



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

BOA VISTA – PB
2026



EXPEDIENTE

JOSÉ FERNANDO LEITE AIRES

PREFEITO MUNICIPAL

ISOLDA LUZIA GOMES SOARES AIRES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LUÍSA PEREIRA PORTO

GERENTE ADMINISTRATIVO EM SAÚDE

JAQUELINE DE ALMEIDA SOARES PORTO

CHEFE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

JOSÉ ISAAC PEREIRA DE ARAÚJO

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ERASMO DE SOUSA

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR

MARIA DO SOCORRO FARIAS DE SOUSA

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MARTINHO CELESTINO FILHO

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

BOA VISTA-PB/2026



ESTRUTURA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de Criação N.º 003/97

Lei Reformulada Nº 547/17

Data de criação: 03 de fevereiro de 1997

Composição:

N.º total de conselheiros: 14

N.º de representantes dos usuários: 07

N.º de representantes do governo municipal: 02

N.º de representantes dos trabalhadores de saúde: 03

Nº de representante dos prestadores de serviço: 02

1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Boa Vista, compreendendo o período de execução de 2026 - 2029, apresenta os direcionamentos da política municipal de saúde com foco em áreas que exigem ação imediata do poder público e da sociedade civil, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. A discussão para elaboração deste Plano iniciou-se em abril de 2025 com formação do conselho municipal de saúde, constituídos por trabalhadores de saúde, gestores, e usuários do SUS, juntamente com o apoio técnico da secretaria municipal de saúde e a gestora municipal. O Plano Municipal de Saúde, deve ser elaborado no primeiro ano de gestão. Sua construção deve estar em coerência com as necessidades de saúde da população por meio das demandas dos diversos segmentos sociais, apresentados na Conferência Municipal de Saúde, conforme as Leis nº 8080/90, nº 8142/90 e Decreto nº 7508/2011, e estar relacionada com as peças orçamentárias municipais (Lei Complementar nº 141/2012). A construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, seguiu as orientações técnicas da SES/PB e do COSEMS/PB orientando que a elaboração do PMS/2026-2029, fosse realizada em obediência a realização de conferências municipais, seminários, fórum ou outros eventos semelhantes, para isso a gestão municipal realizou rodas de conversas envolvendo trabalhadores da saúde de diversos setores, conselho municipal de saúde e técnicos de apoio institucional municipal que participaram de reuniões sediada pela SES/PB, COSEMS/PB, CIR e apoio institucional da 3ª GRS. A equipe formada para a construção do plano municipal, avaliou as metas contidas no PMS 2022 - 2025 que não foram atingidas no período de vigência, o RAG e PAS/2025, metas do PQAVS /2025, metas da PAES e as metas propostas na I Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada em 12/04/2025 e na Audiência Pública realizada pelo poder executivo para a construção do Plano Plurianual 2026-2029. Realizado no dia 27/08/2025 e a 2ª Conferência Municipal Para Construção do Plano Municipal de Saúde (2026/2029) realizada no dia 13/11/2025. Desse modo, apresentamos o Plano Municipal de Boa Vista - PB para o período de 2026 a 2029 com a análise situacional e epidemiológica que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as programações anuais de saúde do mesmo período e que serão elaboradas pela equipe local e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SMS DE BOA VISTA – PB

- **MISSÃO**

- Ofertar serviços de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, complementando com a iniciativa privada, e promovendo uma gestão participativa que garanta o cuidado integral aos usuários.

- **VISÃO**

- Ser referência na prestação de serviços de saúde, fazendo o melhor no cumprimento da nossa missão.

- **VALORES**

- Participação e transparência nas ações prestadas;
- Satisfação dos usuários;
- Melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- Valorização dos recursos humanos e financeiros.

2. IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 PERFIL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA

2.1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O Município de Boa Vista está incrustado no planalto da Borborema, no paralelo 07° 15' 36" de latitude sul em interseção com o meridiano 36° 14' 34" de longitude sul. Integrante da região geo-administrativa de Campina Grande, em zona de caatinga, conhecida como Cariri Oriental, ocupa uma área de 476,542,0 km², correspondendo a 0,42% da região geo-administrativa Boa Vista tem como municípios limítrofes: ao norte Pocinhos e Soledade; ao sul, Cabaceiras e Boqueirão; à leste, Campina Grande e a oeste com Gurjão e São João do Cariri sendo polarizada socioeconomicamente pela cidade de Campina Grande, localizada a 51,0 km de distância. Em relação a capital do estado, Boa Vista dista 169,9 km.

O município faz parte da bacia do Rio Paraíba sub-bacia de Taperoá. O Rio Floriano ou Santa Rosa é integrante desta rede hidrográfica, desaguardo no Açude Epitácio Pessoa no município de Boqueirão. Este único rio tem característica

intermitente, existindo poucos açudes com água de boa qualidade. Essa escassez é justificada pelo tipo de solo da região, predominantemente do tipo solonetz, rico em sais. Por ser um solo com drenagem deficiente e com baixa capacidade de infiltração torna-se produtivo apenas nos períodos chuvosos, ficando muito seco desde o fim do inverno. A oeste de Boa Vista existe uma área de 40 a 50 hectares de terras encravadas num terraço aluvial, que por terem boa drenagem e lavagem pelas chuvas, têm baixo grau de salinização.

O clima de Boa Vista é caracterizado como semiárido quente, com uma pluviometria média na ordem de 200 mm/ano, justificada em parte pelo anteparo formado pelas encostas da Borborema.

Boa Vista apresenta vegetação rarefeita e entremeada de cactáceas que perde totalmente as folhas no verão, com exceção daquelas com maior resistência a falta de umidade do solo a exemplo das algarobas. Em razão do clima adverso o solo é pouco utilizado na agricultura, embora possa servir como áreas de pastagens naturais.

Devido ao elevado potencial da região, o município explora economicamente a atividade de mineração de bentonita e pedra calcária. Os impactos gerados sobre os solos por essa atividade são de magnitude significativa, o que deve ser encarado com muito cuidado, para que sejam viabilizados manejos corretos, uma vez que a mineração apresenta - se como uma atividade mais rentável que a agropecuária para a economia local.

2.1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população da cidade de Boa Vista (PB) chegou a 6.377 pessoas no Censo de 2022, distribuídos num espaço geográfico de 468,9 km², correspondendo a uma densidade demográfica de 13,6 hab/km². De acordo com o IBGE, 3.155 pessoas estão na zona urbana e 3.125 na zona rural. E a distribuição por sexo pode ser observada no quadro a seguir:

Tabela 1 - População residente por situação de domicílio e sexo município de Boa Vista, segundo os dados de 2022 (IBGE)

	Total	Urbana	Rural	Homens	Mulheres
--	-------	--------	-------	--------	----------

Município de Boa Vista	6.337	2.602	3.775	3.237	3.140
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Fonte: Censo 2022

2.1.3 INFRAESTRUTURA DO MUNICÍPIO

A ligação do município de Boa Vista com as principais cidades do Estado, Campina Grande, Patos, Monteiro e a capital, João Pessoa, é através das BR – 412, 230 e a PB 148, totalmente asfaltadas.

Apresenta 31,18% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 81,85% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 118 de 223, 74 de 223 e 102 de 223, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2804 de 5570, 1821 de 5570 e 3633 de 5570, respectivamente.

A energia elétrica atinge 100% dos domicílios da zona urbana e o serviço de Telefonia móvel atende grande parte da população. Além das áreas urbanas, a CAGEPA é responsável pelo abastecimento parcial de várias comunidades rurais: Sítio Bravo, São Bento, Santa, e no Sítio Matumbo, uma vez que a adutora atravessa o local. A comunidade Matumbo é abastecida pela rede de distribuição que abastece a zona urbana, uma vez que essa comunidade está limítrofe com a cidade. Nas demais comunidades da Zona Rural o abastecimento de água é realizado por meio de soluções alternativas coletivas (sem rede) e/ou individuais: carros-pipa, poços de uso coletivo com chafariz, captação em poços individuais e água da chuva. Os carros da operação Carro-pipa do Exército captam águas no Açude Epitácio Pessoa (Boqueirão), e abastecem 64 cisternas comunitárias, com uma média de 123 entregas mensais. A partir das cisternas abastecidas, os usuários fazem a coleta de forma manual, através de baldes, para o uso próprio.

No município de Boa Vista o lixo na zona urbana é coletado através de transporte é levado à aterro sanitário no município de Campina Grande – PB.

2.1.4 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,58%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 70 de 223. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1483 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6 e para os anos finais, de 4,2. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 37 e 114 de 223. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2357 e 4071 de 5570.

Tabela 2 – Quantidade de alunos da rede pública com média de 6.6 no IDEB

Escolas no Município	Quantidade
Ensino Infantil	
Rede Municipal	12
Ensino Fundamental	
Rede Municipal	13
Ensino Médio	
Rede Estadual	01
Pré-escola	
Rede Municipal	14
Total Geral	15

Fonte: <http://educacenso.inep.gov.br>

2.1.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Com a exploração do minério, Boa Vista conseguiu desenvolver-se industrialmente. As indústrias existentes conseguiram se desenvolver a partir da década de 80, com incentivos fiscais concedidos pela Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE). O produto de bentonita do tipo sódica e cálcica natural são os melhores aglomerados utilizados pelas indústrias de fundição nos processos de moldagem de peças de ferro fundido, aço e ligas não ferrosas. Os produtos das empresas também são utilizados nos fluidos de perfuração de poços de petróleo, bem como aglomerantes no beneficiamento de minérios, na indústria de tintas, na produção de ração animal, nas cerâmicas, na construção civil e na preparação de saponáceos, entre outros.

A Companhia de Desenvolvimento de Recursos Minerais da Paraíba (CDRM) afirma e que o Estado se destaca pela produção de minerais não-metálicos, também chamados de minerais industriais. Nesta classe, destaca-se a **bentonita**, cujas reservas constituem, aproximadamente, metade das reservas nacionais, A Paraíba é responsável por mais de 90% da produção de bentonita bruta no país e, o maior estado produtor de cimento do Nordeste, representando cerca de 27% da produção regional. Desse total, mais de 87,0% da produção foi proveniente do município de Boa Vista, mais precisamente dos Sítios Bravo, Lages e Juá. Sendo que as empresas que tiveram as maiores participações foram a Bentonit União Nordeste S/A (BUN), a Bentonita do Nordeste S/A (BENTONISA) e NERCON e a Bentonorte.

O mercado principal para o calcário de Boa Vista é Recife, em Pernambuco, e o escoamento da produção é efetivado por transporte rodoviário.

De acordo com a localização dos depósitos minerais no subsolo paraibano, o município de Boa Vista se sobressai em função da produção de bentonita. O mercado principal para o calcário de Boa Vista é Recife, em Pernambuco, e o escoamento da produção é efetivado por transporte rodoviário.

O bordado e o crochê são iniciativas do artesanato local, que ainda conta com pequenos trabalhos de pintura, porém ainda em escala pouco comerciável. Destaca-se no município a Cooperativa Artesanal As Cabritas de Boa Vista que trabalha com artesanato confeccionado em chita - um tecido de planta barato, e antigamente de pouca qualidade, com estampas de cores fortes, geralmente negras, e tramas difíceis.

A associação participa de diversas feiras e eventos, e sua produção é direcionada para diversas cidades do país e do exterior.

Segundo o IBGE, em 2022 o salário médio mensal era de 2.0 salários-mínimos. Pessoal ocupado em postos de trabalho formais é de 1.345 pessoas. considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 43,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 214 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 2.287 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Boa Vista faz parte da 3ª Gerência Regional com sede em Campina Grande, estando inserida na CIR Borborema – 16ª microrregião, sendo inserido como Município de pequeno porte. Tem como principais municípios de Pactuação de média e alta complexidade Campina Grande, esse chega na média de 90% das referências com 49,5 Km de distância do município, João Pessoa com uma distância de 191 Km responsável por referência de alguns procedimentos em especial a medicina nuclear. Hoje dentro do novo modelo da rede de saúde regional através da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES) que é o principal instrumento para garantia do acesso da população aos serviços de média e alta complexidade e define a alocação de recursos e de limites financeiros para todos os municípios do Estado, serviço esse responsável pela Central de Regulação de Leitos o município recebe regulação para os hospitais regionais de Pocinhos, Patos, Picuí e Taperoá.

A Secretaria de Saúde trabalha com o objetivo de assegurar a equidade de acesso às ações de saúde a fim de democratizar e humanizar o atendimento médico-odontológico a toda a população, com ênfase nas ações de prevenção e promoção a saúde.

Atualmente, o município possui quatro Unidades de Saúde da Família, sendo uma 100% urbana, uma 100 % rural e duas mista (urbana / rural), na sede do município conta com uma Policlínica em funcionamento 24 horas, todos os dias da semana, com médico, enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e dois motoristas em plantões de 24 horas.

Há uma Farmácia Básica que promove a distribuição de medicamentos de origem federal, estadual e municipal utilizando o Programa do HORUS fazendo distribuição de medicamentos toda a população cadastrada, permitindo dessa forma um melhor controle na dispensação, também há exigência aos portadores de doenças crônicas degenerativas a atualização bimestral da prescrição médica no Cartão do Usuário através das equipes da ESF.

A Estratégia Saúde da Família, é composto por duas equipes (áreas urbana e rural) com Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde, atendendo 100% da população. Alguns dos programas e ações de saúde trabalhadas por esta secretaria tem parceria com outras secretarias a exemplo da Educação e Ação Social desenvolvendo assim uma melhor inter-setorialização dos serviços de saúde.

Conta com uma Unidade de Fisioterapia com boa estrutura física e equipamentos adequados, contando com Fisioterapeutas, proporcionando assim um melhor deslocamento para os pacientes que precisam daquele serviço, principalmente os pacientes da Zona Rural, conta também com um carro exclusivo para transporte de pacientes para a Unidade de Fisioterapia.

Possui um Laboratório de Análises Clínicas, que é custeado, assim como a Fisioterapia com recursos próprios, realizando exames básicos. Implantou um Núcleo de Atenção Integral a Saúde Mental - NAISM com Psiquiatria, Psicologia, Psicopedagogia, Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo, musicoterapeuta. No ano de 2024 foi implantada uma equipe do E-Multi com psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico, a mesma funciona 40 horas semanais, atendendo as referências da Estratégia de Saúde da Família (**ESF**) e de outros serviços de saúde.

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

A realidade da rede de serviços do município de Boa Vista, não diferencia dos demais municípios de pequeno porte, atualmente os nossos serviços de saúde são compostos por: 04 Unidades de Estratégia de Saúde da Família, 03 unidades âncora da ESF, 01 Policlínica que tem plantão 24 horas/diária, com profissionais de enfermagem, médicos e motoristas, todos no sistema de plantão de 24 horas. Nossa

referência hospitalar acontece através da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES) , serviço esse responsável pela Central de Regulação de Leitos, o município é atendido pela regulação para os hospitais regionais de Pocinhos, Patos , Picuí e Taperoá, os nossos Serviços do SAMU é regionalizado e faz referência com o município de Pocinhos - PB, possuímos 01 Laboratório Municipal que realiza exames básicos, sorologias, 01 farmácia básica, 01 núcleo de atendimento de saúde mental, 01 sede do E-Multi, 01 centro de fisioterapia.

No organograma da Secretaria Municipal de Saúde, está inserido as Coordenações de Vigilância em Saúde, e os seus componentes de Vigilâncias: Epidemiologia, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador, além de coordenação do sistema de regulação de saúde, coordenação de média complexidade, Central Municipal de Regulação, Coordenação da Atenção Básica e Coordenação de Imunização.

Tabela 3 - Demonstrativo de pessoal da rede municipal de saúde

ESPECIALIDADE / FUNÇÃO	QUANT.
Médicos	11
Enfermeiros	10
Técnicos em enfermagem	13
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	18
Agentes de Combate às Endemias (ACE)	05
Bioquímico	02
Técnico em Laboratório	01
Coordenador de Vigilância em saúde	01
Coordenador de Vigilância Ambiental	01
Coordenador de Vigilância Epidemiológica	01
Coordenador de Vigilância Sanitária	01
Coordenador da Atenção Básica	01
Coordenador de Vigilância em saúde do Trabalhador	01
Coordenador de Média Complexidade	01
Coordenador do sistema de regulação	01
Fisioterapeuta	07
Psicólogo	04

Farmacêutico	01
Fonoaudiólogo	02
Psicopedagogo	01
Psiquiatra	01
Terapeuta Ocupacional	01
Musicoterapeuta	01
Psicólogo Infantil	01

5. CAPACIDADE INSTALADA

5.1 Atenção Básica

UBSF I: Dra. MARIA EUGENIA FARIAS ALMEIDA – CNES 2607662

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
UBSF I	Médico	01
	Auxiliar de Enfermagem	01
	Enfermeiro	01
	Odontólogo	01
	ASB	01
	Serviços Gerais	01
	Coordenadora de Imunização	01
	Recepcionista	01
	ACS	03

UBSF II: Nanci Guedes da Silva – CNES 2607689

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
UBSF II	Médico	01
	Auxiliar de Enfermagem	01
	Enfermeiro	01
	Motorista	01
	Odontólogo	01
	ASB	01
	ACS	06

UBSF III: Otaciana Pereira Leite - CNES 2607689

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
-------------------	------------------------	---------------------

UBSF III	Médico	01
	Auxiliar de Enfermagem	01
	Enfermeiro	01
	Motorista	01
	Odontólogo	01
	ASB	01
	ACS	05

Observação: Na UBSF II e UBSF III – Tem ACS com atuação na Zona Rural e Urbana, devido o mapeamento geográfico local.

UBSF IV: - CNES 4537858

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
UBSF IV	Médico	01
	Auxiliar de Enfermagem	01
	Enfermeiro	01
	Motorista	01
	Odontólogo	01
	ASB	01
	ACS	04

5.2 – Média complexidade

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
NAISM	Psiquiatra	01
	Médico Clínico	01
	Enfermeiro	01
	Psicopedagogo	01
	Psicólogo	03
	Musicoterapeuta	01
	Odontólogo	01
	Recepcionista	01
	Educador Físico	01
	Fonoaudióloga	02
	Auxiliar de serviços gerais	01
	Terapeuta Ocupacional	01
	Fisioterapeuta	01
	ACD	01

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
LABORATÓRIO	Biomédico	02
	Técnico de laboratório	01
	Recepcionista	01
	Auxiliar de serviços gerais	01

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
POLICLÍNICA	Médico	07
	Enfermeiro	07
	Técnico em enfermagem	10
	Recepcionista	04
	Auxiliar de serviços gerais	02
	Direção	01
	Motorista	08

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
FARMÁCIA BÁSICA	Farmacêutico	01
	Atendente de Farmácia	01

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
FISIOTERAPIA	Fisioterapeuta	05
	Auxiliar de serviços gerais	01
	Recepcionista	01
	Motorista	02

LOCAL DE TRABALHO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS
EMULTI	Psicólogo	01
	Fisioterapeuta	01
	Nutricionista	01
	Educador Físico	01
	Motorista	01

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

POLICLINICA DR. ANTONIO PEREIRA DE ALMEIDA – CNES - 2607670

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

O Serviços do SAMU do município de Boa Vista é referenciado com o município de Pocinhos –PB, o mesmo nos atende, porém, esse atendimento algumas das vezes fica comprometido devido a nossa extensão territorial, pois ocupamos uma área de 460,0 km², e uma demanda reprimida já que se trata de um serviço de urgência, sendo impossível uma programação de atendimento. Em 2025 o município

encaminhou Projeto de Implantação de uma Base do SAMU no município e se aguarda aprovação pelos órgãos competentes (SES e MS).

Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

De acordo com o Plano Diretor Regional que desenha a rede de saúde regional e pactuação com a PAES, o nosso município está pactuado com o atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento com o município de Campina Grande-PB. Porém os usuários que necessitam do atendimento nesse estabelecimento sofrem uma peregrinação, devido a alegação de alguns profissionais do município de referência (Campina Grande) onde alegam que não é de sua competência o atendimento, assim criando um clima de desconforto entre o usuário e o município que referência (Boa Vista), tornando assim um compromisso de gestão inválido, diante desta situação o município sentiu a necessidade de ampliar o atendimento da Policlínica Municipal, com a contratação do profissional médico e demais profissionais para plantões de 24 horas, visando uma melhor resolutividade para o usuário, visto que esse apelo sempre foi pauta das conferências municipais.

Atenção Hospitalar

O município de Boa Vista, por ser um município de pequeno porte faz referência na Atenção Hospitalar através da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES), serviço esse responsável pela Central de Regulação de Leitos, o município é atendido pela regulação para os hospitais regionais de Pocinhos, Queimadas, Patos, Picuí e Taperoá. Muitas das nossas referências são liberadas para os hospitais regionais de Taperoá, Picuí e Patos o que acaba tendo uma resistência por parte dos usuários, familiares e ou responsáveis que alegam a logística da acessibilidade.

Rede Laboratorial e Clínicas de Imagens

O município de Boa Vista, conta com um Laboratório Municipal de Análises Clínicas, onde realizar exames de baixa e média complexidade, teste rápido e faz a coleta da sorologia para serem enviadas ao LACEN que é nossa referência dos demais exames, esse envio poderia tornar-se mais prático se existisse em Campina Grande-PB um Laboratório Regional. Os demais exames de análises clínicas são regulando através da nossa pactuação na PAES, porém temos uma demanda

reprimida diante do que é pactuado correspondente ao nosso teto físico/financeiro x oferta x demanda.

Quanto aos exames de imagens, alguns se consegue regular junto ao SISREG dentro da pactuação (PAES) porém não contempla a nossa demanda esbarrando no processo do Teto Físico X Oferta, com isso gera uma grande demanda reprimida e para agilizar o tempo resposta ao usuário o município objetivando garantir esse acesso viu a necessidade de complementar essa demanda reprimida com convênios em clínicas particulares no município de Campina Grande e a contratação de transportes, ambos obedecendo a legislação do processo de licitação.

6. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

O Projeto de Promoção da Saúde de Boa Vista consiste em proporcionar à população as condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, envolvendo: educação, social e trabalho com a participação de todos.

Para tanto implementar algumas ações de importância no bem-estar coletivo, fortalecendo a ESF como porta de entrada do sistema e o cuidado da comunidade adstrita sob a sua responsabilidade, ACS com expertise de captar precocemente a gestante e as crianças, adolescentes e idosos para ter acesso aos serviços de prevenção e imunização oferecidos no município.

- **MORTALIDADE MATERNA**

De acordo com a pactuação interfederativa, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados tem meta de 90%. No ano de 2025 o município registrou 01 (um) caso de mortalidade nessa faixa etária. Ainda de acordo com a pactuação interfederativa, a meta é de uma unidade para o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

- **MORTALIDADE INFANTIL**

Para os índices de mortalidade infantil, os indicadores pactuados são de três unidades. No ano de 2025, foi registrado 03 casos de mortalidade infantil no município;

- **MORTALIDADE GERAL**

No ano de 2025 o quantitativo de mortalidade geral registrado no município foi de 51 casos. Das quais as principais causas são neoplasia, doenças crônicas e doenças hipertensivas.

Para intervir nessas causas, o município necessita aumentar as ações de prevenção com o objetivo de conscientização junto ao público alvo, oferecendo exames especializados prevendo um diagnóstico precoce para um tratamento oportuno.

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA**

ESTRUTURA

O município de Boa Vista – PB é Pleno em Atenção Básica contando com as ações da Atenção Primária que segue determinação das portarias ministeriais, as consultas especializadas são referenciadas pelas equipes para a Central de Regulação Municipal sendo inseridas no sistema de regulação (SISREG) tendo como principais referência de média e alta complexidade os municípios de Campina Grande e João Pessoa. Por conta do alto número na demanda reprimida de consultas especializadas o município teve que contratar algumas especialidades médicas, através de chamamento público para amenizar essa demanda. A rede de saúde está organizada em Unidades Básicas, Policlínica, Laboratório Municipal, Clínica de Fisioterapia, Núcleo de Apoio à Saúde Mental (NAISM), Farmácia Básica, Referência de UPA (Campina Grande) e Referência SAMU (Pocinhos) e leitos hospitalares segue de acordo com a PAES.

Nossa referência em saúde mental está vinculada também a PAES com referência de CAPS com o município de Campina Grande , e como os demais serviços ofertados nessa pactuação a nossa demanda não é contemplada , em 2018 o município implantou com recursos próprios um serviço de saúde mental denominado de Núcleo de Apoio Integral a Saúde Mental – NAISM que contempla a Política Nacional de atendimento multiprofissional referente a saúde mental contando com: psiquiatra, psicólogo adulto e infantil, psicopedagoga, enfermeira, odontólogo, fonoaudiólogo, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional ,educador físico e atendente terapeuta , ressaltando que no ano de 2025 a gestão necessitou aumentar o número de profissionais para atender as diversas patologias diagnosticada em especial pós

COVID-19. Assim como o NAISM e o Laboratório de Análises Clínicas o município custeia com recursos próprios uma unidade de fisioterapia localizada na zona urbana, e conta com atendimento domiciliar. Todos esses serviços da rede municipal são referenciados com a Atenção Básica servido de apoio multiprofissionais.

PRÉ-NATAL

No pré-natal a gestante tem acompanhamento dos profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e ACS. Durante a gravidez é oferecido os exames laboratoriais e USG (obstétrica, morfológica, TN, doppler e eco fetal) os mesmos são ofertados pela prefeitura que firma com empresa contratada para suprir as demandas do SUS.

No ano de 2025, foram realizados 99 acompanhamentos de pré-natal na zona rural do município, 140 na área urbana e 372 acompanhamentos de forma mista, visto o deslocamento das gestantes nas unidades âncoras, um total de 611 acompanhamentos durante todo processo de gestação das pacientes, conforme representado na tabela abaixo:

De acordo com a pactuação Inter federativa a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar é de 40%, no entanto, o município registrou um número de 12 casos desse tipo de parto o que equivale a 17,5% e 58 casos de parto cesário, correspondente a 82,85%. Através desse dado, pode-se afirmar que há a necessidade de mais palestras educativas para orientação e informação das gestantes. A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal é de 80%.

COBERTURA POPULACIONAL

A cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde, está de acordo com a pactuação, assim como a cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal.

VACINAÇÃO

A pactuação Inter federativa de proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade tem

uma cobertura vacinal de 95%, o quadro a seguir, mostra o levantamento das principais vacinas, e os índices de cobertura vacinal em porcentagem.

Tabela 4 - Cobertura vacinal menores de dois anos na atenção primária

Nº	COBERTURA VACINAL MENORES DE DOIS ANOS	QUANTIDADE EM 2025
01	BCG	100%
02	HEPATITE B	100%
03	FEBRE AMARELA	84,42%
04	POLIO (VIP)	98,70%
05	PNEUMOCOCICA 10	92,21%
06	MENINGO C	97,40%
07	PENTA	98,70%
08	ROTAVIRUS	88,31%
09	HEPATITE A	76,62%
10	DTP (R1)	81,82%
11	TRÍPLICE VIRAL (D1)	89,61%

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Com relação a vigilância epidemiológica, as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória são realizadas por profissionais de saúde das unidades e demais serviços de saúde, sendo encaminhados para a Coordenação de Vigilância Epidemiológica todas as segundas feiras.

Tabela 2 - Doença ou agravo de notificação compulsória

Nº	TIPO	QUANTIDADE EM 2025
01	Acidente de trabalho	19
02	Acidentes por animais peçonhentos	30
03	Acidente de trabalho com exposição a material biológico	03
04	Atendimento antirrábico humano	13
05	Dengue	11
06	Chikungunya	07
07	Intoxicação Exógena	03
08	Hanseníase	02
09	Tuberculose	04
10	Violência interpessoal/autoprovocada	12
TOTAL		104

- ATENÇÃO SECUNDÁRIA

O município oferta durante o ano exames de mamografias e USG mamaria com recurso próprio através de contratos com clínicas especializadas, somado a isso no ano de 2025 o Hospital do Amor ofertou mamografias e demais exames necessários ao diagnóstico do câncer de mama. Uma outra linha de oferta dos citados exames acontece no decorrer do ano, são referenciados através do SISREG para o município de Campina Grande.

Em alusão ao outubro rosa o município recebe doações do Hospital da FAP e da ONG Mulheres de Peito.

O município ainda dispõe de algumas especialidades médicas: dermatologia, ortopedia, reumatologia, neurologia, psiquiatria, fonoaudiologia e urologia, pediatria, endocrinologia e clínica geral.

- **ATENÇÃO TERCIÁRIA**

Os procedimentos de alta complexidade e as internações clínico-cirúrgico de alta complexidade são referenciados na grande maioria para o município de Campina Grande, e outra parcela para João Pessoa – PB.

Não consta taxa de óbitos por acidentes no Tabnet/Datasus.

- **GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

O quadro de contratados/comissionados na área da saúde é de 43 profissionais contratados e 51 efetivos, logo, em 2025 foi aberto Edital de concurso público onde se espera da uma organizada no quadro de profissionais da saúde.

A educação permanente e educação continuada no município, é oferecida através de capacitações ofertadas pelo município e parcerias junto a oferta de cursos da: SES-PB, ESP-PB, UNASSUS, FIOCRUZ e outros sites oficiais do Ministério da Saúde.

- **CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO**

A atenção primária possui prontuário eletrônico, e está informatizada desde o ano de 2017. Desde junho de 2018 todos os ACS e os ACE trabalham com tablet e

ou celulares recebidos do convenio com o IBGE em 2024. A sala de imunização é informatizada e possuem camarás de frios.

- **SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO**

No quadro abaixo estão o quantitativo dos principais exames marcados pelo sistema de regulação, tais exames são financiados por recursos próprios da prefeitura municipal.

Tabela 3 - Regulação no ano de 2025

REGULAÇÃO NO ANO DE 2025		
Nº	PRINCIPAIS EXAMES	QUANTIDADE EM 2025
01	ULTRASSOM	1200
02	RADIOGRAFIA	500
03	TOMOGRAFIA	250
04	RESSONANCIA	100
	MAMOGRAFIA	100
TOTAL		2150

No município são realizados exames laboratoriais básicos, eletrocardiograma, citopatológico do colo do útero, registrado um total de 401 coletas no ano de 2025. São referenciados exames laboratoriais de média e alta complexidade e exames de imagem para cidade de Campina Grande. O sistema de regulação é através do SISREG/Hospitalar e ambulatorial.

A assistência farmacêutica do município trabalha com o elenco pactuado no REMUNE e com o sistema HORUS.

- **SISTEMAS LOGÍSTICOS**

O sistema logístico do município conta com a integração dos sistemas informatizados, tendo como setor de apoio a secretaria de saúde. As Estratégias de saúde possuem infraestrutura adequada para o prontuário eletrônico. Todas as unidades possuem transporte sanitário, a policlínica possui ambulâncias.

A Policlínica regula pacientes para hospitais de referência através de e-mail. No entanto, as maiores dificuldades nos serviços de regulação são: demora na resposta do e-mail; recusa de vaga; e-mail sem resposta; insatisfação dos pacientes com esse tipo de procedimento; falta de vagas nos leitos hospitalares e liberação de

leitos para hospitais regionais a exemplo do hospital regional de Taperoá, Picuí, Queimadas, Pocinhos esses dois últimos com menos resistência de aceitação por parte dos usuários ou familiares.

SISTEMA DE GOVERNANÇA

O município participa das reuniões da CIR, CIB e COSEMS das quais tem como objetivo apoiar a negociação e decisão entre os três níveis de gestão (Municipal, Estadual e da União) na construção da rede de saúde regionalizada, com setor de apoio pelo COSEMS.

A 2ª macrorregião de saúde é o setor de apoio para o Planejamento Regional Integrado, no qual fortalece os gestores de saúde a organização das ações e dos serviços de saúde.

O Conselho Municipal está organizado de acordo com a Lei nº 8142/1990, composto de forma paritária com representantes da sociedade civil (usuários), trabalhadores e prestadores de serviços da saúde e gestão.

- **RECURSOS FINANCEIROS**

Percentual de recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, tem por setor de apoio o FNS/FMS. No SIOPS o setor de apoio é de 23,15%, do qual o valor mínimo exigido é de 15%

- **CAPACIDADE INSTITUCIONAL DA SMS PARA A GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A capacidade institucional da secretaria municipal de saúde conta com um corpo gerencial e técnico, das quais estão presentes as quatro vigilâncias em saúde.

O plano municipal de saúde está atualizado, com vigência de 2026/2029. O sistema DigiSUS está em andamento. O município possui Fundo Municipal de Saúde, Regulação, Ouvidoria, e um Conselho Municipal de Saúde ativo.

No município há a necessidade de ampliação do quadro funcional das vigilâncias em saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
PARAMETROS PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE
VIGÊNCIA: 2026/2029

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Falta de um sistema informatizado para marcações de consultas, exames e cirurgias;							
Diretriz 01: Garantir um sistema de regulação eficiente para suprir as necessidades da demanda do município;							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Implantar sistema municipal informatizado para controle de entrada e saída de consultas, exames e cirurgias;</i>	<i>Informatizar todos os serviços de saúde do município</i>	<i>Otimizar a central de regulação municipal de consultas e exames</i>	2025	<i>Informatizar 25% dos serviços</i>	<i>Informatizar 50% dos serviços</i>	<i>Informatizar 75% dos serviços</i>	<i>Informatizar 100% dos serviços</i>

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Baixa oferta pelo SISREG em consultas de especialidades médicas; 2. Dificuldade do acesso ao retorno médico com todas as especialidades; 3. Necessidade de contratos com especialidades médicas;							
Diretriz 02: Garantir contratação de médicos especialistas para apoio as demandas da APS;							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Manter contratação de médicos especialistas (Cardiologista, Dermatologista, Endocrinologista Ginecologista, Neurologista, Ortopedista, Pediatria, Psiquiatra, Reumatologista e Urologista, para apoio as demandas da APS,</i>	<i>Garantir continuidade ao atendimento do usuário encaminhado pela Estratégia de Saúde da Família em consultas mensais;</i>	<i>Demanda reprimida pela PAES</i>	2025	<i>Manter contratação em 100%</i>	<i>Manter contratação em 100%</i>	<i>Manter contratação em 100%</i>	<i>Manter contratação em 100%</i>

<i>utilizando recursos próprios ou de emendas parlamentares.</i>							
--	--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Necessidade de atendimentos noturnos com médicos clínicos; 2. Baixa oferta pela Regulação de Leitos junto a Central de Regulação Estadual e Município de referência na rede de saúde e 3. Dificuldade no acesso ao SAMU regional;							
Diretriz 03: Garantir atendimento médico 24 horas, para suprir as necessidades de urgência e emergência do município em apoio a APS;							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Manter Contratação de Médicos Clínicos Plantonistas para atender na Policlínica Dr. Antônio Pereira de Almeida em apoio a APS.</i>	<i>Atendimento médico 24 horas</i>	<i>Demora no tempo de espera da solicitação X regulação de leitos</i>	2025	<i>Manter em 100% o atendimento médico em plantões de 24 horas</i>	<i>Manter em 100% o atendimento médico em plantões de 24 horas</i>	<i>Manter em 100% o atendimento médico em plantões de 24 horas</i>	<i>Manter em 100% o atendimento médico em plantões de 24 horas</i>

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Demanda reprimida de exames laboratoriais; 2. Necessidade de equipamentos específicos; 3. Espaço físico pequeno.							
Diretriz 04: Garantir ampliação de equipe e horário de funcionamento, oferta em quantidade e tipos de exames e construção da sede do laboratório municipal de análises clínicas;							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Ampliar a equipe e horário de funcionamento do laboratório municipal que contemplem os atendimentos de urgência e emergência;</i>	<i>Garantir a realização de exames de urgência e emergenciais</i>	<i>Oferecer resultados para conduta imediata visando conduta emergencial</i>	2025	<i>Ampliar em 25%</i>	<i>Ampliar em 50%</i>	<i>Ampliar em 75%</i>	<i>Ampliar em 100%</i>
<i>Ampliar a oferta em quantidade e tipos de exames laboratoriais;</i>	<i>Garantir a realização de exames eletivos</i>	<i>Alta demanda para baixo efetivo</i>	2025	<i>Ampliar em 25%</i>	<i>Ampliar em 50%</i>	<i>Ampliar em 75%</i>	<i>Ampliar em 100%</i>

<i>Construção do Laboratório de Análise Clínicas</i>	<i>Construir laboratório garantindo instalação e o pleno funcionamento de novos equipamentos;</i>	<i>Oferecer capacidade de processamento mensal de exames laboratoriais do município;</i>	2025	0	1	0	0
--	---	--	------	---	---	---	---

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Aquisição de combustível da frota de carros sanitários e ambulâncias utilizados nos transportes dos pacientes em Tratamentos Fora de Domicílio – TFD e pacientes que necessitam de vigilância médica ou enfermagem; 2. Manutenção periódica da frota.

Diretriz 05: Garantir aquisição de combustível e manutenção da frota de carros sanitários e ambulâncias utilizados nos transportes dos pacientes eletivos, em Tratamentos Fora de Domicílio – TFD e pacientes que necessitam de vigilância médica ou enfermagem;

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Manter aquisição de combustível utilizados na oferta do TFD;</i>	<i>Ofertar transportes sanitários para 100% dos pacientes em TFD</i>	<i>Percentual de pacientes transportados em relação aos agendados</i>	2025	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>
<i>Manter aquisição de combustível utilizados nas ambulâncias;</i>	<i>Ofertar transporte assistido para 100% dos pacientes com indicação de vigilância médica/enfermagem</i>	<i>Taxa de atendimento às solicitações de transporte em ambulância</i>	2025	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>	<i>Manter em 100% aquisição de combustível</i>
<i>Manter manutenção da frota municipal.</i>	<i>Garantir a manutenção preventiva e corretiva de 100% da frota de transporte sanitário e ambulâncias</i>	<i>Índice de disponibilidade da frota</i>	2025	<i>Manter em 100% manutenção</i>	<i>Manter em 100% manutenção</i>	<i>Manter em 100% manutenção</i>	<i>Manter em 100% manutenção</i>

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Inexistência ou distância excessiva da base do SAMU em relação a pontos estratégicos do município; 2. Falta de um espaço próprio e adequado (Clínica de Fisioterapia) para atender pacientes que necessitam de cuidados motores e funcionais; 3. Dificuldade de acesso de populações em áreas remotas ou rurais aos consultórios odontológicos fixos; 4. Ausência de uma estrutura física (Centro de Zoonoses) para o controle efetivo de endemias e doenças transmitidas por animais; 5. Instalações inadequadas para a guarda de medicamentos (CAF), colocando em risco a conservação e o controle de validade dos itens farmacêuticos; 6. Lentidão na entrega de materiais e medicamentos em unidades de alta demanda, como a Policlínica; 7. Dificuldade de acesso geográfico da população rural e da comunidade e povos tradicionais (Quilombo Santa Rosa) e Farinha aos serviços básicos de saúde, gerando vazios assistenciais.

Diretriz 06: Ampliar e qualificar a infraestrutura física, tecnológica e a frota de veículos da rede municipal de saúde;

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Adesão e Construção da Base descentralizada do SAMU;	Manter Projeto de Implantação da Base Descentralizada do SAMU;	100% de execução do projeto de implantação	2025	Projeto aprovado na CIB – Obra iniciada	100% da obra concluída	100% da obra concluída	100% da obra concluída
Construção da Clínica de Fisioterapia;	Elaborar projeto e aquisição de terreno para construção com recursos próprios ou oriundos de emenda parlamentares;	Status da construção/instalação	2025	Terreno adquirido e projeto aprovado	Início da construção	100% concluída e equipada	100% concluída e equipada
Aquisição de Transporte Sanitários (TFD);	Garantir melhoria no acesso dos pacientes em tratamento fora do domicílio;	Aumentar a oferta do acesso	2025	Aquisição de 01 transporte via convênio ou emenda	Manter cronograma de viagens	Manter cronograma de viagens	Manter cronograma de viagens
Aquisição de Ambulância (SAMU);	Oferecer atendimento rápido e eficaz e emergências e urgência;	Agilizar a oferta do serviço	2025	Aquisição de 01 unidade móvel via convênio ou emenda	Manter cronograma de atendimento	Manter cronograma de atendimento	Manter cronograma de atendimento

<i>Adesão e aquisição de Unidade Móvel Odontológica;</i>	<i>Fornecer atendimento odontológico em áreas remotas ou de difícil acesso, onde o cuidado em saúde bucal pode ser limitado;</i>	<i>Nº de unidades adquiridas</i>	<i>2025</i>	<i>Aquisição de 01 unidade móvel via convênio ou emenda</i>	<i>Manter cronograma de atendimento</i>	<i>Manter cronograma de atendimento</i>	<i>Manter cronograma de atendimento</i>
<i>Construir abrigo de animais;</i>	<i>Prevenir e controlar doenças transmitidas por animais para humanos;</i>	<i>Índice de implantação física</i>	<i>2025</i>	<i>Elaboração de projeto técnico e sanitário</i>	<i>Início das obras</i>	<i>Melhorar oferta de serviço</i>	<i>Melhorar oferta de serviço</i>
<i>Construir Central de Abastecimento Farmacêutico;</i>	<i>Garantir a correta conservação dos medicamentos e outros materiais farmacêuticos, utilizando técnicas e normas específicas para assegurar a manutenção das características e qualidade necessárias à sua utilização;</i>	<i>100% de adequação às normas da ANVISA</i>	<i>2025</i>	<i>Reforma e adequação climatizada</i>	<i>Implantação de sistema informatizado de estoque</i>	<i>Treinar 100% da equipe nas novas normas</i>	<i>Manter Central em funcionamento</i>
<i>Implantar Farmácia Satélite na Policlínica;</i>	<i>Garantir agilidade, segurança e apoio técnico direto no fornecimento de medicamentos, materiais e insumos para setores com alta demanda em unidade hospitalar;</i>	<i>Implantar o mobiliário e o sistema informatizado de controle de estoque na unidade da Policlínica.</i>	<i>2025</i>	<i>Melhorar oferta de serviço</i>	<i>Melhorar oferta de serviço</i>	<i>Melhorar oferta de serviço</i>	<i>Melhorar oferta de serviço</i>
<i>Construir (02) unidades âncoras nas comunidades: Farinha e Quilombo Santa Rosa.</i>	<i>Elaborar projetos arquitetônicos, garantir a regularização dos terrenos e iniciar o</i>	<i>Número de projetos aprovados / Processo de licitação iniciado.</i>	<i>2025</i>	<i>Projetos, terrenos e licitação.</i>	<i>Execução de 50% das obras físicas.</i>	<i>Conclusão das obras e aquisição de mobiliário/equipamentos.</i>	<i>Inauguração e início do cronograma de atendimento</i>

	<i>processo licitatório para as obras.</i>						<i>das equipes de saúde.</i>
--	--	--	--	--	--	--	------------------------------

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Baixa notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho e subnotificação compulsória na atenção básica; 2. Déficit de recursos humanos qualificados nas frentes de Vigilância e Atenção Domiciliar; 3. Dificuldade de acesso do trabalhador aos serviços de saúde em horário comercial, e 4. Fragilidade no controle social e na participação popular nas decisões de saúde.

Diretriz 07: Fortalecer a Gestão Participativa, as Vigilâncias em Saúde e a Rede de Atenção Integral ao Trabalhador, à Criança e à Saúde Digital, e Atenção às Populações tradicionais.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Incentivar a participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o controle social;</i>	<i>Capacitar 100% dos membros do Conselho Municipal de Saúde (atuais e novos) sobre legislação e fundo de saúde.</i>	<i>100% de conselheiros capacitados</i>	<i>2025</i>	<i>Atingir 100% dos membros ativos anualmente.</i>	<i>Atingir 100% dos membros ativos anualmente.</i>	<i>Atingir 100% dos membros ativos anualmente.</i>	<i>Atingir 100% dos membros ativos anualmente.</i>
<i>Ampliar notificações compulsórias;</i>	<i>Realizar ciclos semestrais de capacitação para 100% das equipes de recepção e assistência sobre o SINAN;</i>	<i>Nº de notificações / Taxa de subnotificação</i>	<i>2025</i>	<i>Manter 100% da rede capacitada e atualizada.</i>	<i>Manter 100% da rede capacitada e atualizada.</i>	<i>Manter 100% da rede capacitada e atualizada.</i>	<i>Manter 100% da rede capacitada e atualizada.</i>
<i>Monitoramento da Atenção Primária;</i>	<i>Estruturar equipe técnica para monitorar mensalmente os indicadores do Saúde Brasil 360 e metas do plano;</i>	<i>100% de metas monitoradas mensalmente</i>	<i>2025</i>	<i>Estruturação da equipe</i>	<i>100% de monitoramento</i>	<i>100% de monitoramento</i>	<i>100% de monitoramento</i>
<i>Realizar encontros mensais com profissionais da saúde;</i>	<i>Realizar 12 reuniões técnicas anuais por equipe para alinhamento de</i>	<i>100% de cumprimento do cronograma de reuniões</i>	<i>2025</i>	<i>Atingir 100% do cronograma planejado.</i>	<i>Atingir 100% do cronograma planejado.</i>	<i>Atingir 100% do cronograma planejado.</i>	<i>Atingir 100% do cronograma planejado.</i>

	<i>protocolos e educação permanente;</i>						
<i>Ampliar os recursos humanos nas vigilâncias em saúde;</i>	<i>Recompor o quadro de pessoal das Vigilâncias (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Trabalhador) em 25% ao ano;</i>	<i>100% de ocupação das vagas previstas</i>	<i>2025</i>	<i>Ampliação progressiva de 25%</i>	<i>Ampliação progressiva de 50%</i>	<i>Ampliação progressiva de 75%</i>	<i>Ampliação progressiva de 100%</i>
<i>Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde;</i>	<i>Integrar as bases de dados das 4 vigilâncias para emissão de boletins epidemiológicos trimestrais.</i>	<i>Nº de boletins integrados publicados</i>	<i>2025</i>	<i>Implantação do fluxo.</i>	<i>Manter 100% de publicação</i>	<i>Manter 100% de publicação</i>	<i>Manter 100% de publicação</i>
<i>Resolutividade da Atenção Primária;</i>	<i>Implementar protocolos de encaminhamento da AP para Especialidades e Vigilância em 100% das unidades.</i>	<i>100% de resolutividade da AP (protocolos seguidos)</i>	<i>2025</i>	<i>25%</i>	<i>50%</i>	<i>75%</i>	<i>100%</i>
<i>Implementar atendimento noturno da Equipe completa de saúde da família uma vez mensal com ênfase em Saúde do Trabalhador;</i>	<i>Garantir 01 turno noturno mensal em cada UBS com foco em prevenção e rastreio para o trabalhador</i>	<i>Nº de atendimentos noturnos / Mês</i>	<i>2025</i>	<i>Manter 12 atendimentos noturnos ao ano.</i>	<i>Manter 12 atendimentos noturnos ao ano.</i>	<i>Manter 12 atendimentos noturnos ao ano.</i>	<i>Manter 12 atendimentos noturnos ao ano.</i>
<i>Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças raras;</i>	<i>Mapear e cadastrar 100% das crianças com doenças raras para acompanhamento especializado e multiprofissional.</i>	<i>100% de crianças cadastradas e assistidas</i>	<i>2025</i>	<i>Mapeamento completo</i>	<i>100% de assistência garantida</i>	<i>100% de assistência garantida</i>	<i>100% de assistência garantida</i>
<i>Implantar acesso a assistência médica virtual e ao apoio a gestão de saúde mental</i>	<i>Implantar plataforma de tele saúde para apoio psicológico e consulta médica</i>	<i>100% de servidores com acesso à plataforma</i>	<i>2025</i>	<i>Implantação e adesão</i>	<i>Manter 100% de disponibilidade.</i>	<i>Manter 100% de disponibilidade.</i>	<i>Manter 100% de disponibilidade.</i>

<i>aderindo ao Saúde Digital para trabalhadores no município;</i>	<i>virtual aos servidores municipais.</i>						
<i>Garantir acesso ao serviço especializado em medicina do trabalho de referência municipal;</i>	<i>Estruturar serviço de referência municipal para emissão de laudos, perícias e nexos causal ocupacional.</i>	<i>Unidade de referência implantada</i>	<i>2025</i>	<i>Projeto e equipe.</i>	<i>Manutenção do serviço</i>	<i>Manutenção do serviço</i>	<i>Manutenção do serviço</i>
<i>Implantar à Rede de Atenção Domiciliar na Atenção Básica; (RAD-AB);</i>	<i>Criar e manter Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) integrada à Atenção Básica.</i>	<i>100% de cobertura da rede domiciliar</i>	<i>2025</i>	<i>25%</i>	<i>50%</i>	<i>75%</i>	<i>100%</i>
<i>Manter a ouvidoria do SUS, com escuta ao denunciante/denunciado visando melhorar o elo entre o cidadão e a administração pública;</i>	<i>Garantir que 100% das denúncias e sugestões recebam resposta conclusiva em até 30 dias.</i>	<i>Índice de satisfação e resolutividade</i>	<i>2025</i>	<i>Manter 100% de eficiência nas respostas.</i>	<i>Manter 100% de eficiência nas respostas.</i>	<i>Manter 100% de eficiência nas respostas.</i>	<i>Manter 100% de eficiência nas respostas.</i>

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Características de vulnerabilidade socioeconômica de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC;
2. Características demográficas que abrangem pessoas com idade até 5 anos incompletos (4 anos 11 meses e 29 dias) e com sessenta anos ou mais;
3. Qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros das pessoas no Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde (SIAPS);
4. Número de pessoas acompanhadas pelas eSF, eAP, equipe de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti);
5. Satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

Diretriz 08: Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial na APS;

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>O componente de vínculo e acompanhamento territorial visa promover o aprimoramento da territorialização, a análise</i>	<i>Contribuir para a redução das barreiras de acesso e para o aprimoramento da qualidade do cuidado</i>	<i>Dimensão Cadastro</i>	<i>2025</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
		<i>Dimensão Acompanhamento</i>	<i>2025</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>7</i>

<i>epidemiológica e demográfica da população adscrita e seu cuidado em saúde pelas equipes da APS, por intermédio da qualificação do cadastro e melhoria do atendimento à população.</i>	<i>oferecido à população atendida.</i>						
--	--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Baixa oferta de atendimentos programáticos/continuados pode estar desenvolvendo um modelo excessivamente centrado na demanda espontânea.							
Diretriz 09: Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS, bem como permitir a visualização de variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda programada.	Relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.	Numerador: Nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada). Denominador: Nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).	2025	>50%	>50%	>50%	>50%

PROBLEMAS PRIORIZADOS				
1. Saúde da criança; Lactente; Desenvolvimento infantil; cuidado da criança; Crescimento infantil.				
Diretriz 10: Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde;				
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES		ANUALIZAÇÃO DAS METAS

			LINHA DE BASE (ANO)	META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Avaliar o acesso e monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.</i>	<i>(A) Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia devida.</i> <i>(B) Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.</i> <i>(C) Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos devida.</i> <i>(D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.</i> <i>(E) Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.</i>	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Denominador: Nº total de crianças com até 02 (dois) anos de vida vinculadas à equipe no período.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Gestante; Puérpera; Cuidado pré-natal; Gestação; Puerpério; Atenção Primária à Saúde

Diretriz 11: Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS);

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS	(A) Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação. (B) Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação. (C) Ter pelo menos 07 (sete) registros de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação. (D) Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação. (E) Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS,	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação. Denominador: Nº total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe no período.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

	<i>após a primeira consulta do pré-natal.</i> <i>(F) Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.</i> <i>(G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.</i> <i>(H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação.</i> <i>(I) Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.</i> <i>(J) Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.</i> <i>(K) Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgia(ão) dentista ou</i>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.						
--	--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Diabetes; Condições crônicas; Longitudinalidade; Cuidado integral.							
Diretriz 12: Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS);							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	(A) Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses. (B) Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06(seis) meses. (C) Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses. (D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período. Denominador: Nº total de pessoas com diabetes vinculadas à equipe no período.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

	(E) Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses.						
	(F) Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses.						

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Hipertensão arterial; Condições crônicas; Longitudinalidade; Cuidado integral.							
Diretriz 14: Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS);							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	(A) Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses. (B) Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06(seis) meses. (C) Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses.	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período. Denominador: Nº total de pessoas com hipertensão vinculadas à equipe no período.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

	(D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.						
--	---	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Pessoa idosa; Idoso; Longitudinalidade; Cuidado integral.							
Diretriz 15: Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS);							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	(A) Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira (o) presencial ou remota nos últimos 12 meses; (B) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses; (C) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses;	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento. Denominador: Nº total de pessoas idosas com 60 anos ou mais de vida vinculadas à equipe no período.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

	(D) Ter registro de 1 (uma) dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.						
--	---	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Atenção integral à saúde da mulher; Câncer do colo do útero; Câncer de mama; Vacinas contra Papilomavírus; Saúde sexual; Saúde reprodutiva.							
Diretriz 16: Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS);							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Avaliar o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	(A) Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; (B) Ter pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade; (C) Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69	Numerador: Somatório da boa prática para cada mulher e homem transgênero na faixa etária avaliada na boa prática. Denominador: Nº total de mulheres e homens transgênero na faixa etária avaliada na boa prática e vinculadas à equipe no período.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

	<i>anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;</i> <i>(D) Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.</i>						
--	--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Assistência odontológica; Serviços de Saúde Bucal; Atenção Odontológica; Acesso à Atenção Primária.

Diretriz 17: Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB);

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Avaliar o acesso e o monitoramento efetivo da população em relação aos cuidados necessários de saúde bucal, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.</i>	<i>Usuário com “Primeira Consulta Odontológica Programática” informada no campo “Tipo de Consulta” do Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual (MIAOI) e que não teve registro de outra primeira consulta odontológica programática ou a conclusão do seu plano preventivo terapêutico registrado na conduta</i>	Numerador: <i>Nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB.</i> Denominador: <i>Nº total de pessoas vinculadas à eSF/eAP da eSB de referência.</i>	2025	>5	>5	>5	>5

	<i>“Tratamento Concluído” pelo mesmo cirurgião- dentista nos últimos 12 meses.</i>						
--	--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Assistência odontológica; Serviços de Saúde Bucal; Atenção Odontológica; Resolutividade.							
Diretriz 18: Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB);							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Avaliar a resolutividade da eSB inserida na Atenção Primária à Saúde para garantir acesso oportuno e intervir na demanda que se apresenta a ela.	Percentual de Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas por equipe de Saúde Bucal 40 (quarenta) horas vinculada à equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência.	Numerador: Nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído pela eSB. Denominador: Nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB.	2025	>75%	>75%	>75%	>75%

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Assistência odontológica; Cirurgia bucal; Procedimentos curativos.							
Diretriz 19: Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (eSB);							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029

<i>Avaliar se o cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB) tem conseguido agir no início da história da doença, ofertando menos procedimentos curativos/exodontia em relação ao total de procedimentos individuais ofertados.</i>	<i>Taxa de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal</i>	Numerador: <i>Nº total de exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.</i> Denominador: <i>Nº total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.</i>	2025	$\geq 8 \text{ e } < 10$	$\geq 8 \text{ e } < 10$	$\geq 8 \text{ e } < 10$	$\geq 8 \text{ e } < 10$
--	--	---	------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Escovação Dentária; Saúde Escolar; Atenção Odontológica.

Diretriz 20: Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos);

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Avaliar a proporção de crianças em faixa etária escolar (6 a 12 anos) que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada pela equipe de Saúde Bucal (eSB) vinculada à uma equipe de Saúde da Família/equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência.</i>	<i>Proporção de crianças em faixa etária escolar (6 a 12 anos) que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB em relação ao total da população da mesma faixa etária vinculada à eSF/eAP de referência.</i>	Numerador: <i>Nº total de crianças de 6 a 12 anos participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB.</i> Denominador: <i>Nº total de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à eSF/eAP de referência da eSB.</i>	2025	> 1	> 1	> 1	> 1

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Assistência odontológica; Serviços de Saúde Bucal; Odontologia Preventiva.

Diretriz 21: Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB);

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Mensurar o total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB) inserida na Atenção Primária à Saúde (APS).	Total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizado	Numerador: Nº total de procedimentos odontológicos preventivos individuais. Denominador: Nº total de procedimentos odontológicos individuais realizados.	2025	≥ 80 e ≤ 85	≥ 80 e ≤ 85	≥ 80 e ≤ 85	≥ 80 e ≤ 85

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Tratamento Odontológico Restaurador Atraumático, Restauração Dentária Permanente, Saúde Bucal, Assistência Odontológica, Atenção Primária à Saúde.

Diretriz 22: Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB);

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Medir a proporção de procedimentos "Tratamento Restaurador Atraumático (ART)" em relação ao total de procedimentos restauradores realizados	Proporção entre o número total de procedimentos de "Tratamento Restaurador Atraumático" em relação ao	Numerador: Nº total de procedimentos "Tratamento	2025	> 8	> 8	> 8	> 8

<i>pela equipe de Saúde Bucal (eSB) inserida na Atenção Primária à Saúde (APS).</i>	<i>total de procedimentos restauradores realizados pela equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.</i>	<i>Restaurador Atraumático” realizados pela eSB.</i> Denominador: <i>Nº total de procedimentos restauradores realizados pela eSB.</i>					
---	--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Acesso à Atenção Primária; Equipe de Saúde Multiprofissional; e Atenção Primária de Saúde.							
Diretriz 23: Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Mensurar a média de atendimentos por pessoa realizados pela equipe Multiprofissional(eMulti) na APS, e expressa o acesso da população a ações de assistência à saúde, considerando pelo menos um atendimento individual ou participação em uma atividade coletiva.</i>	<i>Monitorar o acesso pontual e contínuo da população atendida pelas equipes multiprofissionais (eMulti), considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.</i>	Numerador: <i>Número de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti.</i> Denominador: <i>Número de pessoas atendidas pela eMulti.</i>	2025	> 3	> 3	> 3	> 3

PROBLEMAS PRIORIZADOS				
1. Equipe Interdisciplinar de Saúde, Equipe Multiprofissional, Abordagem Multidisciplinar da Assistência.				
Diretriz 24: Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).				
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES		ANUALIZAÇÃO DAS METAS

			LINHA DE BASE (ANO)	META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Monitorar a proporção de ações voltadas para o cuidado centrado na pessoa realizadas pela eMulti de forma compartilhada entre profissionais de eMulti e outros profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Ações compartilhadas realizadas pela eMulti, podendo ser entre profissionais da mesma eMulti ou com profissionais de outras equipes e incluem as ações de atendimentos individuais compartilhados, as atividades coletivas compartilhadas e o compartilhamento de cuidado da funcionalidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) na APS.	Numerador: Número de ações compartilhadas realizadas pela eMulti. Denominador: Número de ações realizadas pela eMulti.	2025	> 5	> 5	> 5	> 5

PROBLEMAS PRIORIZADOS							
1. Geografia e deslocamento; 2. Periodicidade das visitas, e 3. Infraestrutura local							
Diretriz 25: Fortalecimento da Atenção Primária para Populações Tradicionais							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
Garantir a assistência integral à saúde das comunidades quilombolas, promovendo o acesso oportuno às ações da Atenção Primária e respeitando as especificidades culturais e territoriais, visando a redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas.	Alcançar 100% de cobertura das famílias quilombolas cadastrados no território pelas equipes de Saúde da Família (eSF);	Proporção de Cadastros Atualizados	2025	100%	100%	100%	100%
	Realizar, anualmente, pelo menos 02 ações itinerantes de saúde (multiprofissionais) dentro	Ações compartilhadas entre equipes APS	2025	02	02	02	02

	<i>das comunidades quilombolas para áreas de difícil acesso.</i>						
	<i>Manter atualizado o registro de identificação étnico-racial em 100% dos prontuários eletrônicos (PEC) e fichas de cadastro dos usuários dessas comunidades.</i>	<i>Proporção de Cadastros Atualizados</i>	<i>2025</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Transporte sanitário; 2. Critérios de elegibilidade, e 3. Ausência de cuidadores capacitados;

Diretriz 26: Implantação e Qualificação da Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI)

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE (ANO)	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL - 2026	META ANUAL - 2027	META ANUAL - 2028	META ANUAL - 2029
<i>Instituir e operacionalizar o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI), integrando as ações das equipes de Saúde da Família (eSF) ao suporte especializado das equipes eMulti, visando garantir a continuidade do cuidado, a prevenção de agravos e o suporte aos cuidadores no ambiente domiciliar.</i>	<i>Implantar o fluxo de referência e contrarreferência para o PADI em 100% das Unidades Básicas de Saúde do município;</i>	<i>Taxa de Atendimento Compartilhado eMulti</i>	<i>2025</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
	<i>Garantir que 100% dos idosos identificados com alto grau de dependência ou em cuidados paliativos recebam atendimento mensal compartilhado entre eSF e eMulti.</i>	<i>Cobertura de Atenção Domiciliar (PADI)</i>	<i>2025</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
	<i>Realizar a atualização e o monitoramento mensal dos registros de atendimento domiciliar (Ficha de Visita e</i>	<i>Taxa de monitoramento de atendimentos domiciliares</i>	<i>2025</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>12</i>

	<i>Atendimento Individual) no e-SUS APS para garantir o repasse integral do incentivo financeiro adicional.</i>						
--	---	--	--	--	--	--	--