentual	12,5	12,5	12,5	12,5



4.2.29	Fortalecimento de ações voltadas ao enfrentamento à dengue, zica vírus e chicungunya.	Percentual de ações fortalecidas realizadas no município.	80	Percentual	20	20	20	20
4.2.30	Criar projeto de atendimento veterinário e cristação de cães e gatos. (De acordo com disponibilidade financeira).	Número de projeto criado realizado no município	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.3 – Vigilância Sanitária – VIGILÂNCIA SANITÁRIA Promoção à saúde da população, através do controle sanitário da produção, fabricação, embalagem, fracionamento, reembalagem, transporte, armazenamento, distribuição e comercialização de produtos e serviços submetidos ao regime de vigilância sanitária, inclusive dos fatores ambientais de risco que interferem na saúde humana, advindos dos processos, insumos e tecnologias relacionados a essas atividades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.3.1	Manter a VISA municipal: Garantir as fiscalizações e monitoramento nos estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária;	Proporção de estabelecimentos comerciais sujeitos a vigilância sanitária, fiscalizados e monitorados.	90	Percentual	90	90	90	90
4.3.2	Manter a VISA municipal: Cadastrar os estabelecimentos comerciais sujeitos a vigilância sanitária presentes no município;	Percentual de estabelecimentos cadastrados	90	Percentual	90	90	90	90
4.3.3	Realizar as fiscalizações e monitoramento nos estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária.	Percentual de estabelecimentos cadastrados que foram fiscalizados	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.4	Manter a VISA municipal: Fiscalizar e monitorar as feiras livres.	Percentual de feiras livres fiscalizadas	100	Percentual	100	100	100	100



4.3.5	Manter a VISA municipal: Ampliar a capacidade instalada de recursos humanos da VISA;	Percentual de ampliação de recursos humanos	10	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
4.3.6	Manter a VISA municipal: Inspeccionar e monitorar os veículos transportadores de água para consumo humano;	Percentual de veículos de transporte de água monitorados	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.7	Manter a VISA municipal: Realizar oficina sobre boas prática e biossegurança para profissionais	Número de oficinas realizadas	4	Número	1	1	1	1
4.3.8	Manter a VISA municipal: Garantir a participação dos agentes sanitários nas capacitações promovidas pela APEVISA.	Percentual de agentes participantes	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.9	Manter a VISA municipal: Informatizar a Vigilância Sanitária e afins;	Percentual de informatização da VISA	100	Percentual	25	25	25	25
4.3.10	Manter a VISA municipal: Garantir ampliação do quadro de recursos humanos, insumos. Equipamentos e veículo.	Percentual de ampliação ao ano	100	Percentual	25	25	25	25
4.3.11	Implantar setor de Vigilância Sanitária em São Domingos	Número de setor implantado no distrito	1	Número	0	1	0	0



DIRETRIZ Nº 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os Determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.4 - Saúde do Trabalhador - Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos; Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.4.1	Notificar agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido; Realizar mapeamento dos riscos ocupacionais	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	80	Percentual	80	80	80	80
4.4.2	Programa De Saúde Do Trabalhador - Realizar mapeamento com a finalidade de identificar áreas de maior risco a qual os trabalhadores estão expostos;	Número absoluto de unidades de saúde notificadoras do agravo.	2	Número	2	2	2	2
4.4.3	Programa De Saúde Do Trabalhador Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de notificação de doenças ocupacionais por meio de capacitações	Número de capacitações realizadas ao ano	2	Número	0	1	0	1
4.4.5	Programa De Saúde Do Trabalhador Promover ações educativas sobre Agrotóxico para os agricultores;	Número de capacitações realizadas ao ano	4	Número	1	1	1	1
4.4.6	Programa De Saúde Do Trabalhador Realizar oficina sobre Saúde do Trabalhador para os profissionais das unidades de saúde	Número de oficinas realizadas	2	Número	0	1	0	1



DIRETRIZ Nº 5 - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO- Consolidar a assistência à saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 5.1 - Controle E Avaliação - Reorganizar e estruturar os sistemas de informações de saúde na atenção básica e demais serviços ambulatoriais de média e alta complexidade no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1.1	Regulação Assistencial - Manter e reequipar Central Municipal de Regulação	Número absoluto de central ambulatorial em funcionamento	4	Número	1	1	1	1
5.1.2	Regulação Assistencial - Promover a implantação de sistema de regulação ESUS Regulação (Ministério da Saúde) nas unidades básicas de saúde, protocolo municipal de fluxo e rotinas para o tratamento fora do domicílio (TFD).	Número de protocolos implantados	2	Número	0	1	0	1
5.1.3	Regulação Assistencial - Promover Oficinas para implantação dos Protocolos assistenciais de acesso.	Número de oficinas realizadas ao ano	2	Número	1	0	1	0
5.1.4	Regulação Assistencial - Avaliar semestralmente os protocolos assistenciais de encaminhamentos pelos profissionais de saúde do município	Número de avaliações realizadas ao ano	4	Número	0	2	0	2



5.1.5	Suprir as unidades do complexo regulador com insumos e suprimentos para o seu funcionamento;	Percentual de unidades do complexo supridas	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.6	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática;	Percentual de manutenção dos equipamentos	100	Número	25	25	25	25
5.1.7	Realizar alimentação e manutenção dos bancos de dados informatizados/atualizados	Percentual de bancos alimentados	70	Percentual	70	70	70	70
5.1.8	Serviço De Transporte De Pacientes: Manter serviço de transporte de pacientes para atender 95% dos casos encaminhados serviços de referência por meio de aquisição, renovação, contratação de transporte	Número de serviços de transporte mantidos	4	Número	1	1	1	1
5.1.9	Serviço De Transporte De Pacientes: Garantir todos os materiais, combustíveis e lubrificantes, peças de reposição, seguro e manutenções necessárias e outras necessidades do serviço.	Percentual de materiais e/ou insumos garantidos	90	Percentual	90	90	90	90
5.1.10	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Cadastrar e recadastrar 100% dos pacientes do TFD	Percentual de pacientes cadastrados no TFD municipal	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.11	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Garantir pagamento de acordo com normas estabelecidas de transporte;	Percentual de pacientes com pagamento atualizado	100	Percentual	100	100	100	100



5.1.12	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Realizar acompanhamento quadrimestral do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde;	Número de acompanhamentos realizados ao ano	12	Número	3	3	3	3
5.1.13	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso: Emitir relatórios semestrais;	Número de relatórios realizados ao ano	8	Número	2	2	2	2
5.1.14	Fazer a programação físico-financeira - FPO dos estabelecimentos de saúde seguindo as normas vigentes de solicitação e autorização.	FPO dos estabelecimentos programada realizado	80	Percentual	80	80	80	80
5.1.15	Processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados.	Percentual Processamento realizado.	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.16	Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES das unidades públicas e conveniadas ao SUS.	Cadastros atualizados.	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.17	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).	Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) mantido	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.18	Ampliar o Serviço de Transporte de pacientes pelo- TFD.	Nº de transportes ampliados – TFD	2	Número	0	1	0	1
5.1.19	Realizar ações de regulação do acesso aos serviços de saúde próprios e em outros territórios.	Ações de regulação de acesso realizadas.	1	Número	1	1	1	1
5.1.20	Realizar Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	Número de acompanhamentos do acesso da população aos serviços assistenciais realizados.	100	Percentual	100	100	100	100



5.1.21	Gerenciar a fila de espera e analisar os relatórios dos sistemas de informação para subsidiar as tomadas de decisão da gestão.	Gerenciamento da fila de espera e análise dos relatórios dos sistemas de informação realizado.	1	Número	1	1	1	1
5.1.22	Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de acordo com demanda do SUS local	Percentual de consultas especializadas e exames otimizadas.	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.23	Regulação Assistencial - Promover a implantação de sistema de regulação ESUS Regulação (Ministério da Saúde) nas unidades básicas de saúde,	Número de unidades básicas de saúde	14	Número	10	14	14	14
5.1.24	Implantar e manter setor de regulação INFOCRAS e CMCE no Distrito de São Domingos	Percentual de implantação	1	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE - Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Gestão de Pessoas - Realizar a gestão dos recursos humanos de forma alinhada às necessidades e diretrizes institucionais; Realizar dimensionamento de necessidade de pessoal (Elaborar 04 Relatórios Consolidados com a necessidade de servidores por setor); Implantar Núcleo de Educação Permanente; Levantar Necessidade de Treinamentos e Capacitações; Realizar capacitações programadas (75% das capacitações planejadas).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2025
6.1.1	Realizar cadastramento e ou recadastramento de Pessoal	Número absolutos de cadastramentos/recadastramentos realizados	4	Número	1	1	1	1
6.1.2	Solicitar realização de concurso ou seleção simplificada para complementação do quadro funcional	Número absoluto de concurso e/ou seleção simplificada realizadas	1	Número	0	1	0	0



	(médicos)							
6.1.3	Elaborar estudo para implementar gratificação Novo Financiamento da Atenção Primária de acordo com disponibilidade, negociação e capacidade financeira da gestão.	Número absoluto de negociações/estudo realizados.	1	Número	0	1	0	0
6.1.4	Manter o Núcleo de Educação Permanente; Realizar dimensionamento de necessidade de pessoal (Relatórios Consolidados com a necessidade de servidores por setor);	Número de levantamentos realizados	4	Número	0	1	0	0
6.1.5	Implantar e manter Núcleo de Educação Permanente: Levantar Necessidade de Treinamentos e Capacitações;	Número de levantamentos realizados	4	Número	1	1	1	1
6.1.6	Realizar plano de educação permanente – NEP, baseado nas necessidades de treinamentos e capacitação	Número de planos realizados	4	Número	1	1	1	1
6.1.7	Realizar capacitação treinamentos, oficinas e seminários	Número de capacitações realizadas	12	Número	3	3	3	3

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.2 - Gestão Financeira -Cumprir do percentual de investimento em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação.

					Meta Prevista
--	--	--	--	--	----------------------



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
6.2.1	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde de acordo com LC 141.	60	Percentual	15	15	15	15
6.2.2	Contratar consultoria contábil e software para registro da receita, despesa e afins.	Número de consultorias especializadas contratadas para o registro contábil/ ano	100	Percentual	100	100	100	100
6.2.3	Realizar prestações de contas em Audiências Públicas a cada ano.	Número de Prestações de contas realizadas	12	Número	3	3	3	3
6.2.4	Dotar Setor Financeiro de equipamentos de informática e outros, mobiliário, insumos, etc de acordo com necessidade e disponibilidade financeira.	Proporção de mobiliários/ materiais permanentes adquiridos de acordo com a necessidade/ ano	100	Percentual	25	25	25	25
6.2.5	Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Impositivo Federal de acordo com disponibilização dos parlamentares.	Proporção de propostas elaboradas, finalizadas e enviadas ao FNS	100	Percentual	100	100	100	100



DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Desenvolver as atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apoiar as ações assistenciais**

de saúde e de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede Assistencial e da Saúde e Vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.3 - Gestão Administrativa - Manter Gerência Administrativa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.3.1	Implantar setor de licitação para SMS, para garantir realização de licitações em tempo oportuno;	Número absoluto de setor de compras em funcionamento.	1	Número	0	1	1	1
6.3.2	Realizar Cadastro de Fornecedores;	Percentual de fornecedores cadastrados	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.3	Atualizar anualmente de Cadastro de Fornecedores;	Percentual de cadastros de fornecedores atualizados	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.4	Acompanhar bimestralmente a aquisição de bens e serviços;	Número de relatórios emitidos ao ano	24	Número	6	6	6	6
6.3.5	Alimentar o banco de preços do SUS	Número de bancos alimentados ao ano	24	Número	6	6	6	6
6.3.6	Atender demandas judiciais de acordo com nível de responsabilidade municipal e capacidade financeira.	Percentual de demandas atendidas	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.7	Contratar serviço terceirizado de cadastro de acompanhamento dos contratos/ convênios/ emendas parlamentares firmados;	Percentual de acompanhamento anual	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.8	Elaborar relatórios trimestral contendo relação de material e serviços adquirido com comprovantes de recebimento/ conferência;	Número de Relatórios elaborados ao ano	16	Número	4	4	4	4



6.3.9	Realizar prestações de contas dos convênios e similares	Percentual de prestações de contas realizadas conforme existência de convênios e/ou similares	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.10	Setor de Manutenção: Manter e ou contratar serviço pra realizar manutenção preventiva e corretiva da rede física e de equipamentos;	Percentual de serviços de manutenções preventivas e corretivas contratadas ou mantidos	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.11	serviço de manutenção dos equipamentos de informática, médico- assistenciais de acordo com necessidade;	Proporção de consertos de equipamentos realizados em relação à necessidade	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.12	Manter, renovar e realizar controle de frota;	Proporção da frota mantida/renovada e controlada	2	Número	0	1	1	0
6.3.13	Realizar relatório de necessidades de abastecimento de veículos;	Proporção da frota mantida/renovada e controlada	2	Número	0	1	1	0
6.3.14	Manter sistema abastecimento de veículos;	Percentual de veículos abastecidos	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.15	Adquirir pneus para veículos de acordo com a necessidade;	Percentual de veículos com pneus adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.16	Segurar 100% dos veículos	Percentual de veículos segurados	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.17	Realizar estudos para contratação de serviços terceirizados para apoio as atividades de gestão;	Número de estudos de necessidade de serviços complementares ao SUS realizados	3	Número	0	1	1	1
6.3.18	Estabelecer contratos/ convênios com serviços da Rede Complementar do SUS, de acordo com a necessidade e viabilidade financeira;	Proporção de serviços contratados conforme necessidade elencada em estudo	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.19	Manutenção dos serviços de atenção primária e Vigilância em Saúde: Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira	Proporção das necessidades de custeio atendidas/ ano	100	Percentual	100	100	100	100



6.3.20	Manutenção dos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC): Realizar anualmente levantamento de necessidades (custeio) para realização de serviços na MAC;	Proporção das necessidades de custeio MAC	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.21	Manutenção dos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC): Atender às necessidades (custeio) levantadas de acordo com a disponibilidade financeira;	Percentual das necessidades de custeio atendidas/ ano	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.22	Efetuar pagamentos de pessoal, serviços contratados, imóveis locados e demais despesas de custeio e investimento de acordo com contrato e execução.	percentual de despesas contratadas e liquidadas / pagas.	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.23	Apoiar a elaboração e revisão do Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual LOA.	Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual – LOA elaborados e revisados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.24	Elaborar e ou revisar Plano Municipal de Saúde (PMS)	Número de planos elaborados ou revisados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.25	Elaborar Programação Anual de Saúde (PAS)	Número Programação Anual de Saúde elaborada.	4	Número	1	1	1	1
6.3.26	Elaborar Relatório quadrimestral RDQA – DIGISUS onde conste e Prestação de Contas da Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, ações realizadas e monitoramento das metas estabelecidas.	Número de relatórios elaborados.	12	Número	3	3	3	3
6.3.27	Apresentar Relatório quadrimestral no conselho municipal de saúde, onde conste a Prestação de Contas da Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, ações realizadas e monitoramento das metas estabelecidas.	Número de relatórios elaborados.	12	Número	3	3	3	3
6.3.28	Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG)	Número de relatórios elaborados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.29	Apresentar Relatório Anual de Gestão (RAG) no conselho Municipal de Saúde.	Número de relatórios elaborados.	4	Número	1	1	1	1
6.3.30	Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio.	Percentual de Financiamento fortalecido.	100	Percentual	100	100	100	100



6.3.31	Elaborar propostas de custeio do PAP e MAC do Orçamento Impositivo Federal	Percentual de propostas de custeio do PAP e MAC elaboradas.	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.32	Garantir conectividade, equipamentos, treinamento e suporte (próprio ou terceirizado) para informatização dos Estabelecimentos de saúde.	Percentual Conectividade e equipamentos garantidos.	100	Percentual	25	25	25	25
6.3.33	Manter 100% o Fundo Municipal de Saúde com condições essenciais para o desenvolvimento de suas funções.	Fundo Municipal de Saúde mantido	100	Percentual	100	100	100	100
6.3.34	Divulgar a população sobre os riscos de novos surtos e epidemias. Com ações preventivas de prevenção, com ênfase para aos grupos de risco através de carro de som, mídia impressa e mídia digital conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;	Número Absoluto de divulgações	1	Número	1	1	1	1
6.3.35	Divulgar Informativos conforme necessidade epidemiológica apresentada;	Número absoluto de informativos divulgados por semana epidemiológica	100	Número	25	25	25	25
6.3.36	Divulgação através de mídia e carros de som, sobre importância de vacinação e cuidados em saúde.	Normas e diretrizes do Ministério da Saúde divulgadas, Secretaria Estadual de Saúde e Regional de Saúde	4	Número	1	1	1	1
6.3.37	Divulgar através de Mídias e carros de som informações sobre prevenção de situação epidemiológica	Formas de prevenção e divulgadas à população, por meio de carro de som, redes sociais, e etc	100	Percentual	25	25	25	25



6.3.38	Implantação de energia limpa por meio de aquisição e instalação de energia solar (de acordo com disponibilidade financeira)	Percentual de implantação	40	Percentual	10	10	10	10
6.3.39	Realizar compra de materiais e produtos, se necessário, para auxiliar nas ações preventivas de acordo com a situação epidemiológica do momento.	Percentual de solicitações de compra atualizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.3.40	Monitorar e atualizar sempre que necessário os planos de contingências de enfrentamento da saúde;	Número absoluto	4	Número	1	1	1	1
6.3.41	Remanejar profissionais de acordo com a necessidade para ações de enfrentamento ao COVID- 19 conforme necessidade apresentada por situação epidemiológica atual;;	Percentual de solicitações de remanejamento atendidas	100%	Número	100%	100%	100%	100%
6.3.42	Garantir a aquisição/locação o de insumos para o desenvolvimento das ações de educação e controle a epidemias quando necessário;	Percentual de solicitações atendidas	100%	Número	100%	100%	100%	100%
6.3.43	Realizar concurso público ou processo seletivo para agentes de saúde, agentes de endemias, médicos e demais profissionais de saúde.	Número de concurso ou processo seletivo realizado	01	Número absoluto	0	01	0	0
6.3.44	Manter núcleo de educação permanente – NEP	Número de núcleos	01	Número	01	01	01	01
6.3.45	Elaborar plano de capacitação profissional municipal para profissionais de saúde	Número de planos	04	Número	01	01	01	01
6.3.46	Realizar capacitação trimestral com profissionais de saúde através do NEP	Número de capacitações realizadas	16	Número	4	4	4	4
6.3.47	Criação/ implementação de planos de cargos e carreiras da Saúde.	Número de projeto criado	1	Número	0	1	0	0



6.3.48	Implementar ações de SUS Digital	Implantações realizadas	70	Percentual	70	70	70	70
6.3.49	Implantação do SUS Digital (Tele saúde, teleconsulta) de acordo com disponibilidade financeira ou financiamento tripartite.	Implantação realizada	70	Percentual	70	70	70	70
6.3.50	Criação de canais virtuais e temáticos de comunicação	Percentual de canais criados	70	Percentual	70	70	70	70
6.3.51	Ampliação e monitoramento de equipamentos da rede móvel de saúde das áreas urbanas e rurais	Número de ampliação realizadas no município	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 7 - CONTROLE SOCIAL - Fortalecer a participação das pessoas na gestão do SUS municipal, a partir da mobilização social.

OBJETIVO Nº 7.1 - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições)

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



7.1.1	Realizar reuniões ordinárias e as extraordinárias que se fizerem necessárias	Número mínimo de reuniões realizadas/ano	48	Número	12	12	12	12
	Renovar / atualizar composição do Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o regimento interno	Número de atualizações	02	Número	1	0	1	0
7.1.2	Manter atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive viabilizar participação em eventos, conferências, seminários e plenárias relacionadas ao controle social.	Proporção de atividades do conselho de saúde em funcionamento	100	Percentual	25	25	25	25
7.1.3	Garantir orçamento do CMS e apoio administrativo.	Número de orçamento para controle social aprovado na LOA	1	Número	1	1	1	1
7.1.4	Realizar Conferências de Saúde	Número absoluto de conferências realizadas	2	Número	0	1	0	1
7.1.5	Realizar etapas municipais de conferências estadual e nacional de acordo com demanda	Número absoluto de etapas/eventos realizados	2	Número	0	1	0	1
7.1.6	Atualizar Conselho Municipal de Saúde a partir da mobilização comunitária; Realizar visitas às unidades de Saúde	Quantidade de unidades visitadas pelo conselho de Saúde	12	Número	3	3	3	3
7.1.7	Realizar capacitações em âmbito municipal e ou estadual	Quantidade de capacitações	8	Número	2	2	2	2
7.1.8	Realizar capacitações para conselheiros municipais de saúde promovidas em âmbito municipal e/ou estadual	Número de capacitações de conselheiros realizadas	8	Percentual	2	2	2	2
7.1.9	Fortalecimento e suporte ao setor de planejamento dos instrumentos de gestão, manter sistemas de informação, controle e avaliação de ações da saúde	Percentual de fortalecimento e suporte ao setor	60	Percentual	15	15	15	15



	atualizados							
--	-------------	--	--	--	--	--	--	--





4. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde orienta a elaboração do orçamento do governo municipal no que se refere às ações e serviços de saúde, mantendo estreita correlação com os instrumentos de gestão pública, especialmente com o Plano Plurianual (PPA). Este instrumento apresenta os Programas de Governo, com seus respectivos objetivos, indicadores, custos e metas estabelecidas para um período de quatro anos, promovendo a articulação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual (LOA). A LOA, por sua vez, define a previsão de receitas (arrecadação) e despesas (gastos) do governo para o exercício seguinte.

A integração entre esses instrumentos configura um processo cíclico de planejamento, fundamental para a operacionalização integrada e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Brejo da Madre de Deus.

No âmbito do PPA 2026–2029, estão previstos investimentos para o quadriênio, contemplando programas estratégicos que serão operacionalizados por meio de ações orçamentárias, tais como projetos, atividades e operações especiais. Esses programas explicitam os objetivos dos gastos públicos e articulam um conjunto de ações necessárias ao enfrentamento de problemas prioritários, visando à concretização dos resultados esperados, os quais são acompanhados e mensurados por meio de indicadores definidos no Plano Plurianual.



5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e de avaliações periódicas constitui uma estratégia fundamental para a qualificação da gestão do sistema municipal de saúde ao longo dos próximos quatro anos. Essas medidas visam subsidiar a tomada de decisão por meio da disponibilização de informações oportunas e relevantes, possibilitando reformulações e redimensionamentos necessários para o aprimoramento da efetividade das ações e dos serviços ofertados, de forma participativa.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde será estruturado a partir dos seguintes instrumentos: Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG), Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Em conformidade com as diretrizes da Lei nº 141/2012, serão elaborados relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, os quais serão devidamente apresentados aos órgãos de controle social, aos gestores e às equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Além da elaboração dos referidos relatórios, serão realizadas oficinas de monitoramento com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de identificar eventuais fragilidades na alocação de recursos, no suporte técnico e na adequação das ações desenvolvidas em relação aos objetivos inicialmente definidos nos planos de ação. Nesse contexto, também serão conduzidas avaliações anuais da execução do Plano Municipal de Saúde, fundamentadas nos relatórios quadrimestrais, os quais deverão ser registrados no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) e submetidos à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.



**PREFEITURA DO
BREJO**
da Madre de Deus
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

REFERÊNCIAS

1. Caderno de Informações em Saúde do DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pe.htm>;
2. Sala de Situação do Ministério da Saúde <http://www.saude.gov.br/saladesituacao>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
4. CNES. <http://cnes.datasus.gov.br/>;
5. SIOPS: <http://siops.datasus.gov.br/municipio.php>.
6. Fundo Nacional de Saúde:
https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Paineis/Portal_Paineis.html.
7. Secretaria Estadual de Saúde: <http://portal.saude.pe.gov.br/>;
8. Perfil de Mortalidade Infantil do Ministério da Saúde, acessado em 05/05/2017.
9. www.portal.odm.org acessado em 31/07/2021.
10. <https://www.to.gov.br/saude/instrumentos-de-planejamento/2s69hyruqo9e>

