



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

**PATRÍCIA NASCIMENTO ALMEIDA**

Prefeita Municipal

**ADRIANO DE SOUZA**

Vice-Prefeito

**GALILEU GAMA DOS SANTOS**

Secretário Municipal de Saúde

**ALBINO TEIXEIRA SILVA NETO**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## **EQUIPE TÉCNICA**

**Carla Daniela Andrade Silva**  
Coordenadora da Atenção Primária

**Eraldo Pires da Silva**  
Coordenação da Vigilância Epidemiológica

**Genildo da Silva Reis**  
Coordenadora de Enfermagem

**Luciana dos Santos Neres**  
Coordenadora eMulti

**Luiz Marcelo Freitas Moreira**  
Coordenador Assistência Farmacêutica

**Maria da Conceição Reis Guimarães**  
Coordenadora do SAMU

**Micaela Souza Andrade**  
Coordenadora de Regulação

**Renata Rodrigues de Souza**  
Coordenadora de Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Robson Roniere Freitas de Santana**  
Coordenador da Vigilância Sanitária

**Wilson Macedo dos Santos**  
Diretor Unidade de Urgência e Emergência

## APRESENTAÇÃO

É com compromisso e responsabilidade que a Prefeitura de Banzaê apresenta à população o Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Este documento reflete o esforço planejado para garantir o direito à saúde de todos os munícipes, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às prioridades do governo municipal.

O Plano surge como instrumento estratégico e essencial para a organização, execução e qualificação das ações e serviços de saúde no território, buscando promover a saúde, prevenir doenças e reduzir agravos por meio de uma atenção integral, universal e equitativa. A construção deste Plano envolveu processo participativo, incluindo conferências, audiências públicas e reuniões com representantes da sociedade civil, profissionais de saúde e conselheiros municipais, assegurando que as necessidades reais da população fossem identificadas e incorporadas às prioridades do município.

O presente documento também visa orientar a elaboração das Programações Anual de Saúde (PAS), bem como fundamentar o Monitoramento e Avaliação das ações e metas, garantindo transparência, efetividade e melhoria contínua dos serviços prestados.

## Sumário

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | INTRODUÇÃO.....  | 6  |
| 2.    | CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO .....  | 7  |
| 2.1   | CONTEXTO HISTÓRICO .....   | 7  |
| 2.2   | ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....   | 7  |
| 2.3   | CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E HABITAÇÃO.....   | 9  |
| 3.    | ANÁLISES DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....   | 12 |
| 3.1   | INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS .....  | 13 |
| 3.1.1 | Nascimento .....   | 13 |
| 3.1.2 | Morbidade Hospitalar .....   | 16 |
| 3.1.3 | Mortalidade .....  | 19 |
| 3.1.4 | Imunização.....  | 22 |
| 3.1.5 | Notificações de Agravos.....   | 24 |
| 4.    | REDE DE SAÚDE .....  | 26 |
| 4.1   | Estrutura Física .....   | 26 |
| 4.2   | Equipes implantadas .....  | 27 |
| 4.3   | Consórcio de Saúde.....  | 27 |
| 4.2   | Estrutura de Gestão .....  | 28 |
| 4.3   | Rede da Atenção Primária à Saúde .....   | 28 |
| 4.4   | ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ..... | 33 |
| 4.5   | VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....   | 36 |
| 5.    | FINANCIAMENTO EM SAÚDE .....   | 37 |
| 5.1   | RECEITAS.....  | 37 |
| 5.2   | DESPESAS EM SAÚDE .....  | 40 |
| 6.    | DIRETRIZES .....   | 43 |
| 7.    | DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....   | 44 |
| 8.    | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....   | 57 |

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde constitui o eixo central do planejamento em saúde do município, estabelecendo diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientam a gestão pública pelos próximos quatro anos. Seu desenvolvimento baseou-se na Análise de Situação de Saúde, que contempla informações epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, organização da rede de atenção à saúde e identificação dos principais problemas de saúde locais.

A partir da Análise da Situação de Saúde, são definidas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), que traduzem as prioridades e os compromissos da administração municipal em ações estratégicas. Por meio do Monitoramento e Avaliação, estabelece-se mecanismo de acompanhamento contínuo, permitindo ajustes e reorientações necessárias para o alcance dos resultados planejados.

O PMS 2026-2029 de Banzaê contempla os diferentes níveis de atenção à saúde, integrando atenção básica, serviços especializados, urgência e emergência, assistência hospitalar, além de saúde mental, vigilância em saúde e assistência farmacêutica. Além disso, promove a gestão participativa, fortalecendo os Conselhos e colegiados municipais e garantindo que cada decisão seja orientada pelas demandas da comunidade.

Este Plano reafirma o compromisso do município em garantir saúde de qualidade e acesso universal, servindo como guia para melhoria contínua do sistema de saúde local, promovendo equidade, eficiência e resultados efetivos para todos os cidadãos. Banzaê, ao apresentar este instrumento de planejamento, reforça que o melhor resultado começa com um planejamento cuidadoso e participativo.

## 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

### 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

Cidade de Banzaê anteriormente vilarejo do município de Ribeira do Pombal, emancipado dia 24 de fevereiro de 1989. Foi criado pela Lei Estadual n. 4.485 de 24 de fevereiro de 1989, publicada no Diário Oficial de 25 de fevereiro de 1989. Em 1990, o Governo Federal, através da Presidência da República, reconhece as terras do aldeamento Kiriri como de ocupação tradicional e permanente indígena, sendo a demarcação finalmente homologada através do Decreto nº 98828 de 15 de janeiro de 1990.

A área tem por origem uma aldeia Kiriri, e foi por largo tempo povoado administrado por Ribeira do Pombal. Município criado, com território desmembrado de Ribeira do Pombal, por força de Lei Estadual, de 24/02/1989. A sede foi elevada à categoria de cidade, quando da criação do município.

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Banzaê, pela lei estadual nº 4845, de 24-02-1989, desmembrado de Ribeira do Pombal. Sede no antigo distrito de Banzaê. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-06-1989. Em divisão territorial datada de 1991, o município é constituído do distrito sede.

### 2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Banzaê faz parte do estado da Bahia. A população avaliada em 2025 é de 12.309 habitantes. Banzaê situa-se no nordeste da Bahia, compondo Macrorregião de saúde de Alagoinhas, como também a Microrregião de saúde de Ribeira do Pombal, possuindo uma área de 221km<sup>2</sup>.

Limitando-se com os municípios de Cícero Dantas ao norte, Ribeira do Pombal a leste, Tucano ao sul e Quijingue a oeste. encontra-se a uma distância de 296km da capital do estado e a 42km do município de Ribeira do Pombal. Tem a sede as coordenadas geográficas: Latitude 10°35` sul e Longitude 38°37` e encontra-se a uma altitude de 350m.

Na base local do cadastro do e-SUS atualmente existem 12.924 habitantes cadastrados, porém ainda existe problemas relacionados ao cadastramento e atualização da população das áreas indígenas.

| População Residente por Faixa Etária e SEXO |        |          |       |
|---|--------|----------|-------|
| Faixa Etária                                | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
| < 01 ano                                    | 72     | 100      | 172   |
| 01 a 04 anos                                | 302    | 313      | 615   |
| 05 a 09 anos                                | 474    | 467      | 941   |
| 10 a 14 anos                                | 515    | 519      | 1.034 |
| 15 a 19 anos                                | 514    | 527      | 1.041 |
| 20 a 24 anos                                | 485    | 464      | 949   |
| 25 a 29 anos                                | 442    | 472      | 914   |

|                 |              |              |               |
|-----------------|--------------|--------------|---------------|
| 30 a 34 anos    | 389          | 411          | 800           |
| 35 a 39 anos    | 402          | 411          | 813           |
| 40 a 44 anos    | 438          | 471          | 909           |
| 45 a 49 anos    | 439          | 432          | 871           |
| 50 a 54 anos    | 371          | 380          | 751           |
| 55 a 59 anos    | 390          | 367          | 757           |
| 60 a 64 anos    | 338          | 337          | 675           |
| 65 a 69 anos    | 235          | 248          | 483           |
| 70 a 74 anos    | 195          | 198          | 393           |
| 75 a 79 anos    | 163          | 182          | 345           |
| 80 anos ou mais | 216          | 245          | 461           |
| <b>Total</b>    | <b>6.380</b> | <b>6.544</b> | <b>12.924</b> |

Fonte: e-SUS Local

A população residente do município de Banzaê-BA totaliza 12.924 habitantes, segundo base de cadastro local do e-SUS, apresentando uma distribuição equilibrada entre os sexos, com leve predominância feminina (50,6%) em relação ao masculino (49,4%). Essa configuração segue o padrão demográfico observado em âmbito estadual e nacional, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, em função da maior expectativa de vida das mulheres.

A estrutura etária evidencia que o município se encontra em processo de transição demográfica, caracterizado pela redução gradual da população jovem e pelo crescimento progressivo da população adulta e idosa. A população de 0 a 14 anos representa 21,4% do total, enquanto o grupo de 15 a 59 anos corresponde a 51,1%, configurando a maior parcela populacional. Já a população idosa (60 anos ou mais) atinge 18,2%, percentual considerado elevado para municípios de pequeno porte, indicando um cenário de envelhecimento populacional em consolidação.

No que se refere à população infantil e adolescente (0 a 19 anos), observa-se que esse grupo representa 29,4% dos habitantes, ainda com participação relevante, porém com sinais de redução relativa nas faixas mais jovens, o que sugere diminuição da taxa de fecundidade. Esse contexto reforça a necessidade de manutenção e qualificação das ações de atenção integral à saúde da criança e do adolescente, com ênfase na puericultura, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além da articulação intersetorial com a educação.

A população em idade produtiva (20 a 59 anos), que corresponde a mais da metade da população municipal, apresenta distribuição relativamente homogênea entre as faixas etárias, com maior concentração entre 20 e 49 anos. Esse perfil indica forte demanda por ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e controle das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de estratégias voltadas à saúde do trabalhador e à saúde da mulher e do homem.

O contingente de idosos, representando 18,2% da população, revela um avanço consistente do envelhecimento populacional, com destaque para o aumento nas faixas etárias mais avançadas e maior participação feminina. Esse cenário impõe desafios importantes para o sistema de saúde, especialmente no que se refere ao aumento da demanda por cuidados contínuos, acompanhamento de condições crônicas, reabilitação e atenção domiciliar. A ampliação e qualificação da Rede de Atenção às Condições Crônicas e da Atenção Primária à Saúde tornam-se, portanto, estratégias para garantir o cuidado longitudinal e integral dessa população.

Diante desse contexto, a análise demográfica de Banzaê–BA evidencia a necessidade de reorientação do modelo de atenção à saúde, com fortalecimento da Atenção Primária, organização da rede de cuidados ao longo do ciclo de vida e intensificação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. O cenário aponta, ainda, para a importância do planejamento estratégico voltado ao envelhecimento saudável, à ampliação da capacidade de resposta às doenças crônicas e à integração entre vigilância em saúde e assistência, de modo a assegurar a sustentabilidade do sistema e a efetividade das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### 2.3 CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E HABITAÇÃO

A saúde é resultante das condições de vida do ser humano, por isso é tão importante observar os hábitos das pessoas, para desenvolver um planejamento em saúde, incluindo as ações intersetoriais. As condições de moradia e renda da população de Banzaê–BA evidencia um conjunto de fatores estruturais que exercem influência direta sobre o perfil epidemiológico do município, configurando importantes determinantes sociais da saúde. O total de 6.656 domicílios cadastrados permite uma leitura abrangente das condições de vida da população, subsidiando o planejamento de ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

| <b>Condições de Moradia - Localização</b> |                   |
|---|-------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                          | <b>DOMICÍLIOS</b> |
| Urbana                                    | 2.210             |
| Rural                                     | 4.439             |
| Outros                                    | 7                 |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>6.656</b>      |

Fonte: E-SUS - Banzaê

No que se refere à localização dos domicílios, observa-se forte predominância da população residente na zona rural, com 4.439 domicílios (66,7%), enquanto a área urbana concentra 2.210 domicílios (33,2%). Essa configuração territorial indica um município com características rurais marcantes, o que impõe desafios adicionais para a organização da rede de atenção à saúde, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços, deslocamento das equipes, cobertura da Atenção Primária e garantia da equidade no atendimento.

| <b>Condições de abastecimento de água</b> |                   |
|---|-------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                          | <b>DOMICÍLIOS</b> |
| Rede encanada                             | 5.708             |
| Rede encanada (SESAI)                     | 311               |
| Poço / Nascente                           | 116               |
| Outros                                    | 521               |

Fonte: E-SUS - Banzaê

Em relação ao abastecimento de água, verifica-se que 5.708 domicílios (85,8%) possuem acesso à rede encanada convencional, além de 311 domicílios (4,7%) atendidos por sistemas vinculados à SESA, totalizando aproximadamente 90,5% de cobertura por rede formal. No entanto, ainda há 116 domicílios (1,7%) que utilizam fontes alternativas, como poços ou nascentes, e 521 domicílios (7,8%) classificados em outras formas de abastecimento, o que pode representar risco sanitário, especialmente em períodos de estiagem, comuns na região semiárida.

| Condições de moradia - Esgoto |            |
|-------------------------------|------------|
| DESCRIÇÃO                     | DOMICÍLIOS |
| Fossa                         | 5.323      |
| Rede coletora de esgoto       | 949        |
| Céu aberto                    | 60         |
| Outros                        | 324        |

Fonte: E-SUS - Banzaê

Quanto às condições de esgotamento sanitário, observa-se que a maior parte dos domicílios (5.323 – 79,9%) utiliza sistema de fossa, enquanto apenas 949 domicílios (14,3%) estão conectados à rede coletora de esgoto. Destaca-se ainda a existência de 60 domicílios (0,9%) com esgotamento a céu aberto, situação considerada crítica do ponto de vista sanitário. A baixa cobertura de rede coletora evidencia fragilidades estruturais no saneamento básico, com potencial impacto na ocorrência de doenças de veiculação hídrica e parasitárias.

| Condições de Moradia: Destino do lixo |            |
|---------------------------------------|------------|
| DESCRIÇÃO                             | DOMICÍLIOS |
| Coletado                              | 5673       |
| Queimado                              | 483        |
| Céu Aberto                            | 153        |
| Enterrado                             | 15         |
| Outros                                | 332        |

Fonte: E-SUS - Banzaê

No que tange ao destino do lixo, observa-se que 5.673 domicílios (85,2%) contam com coleta regular, o que representa um indicador positivo. Entretanto, práticas inadequadas ainda persistem, como a queima de resíduos em 483 domicílios (7,3%), descarte a céu aberto em 153 domicílios (2,3%) e outras formas inadequadas em menor proporção. Essas condições contribuem para riscos ambientais e sanitários, incluindo proliferação de vetores e agravamento de doenças relacionadas ao meio ambiente.

| Condições de Moradia: Energia Elétrica |            |
|--|------------|
| DESCRIÇÃO                              | DOMICÍLIOS |
| Sim                                    | 5923       |
| Não                                    | 733        |

Fonte: E-SUS - Banzaê

A análise do acesso à energia elétrica demonstra que 5.923 domicílios (89,0%) possuem fornecimento regular, enquanto 733 domicílios (11,0%) ainda não dispõem desse serviço essencial. A ausência de energia elétrica impacta diretamente as condições de vida, dificultando o acesso à informação, conservação de alimentos e medicamentos, além de limitar o uso de tecnologias em saúde.

| Renda Familiar        |            |
|-----------------------|------------|
| DESCRIÇÃO             | DOMICÍLIOS |
| 1/4 de salário mínimo | 942        |
| Meio salário mínimo   | 1.379      |
| Um salário mínimo     | 1.348      |
| Dois salários mínimos | 974        |
| Três salários mínimos | 118        |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Quatro salários mínimos          | 49 |
| Acima de quatro salários mínimos | 14 |
| Ausência de Renda                | 18 |
| Não informado                    | 26 |

Fonte: E-SUS - Banzaê

No que se refere à renda familiar, o município apresenta um perfil de elevada vulnerabilidade socioeconômica. Observa-se que a maior parte dos domicílios concentra-se nas faixas de baixa renda, com 942 domicílios (14,2%) vivendo com até 1/4 de salário mínimo, 1.379 (20,7%) com meio salário mínimo e 1.348 (20,3%) com um salário mínimo. Somados, esses grupos representam mais de 55% dos domicílios em situação de baixa renda. Por outro lado, apenas uma parcela reduzida da população possui renda superior a dois salários mínimos, evidenciando baixa capacidade de geração de renda e forte dependência de programas sociais e transferências governamentais.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 incorpore estratégias intersetoriais, articulando ações entre saúde, assistência social, infraestrutura e meio ambiente, com foco na melhoria das condições de vida da população. No âmbito do SUS, destaca-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação das ações de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente nos territórios rurais e nas populações em maior situação de vulnerabilidade.

### **3. ANÁLISES DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

A análise da situação de saúde representa um instrumento essencial para compreender o contexto sanitário local, identificar necessidades prioritárias e orientar políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população. Este capítulo visa apresentar de forma detalhada os achados referentes à composição demográfica, estruturação dos serviços de saúde, oferta de atenção especializada e programas estratégicos implementados, considerando as especificidades regionais e sociais que influenciam diretamente os determinantes de saúde da comunidade.

A avaliação abrange desde a caracterização do sistema de atenção primária, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e serviços tradicionais, até a análise de cobertura por atenção especializada, serviços hospitalares e exames complementares. Além disso, o estudo incorpora dados epidemiológicos e demográficos, permitindo identificar padrões de morbimortalidade, vulnerabilidades populacionais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

A partir da combinação de dados quantitativos provenientes dos sistemas de informação em saúde e da experiência prática das equipes locais, busca-se construir um panorama integrado que subsidiará o planejamento e a implementação de ações mais eficazes, promovendo maior equidade e eficácia na prestação de serviços de saúde à população de Banzaê.

### 3.1 INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

#### 3.1.1 Nascimento

A análise dos nascidos vivos constitui um dos principais eixos da vigilância em saúde, sendo fundamental para a compreensão da dinâmica demográfica, do comportamento reprodutivo e, sobretudo, da qualidade da atenção à saúde materno-infantil no território. No contexto do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, o monitoramento desses indicadores permite identificar vulnerabilidades, avaliar o desempenho da rede de atenção e orientar a formulação de políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade materna e infantil.

| Número de Nascidos Vivos – Por residência da mãe |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|
| DESCRIÇÃO  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Nascidos vivos                                   | 156  | 120  | 129  | 105  |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

No período de 2021 a 2024, o município de Banzaê apresentou tendência de redução no número de nascidos vivos, passando de 156 registros em 2021 para 105 em 2024, o que representa uma queda de aproximadamente 32,7%. Essa redução acompanha o processo de transição demográfica já evidenciado, com diminuição da fecundidade e possível influência de fatores como migração, mudanças no comportamento reprodutivo e ampliação do acesso a métodos contraceptivos. Embora a redução de nascimentos possa indicar avanços no planejamento reprodutivo, também exige atenção quanto à sustentabilidade demográfica e à organização futura da rede de serviços.

| Nascidos Vivos - Idade da mãe     |              |              |              |              |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DESCRIÇÃO                         | 2021         | 2022         | 2023         | 2024         |
| 10 a 14 anos                      | 2            | 2            | -            | -            |
| 15 a 19 anos                      | 29           | 20           | 22           | 29           |
| 20 a 24 anos                      | 41           | 33           | 48           | 23           |
| 25 a 29 anos                      | 34           | 28           | 31           | 22           |
| 30 a 34 anos                      | 28           | 16           | 16           | 11           |
| 35 a 39 anos                      | 16           | 13           | 8            | 15           |
| 40 a 44 anos                      | 6            | 6            | 4            | 3            |
| 45 a 49 anos                      | -            | 2            | -            | 2            |
| <b>TOTAL</b>                      | 156          | 120          | 129          | 105          |
| <b>% Gravidez na Adolescência</b> | <b>19,9%</b> | <b>18,3%</b> | <b>17,1%</b> | <b>27,6%</b> |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

A idade materna revela um aspecto crítico: a persistência e recente elevação da gravidez na adolescência, que passou de 19,9% em 2021 para 27,6% em 2024, após leve redução nos anos anteriores. Esse aumento expressivo representa um importante problema de saúde pública, uma vez que a gestação precoce está associada a maiores riscos obstétricos, desfechos neonatais desfavoráveis, evasão escolar e perpetuação de ciclos de vulnerabilidade social. Destaca-se ainda que a maior concentração de nascimentos ocorre entre mulheres de 20 a 29 anos, faixa considerada de menor risco biológico, o que reforça a necessidade de intensificação de ações educativas e de planejamento reprodutivo voltadas ao público adolescente.

| <b>Nascidos Vivos - Consultas de Pré-natal</b> |              |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Número de Consultas</b>                     | <b>2021</b>  | <b>2022</b>  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  |
| Nenhuma / Ignorado                             | 3            | 2            | 2            | 5            |
| 1-3 Consultas                                  | 3            | 4            | 6            | 4            |
| 4-6 Consultas                                  | 39           | 40           | 24           | 33           |
| 7 ou mais consultas                            | 116          | 110          | 88           | 87           |
| <b>% Gestantes com 7+ consultas</b>            | <b>70,5%</b> | <b>73,3%</b> | <b>67,4%</b> | <b>81,0%</b> |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

No que se refere ao acompanhamento pré-natal, observa-se um desempenho global positivo, com aumento significativo da proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas, atingindo 81,0% em 2024, o maior percentual da série histórica. Esse indicador reflete avanço na cobertura, e no acesso à Atenção Primária à Saúde, sendo um fator protetor importante para a redução de complicações gestacionais e neonatais. No entanto, a presença de gestantes com número insuficiente de consultas ou sem acompanhamento (ainda que em baixa proporção) indica a necessidade de aprimoramento das estratégias de busca ativa, especialmente em áreas rurais e populações mais vulneráveis.

| <b>Nascidos Vivos - Tipo do Parto</b> |               |               |               |               |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                      | <b>2021</b>   | <b>2022</b>   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   |
| Vaginal                               | 88            | 78            | 69            | 65            |
| Cesáreo                               | 68            | 42            | 60            | 40            |
| <b>% Vaginal</b>                      | <b>56,41%</b> | <b>65,00%</b> | <b>53,49%</b> | <b>61,90%</b> |
| <b>% Cesáreo</b>                      | <b>43,59%</b> | <b>35,00%</b> | <b>46,51%</b> | <b>38,10%</b> |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Quanto ao tipo de parto, observa-se predominância do parto vaginal ao longo da série histórica, com percentual de 61,9% em 2024, considerado adequado e alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e da Rede Cegonha. A taxa de cesarianas, embora inferior ao padrão nacional, ainda apresenta variações ao longo dos anos, o que sugere a necessidade de monitoramento contínuo para evitar intervenções desnecessárias e garantir a segurança materno-infantil.

| Nascidos vivos – Principais Referências |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| DESCRIÇÃO                               | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Hospital Geral Santa Tereza             | 101  | 61   | 67   | 54   |
| Centro de Saúde                         | 11   | 14   | 24   | 18   |
| Hospital Santa Maria                    | 34   | 32   | 26   | 24   |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

A análise das referências para o parto evidencia a concentração dos nascimentos em unidades hospitalares específicas, com destaque para o Hospital Geral Santa Tereza, responsável pela maior parte dos partos em todos os anos analisados, embora com tendência de redução no volume absoluto. Observa-se também participação relevante do Hospital Santa Maria e de Centros de Saúde, indicando uma rede de atenção regionalizada, com dependência de serviços externos ao município. Esse cenário reforça a importância da articulação interfederativa e da regulação do acesso, garantindo fluxo assistencial adequado e oportuno para as gestantes.

| Nascidos Vivos - Sexo |      |      |      |      |
|-----------------------|------|------|------|------|
| DESCRIÇÃO             | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Masculino             | 72   | 52   | 68   | 56   |
| Feminino              | 84   | 68   | 61   | 49   |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Em relação ao sexo dos nascidos vivos, verifica-se distribuição equilibrada entre masculino e feminino ao longo dos anos, sem alterações significativas, mantendo o padrão esperado.

De forma geral, o conjunto dos indicadores aponta para avanços importantes na assistência pré-natal e na promoção do parto adequado, porém evidencia desafios relevantes, especialmente no enfrentamento da gravidez na adolescência e na manutenção do acesso equitativo aos serviços de saúde, sobretudo nas áreas rurais.

Diante desse contexto, torna-se fundamental a priorização de ações estratégicas voltadas à qualificação da atenção materno-infantil, com ênfase na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, fortalecimento das ações educativas para adolescentes, intensificação da busca ativa de gestantes, qualificação do pré-natal e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil. Tais medidas são essenciais para a melhoria dos indicadores de saúde e para a garantia dos princípios da integralidade, equidade e universalidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### 3.1.2 Morbidade Hospitalar

A análise da morbidade hospitalar por local de residência constitui um instrumento estratégico fundamental para o planejamento em saúde, uma vez que permite identificar o perfil de adoecimento da população, os principais agravos que demandam internação e, conseqüentemente, avaliar a efetividade da Atenção Primária à Saúde na prevenção de condições evitáveis. No contexto do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, esse indicador assume papel central na organização da Rede de Atenção à Saúde, subsidiando a definição de prioridades, a alocação de recursos e o fortalecimento das linhas de cuidado.

No período de 2021 a 2024, o município de Banzaê registrou um total de 2.098 internações hospitalares, com variação anual de 495 internações em 2021, 488 em 2022, 566 em 2023 e 549 em 2024. Observa-se uma tendência de crescimento no volume de internações a partir de 2023, indicando possível aumento da demanda assistencial ou mudanças no perfil epidemiológico local.

| Informações de Morbidade Hospitalar – Por residência |            |            |            |            |              |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Capítulo CID-10                                      | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       | TOTAL        |
| Gravidez parto e puerpério                           | 156        | 118        | 117        | 92         | 483          |
| Doenças do aparelho digestivo                        | 51         | 95         | 100        | 73         | 319          |
| Lesões enven e alg out conseq causas externas        | 81         | 60         | 72         | 64         | 277          |
| Doenças do aparelho circulatório                     | 36         | 40         | 41         | 49         | 166          |
| Neoplasias (tumores)                                 | 24         | 43         | 42         | 47         | 156          |
| Doenças do aparelho geniturinário                    | 25         | 29         | 26         | 46         | 126          |
| Contatos com serviços de saúde                       | 25         | 22         | 44         | 32         | 123          |
| Doenças do aparelho respiratório                     | 21         | 13         | 28         | 46         | 108          |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias           | 28         | 13         | 13         | 20         | 74           |
| Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat          | 3          | 10         | 20         | 14         | 47           |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo               | 6          | 8          | 11         | 18         | 43           |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár        | 5          | 7          | 12         | 8          | 32           |
| Doenças do olho e anexos                             | 6          | 6          | 9          | 9          | 30           |
| Algumas afec originadas no período perinatal         | 6          | 9          | 7          | 6          | 28           |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas        | 8          | 1          | 5          | 9          | 23           |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo          | 5          | 7          | 5          | 5          | 22           |
| Doenças do sistema nervoso                           | 8          | 4          | 3          | 5          | 20           |
| Malf cong deformid e anomalias cromossômicas         | -          | 2          | 10         | 3          | 15           |
| Transtornos mentais e comportamentais                | 1          | 1          | 1          | 1          | 4            |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide              | -          | -          | -          | 2          | 2            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>495</b> | <b>488</b> | <b>566</b> | <b>549</b> | <b>2.098</b> |

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

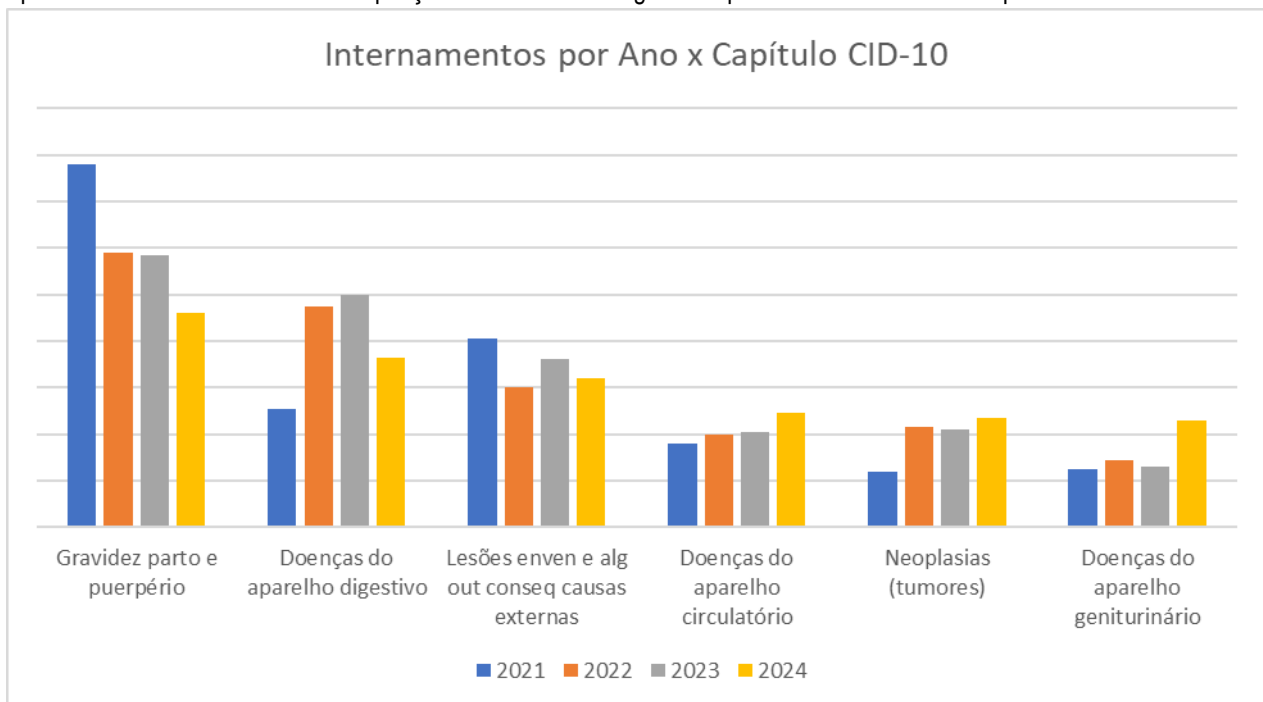
A principal causa de internação no período analisado foi o grupo relacionado à gravidez, parto e puerpério, com 483 registros (23,0% do total), refletindo a forte influência da demanda materno-infantil sobre a utilização de serviços hospitalares. Apesar de apresentar tendência de redução ao longo dos anos (de 156 em 2021 para 92 em 2024), esse grupo ainda se mantém como o principal motivo de internação, evidenciando a importância da organização da Rede de Atenção Materno-Infantil e da garantia do acesso ao parto seguro.

As doenças do aparelho digestivo configuram-se como a segunda principal causa, com 319 internações (15,2%), apresentando crescimento relevante até 2023, seguido de redução em 2024. Esse grupo inclui agravos frequentemente associados a hábitos alimentares, condições sanitárias e acesso oportuno à atenção básica, indicando a necessidade de ações preventivas e de promoção da saúde.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas representam a terceira principal causa de internação, com 277 casos (13,2%), mantendo-se em níveis elevados ao longo da série histórica. Esse dado é particularmente relevante, pois aponta para a ocorrência significativa de agravos evitáveis, como acidentes e violências, exigindo a implementação de políticas intersetoriais de prevenção e promoção da segurança.

Destaca-se ainda o crescimento das internações por doenças do aparelho circulatório, que totalizaram 166 casos (7,9%), com tendência ascendente ao longo dos anos, passando de 36 em 2021 para 49 em 2024. Esse comportamento reforça o avanço das doenças crônicas não transmissíveis no município, especialmente hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo na Atenção Primária.

As neoplasias (tumores) também apresentam relevância crescente, com 156 internações (7,4%), demonstrando tendência de aumento ao longo do período analisado. Esse cenário está diretamente relacionado ao envelhecimento populacional e à necessidade de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e à assistência especializada.



A presença de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, como doenças respiratórias, infecciosas e algumas doenças crônicas, indica oportunidades de melhoria na resolutividade da rede básica, especialmente no que se refere à prevenção de agravos e ao manejo adequado das condições de saúde no território.

De forma geral, o perfil de morbidade hospitalar de Banzaê–BA evidencia uma dupla carga de doenças, caracterizada pela coexistência de agravos infecciosos e condições crônicas não transmissíveis, além de causas externas, refletindo um cenário epidemiológico complexo e em transição.

Diante desse contexto, torna-se essencial que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 priorize o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, com ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, controle das doenças crônicas e vigilância em saúde. Além disso, é fundamental a organização de linhas de cuidado específicas, especialmente para saúde materno-infantil, doenças crônicas e atenção às urgências e emergências, visando à redução de internações evitáveis e à melhoria da qualidade de vida da população.

### 3.1.3 Mortalidade

Os indicadores de mortalidade constituem um dos pilares fundamentais da vigilância em saúde e do planejamento estratégico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. O estudo detalhado dos óbitos, segundo diferentes recortes analíticos, permite compreender não apenas as principais causas de morte, mas também identificar desigualdades, vulnerabilidades e falhas na rede de atenção à saúde, orientando intervenções mais eficazes e direcionadas.

A avaliação da mortalidade por residência no município de Bazaê–BA permite compreender, de forma estruturada, o perfil epidemiológico da população, evidenciando os principais agravos responsáveis pelos óbitos e subsidiando o planejamento de ações estratégicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. No período de 2021 a 2024, foram registrados 361 óbitos, com variação anual de 90 em 2021, 95 em 2022, 80 em 2023 e 96 em 2024, demonstrando relativa estabilidade, porém com oscilação que exige monitoramento contínuo.

| Mortalidade por Capítulo CID - Por Residência |           |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Capítulo CID-10                               | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      |
| Doenças do aparelho circulatório              | 22        | 16        | 22        | 28        |
| Neoplasias (tumores)                          | 8         | 12        | 8         | 17        |
| Doenças do aparelho digestivo                 | 8         | 4         | 8         | 12        |
| Causas Externas de morbidade e mortalidade    | 6         | 9         | 7         | 9         |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 3         | 5         | 7         | 8         |
| Doenças do aparelho respiratório              | 9         | 12        | 14        | 7         |
| Doenças do sistema nervoso                    | 3         | 4         | 5         | 5         |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias    | 11        | 3         | -         | 4         |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2         | -         | 1         | 3         |
| Transtornos mentais e comportamentais         | 1         | -         | 1         | 2         |
| Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat   | 14        | 23        | 3         | 1         |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | -         | -         | 1         | -         |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo   | -         | 2         | -         | -         |
| Doenças do aparelho geniturinário             | 1         | 4         | 2         | -         |
| Gravidez parto e puerpério                    | -         | -         | 1         | -         |
| Algumas afec originadas no período perinatal  | 2         | 1         | -         | -         |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>90</b> | <b>95</b> | <b>80</b> | <b>96</b> |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Observa-se clara predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principais causas de morte. As doenças do aparelho circulatório destacam-se como a principal causa ao longo de toda a série, passando de 22 óbitos em 2021 para 28 em 2024, representando crescimento e consolidando-se como o principal agravo letal no município. Esse comportamento está diretamente associado ao envelhecimento populacional e à presença de fatores de risco como hipertensão, diabetes, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

As neoplasias (tumores) configuram-se como a segunda principal causa de morte, com aumento expressivo em 2024 (17 óbitos), após oscilações nos anos anteriores. Esse crescimento reforça a necessidade de ampliação das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e acesso à atenção especializada, especialmente considerando o impacto das neoplasias na mortalidade prematura.

As doenças do aparelho digestivo também apresentam relevância, com tendência de crescimento no período, alcançando 12 óbitos em 2024. Esse grupo pode estar associado tanto a fatores comportamentais quanto a condições de acesso e resolutividade da atenção básica.

As causas externas (acidentes e violências) mantêm-se como importante causa de mortalidade, com estabilidade ao longo dos anos (entre 6 e 9 óbitos), indicando a persistência de agravos evitáveis e a necessidade de ações intersetoriais de prevenção.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, especialmente relacionadas ao diabetes mellitus, apresentam tendência de crescimento, passando de 3 óbitos em 2021 para 8 em 2024, reforçando o avanço das condições crônicas no município.

Por outro lado, observa-se redução importante dos óbitos classificados como causas mal definidas (sintomas, sinais e achados anormais), que passaram de 14 em 2021 e 23 em 2022 para apenas 1 óbito em 2024, evidenciando significativa melhoria na qualidade da informação em saúde e na investigação dos óbitos, o que fortalece a confiabilidade dos dados para o planejamento.

### **Mortalidade Prematura**

| <b>Mortalidade Prematura - DNCT</b> |             |             |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Capítulo CID-10</b>              | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
| Neoplasia (Tumores)                 | 6           | 7           | 6           | 2           |
| Diabetes                            | 1           | 1           | 1           | 2           |
| Aparelho Circulatório               | 5           | 7           | 8           | 10          |
| Aparelho Respiratório               | 2           | 2           | 3           | 1           |

No que se refere à mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, na faixa etária de 30 a 69 anos, observa-se destaque para as doenças do aparelho circulatório, com crescimento progressivo ao longo dos anos, atingindo 10 óbitos em 2024. As neoplasias também apresentam relevância nesse grupo, embora com variação ao longo da série, enquanto o diabetes e as doenças respiratórias mantêm participação mais discreta, porém constante. Esse cenário indica perdas precoces de vidas em idade produtiva, com impactos sociais e econômicos significativos, reforçando a necessidade de intensificação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dessas condições na Atenção Primária à Saúde.

**Mortalidade Fetal, Infantil e Materna**

| <b>Óbito fetal- por residência</b> |             |             |             |             |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>TIPO</b>                        | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
| Fetal                              | 1           | 3           | 1           | 2           |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

| <b>Óbito Infantil – por residência</b> |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>TIPO</b>                            | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
| Infantil                               | 2           | 1           | 1           |             |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

| <b>Óbito Materno – por residência</b> |             |             |             |             |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>TIPO</b>                           | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
| Materno                               | -           | -           | 1           | -           |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Em relação à mortalidade fetal, infantil e materna, observa-se ocorrência de casos em todos os anos analisados, ainda que em números absolutos reduzidos. Os óbitos fatais variaram entre 1 e 3 registros anuais, enquanto os óbitos infantis permaneceram baixos, com registros entre 1 e 2 casos, não sendo informado óbito em 2024. Destaca-se, contudo, a ocorrência de um óbito materno em 2023, evento de extrema relevância por se tratar de uma condição, em grande parte, evitável. Esses indicadores, mesmo em baixa magnitude, possuem elevado valor epidemiológico, pois refletem diretamente a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como as condições de acesso e organização da rede de atenção à saúde.

De forma geral, o perfil de mortalidade do município de Banzaê–BA caracteriza-se pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, associada à presença de causas externas e à persistência, ainda que reduzida, de agravos relacionados às condições sociais e de acesso aos serviços de saúde. Esse cenário reflete um processo de transição epidemiológica, exigindo a reorganização do modelo de atenção à saúde, com fortalecimento da Atenção Primária, ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e qualificação das linhas de cuidado, especialmente para doenças crônicas e saúde materno-infantil.

### 3.1.4 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é a principal política de vacinação do Brasil, garantindo acesso gratuito, universal e igualitário às vacinas, sendo essencial para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.

O principal objetivo do PNI é garantir acesso universal e gratuito às vacinas, promovendo prevenção de doenças transmissíveis e promovendo a saúde pública. Ele coordena ações em todo o Brasil, envolvendo campanhas de vacinação, manutenção de um calendário nacional e conformidade com recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

| Cobertura de Vacinação – por residência |                          |                        |       |        |        |
|---|--------------------------|------------------------|-------|--------|--------|
| Fase                                    | Imunobiológico           | 2021                   | 2022  | 2023   | 2024   |
| Ao nascer                               | BCG                      | 69,02                  | 70,19 | 120,80 | 122,86 |
|   | Hepatite B (<30 dias)    | 69,02                  | 64,60 | 104,00 | 123,81 |
|   | Febre Amarela            | 50,54                  | 71,43 | 76,00  | 116,19 |
| Menores de 1 anos de idade              | Polio Injetável (VIP)    | 57,61                  | 82,61 | 100,80 | 140,95 |
|   | Pneumo 10                | 61,41                  | 83,23 | 112,80 | 136,19 |
|   | Meningo C                | 51,63                  | 83,23 | 104,80 | 138,10 |
|   | Penta (DTP/HepB/Hib)     | 58,70                  | 82,61 | 100,80 | 140,00 |
|   | Rotavírus                | 58,15                  | 80,12 | 111,20 | 139,05 |
|   | Hepatite A Infantil      | 49,46                  | 68,94 | 83,20  | 120,00 |
|   | DTP (1º Reforço)         | 58,70                  | 82,61 | 81,60  | 115,24 |
|   | Tríplice Viral – 1ª Dose | 51,63                  | 82,61 | 85,60  | 143,81 |
|   | Tríplice Viral – 2ª Dose | 42,93                  | 52,17 | 70,40  | 126,67 |
|   | 1 ano de idade           | Pneumo 10 (1º Reforço) | 48,37 | 80,75  | 81,60  |
| Polio Oral Bivalente                    |                          | 41,30                  | 68,32 | 81,60  | 132,38 |
| Varicela                                |                          | 66,30                  | 87,58 | 99,20  | 132,38 |
| Meningo C (1º Reforço)                  |                          | 44,57                  | 79,50 | 86,40  | 118,10 |

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

A cobertura vacinal constitui um dos principais indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica, sendo essencial para o monitoramento da proteção coletiva da população e para a prevenção de doenças imunopreveníveis. No contexto do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, a análise desses indicadores permite identificar avanços, fragilidades e riscos potenciais de reintrodução de agravos, subsidiando a definição de estratégias para ampliação da cobertura e garantia da homogeneidade vacinal.

No período de 2021 a 2024, o município de Banzaê–BA apresentou evolução significativa nas coberturas vacinais, saindo de patamares críticos em 2021 para níveis elevados em 2023 e, principalmente, em 2024, quando a maioria dos imunobiológicos atingiu coberturas superiores a 100%. Esse comportamento indica um processo consistente de

recuperação da imunização, possivelmente associado à intensificação das ações de busca ativa, campanhas de vacinação e reorganização dos serviços após períodos de queda observados em âmbito nacional.

No grupo de imunização ao nascer, observa-se crescimento expressivo das coberturas de BCG e Hepatite B, que passaram de aproximadamente 69% em 2021 para valores superiores a 120% em 2024. Esse resultado demonstra ampliação do acesso e melhoria na captação precoce dos recém-nascidos, embora coberturas superiores a 100% possam indicar deslocamento de usuários entre municípios ou inconsistências nos sistemas de informação, o que reforça a necessidade de qualificação do registro dos dados.

Entre os menores de 1 ano, todas as vacinas analisadas apresentaram evolução positiva, com destaque para Polio Injetável (VIP), Penta, Pneumo 10, Rotavírus e Meningo C, que atingiram coberturas acima de 130% em 2024. Esse desempenho indica elevada capacidade operacional da Atenção Primária e forte atuação das equipes de saúde na execução do calendário vacinal infantil. Em 2021, essas vacinas apresentavam coberturas inferiores a 60%, evidenciando uma recuperação robusta ao longo dos anos.

No grupo de crianças de 1 ano de idade, também se observa melhora consistente, com aumento progressivo das coberturas de Hepatite A, Tríplice Viral, Varicela e reforços de DTP, Pneumo e Polio. Em 2024, a maioria desses imunobiológicos alcançou coberturas superiores a 120%, com destaque para a Tríplice Viral (1ª dose), que atingiu 143,81%, e a Polio Oral Bivalente, com 132,38%. Apesar dos avanços, observa-se que algumas vacinas, como a Tríplice Viral (2ª dose), apresentavam cobertura reduzida em anos anteriores, indicando histórico de dificuldade na adesão aos esquemas completos, o que exige atenção contínua.

De forma geral, o município apresenta, no período mais recente, coberturas vacinais elevadas e acima das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, o que contribui significativamente para a proteção coletiva e redução do risco de surtos de doenças imunopreveníveis. No entanto, a presença de coberturas superiores a 100% deve ser analisada com cautela, podendo refletir tanto estratégias exitosas de vacinação de população flutuante quanto fragilidades no denominador populacional ou nos registros, sendo necessária a qualificação permanente dos sistemas de informação.

Do ponto de vista epidemiológico, a melhoria das coberturas vacinais representa um avanço importante na proteção da população infantil, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças evitáveis. Contudo, a manutenção desses resultados exige esforços contínuos, especialmente em municípios com predominância rural, como Banzaê, onde fatores como acesso geográfico, mobilidade populacional e vulnerabilidade social podem impactar a adesão às estratégias de imunização.

### 3.1.5 Notificações de Agravos

Os agravos de notificação compulsória constituem elemento essencial para a vigilância em saúde, permitindo o monitoramento de doenças transmissíveis, a identificação de padrões epidemiológicos e a adoção oportuna de medidas de controle. No contexto do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, esses indicadores são fundamentais para orientar ações de prevenção, controle e redução da transmissão, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social.

| Casos notificados de infecções sexualmente transmissíveis |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| AGRAVO  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| SIFILIS ADQUIRIDA   | -    | 01   | -    | 01   |
| SIFILIS CONGENITA   | -    | -    | -    | 01   |
| SIFILIS EM GESTANTE                                       | 01   | 05   | -    | 02   |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Destaca-se a ocorrência de sífilis em gestantes, com aumento em 2022 (5 casos), ausência de registros em 2023 e novos casos em 2024 (2 casos), além da presença de sífilis congênita em 2024 (1 caso). Esse achado é epidemiologicamente relevante, uma vez que a sífilis congênita é considerada um evento evitável e indicativo de falhas na assistência pré-natal, especialmente no diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes. A ocorrência desses casos reforça a necessidade de qualificação da linha de cuidado materno-infantil, com ampliação da testagem rápida, tratamento oportuno e acompanhamento adequado das gestantes e seus parceiros.

| Casos notificados de Arboviroses |      |      |      |      |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| AGRAVO                           | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| DENGUE                           | -    | -    | 55   | 86   |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Em relação às arboviroses, observa-se ausência de registros de dengue em 2021 e 2022, seguida de aumento expressivo em 2023 (55 casos) e 2024 (86 casos), evidenciando um cenário de crescimento significativo da doença no município. Esse comportamento sugere possível intensificação da circulação viral, associada a fatores ambientais, como condições climáticas favoráveis, presença de criadouros do vetor e fragilidades nas ações de controle. A dengue, por sua magnitude e potencial de agravamento, representa importante desafio para a saúde pública local, demandando fortalecimento das ações de vigilância ambiental, controle vetorial e mobilização social.

| Casos notificados de Hanseníase e Tuberculose |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| AGRAVO  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| HANSENIASE                                    | 02   | 01   | 01   | 03   |
| TUBERCULOSE                                   | -    | 01   | 03   | 05   |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

No que se refere às doenças de relevância sanitária como hanseníase e tuberculose, observa-se manutenção de casos ao longo da série histórica. A hanseníase apresentou variação entre 1 e 3 casos anuais, com aumento em 2024, enquanto a tuberculose apresentou tendência de crescimento, passando de ausência de casos em 2021 para 5 registros em 2024. Esses dados são particularmente relevantes, pois ambas as doenças estão associadas a condições de vulnerabilidade social e exigem ações contínuas de detecção precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos casos.

A presença de casos de tuberculose e hanseníase indica a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à busca ativa de sintomáticos respiratórios, investigação de contatos, acompanhamento dos casos e garantia da adesão ao tratamento. Além disso, reforça a importância da integração entre vigilância em saúde e assistência, visando à interrupção da cadeia de transmissão.

## 4. REDE DE SAÚDE

Neste capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede de Atenção à Saúde do município. São apresentadas ainda tabelas produzidas diretamente pelo DGMP e extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Banzaê e por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

### 4.1 Estrutura Física

| Tipo de Estabelecimento              | Nível                    | Quantidade |
|--------------------------------------|--------------------------|------------|
| Central de Gestão em Saúde           | Gestão                   | 01         |
| CAF / Farmácia Básica                | Assistência Farmacêutica | 01         |
| Academia da Saúde                    | Atenção Primária         | 01         |
| Unidade Básica de Saúde              | Atenção Primária         | 07         |
| Centro de Especialidades             | Média Complexidade       | 01         |
| Pronto Atendimento                   | Média Complexidade       | 01         |
| SAMU 192                             | Média Complexidade       | 01         |
| Unidade de Vigilância Epidemiológica | Vigilância em Saúde      | 01         |

Fonte: CNES – Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

A rede própria de Banzaê, conforme CNES, é composta no âmbito da Atenção Primária de 07 Unidades Básica de Saúde (06 UBS e 01 UBS Indígena) e 01 Academia da Saúde. No âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade, a rede conta com 01 Centro de Especialidades, 01 Pronto Atendimento e 01 Unidade do SAMU (USB). A rede conta com 01 Secretaria de Saúde (Unidade de Gestão) onde estão alocados os serviços administrativos com as coordenações, o departamento de regulação, tratamento fora do domicílio e outros.

## 4.2 Equipes implantadas

| Tipo de Estabelecimento                        | Tipologia | Nível            | Quantidade |
|--|-----------|------------------|------------|
| Equipe de Saúde da Família                     | eSF       | Atenção Primária | 06         |
| Equipe de Saúde Indígena                       | eSF i     | Atenção Primária | 01         |
| Equipe de Saúde Bucal                          | eSB       | Atenção Primária | 06         |
| Equipe Multiprofissional na APS – Complementar | eMulti    | Atenção Primária | 01         |

Fonte: CNES – Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

O município dispõe, segundo o CNES (2025), das seguintes equipes: 06 Equipes de Saúde da Família (eSF), 01 Equipe de Saúde Indígena (eSF i), 06 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 01 Equipe Multiprofissional na APS — Complementar (eMulti).

## 4.3 Consórcio de Saúde

| CNPJ               | Nome Fantasia  | Administração                                      | Serviços  |
|--------------------|--|--|---|
| 28.589.145/0001-99 | Consórcio Público Interfederativo de Saúde Nordeste II | Policlínica Regional de Saúde de Ribeira do Pombal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas Médicas Especializadas</li> <li>• Exames de Apoio a Diagnóstico</li> <li>• Transporte Sanitário Eletivo</li> </ul> |

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde Nordeste II, sob administração da Policlínica Regional de Saúde de Ribeira do Pombal, presta à região serviços de média complexidade essenciais para a integralidade da atenção: consultas médicas especializadas, exames de apoio diagnóstico e transporte sanitário eletivo. Esses componentes são determinantes para a resolutividade da rede regional e para a redução de demandas por deslocamentos a centros de alta complexidade, sendo instrumento estratégico de fortalecimento da atenção regionalizada.

Os serviços implantados através da Policlínica Regional de Saúde possuem grande relevância para saúde de Banzaê, pois amplia o acesso da população residente a especialidades e exames complementares, reduzindo tempos de espera e deslocamentos para referências mais distantes. Complementa a rede municipal, permitindo que a Atenção Primária (UBS/eSF) articule fluxos de referência/contrarreferência mais eficientes e com maior resolutividade. O transporte sanitário eletivo contribui para a equidade de acesso, especialmente para usuários de áreas rurais ou com mobilidade reduzida.

## 4.2 Estrutura de Gestão

A rede de saúde do município é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, unidade que funciona como Central de Gestão em Saúde, sendo responsável pela regulação do acesso a serviços e ações de saúde, além da vigilância sanitária e prevenção de doenças. Entre suas funções estão o agendamento de consultas, exames de apoio a diagnóstico, dentre outros.

## 4.3 Rede da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro e principal nível de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando como porta de entrada para rede de saúde, focada em cuidados contínuos, promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições comuns, atuando na comunidade através de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF). Seu objetivo é oferecer um atendimento integral (promoção, prevenção, cura, reabilitação) e longitudinal, organizando o fluxo para níveis mais complexos e visando a equidade e o bem-estar coletivo.

| Equipes e Serviços implantados da APS |                                 |             |                    |                         |  |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|--|
| CNES                                  | UBS                             | Localização | População Adscrita | Equipe / Credenciamento |  |
| 3497011                               | UBS Salgado                     | Rural       | 1.735              | eSF / eSB               |  |
| 3057321                               | UBS Palmares                    | Rural       | 1.186              | eSF / eSB               |  |
| 3578801                               | UBS Queimada Grande             | Rural       | 1.608              | eSF / eSB               |  |
| 3497038                               | UBS Redondeza                   | Rural       | 1.804              | eSF / eSB               |  |
| 2384434                               | UBS Sede                        | Sede        | 3.961              | eSF / eSB               |  |
| 4707907                               | UBS Sede II                     | Sede        | 1.851              | eSF / eSB               |  |
| 3057313                               | UBS de Araçás                   | Rural       | -                  | eSF / eSB               |  |
| 7981481                               | Academia de Saúde               | Sede        | -                  | Academia                |  |
| 4707915                               | Equipe Multiprofissional Banzaê | Sede        | -                  | eMulti                  |  |

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/>

A equipe de Saúde da Família (eSF) é a equipe prioritária da Atenção Primária à Saúde e é responsável por desenvolver ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integradas e da gestão qualificada. É dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes multiprofissionais assumem responsabilidade sanitária.

Essas equipes são a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde e têm como objetivo garantir cuidados contínuos aos indivíduos dentro de um território, identificando e intervindo nos fatores e determinantes dos agravos e das necessidades em saúde mais prevalentes. Dessa forma, elas aproximam a assistência da realidade social e de vida dos usuários.

As principais ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família incluem atividades individuais e coletivas, como consultas, vacinação, procedimentos, visitas domiciliares, grupos e outras intervenções voltadas para o cuidado integral à saúde. Essas ações ocorrem na Unidade Básica de Saúde (UBS), em domicílios e em outros espaços comunitários, como escolas e associações, de acordo com as necessidades de saúde da população local, além das prioridades e diretrizes clínicas e terapêuticas estabelecidas.

| PRODUÇÃO: ATENDIMENTOS POR UBS X PROFISSIONAL ANO 2025 |              |              |              |               |              |              |              |               |                    |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| UBS  | Médico       |              |              |               | Enfermeiro   |              |              |               | Cirurgião Dentista |              |              |              |
|  | 1º RDQA      | 2º RDQA      | 3º RDQA      | TOTAL         | 1º RDQA      | 2º RDQA      | 3º RDQA      | TOTAL         | 1º RDQA            | 2º RDQA      | 3º RDQA      | TOTAL        |
| UBS Araçás   | 401          | 304          | 3968         | 4.673         | 413          | 212          | 257          | 882           | 17                 | 23           | 17           | 57           |
| UBS Palmares   | 316          | 370          | 380          | 1.066         | 635          | 1099         | 1201         | 2.935         | 356                | 484          | 353          | 1.193        |
| UBS Queimada Grande                                    | 786          | 1068         | 529          | 2.383         | 413          | 653          | 1239         | 2.305         | 326                | 391          | 540          | 1.257        |
| UBS Redondezas   | 671          | 875          | 712          | 2.258         | 1030         | 940          | 1272         | 3.242         | 466                | 681          | 395          | 1.542        |
| UBS Sede   | 595          | 692          | 830          | 2.117         | 817          | 1208         | 1661         | 3.686         | 388                | 846          | 553          | 1.787        |
| UBS Sede li  | 592          | 641          | 602          | 1.835         | 287          | 750          | 875          | 1.912         | 412                | 609          | 542          | 1.563        |
| UBS Salgado  | 626          | 700          | 679          | 2.005         | 881          | 1377         | 1251         | 3.509         | 203                | 344          | 495          | 1042         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>3.987</b> | <b>4.650</b> | <b>7.700</b> | <b>16.337</b> | <b>4.476</b> | <b>6.239</b> | <b>7.756</b> | <b>18.471</b> | <b>2.168</b>       | <b>3.378</b> | <b>2.895</b> | <b>8.441</b> |

Fonte: e-SUS Local

| PRODUÇÃO ESF - ANO 2025   |         |         |         |         |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Procedimento              | 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA | TOTAL   |
| Atendimento Médico        | 3.987   | 4.650   | 7.700   | 16.337  |
| Atendimento de Enfermagem | 4.476   | 6.239   | 7.756   | 18.471  |
| Exame do pé diabético     | 117     | 276     | 5       | 398     |
| Atendimento de Pré-natal  | 254     | 288     | 246     | 788     |
| Atendimento Puerperal     | 34      | 26      | 17      | 77      |
| Atendimento Puericultura  | 574     | 754     | 831     | 2.159   |
| Coleta de Citopatológico  | 238     | 325     | 345     | 908     |
| Exame para HIV            | 227     | 456     | 370     | 1.053   |
| Exame para Hepatite C     | 204     | 493     | 239     | 936     |
| Exame para Sífilis        | 230     | 465     | 356     | 1.051   |
| Visita Domiciliar         | 49.488  | 62.837  | 55.481  | 167.806 |

Fonte: e-SUS AB Local

## Produção – Equipe de Saúde Bucal

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro lugar aonde as pessoas vão para cuidar da saúde e resolver a maioria dos problemas. Na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, as equipes de Saúde Bucal (eSB) trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Odontológicas Móveis (UOM).

As eSB da Estratégia Saúde da Família (ESF) são muito importantes para melhorar a assistência odontológica das pessoas. Elas seguem os princípios do SUS: atender a todos (universalidade), tratar todos de forma justa e de acordo com sua necessidade (equidade) e cuidar de todos os aspectos da saúde (integralidade). Essas equipes trabalham com outros profissionais de saúde, criando laços com as famílias e as comunidades para oferecer um cuidado mais eficaz.

| PRODUÇÃO ESB - ANO 2025                        |         |         |         |       |
|--|---------|---------|---------|-------|
| Procedimento                                   | 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA | TOTAL |
| Atendimentos Odontológico                      | 2.168   | 3.378   | 2.895   | 8.441 |
| Primeira consulta odontológica programática    | 866     | 1.137   | 897     | 2.900 |
| Consulta de retorno em odontologia             | 738     | 1.344   | 1.431   | 3.513 |
| Consulta de manutenção em odontologia          | 353     | 365     | 376     | 1.094 |
| Aplicação de selante                           | 07      | 16      | 31      | 54    |
| Aplicação tópica de flúor                      | 492     | 776     | 775     | 2.043 |
| Capeamento pulpar                              | 17      | 14      | 25      | 56    |
| Evidenciação de placa bacteriana               | 145     | 156     | 127     | 428   |
| Exodontia de dente decíduo                     | 105     | 147     | 106     | 358   |
| Exodontia de dente permanente                  | 315     | 516     | 373     | 1.204 |
| Orientação de higiene de saúde bucal           | 2.047   | 2.942   | 2.168   | 7.157 |
| Profilaxia / remoção da placa bacteriana       | 249     | 425     | 564     | 1.238 |
| Raspagem alisamento e polimento supragengivais | 773     | 1.445   | 1.759   | 3.977 |
| Raspagem alisamento e polimento subgengivais   | 275     | 702     | 923     | 1.900 |
| Restauração de dente permanente anterior       | 200     | 359     | 387     | 946   |
| Restauração de dente permanente posterior      | 356     | 527     | 736     | 1.619 |
| Selamento provisório de cavidade dentária      | 30      | 40      | 55      | 125   |

Fonte: e-SUS AB Local

### Produção – Equipe Multiprofissional

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

| PRODUÇÃO EMULTI - ANO 2025 |         |         |         |              |
|----------------------------|---------|---------|---------|--------------|
| Equipe                     | 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA | TOTAL        |
| Equipe Multiprofissional   | 1.579   | 1.458   | 1.581   | <b>4.618</b> |

Fonte: e-SUS AB Local

### Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia do SUS que promove hábitos saudáveis e qualidade de vida por meio de polos com infraestrutura pública e acompanhamento profissional. Criado em 2011, oferece atividades como práticas corporais, atividades físicas, educação em saúde e promoção de alimentação saudável.

- **Objetivos:** Focar na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, promoção da saúde, produção do cuidado e melhoria da qualidade de vida da população.
- **Funcionamento:** Os polos funcionam com equipes multidisciplinares e estão integrados à Atenção Básica de saúde, atuando como um ponto de cuidado no território.
- **Atividades:** Inclui atividades físicas, práticas integrativas e complementares, ações artísticas e culturais, e mobilização comunitária.
- **Público:** Aberto à população em geral, com foco na melhoria das condições de saúde e promoção da autonomia.

| PRODUÇÃO ACADEMIA - ANO 2025 |         |         |         |            |
|------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| Equipe                       | 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA | TOTAL      |
| Academia da Saúde            | 09      | 110     | 65      | <b>184</b> |

Fonte: e-SUS AB Local

### **Programa de Prótese Dentária – LRPD**

O Programa Laboratório de Próteses Dentária – LRPD tem como objetivo ampliar a oferta de próteses dentárias, promovendo a reabilitação funcional e estética, reabilitando a qualidade de vida. O município de Banzaê foi contemplado com o Programa LRPD – Laboratório de Próteses na faixa de 20-50 próteses mês, tendo como meta mínima de 240 próteses/ano.

| <b>PRODUÇÃO LRPD - ANO 2025</b>      |                |                |                |              |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>PROTESES DENTÁRIA</b>             | <b>1º RDQA</b> | <b>2º RDQA</b> | <b>3º RDQA</b> | <b>TOTAL</b> |
| Prótese Parcial Mandibular Removível | 31             | 31             | 39             | 101          |
| Prótese Parcial Maxilar Removível    | 24             | 27             | 28             | 79           |
| Prótese Total Mandibular             | 10             | 15             | 11             | 36           |
| Prótese Total Maxilar                | 15             | 18             | 19             | 52           |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>80</b>      | <b>91</b>      | <b>97</b>      | <b>268</b>   |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

#### 4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A atenção especializada de média e alta complexidade no SUS abrange serviços com maior densidade tecnológica, como consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e internações UTI. Organizada de forma regionalizada, integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para atender casos que excedem a atenção básica. A média complexidade trata agravos comuns com especialistas e tecnologia, enquanto a alta complexidade envolve procedimentos de custo elevado e alto risco.

O município assumiu o Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade através da Resolução CIB-BA nº 212/2022, passando a assumir a responsabilidade sanitária sobre todos os serviços da rede, com base na Pactuação Programada e Integrada, onde foi necessário reestruturar serviços da média e alta complexidade com objetivo de ampliar a oferta de serviços e garantir a integralidade do cuidado.

##### Centro de Especialidades

O Centro de Especialidades de Bazaê, é referência municipal nos serviços de consultas com médicas especialistas, exames de apoio diagnóstico, terapias e pequenos procedimentos, funcionando como ponto de integração entre a atenção primária (UBS) e a alta complexidade. Os serviços implantados no Centro de Especialidades são 100% regulados.

| Produção Ambulatorial – ano 2025   |         |         |         |               |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------------|
| Procedimento                       | 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA | TOTAL         |
| Diagnóstico em Laboratório Clínico | 1.803   | 1661    | 1.803   | <b>6.156</b>  |
| Diagnóstico por Ultrassonografia   | 36      | 152     | 39      | <b>227</b>    |
| Eletrocardiograma                  | 198     | 294     | 299     | <b>791</b>    |
| Diagnóstico por teste rápido       | 1.678   | 4.474   | 5253    | <b>11.405</b> |
| Consulta Médica Especializada      | 276     | 309     | 66      | <b>651</b>    |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 é um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde e faz parte da Rede Assistencial Pré-Hospitalar Móvel de atendimento às urgências.

O atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgência é caracterizado pela busca precoce da vítima após a ocorrência de um incidente que afete sua saúde, seja de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica. Este tipo de atendimento evita o agravamento da condição da vítima, minimizando o sofrimento, prevenindo sequelas ou mesmo evitando o óbito, por meio de atendimento e/ou transporte adequado.

| <b>Produção SAMU 192 – Ano 2025</b>          |                |                |                |              |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>Procedimento</b>                          | <b>1º RDQA</b> | <b>2º RDQA</b> | <b>3º RDQA</b> | <b>TOTAL</b> |
| Atendimento pré-hospitalar - SAMU 192 - USB  | 18             | 22             | 43             | 83           |
| Transporte inter-Hospitalar - SAMU 192 - USB | 17             | 22             | 36             | 75           |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### Pronto Atendimento

Na rede de urgência e emergência, o município dispõe do Centro de Saúde Nossa Senhora da Conceição, unidade caracterizada como Pronto Atendimento 24h, do qual possui uma sala de estabilização e 06 leitos de observação.

| <b>Produção Urgência e Emergência – ano 2025</b>   |                |                |                |               |
|--|----------------|----------------|----------------|---------------|
| <b>Procedimento</b>                                | <b>1º RDQA</b> | <b>2º RDQA</b> | <b>3º RDQA</b> | <b>TOTAL</b>  |
| Atendimento de Pronto Atendimento                  | 1.476          | 1.983          | 2447           | <b>5.906</b>  |
| Atendimento de Urgência                            | 99             | 298            | 341            | <b>738</b>    |
| Atendimento de Urgência c/ observação até 24h      | 158            | 249            | 302            | <b>709</b>    |
| Administração de Medicamento - Pronto Atendimento  | 1.355          | 3.011          | 3112           | <b>7.478</b>  |
| Aferição de Pressão - Pronto Atendimento           | 3.467          | 4.934          | 5659           | <b>14.060</b> |
| Cateterismo Vesical de Demora - Pronto Atendimento | 22             | 38             | 46             | <b>106</b>    |
| Inalação/Nebulização - Pronto Atendimento          | 258            | 675            | 685            | <b>1.618</b>  |
| Oxigenoterapia                                     | 146            | 351            | 452            | <b>949</b>    |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde**

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Paulo Afonso (CPISRPA) é uma associação entre municípios baianos para descentralizar e fortalecer a gestão de saúde, através da administração da Policlínica Regional de Saúde, ampliando o acesso a serviços especializados. Ele atua na melhoria da qualidade do atendimento à população regional através da cooperação e compartilhamento de recursos.

Os serviços ofertados são: **Consultas Médicas Especializadas, Exames de Apoio a Diagnóstico, Procedimentos e Terapias e Transporte Sanitário.**

#### **4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde no SUS é um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e disseminação de dados para planejar e implementar ações de prevenção e controle de doenças, agravos e riscos. Ela atua na proteção da saúde populacional por meio de quatro pilares principais: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Na Secretaria de Saúde existe a Coordenação da Vigilância Sanitária e Ambiental, a Coordenação da Vigilância Epidemiológica e a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador, ambos instalados na Secretaria Municipal de Saúde.

Dentro da estrutura da Vigilância Epidemiológica, existe também o setor de Endemias, unidade implantada como local de organização e planejamento das ações, além do laboratório para identificação taxonômica de vetores.

| <b>Produção Vigilância Sanitária – Ano 2025</b>    |                |                |                |              |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>Procedimento</b>                                | <b>1º RDQA</b> | <b>2º RDQA</b> | <b>3º RDQA</b> | <b>TOTAL</b> |
| Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a VISA      | 6              | 12             | 9              | 27           |
| Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a VISA | 8              | 4              | 1              | 13           |
| Recebimento de denúncias/reclamações               | -              | 1              | -              | 1            |
| Atendimento de denúncias/reclamações               | 9              | 7              | 4              | 20           |
| Inspeção Sanitária em serviços de alimentação      | -              | 9              | 3              | 12           |
| Licenciamento sanitário de serviços de alimentação | 3              | 3              | 3              | 9            |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

## 5. FINANCIAMENTO EM SAÚDE

### 5.1 RECEITAS

A gestão administrativa e financeira do SUS é um dos tópicos de maior relevância para os gestores de saúde pública em quaisquer esferas de gestão. Dentro desse espaço encontra-se a organização dos sistemas públicos de saúde, planejamento, orçamento, financiamento e recursos humanos.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) o financiamento da saúde é de responsabilidade das 03 esferas de governo (União, Estado, Municípios e Distrito Federal), ficando os mesmos responsáveis pela manutenção das ações e serviços de saúde dentro de seu território sanitário.

Ao longo dos anos as receitas provenientes da União para custeio dos programas de saúde disposto nas Políticas de Saúde vêm sofrendo percas inflacionárias, ou seja, os custos vêm crescendo ano a ano e as receitas para financiamento permanecem constantemente com os mesmos valores de anos anteriores, quando analisado o fator custeio. O que têm contribuído para garantir a execução dos serviços são as emendas parlamentares de incremento de custeio, que possibilitam a manutenção efetiva dos serviços.

As receitas em ações e serviços públicos de saúde é um componente essencial para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem aplicar anualmente recursos mínimos em saúde, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 2012. Esses recursos são calculados com base na receita corrente líquida da União, no produto da arrecadação dos impostos dos Estados e do Distrito Federal, e no produto da arrecadação dos impostos dos Municípios. A aplicação desses recursos deve seguir as diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal e pela Lei Complementar nº 141, garantindo a universalidade, integralidade e qualidade dos serviços de saúde.

| Receitas totais em saúde – por esfera |                     |                      |                      |                      |                      |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ESFERA                                | 2021                | 2022                 | 2023                 | 2024                 | TOTAL                |
| UNIÃO                                 | 5.276.567,25        | 6.247.171,60         | 6.981.155,36         | 8.076.675,84         | 18.504.894,21        |
| ESTADO                                | 217.401,35          | 151.861,80           | 1.005.848,70         | 1.771.896,89         | 3.147.008,74         |
| MUNICÍPIO                             | 3.924.859,94        | 4.518.644,35         | 5.676.460,18         | 6.673.346,93         | 20.793.311,40        |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>9.418.828,54</b> | <b>10.917.677,75</b> | <b>13.663.464,24</b> | <b>16.521.919,66</b> | <b>42.445.214,35</b> |

Fonte: FNS/FES/SIOPS

No período de 2021 a 2024, o município de Banaê–BA registrou um montante total de R\$ 42.445.214,35 em receitas destinadas à saúde, com trajetória de crescimento contínuo ao longo dos anos. As receitas totais evoluíram de R\$ 9,4 milhões em 2021 para R\$ 16,5 milhões em 2024, representando um aumento expressivo de aproximadamente 75,4% no período. Esse comportamento indica ampliação da capacidade de financiamento do sistema de saúde municipal, possivelmente associada ao incremento de transferências federais, maior participação estadual e aumento do investimento próprio.

A União mantém-se como uma das principais fontes de financiamento, com crescimento progressivo dos repasses, passando de R\$ 5,27 milhões em 2021 para R\$ 8,07 milhões em 2024, totalizando R\$ 18,5 milhões no período. Esse aumento representa uma variação positiva de cerca de 53%, evidenciando a importância dos recursos federais para a manutenção das ações e serviços de saúde, especialmente no custeio da Atenção Primária e de programas estratégicos.

Os recursos provenientes do Estado apresentam menor participação relativa, totalizando R\$ 3,14 milhões no período, porém com crescimento significativo a partir de 2023, quando os repasses ultrapassam R\$ 1 milhão anual, alcançando R\$ 1,77 milhão em 2024, muito em função dos repasses realizados pelo estado para o Convênio de Reparo do Centro de Saúde Nossa Senhora da Conceição.

O Município destaca-se pelo expressivo aumento do investimento próprio, passando de R\$ 3,92 milhões em 2021 para R\$ 6,67 milhões em 2024, totalizando R\$ 20,79 milhões no período, configurando-se como a maior fonte de financiamento entre as três esferas. Esse crescimento de aproximadamente 70% evidencia forte comprometimento da gestão municipal com a saúde, frequentemente superando os limites mínimos constitucionais estabelecidos pela legislação vigente.

De forma geral, o cenário evidencia um sistema de saúde com base financeira em expansão e fortalecimento do investimento próprio, o que representa um aspecto positivo para a autonomia e sustentabilidade das políticas públicas de saúde. No entanto, a dependência significativa de transferências intergovernamentais ainda permanece como característica estrutural, exigindo planejamento financeiro rigoroso e gestão eficiente dos recursos.

### 5.1.1 Receitas Própria (LC 141/2012)

A avaliação da aplicação de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) constitui um dos principais indicadores de responsabilidade fiscal e compromisso da gestão municipal com o financiamento do Sistema Único de Saúde. Conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais em saúde, sendo esse parâmetro essencial para garantir a sustentabilidade das ações e serviços ofertados à população.

| <b>Receita própria aplicada em ASPS</b> |               |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Descrição</b>                        | <b>2021</b>   | <b>2022</b>   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   |
| 1 - Receita Total                       | 23.781.606,54 | 28.642.170,63 | 33.587.301,98 | 30.430.233,98 |
| 2 - Aplicação mínima                    | 3.567.240,98  | 4.296.325,59  | 5.038.095,29  | 4.564.535,09  |
| 3 - Receita Aplicada em ASPS            | 3.924.859,94  | 4.518.644,35  | 5.676.460,18  | 6.673.346,93  |
| 4 - Diferença aplicada                  | 357.618,96    | 222.318,76    | 638.364,89    | 2.108.811,84  |
| <b>Percentual</b>                       | <b>16,50%</b> | <b>15,77%</b> | <b>16,90%</b> | <b>21,92%</b> |

Fonte: SIOPS

No período de 2021 a 2024, o município de Banaê-BA demonstrou cumprimento integral e consistente do limite mínimo constitucional, com percentuais sempre superiores a 15%. Em 2021, a aplicação foi de 16,50%, aumentando para 15,77% em 2022, 16,90% em 2023 e atingindo 21,92% em 2024, o maior percentual da série histórica. Esse comportamento evidencia não apenas o cumprimento legal, mas também um esforço crescente da gestão municipal na ampliação do investimento em saúde, especialmente no último ano analisado.

Em termos absolutos, observa-se crescimento progressivo da receita aplicada em ASPS, que passou de R\$ 3,92 milhões em 2021 para R\$ 6,67 milhões em 2024, representando um aumento expressivo de aproximadamente 70% no período. Esse incremento demonstra fortalecimento da capacidade de financiamento municipal e maior priorização da saúde na agenda pública local.

A diferença aplicada em relação ao mínimo exigido também merece destaque, evidenciando superávit em todos os anos analisados. Em 2021, o município aplicou R\$ 357,6 mil acima do mínimo; em 2022, R\$ 222,3 mil; em 2023, R\$ 638,3 mil; e, de forma mais expressiva, em 2024, um excedente de R\$ 2,1 milhões. Esse resultado reforça o comprometimento da gestão com a ampliação do financiamento da saúde, ultrapassando significativamente o piso constitucional.

A evolução da receita total considerada para cálculo da aplicação mínima também apresenta crescimento até 2023, com leve redução em 2024, o que não comprometeu o aumento do percentual aplicado, indicando priorização orçamentária da saúde mesmo em cenário de possível retração da base de arrecadação.

Do ponto de vista técnico, o desempenho apresentado pelo município evidencia um cenário positivo de responsabilidade fiscal e fortalecimento do financiamento próprio da saúde, o que contribui para maior autonomia na gestão dos serviços e ampliação da capacidade de resposta às demandas da população.

### 5.1.2 Receitas Da União

A União deve investir anualmente em ações e serviços públicos de saúde um montante mínimo correspondente ao valor aplicado no exercício anterior, acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), conforme a Emenda Constitucional nº 86/2015 e a EC nº 95/2016, o montante que a união deve repassar inclui as Transferências Obrigatórias para estados e municípios via Fundo Nacional de Saúde para custeio de programas específicos de serviços instituídos.

As transferências da União ocorrem Fundo a Fundo, sendo o repasse direto do FNS aos fundos municipais de saúde, discriminados em:

- a) **Bloco de Manutenção:** custeio e manutenção das ações e serviços;
- b) **Bloco de Estruturação ou Investimento:** aquisição de equipamentos, reformas e ampliação de estabelecimentos públicos.
- c) **Emendas Parlamentares (EP):** Incluem emendas individuais, de bancada e relatoria;

Os municípios dependem fortemente das transferências da União para custear ações e serviços públicos de saúde, ainda que sejam responsáveis por complementar os recursos com suas próprias receitas. A aplicação mínima de 15% da receita própria, combinada com os repasses distribuídos segundo critérios de necessidade e equidade, estrutura o financiamento das políticas de saúde locais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

| Receitas da União – por bloco |                     |                    |                     |                    |
|-------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Bloco                         | 2021                | 2022               | 2023                | 2024               |
| Gestão                        | -                   | 2.677,43           | 436.778,46          | 732.338,81         |
| Atenção Primária              | 4.977.196,64        | 5.799.236,33       | 5.796.397,11        | 5.421.826,77       |
| Atenção Especializada         | -                   | 153.790,40         | 363.181,96          | 1.537.150,92       |
| Assistência Farmacêutica      | 84.588,82           | 116.073,84         | 103.374,00          | 141.084,40         |
| Vigilância Sanitária          | 12.000,00           | 12.000,00          | 12.000,00           | 12.000,00          |
| Vigilância Epidemiológica     | 203.840,00          | 163.393,63         | 263.508,83          | 222.134,94         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>5.276.567,25</b> | <b>6.247.171,6</b> | <b>6.981.155,36</b> | <b>8.76.675,84</b> |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

### 5.1.3 Receitas Estadual

A responsabilidade do Estado da Bahia sobre as receitas de saúde para os municípios envolve aspectos legais, financeiros e administrativos, pautados pelo princípio da cooperação federativa e pelas normas constitucionais brasileiras. Os recursos estaduais destinados à saúde municipal são transferidos via Fundo Estadual de Saúde, respeitando a proporcionalidade populacional e indicadores sanitários locais.

O Estado da Bahia possui responsabilidade dupla: financeira, ao destinar recursos adequados para os municípios, e administrativa, ao assegurar que estes recursos sejam aplicados eficientemente, garantindo acesso equitativo aos serviços de saúde, em conformidade com a legislação federal e estadual, e sob supervisão dos órgãos de controle.

| Receitas do Estado – por bloco |                   |                   |                     |                     |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Bloco                          | 2021              | 2022              | 2023                | 2024                |
| Gestão                         | -                 | -                 | -                   | -                   |
| Atenção Primária               | 136.500,00        | 123.000,00        | 1.002.224,76        | 1.771.896,89        |
| Atenção Especializada          | 80.901,35         | 28.861,80         | 3.623,94            | -                   |
| Assistência Farmacêutica       | -                 | -                 | -                   | -                   |
| Vigilância em Saúde            | -                 | -                 | -                   | -                   |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>217.401,35</b> | <b>151.861,80</b> | <b>1.005.848,70</b> | <b>1.771.896,89</b> |

Fonte: PORTA TRANSPARÊNCIA BAHIA - <http://www.transparencia.ba.gov.br/Pagamentos/Painel>

### 5.2 DESPESAS EM SAÚDE

| Despesas em Saúde – Por fonte de recurso |                     |                      |                      |                      |
|--|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Fonte                                    | 2021                | 2022                 | 2023                 | 2024                 |
| Recursos Vinculados (União e Estado)     | 5.003.776,24        | 6.643.577,13         | 8.149.984,52         | 10.669.089,35        |
| Recursos Próprios                        | 3.924.859,94        | 4.518.644,35         | 5.692.960,18         | 6.673.346,93         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>8.928.636,18</b> | <b>11.162.221,48</b> | <b>13.842.944,70</b> | <b>17.342.436,28</b> |

A análise das despesas em saúde por fonte de recursos é fundamental para compreender a estrutura de financiamento do sistema municipal e a forma como os recursos são executados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse indicador permite avaliar o grau de dependência de transferências intergovernamentais, o esforço financeiro do município e a capacidade de ampliação e sustentabilidade das ações e serviços de saúde.

No período de 2021 a 2024, o município de Banzaê–BA apresentou crescimento contínuo das despesas totais em saúde, passando de R\$ 8,92 milhões em 2021 para R\$ 17,34 milhões em 2024, o que representa um aumento expressivo de aproximadamente 94,2% no período. Esse comportamento evidencia a ampliação significativa da capacidade de execução orçamentária da saúde, acompanhando o crescimento das receitas e indicando maior investimento na oferta de serviços à população.

As despesas financiadas por recursos vinculados (União e Estado) representam a maior parcela do gasto em saúde ao longo de toda a série histórica, passando de R\$ 5,00 milhões em 2021 para R\$ 10,66 milhões em 2024, praticamente dobrando no período. Esse crescimento demonstra a forte participação das transferências intergovernamentais no financiamento da saúde municipal, evidenciando a dependência estrutural desses recursos para a manutenção e expansão das ações, especialmente na Atenção Primária e nos serviços de média complexidade.

Por outro lado, as despesas custeadas com recursos próprios do município também apresentam crescimento consistente, evoluindo de R\$ 3,92 milhões em 2021 para R\$ 6,67 milhões em 2024, com aumento de aproximadamente 70%. Esse comportamento está alinhado com a análise da aplicação em ASPS, evidenciando o comprometimento da gestão municipal com o financiamento da saúde e a ampliação do investimento próprio acima dos limites mínimos constitucionais.

Do ponto de vista técnico, o crescimento das despesas em saúde reflete tanto a ampliação da oferta de serviços quanto o aumento dos custos operacionais do sistema, incluindo despesas com pessoal, insumos, medicamentos e manutenção da rede assistencial. Esse cenário exige atenção quanto à sustentabilidade financeira, especialmente diante da dependência de recursos externos e da necessidade de equilíbrio fiscal.

### 5.2.1 Despesas por Bloco

| Despesas totais em saúde – por Bloco |              |              |              |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| BLOCO                                | 2021         | 2022         | 2023         | 2024         |
| Gestão                               | 2.484.599,06 | 4.265.948,68 | 4.788.645,48 | 4.419.434,54 |
| Atenção Primária                     | 6.011.934,85 | 6.049.610,85 | 7.646.930,79 | 8.343.315,48 |
| Atenção Especializada                | 117.170,00   | 321.783,97   | 1.401.368,43 | 2.643.839,84 |
| Suporte Profilático e Terapêutico    | -            | -            | -            | 82.039,63    |
| Vigilância Sanitária                 | 314.932,27   | 524.877,98   | 6.000,00     | 158.181,80   |
| Vigilância Epidemiológica            | -            | -            | -            | 138.622,68   |

No período de 2021 a 2024, observa-se que a Atenção Primária à Saúde concentra a maior parcela das despesas, mantendo-se como eixo estruturante do sistema municipal. Os investimentos nesse bloco passaram de R\$ 6,01 milhões em 2021 para R\$ 8,34 milhões em 2024, representando crescimento contínuo e consolidando a Atenção Primária como principal porta de entrada e ordenadora do cuidado. Esse comportamento é positivo e alinhado às diretrizes do SUS, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a resolutividade da rede básica é determinante para a redução de internações evitáveis e organização do fluxo assistencial.

O bloco de Gestão também apresenta participação significativa no total das despesas, com aumento expressivo entre 2021 e 2023, seguido de leve redução em 2024. Os valores evoluíram de R\$ 2,48 milhões em 2021 para R\$ 4,78 milhões em 2023, estabilizando em R\$ 4,41 milhões em 2024. Esse volume elevado de recursos indica importante investimento na estrutura administrativa, logística e operacional da saúde, sendo necessário, do ponto de vista técnico, monitorar a eficiência desses gastos para garantir que estejam contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A Atenção Especializada apresenta crescimento expressivo ao longo do período, passando de R\$ 117 mil em 2021 para R\$ 2,64 milhões em 2024, evidenciando expansão significativa da oferta de serviços de média complexidade. Esse

aumento pode estar relacionado à ampliação do acesso a exames, consultas especializadas e procedimentos, além da maior inserção do município na rede regionalizada de atenção. Esse movimento é importante para garantir a integralidade do cuidado, porém exige planejamento para evitar sobrecarga financeira e dependência excessiva de serviços externos.

O bloco de Vigilância Sanitária apresenta comportamento irregular, com aumento em 2022, queda acentuada em 2023 e retomada em 2024. Essa oscilação pode indicar inconsistências na execução orçamentária ou reclassificação de despesas, sendo necessária análise mais detalhada para garantir a continuidade das ações de fiscalização e controle sanitário, fundamentais para a proteção da saúde coletiva.

Destaca-se ainda a inclusão, em 2024, de despesas nos blocos de Vigilância Epidemiológica (R\$ 138 mil) e Suporte Profilático e Terapêutico (R\$ 82 mil), que não apresentavam registros nos anos anteriores. Esse fato pode indicar melhoria na classificação orçamentária ou ampliação das ações nessas áreas, especialmente relacionadas à vigilância de agravos e à assistência farmacêutica, ambas estratégicas para o controle de doenças e garantia do cuidado integral.

De forma geral, a distribuição das despesas evidencia um modelo centrado na Atenção Primária, com crescimento relevante da Atenção Especializada e manutenção de investimentos significativos na gestão. Esse perfil é compatível com a realidade de municípios em processo de fortalecimento da rede assistencial, porém requer equilíbrio na alocação dos recursos, garantindo que áreas estratégicas, como vigilância em saúde e assistência farmacêutica, não sejam subfinanciadas.

## **6. DIRETRIZES**

1. Fortalecer a Gestão Municipal do SUS: qualificar os instrumentos de gestão, de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS; garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde; e promover de forma democrática a participação do Controle Social.
2. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais
3. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.
4. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.
5. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.
6. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.
7. Garantir acesso aos serviços de saúde para todos, sem exceção, e tratar de forma diferenciada quem mais precisa para alcançar a equidade, fortalecendo acesso ao cuidado integral, a autonomia e inclusão social.

## 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

| EIXO 01 - GESTÃO  |   |   |         |                  |            |                |               |      |      |      |
|---|---|---|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
| DIRETRIZ 01: Fortalecer a Gestão Municipal do SUS: qualificar os instrumentos de gestão, de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS; garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde; e promover de forma democrática a participação do Controle Social. |   |   |         |                  |            |                |               |      |      |      |
| OBJETIVO 01: Aprimorar a eficiência, a qualidade e a segurança dos serviços prestados, otimizando recursos para aumentar a satisfação dos cidadãos  |   |   |         |                  |            |                |               |      |      |      |
| Item  | Descrição   | Indicador de Monitoramento  | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|   |   |   |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.1.1   | Reformar sede da Secretaria Municipal de Saúde                                      | Secretaria de Saúde reformada   | INVEST  | N/A              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |
| 1.1.2   | Adquirir veículo de Transporte Sanitário Adaptado – 16 lugares                      | Número de veículos de transporte sanitário eletivo Adaptado (16 lugares) adquiridos | INVEST  | Oncologia        | Número     | 02             | -             | 01   | 01   | -    |
| 1.1.3   | Adquirir veículo de Transporte Sanitário – Microônibus                              | Número de veículos de transporte sanitário adquiridos                               | INVEST  | N/A              | Número     | 02             | 01            | -    | -    | 01   |
| 1.1.4   | Elaborar/Atualizar Protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial                    | Protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial implantado e/ou atualizado            | Custeio | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 1.1.5   | Estruturar departamento de regulação municipal                                      | Departamento de Regulação com estrutura e processos instituídos                     | Custeio | N/A              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |
| 1.1.6   | Implantar Sistema de Demanda Reprimida e Fila de Espera da Regulação                | Sistema de acompanhamento da regulação implantado                                   | Custeio | N/A              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |
| 1.1.7   | Elaborar relatório quadrimestral de absenteísmo dos serviços especializados         | Número de relatórios de absenteísmos realizados por ano                             | Custeio | N/A              | Número     | 12             | 03            | 03   | 03   | 03   |
| 1.1.8   | Reformar a Estrutura Administrativa da SMS  | Estrutura Administrativa atualizada   | Custeio | N/A              | Número     | 01             | -             | -    | 01   | -    |
| 1.1.9   | Realizar Conferência Municipal de Saúde   | Número de Conferências municipais realizadas  | Custeio | N/A              | Número     | 02             | -             | 01   | -    | 01   |
| 1.1.10  | Promover curso de qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde                 | Número de cursos de qualificação com Conselheiros inscritos por ano                 | Custeio | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 1.1.11  | Implantar instrumento de sugestões, críticas, elogios nos estabelecimentos de saúde | Percentual de estabelecimentos de saúde com instrumento de avaliação implantada     | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 1.1.12  | Implantar Ouvidoria Municipal da Saúde  | Ouvidoria Implantada  | Custeio | N/A              | Número     | 01             | -             | 01   | -    | -    |

**EIXO 02 – ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**DIRETRIZ 02:** Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais

**OBJETIVO 01:** Ampliar e qualificar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes visando prover condições adequadas para o trabalho em saúde na Atenção Primária

| Item  | Descrição   | Indicador de Monitoramento  | Tipo   | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|--------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   |        |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.1.1 | Construir Unidades Básica de Saúde                    | Número de UBS Construídas   | INVEST | N/A              | Número     | 03             | 01            | 02   | -    | -    |
| 2.1.2 | Reformar/Ampliar Unidades Básica de Saúde             | Número de UBS Reformadas/Ampliadas                                    | INVEST | N/A              | Número     | 06             | 01            | 01   | 02   | 02   |
| 2.1.3 | Adquirir Equipamentos e Materiais Permanente para UBS | Percentual de UBS com equipamentos e materiais permanentes adquiridos | INVEST | N/A              | Percentual | 100%           | 25%           | 25%  | 25%  | 25%  |
| 2.1.4 | Adquirir veículos de transporte de equipe             | Número de veículos de transporte de equipes adquiridos                | INVEST | N/A              | Número     | 05             | 01            | 01   | 01   | 02   |
| 2.1.5 | Adquirir Unidade Odontológica Móvel                   | Número de UOM adquirida   | INVEST | N/A              | Número     | 01             | -             | 01   | -    | -    |

**OBJETIVO 02:** Ampliar e expandir o acesso a cobertura da Atenção Primária à Saúde, promovendo a Atenção Primária como principal porta de entrada da população na rede de saúde, e tornando a APS a coordenadora e ordenadora do cuidado.

| Item  | Descrição   | Indicador de Monitoramento   | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|--|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |   |  |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.2.1 | Realizar remapeamento das áreas dos Agentes Comunitários de Saúde   | Percentual de territórios remapeados   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.2 | Qualificar o Acolhimento nas UBS  | Percentual de UBS com Acolhimento qualificado  | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.3 | Elaborar Plano de Educação Permanente da APS  | Número de Plano de Educação Permanente elaborado e/ou atualizado anualmente                                      | Custeio | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 2.2.4 | Implantar do Projeto Cuidando das Mães Atípicas   | Número de UBS com Projeto Cuidando das Mães atípicas implantados   | Custeio | N/A              | Número     | 24             | 06            | 06   | 06   | 06   |
| 2.2.5 | Implantar Projeto Vida Leve – Convivendo com a Fibromialgia   | Percentual de UBS com Projeto Vida Leve implantado   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.6 | Realizar estratificação de Risco Cardiovascular para pacientes HAS e DIA  | Percentual de pacientes HAS e DIA cadastrados com estratificação Risco Cardiovascular                            | Custeio | DCNT             | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.7 | Elaborar e implementar instrumento de monitoramento de pacientes com HAS e DIA atendidos nos serviços de urgência | Instrumento de monitoramento de pacientes com HAS e DIA atendidos no serviço de urgência e emergência implantado | Custeio | DCNT             | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |

|        |   |   |         |                  |            |      |      |      |      |      |
|--------|---|---|---------|------------------|------------|------|------|------|------|------|
| 2.2.8  | Implantar Protocolo Municipal de Atenção à HAS e DIA  | Protocolo implantado  | Custeio | DCNT             | Número     | 01   | 01   | -    | -    | -    |
| 2.2.9  | Implantar Política de Vigilância Alimentar e Nutricional  | Percentual de Equipes com SISVAN implantado   | Custeio | DCNT             | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.10 | Implementar grupos de pacientes HAS, DIA, obesos e Idosos voltado a prática de Atividade Física   | Número de grupos implementados por ano  | Custeio | DCNT             | Número     | 24   | 06   | 06   | 06   | 06   |
| 2.2.11 | Garantir 02 Hemoglobinas Glicada para os pacientes com Diabetes   | Percentual de pacientes com Diabetes com 02 Hemoglobina Glicada realizada por ano   | Custeio | DCNT             | Percentual | 80%  | 60%  | 70%  | 80%  | 80%  |
| 2.2.12 | Garantir a realização de ECG para os pacientes com Hipertensão  | Percentual de pacientes com Hipertensão com realização dos exames de ECG realizada por ano                                      | Custeio | DCNT             | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.13 | Realizar Oficinas de Culinária Prática e Fácil na APS   | Número de UBS com oficinas implantadas  | Custeio | DCNT             | Número     | 24   | 06   | 06   | 06   | 06   |
| 2.2.14 | Implantar Sala do Pé Diabético  | Número de Salas de Pé Diabético implantadas   | Custeio | DCNT             | Número     | 01   | 01   | -    | -    | -    |
| 2.2.15 | Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal, com captação até a 12ª semana de gestação  | Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação | Custeio | Materno Infantil | Proporção  | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| 2.2.16 | Realizar exames para sífilis e HIV em gestantes   | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV  | Custeio | Materno Infantil | Proporção  | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| 2.2.17 | Garantir registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação   | Percentual de gestantes com dose de dTpa registradas a partir da 20ª semana de gestação   | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| 2.2.18 | Realizar atendimento odontológico em gestantes  | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado   | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.19 | Garantir os exames de análises clínicas conforme preconizados pelos Protocolos da Atenção Básica voltado aos cuidados as gestantes nos trimestres correspondentes | Percentual de Gestantes com exames dos trimestres realizados  | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 2.2.20 | Garantir exame de Ultrassonografia Obstétrica no 1º e 2º trimestre ou seguimento conforme caso em gestantes de baixo risco  | Percentual de gestantes com USG realizadas  | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 2.2.21 | Garantir acesso acompanhamento através de consultas especializada em obstetria a gestantes de alto risco  | Percentual de gestantes de alto risco com acompanhamento na especialidade de obstetria  | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.22 | Garantir tratamento de sífilis das gestantes e parceiros  | Percentual de gestantes e parceiros com sífilis tratados  | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| 2.2.23 | Realizar triagem pré-natal no 1º e 3º trimestre   | Percentual de gestantes com triagem de pré-natal realizadas   | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.24 | Realizar consulta puerperal em até 45 dias  | Percentual de puérperas com consulta realizada em até 45 dias   | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |

|        |   |  |         |                  |            |      |      |      |      |      |
|--------|---|--|---------|------------------|------------|------|------|------|------|------|
| 2.2.25 | Realizar a 1ª consulta de puericultura até o 30º dia de vida  | Percentual de crianças com consulta de puericultura realizada até o 30º dia de vida  | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.26 | Realizar pelo menos 9 consultas de até dois anos de vida com médico ou enfermeiro                   | Percentual de crianças com mínimo de 09 consultas de puericultura realizadas até dois anos de vida   | Custeio | Materno Infantil | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.27 | Garantir a administração de vacinas do calendário nacional para crianças menores de 2 anos          | Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 2 anos de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas. | Custeio | Saúde da Criança | Percentual | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| 2.2.28 | Realizar o primeiro teste do pezinho até o 7º dia   | Percentual de crianças com teste do pezinho realizado até o 7º dia   | Custeio | Saúde da Criança | Percentual | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 2.2.29 | Realizar suplementação de Sulfato Ferroso   | Percentual de crianças com profilaxia realizadas dos 3 aos 18 meses  | Custeio | Saúde da Criança | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.30 | Realizar suplementação de Vitamina A  | Percentual de crianças com suplementação de Vitamina A realizadas entre 6 aos 59 meses   | Custeio | Saúde da Criança | Percentual | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 2.2.31 | Realizar consulta odontológica em crianças  | Número de consultas realizadas em crianças por ano até dois anos de vida   | Custeio | Saúde da Criança | Percentual | 75%  | 75%  | 75%  | 75%  | 75%  |
| 2.2.32 | Realizar Plano Terapêutico Singular para crianças com diagnóstico de obesidade ou magreza acentuada | Percentual de crianças com diagnóstico de obesidade ou magreza acentuada com PTS realizado   | Custeio | Saúde da Criança | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.33 | Garantir exame de rastreamento de câncer do colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos de idade   | Percentual de mulheres com exame de rastreamento de câncer de colo do útero realizado nos últimos dois anos  | Custeio | Saúde da Mulher  | Percentual | 60%  | 40%  | 45%  | 50%  | 60%  |
| 2.2.34 | Garantir vacinação de HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos             | Percentual de crianças e adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 09 a 14 anos com vacina de HPV administrada   | Custeio | Saúde da Mulher  | Percentual | 90%  | 70%  | 80%  | 85%  | 90%  |
| 2.2.35 | Garantir exame de rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade               | Percentual de mulheres entre 50 e 69 anos com exame de rastreamento de câncer de mama realizado  | Custeio | Saúde da Mulher  | Percentual | 60%  | 40%  | 50%  | 55%  | 60%  |
| 2.2.36 | Garantir pelo menos 01 Consulta para idosos por ano   | Percentual de Idosos acompanhadas por ano  | Custeio | Saúde da Mulher  | Percentual | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| 2.2.37 | Garantir 01 dose da vacina de influenza para idoso realizada por ano                                | Percentual de Idosos com vacina de influenza realizada por ano   | Custeio | Saúde do Idoso   | Percentual | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| 2.2.38 | Implementar ações de promoção à saúde voltado para prevenção de quedas                              | Número de ações realizadas por ano   | Custeio | Saúde do Idoso   | Número     | 08   | 02   | 02   | 02   | 100% |

|        |   |   |         |                        |            |      |      |      |      |      |
|--------|---|---|---------|------------------------|------------|------|------|------|------|------|
| 2.2.39 | Implantar Projeto Vivendo a Melhor IDADE  | Número de ações do projeto realizadas por ano   | Custeio | Saúde do Idoso         | Número     | 24   | 06   | 06   | 06   | 06   |
| 2.2.40 | Implantar programa de Navegação do Cuidado para pacientes com câncer  | Percentual de pacientes com diagnóstico de neoplasia monitorados e supervisionados pelo programa de Navegação do Cuidado                | Custeio | Oncologia              | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.41 | Garantir 01 exames de PSA por ano para pacientes acima de 50 anos   | Percentual de pacientes do sexo masculino com idade acima de 50 anos com PSA realizado  | Custeio | Oncologia              | Percentual | 60%  | 40%  | 50%  | 55%  | 60%  |
| 2.2.42 | Elaborar relatório quadrimestral de pacientes com Neoplasia por UBS, idade, raça/cor, tipo e referência de tratamento | Número de relatórios realizados por ano   | Custeio | Oncologia              | Número     | 12   | 03   | 03   | 03   | 03   |
| 2.2.43 | Implantar SISCAN nas Unidades Básicas de Saúde  | Percentual de UBS com SISCAN implantado   | Custeio | Oncologia              | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2.2.44 | Qualificar os profissionais para o cuidado em Saúde Mental na APS   | Número de atividades de educação permanente de qualificação para profissionais da APS para o cuidado em saúde mental realizadas por ano | Custeio | Saúde Mental           | Número     | 03   | -    | 01   | 01   | 01   |
| 2.2.45 | Promover ações itinerantes integradas entre a APS e CAPS  | Número de ações itinerantes integradas entre APS e CAPS realizadas por ano  | Custeio | Saúde Mental           | Número     | 06   | -    | 06   | 06   | 06   |
| 2.2.46 | Garantir visita domiciliar compartilhada entre APS e CAPS para os pacientes acompanhados na rede de saúde mental      | Percentual de pacientes acompanhados na rede de saúde mental com visita domiciliar realizada por ano                                    | Custeio | Saúde Mental           | Percentual | 80%  | -    | 80%  | 80%  | 80%  |
| 2.2.47 | Promover ações de prevenção de acidentes por veículos automotores   | Número de ações realizadas por ano  | Custeio | Prevenção de Acidentes | Número     | 08   | 02   | 02   | 02   | 02   |
| 2.2.48 | Ampliar acesso a primeira consulta odontológica programadas   | Percentual de cobertura de primeira consulta odontológica programada por ano  | Custeio | Saúde Bucal            | Percentual | 50%  | 30%  | 40%  | 45%  | 50%  |
| 2.2.49 | Garantir a conclusão do tratamento odontológico   | Percentual de pacientes com tratamento odontológico concluído em relação as primeiras consultas   | Custeio | Saúde Bucal            | Percentual | 60%  | 40%  | 50%  | 55%  | 60%  |
| 2.2.50 | Reduzir taxa de exodontia   | Percentual de exodontia em relação ao número total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas          | Custeio | Saúde Bucal            | Percentual | 28%  | 7%   | 7%   | 7%   | 7%   |
| 2.2.51 | Realizar escovação supervisionada em crianças de 6 a 12 anos em ações coletivas                                       | Percentual de crianças com escovação supervisionada   | Custeio | Saúde Bucal            | Percentual | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  |
| 2.2.52 | Realizar Próteses Dentária  | Número de Próteses Dentária realizadas por ano  | Custeio | Saúde Bucal            | Número     | 960  | 240  | 240  | 240  | 240  |
| 2.2.53 | Implantar Serviço Especializado em Saúde Bucal – SESB   | SESB implantado   | Custeio | Saúde Bucal            | Número     | 01   | -    | 01   | -    | -    |

**EIXO 03 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**DIRETRIZ 03:** Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

**OBJETIVO 01:** Ampliar e qualificar a infraestrutura da atenção especializada ambulatorial e hospitalar com investimentos em obras, equipamentos e materiais permanentes

| Item  | Descrição   | Indicador de Monitoramento  | Tipo  | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|-------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   |       |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.1.1 | Estruturar Laboratório de Análises Clínica Municipal  | Laboratório de Análises Clínicas Estruturado  | INVES | N/A              | Número     | 01             | -             | -    | 01   | -    |
| 3.1.2 | Construir o Centro de Atenção Psicossocial  | CAPS construído   | INVES | N/A              | Número     | 01             | -             | -    | -    | 01   |
| 3.1.3 | Adquirir equipamentos e materiais permanentes para estruturação das unidades da Atenção Especializada | Percentual de estabelecimentos da Atenção Especializada com equipamento e materiais permanente adquiridos | INVES | N/A              | Percentual | 100%           | 25%           | 25%  | 25%  | 25%  |
| 3.1.4 | Adquirir Ambulância de Transporte Sanitário – Tipo Furgão   | Número de ambulâncias de transporte sanitário adquiridos  | INVES | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 3.1.5 | Implantar Sala de Raio-X  | Sala de Raio-X implantada   | INVES | N/A              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |

**OBJETIVO 02:** Fortalecer a rede de saúde no âmbito da Atenção Especializada, buscando garantir a integralidade do cuidado

| Item  | Descrição  | Indicador de Monitoramento  | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|---|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |  |   |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.2.1 | Implantar Centro Multiprofissional para acolhimento, acompanhamento e tratamento de pacientes Neuro atípicos (Municipal) | Centro Multiprofissional implantado   | Custeio | N/A              | Número     | 01             | -             | 01   | -    | -    |
| 3.2.2 | Implantar programa Melhor em Casa – EMAP-R   | Número de equipes do programa melhor em casa implantada                       | Custeio | N/A              | Número     | 01             | -             | 01   | -    | -    |
| 3.2.3 | Ampliar oferta de exames de Análises Clínicas  | Percentual de exames de análises clínicas ampliado em relação ao ano anterior | Custeio | N/A              | Percentual | 40%            | 10%           | 10%  | 10%  | 10%  |
| 3.2.4 | Realizar adesão ao Programa Agora Especialistas – OCI  | Número de OCI pactuadas e renovadas por ano                                   | Custeio | N/A              | Número     | 02             | 02            | 02   | 02   | 02   |
| 3.2.5 | Estruturar a OCI de Cardiologia na rede municipal  | Ofertas de Cuidados Integrados em Cardiologia implantado e mantido por ano    | Custeio | DCNT             | Número     | 01             | -             | 01   | 01   | 01   |
| 3.2.6 | Estruturar a OCI de Ginecologia na rede municipal  | Ofertas de Cuidados Integrados em Ginecologia implantado e mantido por ano    | Custeio | Saúde Mulher     | Número     | 01             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 3.2.7 | Implementar nos serviços de urgência e emergência protocolos assistenciais   | Percentual de Protocolos implementados.                                       | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 3.2.8 | Qualificar os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192                                       | Número de ações qualificações do SAMU 192 realizadas por ano                  | Custeio | N/A              | Número     | 12             | 03            | 03   | 03   | 03   |

|        |  |  |         |                  |            |     |    |     |     |     |
|--------|--|--|---------|------------------|------------|-----|----|-----|-----|-----|
| 3.2.9  | Solicitar processo de Qualificação da Base Descentralizada do SAMU 192   | Número de propostas de qualificação da Base Descentralizada do SAMU realizada  | Custeio | N/A              | Número     | 01  | -  | -   | 01  | -   |
| 3.2.10 | Qualificar os trabalhadores das redes de atenção à saúde no cuidado em saúde mental  | Número de atividades realizadas por ano  | Custeio | Saúde Mental     | Número     | 02  | -  | 02  | 02  | 02  |
| 3.2.11 | Implantar projetos terapêuticos de geração de renda e reinserção do paciente na sociedade  | Número de Projetos Terapêuticos implantados  | Custeio | Saúde Mental     | Número     | 02  | -  | 01  | -   | 01  |
| 3.2.12 | Promover a integração da APS no cuidado em saúde mental  | Número de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica                           | Custeio | Saúde Mental     | Número     | 12  | -  | 12  | 12  | 12  |
| 3.2.13 | Realizar elaboração de PTS de pacientes acompanhados pelo CAPS com quadro não intensivo integrado com APS  | Percentual de pacientes com PTS elaborado com a integração entre CAPS e APS por ano                                      | Custeio | Saúde Mental     | Percentual | 20% | -  | 20% | 20% | 20% |
| 3.2.14 | Elaborar e implementar Protocolo de acolhimento a pacientes em situações de crises nos serviços de urgência  | Protocolo de acolhimento a pacientes em situações de crises elaborado e implementado                                     | Custeio | Saúde Mental     | Número     | 01  | -  | 01  | -   | -   |
| 3.2.15 | Qualificar e Manter o funcionamento das casas de apoio   | Número de funcionamento das casas de apoio Qualificada e mantida   | Custeio | Oncologia        | Número     | 01  | 01 | 01  | 01  | 01  |
| 3.2.16 | Implantar acolhimento as gestantes para encaminhamento aos serviços de Obstetrícia Hospitalar  | Serviço de acolhimento a gestante implantado   | Custeio | Materno Infantil | Número     | 01  | 01 | -   | -   | -   |
| 3.2.17 | Elaborar protocolo de referências para acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco   | Protocolo Elaborado e Publicado  | Custeio | Materno Infantil | Número     | 01  | 01 | -   | -   | -   |
| 3.2.18 | Implementar Política de Nacional de Humanização (PNH) nos estabelecimentos de saúde da Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar com Planos de Humanização construídos e validados | Percentual de Unidades de Saúde da SMS participantes da Política Nacional de Humanização (PNH) com Planos de Humanização | Custeio | N/A              | Número     | 03  | 01 | 01  | 01  | -   |
| 3.2.19 | Realizar adesão ao Programa Mãe Bahia  | Adesão ao Programa Mãe Bahia realizada   | Custeio | N/A              | Número     | 01  | -  | 01  | -   | -   |

**EIXO 04 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

DIRETRIZ 04: Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

OBJETIVO 01: Garantir a efetivação da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no território municipal

| Item   | Descrição  | Indicador de Monitoramento   | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|--------|--|--|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|        |  |  |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4.1.1  | Construir CAF/Farmácia Básica de Saúde   | CAF/Farmácia Construída  | INVEST  | N/A              | Numero     | 01             | -             | -    | 01   | -    |
| 4.1.2  | Elaborar e/ou atualizar lista padronizada de Medicamentos Essenciais (REMUME)                                  | Lista de Medicamentos Municipal padronizada elaborada, publicada e atualizada anualmente | Custeio | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 4.1.3  | Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica   | Número de reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica                                 | Custeio | N/A              | Número     | 08             | 02            | 02   | 02   | 02   |
| 4.1.4  | Realizar ações voltadas ao uso racional de medicamentos  | Número de ações realizadas por ano   | Custeio | N/A              | Número     | 08             | 02            | 02   | 02   | 02   |
| 4.1.5  | Implementar tecnologias voltada ao consumo adequado de medicamento para idosos                                 | Percentual de idosos com tecnologia de consumo medicamento implementado                  | Custeio | Saúde do Idoso   | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 4.1.6  | Instituir instrumento de cadastro de consumo de medicamentos de HAS e DIA                                      | Percentual de pacientes cadastrados por consumo médio de medicamentos                    | Custeio | DCNT             | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 4.1.7  | Implantar o e-SUS Farmácia   | Percentual de Farmácias com e-SUS Farmácia implantado                                    | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | -             | 100% | 100% | 100% |
| 4.1.8  | Elaborar relatório quadrimestral de contrapartidas efetivadas do componente básico da Assistência Farmacêutica | Número de relatórios de contrapartidas efetivadas realizadas por ano                     | Custeio | N/A              | Número     | 12             | 03            | 03   | 03   | 03   |
| 4.1.9  | Publicar relatórios quinzenal de estoque de medicamentos   | Número de relatórios de estoque de medicamentos publicado por ano                        | Custeio | N/A              | Número     | 96             | 24            | 24   | 24   | 24   |
| 4.1.10 | Elaborar/Atualizar Plano de Educação Permanente da Assistência Farmacêutica                                    | Plano de Educação Permanente da Assistência Farmacêutica elaborado/atualizado por ano    | Custeio | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |
| 4.1.11 | Elaborar Manual de Boas Práticas da Assistência Farmacêutica   | Manual de Boas Práticas da Assistência Farmacêutica elaborado/atualizado por ano         | Custeio | N/A              | Número     | 04             | 01            | 01   | 01   | 01   |

**EIXO 05 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DIRETRIZ 05: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

**VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLOGICA**

OBJETIVO 01: Monitorar, analisar e interpretar dados sobre doenças e agravos à saúde para planejar, executar e avaliar medidas de prevenção e controle, visando identificar precocemente surtos, epidemias e emergências de saúde pública, orientando ações para proteger a população

| Item   | Descrição  | Indicador de Monitoramento  | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|--------|--|---|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|        |  |   |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 5.1.1  | Inserir registros de óbitos no SIM com envio para base federal em 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    | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.2  | Inserir registros de nascido vivos no SINASC com envio para base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência  | Proporção de registros de óbitos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.3  | Realizar a retroalimentação do SIM e SINASC  | Número de retroalimentações do SIM e SINASC realizadas por ano  | Custeio | N/A              | Número     | 06             | 06            | 06   | 06   | 06   |
| 5.1.4  | Garantir salas de vacina ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dos de vacinação                                | Proporção de salas de vacinas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.5  | Garantir encerramento em até 60 dias após a notificação de casos de doenças de notificação compulsória imediata            | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação                                     | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.6  | Realizar atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas)   | Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas por ano  | Custeio | N/A              | Número     | 08             | 02            | 02   | 02   | 02   |
| 5.1.7  | Realizar 06 ciclos com alcance mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue            | Número de ciclos com alcance mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue   | Custeio | N/A              | Número     | 24             | 06            | 06   | 06   | 06   |
| 5.1.8  | Garantir os contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes                           | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.9  | Garantir os contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial                        | Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.10 | Reduzir casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes                                    | Percentual casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes  | Custeio | N/A              | Percentual | 0%             | 0%            | 0%   | 0%   | 0%   |
| 5.1.11 | Garantir preenchimento do campo raça/cor com informação válida para notificações de violência interpessoal e autoprovocada | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |

|        |  |   |         |      |            |      |      |      |      |      |
|--------|--|---|---------|------|------------|------|------|------|------|------|
|        |  | informação válida   |         |      |            |      |      |      |      |      |
| 5.1.12 | Proporcionar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados             | Custeio | N/A  | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.13 | Proporcionar a investigação de óbitos infantil e fetais                          | Proporção de óbitos infantil e fetais investigados                                      | Custeio | N/A  | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.14 | Ampliar registro de óbitos com causa básica definida                             | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida                               | Custeio | N/A  | Percentual | 95%  | 85%  | 90%  | 95%  | 95%  |
| 5.1.15 | Analisar e elaborar relatórios quadrimestrais de Óbitos Prematuros por DCNT      | Número de relatórios de Óbitos Prematuros pelas DCNT realizadas por ano                 | Custeio | DCNT | Número     | 12   | 03   | 03   | 03   | 03   |
| 5.1.16 | Reduzir a ocorrência de internamentos por doenças associadas a HAS               | Percentual de redução anual de ocorrência de internamentos por doenças associadas a HAS | Custeio | DCNT | 20%        | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   |
| 5.1.17 | Reduzir a ocorrência de óbitos prematuros por doenças associadas a HAS           | Número de óbitos prematuros por doenças associadas a HAS                                | Custeio | DCNT | 20%        | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   |
| 5.1.18 | Elaborar e atualizar Plano de Educação Permanente da VIEP                        | Plano de Educação de Permanente da VIEP elaborado/atualizado por ano                    | Custeio | N/A  | Número     | 04   | 01   | 01   | 01   | 01   |

**VIGILÂNCIA EM SANITÁRIA E AMBIENTAL**

**OBJETIVO 02: Promover e proteger a saúde da população através de ações capazes de diminuir, prevenir e controlar riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços e ambientes, de forma ética e transparente, favorecendo a qualidade de vida.**

| Item  | Descrição  | Indicador de Monitoramento   | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|--|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |  |  |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 5.2.1 | Aprimorar as condições de potabilidade e água ofertada à população | Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.2.2 | Elaborar e/ou atualizar Plano de Contingência para desastres       | Plano de Contingência para desastres publicado e atualizado anualmente                               | Custeio | N/A              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |
| 5.2.3 | Promover ações educativas para o setor regulado                    | Número de ações educativas para o setor regulado realizadas por ano                                  | Custeio | N/A              | Número     | 48             | 12            | 12   | 12   | 12   |
| 5.2.4 | Realizar cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA              | Percentual de estabelecimentos sujeitos a VISA cadastrados   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.2.5 | Investigar eventos adversos e/ou queixas técnicas                  | Percentual de eventos adversos e/ou queixas técnicas investigadas                                    | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.2.6 | Garantir inspeção dos estabelecimentos sujeitos a VISA             | Percentual de estabelecimentos sujeitos a VISA inspecionado  | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.2.7 | Promover atividade educativa para população                        | Número de ações de atividade educativa para  | Custeio | N/A              | Número     | 16             | 04            | 04   | 04   | 04   |

|        |  |  |         |     |            |      |      |      |      |      |
|--------|--|--|---------|-----|------------|------|------|------|------|------|
|        |  | população realizadas por ano   |         |     |            |      |      |      |      |      |
| 5.2.8  | Realizar atendimento à denúncias/reclamações   | Percentual de atendimento à denúncias / reclamações  | Custeio | N/A | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5.2.9  | Promover cadastro de serviços de alimentação   | Percentual de serviços de alimentação cadastrados  | Custeio | N/A | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5.2.10 | Ampliar ações para controle de risco e dos agravos da população associados ao agrotóxico | Número de ações de controle de risco de exposição e intoxicação da população por agrotóxicos | Custeio | N/A | Número     | 24   | 06   | 06   | 06   | 06   |
| 5.2.11 | Elaborar e implantar Programa de Selo de Qualidade Sanitária                             | Programa Selo de Qualidade Sanitária implantado  | Custeio | N/A | Número     | 01   | -    | 01   | -    | -    |

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

**OBJETIVO 03: Promover a saúde e prevenir doenças e acidentes relacionados ao trabalho, conhecendo a realidade da população trabalhadora, identificando riscos nos ambientes e processos laborais e intervindo para controlar ou eliminar esses riscos, garantindo condições de trabalho seguras e saudáveis, por meio de ações contínuas de monitoramento, pesquisa e notificação.**

| Item  | Descrição   | Indicador de Monitoramento  | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 5.3.1 | Garantir o preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena | Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.3.2 | Promover atividades de educação em saúde do trabalhador   | Número de atividades de educação em saúde do trabalhador realizadas por ano   | Custeio | N/A              | Número     | 12             | 03            | 03   | 03   | 03   |
| 5.3.3 | Promover inspeção sanitária em saúde do trabalhador   | Número de estabelecimentos de saúde com inspeção sanitária em saúde do trabalhador realizadas por ano   | Custeio | N/A              | Número     | 48             | 12            | 12   | 12   | 12   |
| 5.3.4 | Promover busca ativa de casos suspeitos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho  | Percentual de suspeitas de doenças ou agravos relacionados ao trabalho com busca ativa realizada  | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.3.5 | Realizar atividades com grupos na temática de saúde do trabalhador  | Número de atividades com grupos sobre saúde do trabalhador realizadas por ano   | Custeio | N/A              | Número     | 12             | 03            | 03   | 03   | 03   |
| 5.3.6 | Promover inspeção sanitária em saúde do trabalhador para investigação de acidente do trabalho   | Percentual de casos de acidente de trabalho investigado   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.3.7 | Garantir a investigação dos óbitos relacionados ao Trabalho   | Percentual de óbitos relacionados ao Trabalho investigados  | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |

**EIXO 06 – SAÚDE DIGITAL**
**DIRETRIZ 06:** Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital

**OBJETIVO 01:** Promover a transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso da população, garantindo integralidade e resolubilidade do cuidado por meio de soluções tecnológicas

| Item   | Descrição  | Indicador de Monitoramento  | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|--------|--|---|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|        |  |   |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 6.1.1  | Implantar serviço de Telecardiologia nas UBS   | Percentual de UBS com serviço de Telecardiologia implantado           | Custeio | DCNT             | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 6.1.2  | Implantar serviço de Teledermatologia  | Percentual de UBS com serviço de Teledermatologia implantado          | Custeio | CAN              | Número     | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 6.1.3  | Implantar Salas de Teleconsulta  | Percentual de UBS com Salas de Teleconsulta implantada                | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 6.1.4  | Qualificar os profissionais da rede de saúde no uso do Prontuário Eletrônico   | Percentual de profissionais capacitados e atualizados para uso do PEC | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 6.1.5  | Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão no CAPS   | Prontuário Eletrônico do Cidadão implantado                           | Custeio | SMT              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |
| 6.1.6  | Implantar AGHuse na Unidade de Urgência e Emergência   | AGHuse implantado   | Custeio | N/A              | Número     | 01             | 01            | -    | -    | -    |
| 6.1.7  | Formar e atualizar Multiplicadores da Saúde em Saúde Digital   | Número de multiplicadores capacitados em Saúde Digital                | Custeio | N/A              | Número     | 10             | 10            | -    | -    | -    |
| 6.1.8  | Qualificar os Agentes Comunitários da Saúde (ACS) que atuarão como multiplicadores, destinados à usabilidade das novas tecnologias | Percentual de ACS capacitados para uso do e-SUS AB Território         | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 6.1.9  | Formar em LGPD os Trabalhadores(as) da Saúde   | Número de multiplicadores com formação em LGPD                        | Custeio | N/A              | Número     | 10             | 10            | -    | -    | -    |
| 6.1.10 | Formar em Telessaúde os Trabalhadores(as) Municipais da Saúde  | Número de multiplicadores com formação em Telessaúde                  | Custeio | N/A              | Número     | 06             | 06            | -    | -    | -    |
| 6.1.11 | Implantar sistema de acompanhamento de fila de espera na regulação municipal   | Sistema de controle e acompanhamento de fila de espera                | Custeio | N/A              | Número     | 01             | -             | 01   | -    | -    |

**EIXO 07 – INCLUSÃO SOCIAL**
**DIRETRIZ 07:** Garantir acesso aos serviços de saúde para todos, sem exceção, e tratar de forma diferenciada quem mais precisa para alcançar a equidade, fortalecendo acesso ao cuidado integral, a autonomia e inclusão social.

**OBJETIVO 01:** Promover o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

| Item  | Descrição   | Indicador de Monitoramento  | Tipo    | Linha de Cuidado | Medida     | Meta 2026-2029 | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|---------|------------------|------------|----------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   |         |                  |            |                | 2026          | 2027 | 2028 | 2029 |
| 7.1.1 | Instituir tema "Racismo e Saúde da População Negra" no Plano de Educação Permanente municipal   | Número atividades de educação permanente com tema "Racismo e Saúde da População Negra" realizadas                               | Custeio | N/A              | Número     | 08             | 02            | 02   | 02   | 02   |
| 7.1.2 | Realizar atividades de "Promoção da Cultura e Paz e Direitos Humanos" nas escolas municipais como ação do PSE   | Percentual de escolas pactuadas no PSE com atividades de Promoção da Cultura e Paz e Direitos Humanos" realizadas               | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 7.1.3 | Promover atividades de educação em saúde na UBS com tema "Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual"  | Percentual de UBS com atividade de educação em saúde com tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual realizado | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 7.1.4 | Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho da população negra                        | Percentual de casos identificados de abuso, exploração e violência no ambiente de trabalho da população negra                   | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 7.1.5 | Promover qualificação do uso dos sistemas de informação para inclusão do quesito raça/cor com todos os instrumentos de coleta de dados e/ou cadastro realizado pelo SUS | Percentual de instrumentos de coleta de dados e ou/cadastro realizados com campo raça/cor devidamente preenchidos               | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 7.1.6 | Promover qualificação e humanização a atenção à saúde da mulher negra   | Percentual de UBS qualificada e com a implementação da política de humanização voltada a mulher negra                           | Custeio | N/A              | Percentual | 100%           | 100%          | 100% | 100% | 100% |

## 8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação das metas do Plano Municipal de Saúde (PMS) constituem etapas essenciais para garantir que as ações planejadas atendam efetivamente às necessidades de saúde da população. Esses processos envolvem a coleta sistemática de dados sobre indicadores de saúde e desempenho, permitindo acompanhar o progresso das metas definidas, identificar eventuais desvios e promover ajustes necessários durante a execução do plano.

O monitoramento consiste em acompanhar continuamente as atividades e projetos previstos no PMS, verificando se estão sendo realizados conforme os prazos, recursos e padrões de qualidade estabelecidos. Ele permite detectar problemas precocemente, fornecer feedback à equipe de gestão e subsidiar a tomada de decisões estratégicas. Ferramentas como sistemas de informação em saúde, relatórios periódicos e reuniões de avaliação quadrimestral do grupo de trabalho municipal são frequentemente utilizadas nesse acompanhamento.

A avaliação, por sua vez, tem foco na análise dos impactos das ações implementadas, comparando os resultados obtidos com as metas previstas. Esse processo permite medir a efetividade, eficiência e relevância das intervenções, considerando dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos locais. A avaliação auxilia a identificar boas práticas, lacunas na prestação de serviços e oportunidades para melhorias contínuas na gestão e na assistência à saúde.

Juntas, a avaliação e o monitoramento garantem a transparência, responsabilidade e melhoria contínua do SUS no município, promovendo ajustes dinâmicos que respondam às mudanças nas demandas de saúde da população e contribuam para a qualificação do serviço público de saúde. Esses processos são estruturados de forma participativa, englobando gestores, profissionais de saúde e a sociedade, fortalecendo o planejamento coletivo e a efetividade das políticas públicas em saúde.