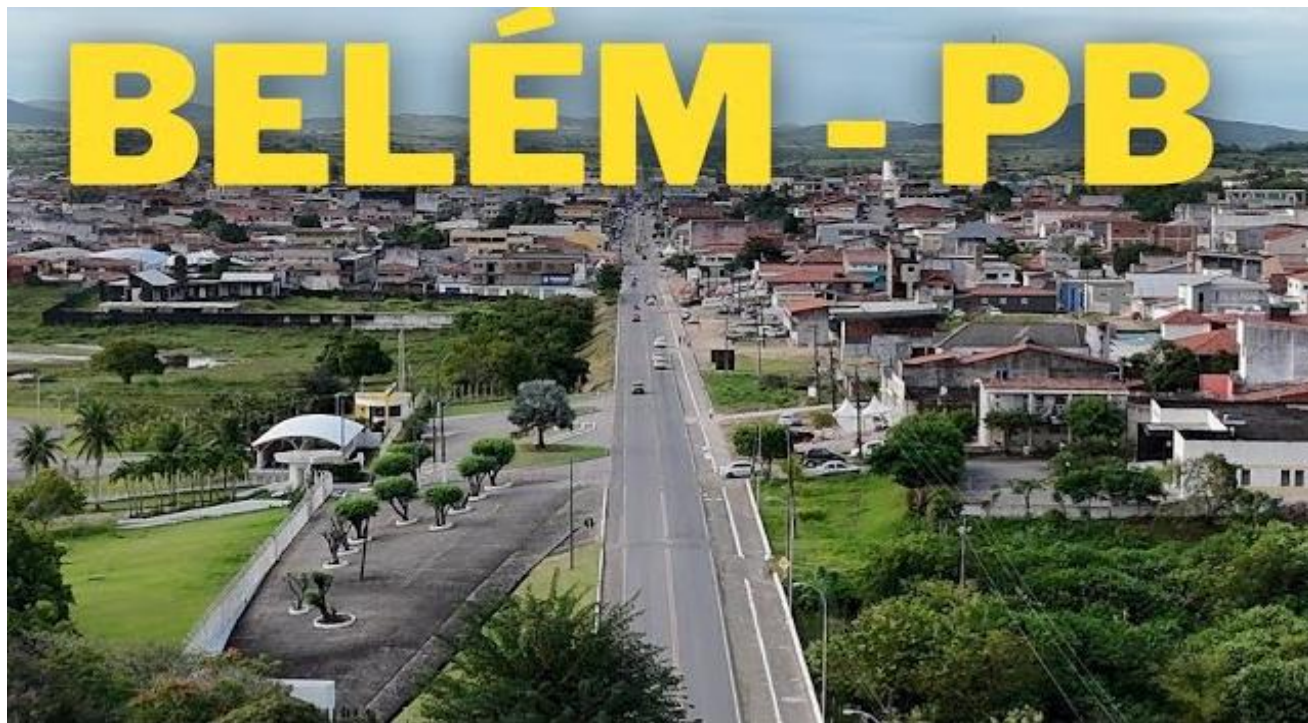


BELÉM - PB



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



GESTORES

Município: BELÉM

Estado: PARAÍBA

Prefeita Municipal: ALINE BARBOSA DE LIMA

Vice-prefeita: DIANNA MARCELA CHIANCA DE GUSMÃO BARBOSA DE LIMA

Secretária Municipal de Saúde: MARIA DO SOCORRO GONÇALVES RODRIGUES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: ALCIONE DE ALMEIDA CRUZ

1

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação de Atenção Básica/E-multi: Vanessa Silva Barbosa

Subcoordenador Saúde Bucal/CEO: Rafaella da Silva Macena

Coordenação de Vigilância Ambiental: Iranildo Araujo de Oliveira

Coordenação da Vigilância Sanitária: Jean Carlos Neves Lira

Responsável Técnica Imunização: Anne Karoline Diocleciano Macena

Responsável Técnico SAMU: Genisson Costa Gerônimo

Departamento Policlínica: Alcione de Almeida Cruz

Central de Marcação: Ana Claudia Santos da Silva

Regulação: Italo Bruno Alves Ferreira

CAPS: Mayanne Bernardo Cardoso

SAD: Monica Vanessa Fialho de França

Centro Saúde da Mulher: Marilene Fernandes da Silva

Centro de Reabilitação: Daiara da Silva Oliveira

Farmacêutica: Priscila de Lima Martins

Secretária Executiva: Mileide Araujo da Silva

Sistema de Informações: Danillo da Silva Costa

Viagens: Claudiana Lopes da Silva

Gestão Municipal
2025-2028



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. ELABORAÇÃO DO PLANO	7
2.1 Objetivos do PMS 2026–2029	7
2.2 Orientações Estratégicas	8
2.3 Missão, Visão e Valores	9
3. ANÁLISE SITUACIONAL	9
3.1 Regionalização	16
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	17
4.1 Mapa da Saúde	17
4.1.1 Nascidos Vivos (SINASC)	18
4.1.2 Mortalidade	18
4.1.3 Mortalidade Infantil	19
4.1.4 Mortalidade Materna	20
4.1.5 Morbidade	21
4.1.6 Imunização	22
5. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E GESTÃO DA SAÚDE	23
5.1 Estrutura Organizacional	23
5.1.1 Níveis de Atenção e Rede de Serviços.....	23
5.1.2 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	24
5.1.3 Integração das Redes de Atenção e Parcerias	24
5.1.4 Pontos Fortes e Desafios Identificados	24
6. TERRITORIALIZAÇÃO	25
6.1 Recursos Humanos	27
6.2 Atenção Primária à Saúde.....	31
6.3 Atenção Secundária à Saúde.....	34
6.4 Atenção Terciária à Saúde.....	34
6.5 Assistência Farmacêutica.....	36
6.6 Educação em Saúde.....	37
6.7 Serviços Logísticos de Saúde.....	37
7. FINANCIAMENTO	39
7.1 Fontes de Financiamento	39
7.2 Blocos de Financiamento	39
7.3 Gestão e Controle	40
7.4 Execução Orçamentária e Financeira	41
8. DOMI – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	43
8.1 Planilha DOMI	44
8.2 PPA/Saúde 2026–2029	74
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	79
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Estrutura e Composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O Conselho Municipal de Saúde de BELÉM é uma instância colegiada, deliberativa e permanente, responsável pelo controle social da política municipal de saúde. É composto conforme a paridade exigida pela legislação, distribuída da seguinte forma:

- 50% representantes dos usuários;
- 25% representantes dos trabalhadores da saúde;
- 25% representantes dos gestores e prestadores de serviços.
- Presidente do CMS: Alcione de Almeida Cruz

O CMS reúne-se de forma ordinária mensalmente e extraordinariamente quando necessário, com todas as decisões registradas em ata e disponibilizadas para consulta pública.

2. Atribuições do CMS no Processo de Elaboração do PMS

O CMS participou de todas as etapas do processo de planejamento, com destaque para:

- análise situacional;
- discussão das prioridades e problemas da rede municipal de saúde;
- contribuições técnicas e comunitárias para as diretrizes e metas;
- deliberação e aprovação final do Plano Municipal de Saúde 2026–2029

3. Mecanismos de Participação Popular

A elaboração do PMS contou com estratégias de escuta e coleta de contribuições da população, alinhadas às diretrizes do SUS. Foram utilizadas:

- reuniões ampliadas com o CMS e representantes de diversos segmentos sociais;
- escutas territoriais conduzidas pelas equipes da Atenção Primária, abrangendo áreas urbanas e rurais;

Esses mecanismos possibilitaram à gestão municipal ouvir diretamente a população, identificar demandas prioritárias e construir um plano alinhado à realidade local.

O Conselho Municipal de Saúde, acompanhou, discutiu e deliberou sobre todas as etapas, assegurando transparência, legitimidade e fortalecimento do controle social no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de BELÉM.

4.Composição do Conselho Municipal de Saúde

REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL:

Titular: Alcione de Almeida Cruz Barbosa

Suplente: Maria José Soares de Oliveira

Titular: Maria do Socorro Gonçalves Rodrigues

Suplente: Priscila Lima Martins

4

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE:

Titular: Roseane da silva Soares Porsidônio

Suplente; Adriano da Silva

Titular Iranildo Araújo de Oliveira

Suplente: José Coelho dos Santos

SOCIEDADE CIVIL USUÁRIOS :

Titular : Ana Cláudia dos Santos Silva

Suplente: Isaias Santos da Silva

Titular : José Audeci Rodrigues de Cruz

Suplente: José Ricardo da Costa Silva

Titular: Jair dos Santos Batista

Suplente: Claudete de Almeida Souza

Titular: Aluisio Alves de Araújo Júnior

Suplente: Geovando Paulino de Oliveira



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade no sistema. Trata-se de um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização e organização do SUS, destacando-se a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a organização do SUS, o planejamento e a gestão; e a Portaria nº 2.979, de 12 de dezembro de 2019, que institui o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, orientando as diretrizes gerais para os entes federativos. Nesta perspectiva, a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990), bem como as normatizações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1993 e 1996, e a partir de 2007 a adoção do Pacto pela Saúde (substituindo o Pacto de Gestão), estabelecem a necessidade do planejamento das ações de saúde e a aprovação dos planos pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, garantindo a participação social e o controle democrático do sistema.

Consideramos neste plano, além das ações preventivas e curativas, as ações de promoção à saúde. Compreendemos essas ações como um conjunto integrado e articulado a partir das diferentes políticas públicas setoriais e intersetoriais, reforçando a importância da articulação entre as políticas para o enfrentamento eficaz dos determinantes sociais da saúde e para a melhoria das condições de vida da população.

Assim, este Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029, alinhado às diretrizes nacionais, reforça o compromisso da gestão municipal em oferecer serviços de saúde de qualidade, pautados na universalidade, integralidade e equidade, promovendo a melhoria contínua da saúde da população de BELÉM, Paraíba.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Plurianual de Saúde 2026-2029 do município de BELÉM, Paraíba, representa um importante instrumento de planejamento e gestão que orienta as ações, políticas e programas de saúde ao longo do quadriênio. Este plano é resultado de um processo participativo que envolveu gestores, profissionais de saúde, usuários do SUS e representantes da sociedade civil organizada, buscando refletir as reais necessidades e expectativas da população local.

A elaboração deste plano está fundamentada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, integralidade, equidade e participação social como princípios basilares para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil. Além disso, o plano está alinhado às normas legais e regulamentares vigentes, garantindo sua compatibilidade com as estratégias estaduais e nacionais de saúde.

BELÉM, como município do interior da Paraíba, enfrenta desafios comuns a muitas regiões brasileiras, tais como a limitação de recursos financeiros, a necessidade de ampliar a cobertura da atenção básica, e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Assim, este plano tem como objetivo principal definir prioridades, estabelecer metas e ações estratégicas que contribuam para a promoção da saúde, prevenção de doenças e o atendimento integral da população.

Este documento orienta a gestão municipal na alocação dos recursos disponíveis, na organização dos serviços de saúde e no fortalecimento da participação social, assegurando a transparência, a eficiência e a efetividade das ações desenvolvidas. Dessa forma, o Plano Plurianual de Saúde 2026-2029 constitui-se em um compromisso da administração municipal para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos de BELÉM.



2. ELABORAÇÃO DO PLANO

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde contou com ampla participação popular e controle social, assegurando o princípio da gestão participativa do SUS. O processo foi construído de forma democrática, com a execução da oficina realizada em 30/09/2025, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, onde ocorreram discussões e explicações sobre os problemas e avanços da saúde no município.

O processo de construção do Plano também foi articulado com deliberações da Conferência Municipal de Saúde, instância máxima de participação popular no âmbito do SUS, que se constituiu como espaço legítimo de debate, avaliação da situação de saúde do município e proposição de diretrizes para a política municipal de saúde. As propostas aprovadas serviram como base orientadora para a formulação das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde atuou de forma contínua ao longo do processo, acompanhando, discutindo e deliberando sobre as propostas apresentadas, assegurando a legitimidade, transparência e alinhamento do Plano às diretrizes aprovadas em conferência, bem como às normativas do SUS.

Dessa forma, a participação popular, materializada por meio da Conferência Municipal de Saúde e dos demais espaços participativos, contribuiu de maneira decisiva para a construção de um Plano Municipal de Saúde coerente com as necessidades da população, fortalecendo o compromisso coletivo com a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde no município de Belém–PB no quadriênio 2026–2029.

2.1 OBJETIVOS

- Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção de forma integral e planejada;
- Promover a ampliação da oferta da atenção especializada;
- Promover as ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno e promovendo o uso racional;



- Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos possíveis de prevenção e controle;
- Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável;
- Aperfeiçoar a gestão do SUS Visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

2.2 ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

Os orientadores estratégicos são princípios e diretrizes que fundamentam e direcionam a execução do Plano Plurianual de Saúde, garantindo coerência com as políticas nacionais de saúde e com as necessidades locais.

Para o período 2026-2029, os principais orientadores estratégicos do município de BELÉM são:

- **Fortalecimento da Atenção Básica:** Priorizar a ampliação e qualificação da Estratégia Saúde da Família e dos serviços básicos de saúde como porta de entrada do SUS, promovendo a integralidade do cuidado e a prevenção de doenças.
- **Universalidade e Equidade no Acesso:** Garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, com atenção especial às populações vulneráveis e em situação de maior risco, reduzindo desigualdades regionais e sociais.
- **Integração e Regionalização das Redes de Saúde:** Desenvolver a integração entre os níveis de atenção (básica, média e alta complexidade), articulando a rede municipal com a estadual para garantir a continuidade do cuidado.
- **Participação Social e Controle Social:** Fortalecer os mecanismos de participação da comunidade, incentivando a atuação ativa do Conselho Municipal de Saúde e outras instâncias de controle social.
- **Promoção da Saúde e Enfrentamento dos Determinantes Sociais:** Implementar ações intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde, como educação, saneamento, habitação e assistência social.

- **Inovação e Tecnologia:** Incorporar tecnologias e inovações que melhorem a gestão, o atendimento e o monitoramento dos serviços de saúde.
- **Sustentabilidade Financeira e Gestão Eficiente:** Garantir a alocação adequada e o uso racional dos recursos financeiros, promovendo a transparência, a eficiência e a accountability na gestão municipal de saúde.
- **Capacitação e Valorização dos Profissionais de Saúde:** Investir na formação contínua e na valorização dos recursos humanos para assegurar a qualidade dos serviços prestados.

2.3 MISSÃO, VISÃO e VALORES

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

Missão — Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

Visão — Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.

Valores — Inovação | Comprometimento | Empatia | Transparências | Ética | Eficiência e efetividade | Sinergia | Sustentabilidade

3. ANÁLISE SITUACIONAL

Belém é um município brasileiro do estado da Paraíba. Pertence à Região Geográfica Intermediária de João Pessoa e está inserido na Região Metropolitana de Guarabira. Localiza-se a 123 quilômetros da capital João Pessoa e a 17 quilômetros do município Guarabira. Sua fundação ocorreu em 6 de setembro de 1957.

Conhecida por ter o maior e melhor festejos de São Pedro da Paraíba, evento popular realizado anualmente no primeiro final de semana do mês de julho, a cidade também é uma das mais importantes rotas de ligação entre diversos municípios da Paraíba ao estado do Rio Grande do Norte, através da PB-073.

GEOGRAFIA

O município de Belém possui uma área territorial de 100,153 km², estando subdividido em cerca de 54 comunidades rurais, e um distrito (distrito de Rua Nova) e o distrito-sede.

Localizado na Zona Fisiográfica do Piemonte da Borborema, o município de Belém apresenta um relevo caracterizado por uma superfície de pediplanação bastante monótona, relevo predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas elaborada em rochas cristalinas.

10

As principais serras são: Suspiro, Jenipapo, Lagoa da Serra, Angelim, Camucá e Baiano.

O clima do município de Belém é do tipo tropical quente e úmido (As') com chuvas concentradas de outono a inverno, influenciado por localizar-se numa área de transição entre o clima úmido do litoral e o semiárido do sertão. De acordo com o levantamento cartográfico do estado da Paraíba, realizado pela Sudema, a temperatura média anual do município de Belém está em torno de 26 a 27 graus celsius, com pluviosidade média anual de 1000 a 1200 milímetros, e uma insolação média de 2600 a 2700 horas anuais.

VEGETAÇÃO

Por estar na região geográfica da Depressão Sublitorânea a vegetação do município é do tipo caatingado, classificada como Agreste e originalmente constituída por uma mata caducifolia de transição, com espécies xerófilas da caatinga e algumas espécies da mata úmida, e ainda, com cobertura de gramíneas rasteiras e espécies arbóreas primitivas como o juazeiro.

HIDROGRAFIA

O município de Belém está inserido em duas bacias hidrográficas, sendo uma de domínio federal, por ultrapassar as fronteiras do estado da Paraíba, e a outra de domínio estadual, devido à área estar completamente no território paraibano.

Segundo a Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba (AES/A) o território belenense pertence às seguintes bacias:

A bacia hidrográfica do Rio Curimataú, pelas regiões norte/oeste do município. Em direção ao estado vizinho do Rio Grande do Norte. Tendo como principais riachos belenenses desaguando nessa bacia hidrográfica os riachos da Picada, Gameleira e do Meio;

E a bacia hidrográfica do Rio Mamanguape, pelas regiões sul/leste do município. Com os riachos desaguando inicialmente na micro-bacia do Rio do Pirpirituba. Esta grande bacia do Rio Mamanguape está incluída no conjunto de bacias hidrográficas do litoral norte paraibano.

11

Os principais reservatórios d'água são os açudes Tribofe, Picada, Saboeiro, Camucá do meio, Santo Antônio e Nica. E ainda algumas lagoas naturais, como a lagoa da Serra, do Umari e a lagoa do Curimataú.

GEOLOGIA

Belém pertence à unidade geomorfológica conhecida como Escarpa Oriental da Borborema, caracterizado por morros, serras que avançam da depressão formando os primeiros contrafortes orientais da Borborema, constituídas de rochas do Complexo Presidente Juscelino com embasamento cristalino, com intercalações gnáissicas datadas do Pré-Cambriano e restos do capeamento sedimentar do Grupo Barreiras.

HISTÓRIA

A história do município de Belém pode ser compreendida a partir de três períodos históricos distintos. O primeiro período confunde-se com o início da colonização da Paraíba quando no final do século XVI, entre os anos de 1587 e 1592, nas administrações do Ouvidor Geral do Brasil, Martim Leitão, e do capitão-mor da Paraíba, Feliciano Coelho de Carvalho, aconteceram sangrentas batalhas na região da Serra da Copaoba, na qual está inserida grande parte do município de Belém, entre os Índios Potiguaras aliados dos franceses que exploravam o Pau-Brasil da região, e os portugueses, aliados com os índios Tabajaras do litoral paraibano. Os Potiguaras, primeiros nativos do município de Belém, sob a liderança dos caciques Pao-Seco e Zorobabé, tentaram resistir aos ataques dos colonizadores e dos Tabajaras, porém foram derrotados e os Potiguaras tiveram que fugir para o Estado do Rio Grande do Norte. Segundo historiadores, essa batalha sangrenta na região da Serra da Copaóba dizimou cerca de 20 mil índios Potiguaras.

Fim do século XIX e início do século XX



Igreja Nossa Senhora da Conceição.

12

O segundo período histórico do município de Belém remonta a segunda metade do século XIX quando de acordo com uma certidão datada de janeiro de 1935 do tabelião e oficial do registro de imóveis do Termo de Guarabira, Joel Baptista da Fonseca, o padre José Tavares Bezerra doou em 1871 uma parte de terras para a Capela Nossa Senhora da Conceição do povoado de Belém. Este pequeno povoado em formato de uma cruz, onde as primeiras residências e casebres foram se amontoando ao lado da estrada de barro que ligava

Ao povoado mais próximos, foi denominado pelos seus moradores de Gengibre. Possivelmente pela abundância e cultivo dessa leguminosa pelos índios Potiguaras que habitavam a região a fim de fazerem escambo com os franceses que eram seus aliados.

PERÍODO DA EMANCIPAÇÃO POLÍTICA

O terceiro período histórico município de Belém dar-se com o desenvolvimento econômico e o movimento pró-emancipação política e administrativa do município.



Prefeitura de Belém

Até o final da metade do século XX, Belém era apenas um distrito de Caiçara, sem muita importância, contando apenas com quatro ruas que se cruzavam entre si formando a configuração de uma cruz. Eram elas: Rua do Sossego, Rua Paraguai, Rua Gameleira e Rua da Empresa.

Nas divisões administrativas do Brasil de 1936 a 1938, Belém figurou como Distrito de Caiçara, e modificado anos depois para Belém de Guarabira. Mas com o Decreto Lei Estadual nº 520 de 31 de dezembro de 1943 que estabeleceu a divisão administrativa para o quinquênio 1944-48, modificou o nome de Belém para Curimataú, permanecendo até o ano de 1949, quando através da Lei nº 318 de 7 de janeiro, fixou-se à divisão 49-53, mudando novamente sua denominação para Belém de Caiçara.

DADOS DEMOGRÁFICOS

Dados demográficos são informações estruturadas sobre a composição de uma população.

POPULAÇÃO	
População no último censo [2022]	16.401 pessoas
População estimada [2025]	16.710 pessoas
Densidade demográfica [2022]	164,65 habitante por quilômetro quadrado

POPULAÇÃO

Em 2022, a população era de 16.401 habitantes e a densidade demográfica era de 164,65 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 51 e 15 de 223.

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2023]	1,5 salários mínimos
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2023]	2.192 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	50,3 %

A base da economia belenense é sustentada por vários setores: o funcionalismo público municipal e estadual, as aposentadorias dos idosos, as empresas e micro-empresas, o comércio, a agricultura familiar e a pecuária.

FUNCIONALISMO PÚBLICO

O funcionalismo público municipal e estadual é um dos setores que mais emprega pessoas em Belém, principalmente nas áreas de educação e saúde, por isso é considerado o principal setor que sustenta a economia local.

INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

- **PIB per capita (2021):** R\$ 12.297,24 [1.5.2].
- **IDH Municipal (2010):** 0,592 (considerado médio) [1.2.1].
- **Rendimento:** O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de **1,5 salários mínimos** [1.2.1].
- **Educação:** A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos é de **94,7%** [1.2.1].

ECONOMIA	
PIB per capita [2021]	12.273,27 R\$
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	-
Total de receitas brutas realizadas [2024]	90.183.872,55 R\$
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2024]	88,54 %
Total de despesas brutas empenhadas [2024]	81.096.785,08 R\$

ECONOMIA

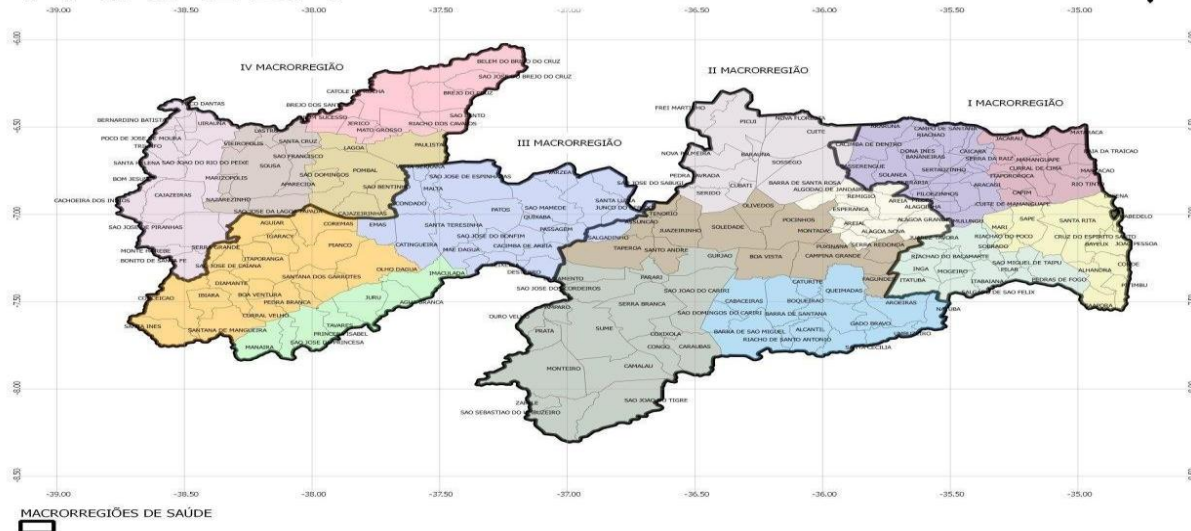
Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 16.380,42. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 76 de 223 entre os municípios do estado e na 4324 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 88,54%, o que o colocava na posição 181 de 223 entre os municípios do estado e na 2526 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 90.183.872,55 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 81.096.785,08 (x1000). Isso deixa o município nas posições 57 e 61 de 223 entre os municípios do estado.

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	98,61 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,2
Matrículas no ensino fundamental [2024]	2.151 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	583 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	162 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	57 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	20 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	4 escolas

3.1 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Mapa da Saúde é uma ferramenta de inteligência sanitária georreferenciada que disponibiliza as principais informações sobre o SUS, as características de seus usuários e das populações cobertas por seus serviços. O foco deste sistema é o apoio ao planejamento no SUS e ao desenvolvimento das regiões de saúde.

PARAÍBA



Fonte: SEPLAG/PB

A regionalização atual da Paraíba pelo IBGE (desde 2017) divide o estado em 4 regiões geográficas intermediárias (João Pessoa, Campina Grande, Patos, Sousa-Cajazeiras) e 15 regiões imediatas, substituindo as antigas mesorregiões (Mata, Agreste, Borborema, Sertão) e 23 microrregiões. Essas áreas agrupam os 223 municípios com base em características socioeconômicas e cidades-polo.

Principais Divisões Regionais (IBGE 2017):

- **Regiões Intermediárias (4):** João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa-Cajazeiras.
- **Regiões Imediatas (15):** Incluem áreas como João Pessoa, Guarabira, Mamanguape-Rio Tinto, Itabaiana, Campina Grande, Cuité-Nova Floresta, Monteiro, Sumé, Patos, Catolé do Rocha-São Bento, Itaporanga, Pombal, Princesa Isabel, Cajazeiras e Sousa.



O município de BELÉM compõe o território da 1ª Macrorregião de Saúde do Estado da Paraíba, 2ª Região de Saúde e 2ª Gerencia Regional. Objetivando promover a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde o mais próximo possível do seu domicílio.

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.1 MAPA DA SAÚDE

O perfil epidemiológico do município de BELÉM, localizado na região do Brejo Paraibano, reflete a realidade de um território de pequeno porte populacional, com características socioeconômicas e demográficas que influenciam diretamente o processo saúde-doença da população. A análise das condições de saúde evidencia a predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de casos relacionados a condições respiratórias, doenças endêmicas e agravos decorrentes de vulnerabilidades sociais. A estrutura da Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial na vigilância, prevenção e promoção da saúde, destacando-se pela cobertura ampliada de Estratégias de Saúde da Família, que contribuem para o monitoramento contínuo da situação epidemiológica e a identificação precoce de riscos e agravos.

No contexto pós-pandemia da COVID-19, BELÉM apresenta desafios relacionados à manutenção da vigilância sanitária, adesão à vacinação, acompanhamento de condições pós-COVID e fortalecimento das ações de prevenção de doenças transmissíveis. O município também tem se empenhado na ampliação da vigilância epidemiológica, com monitoramento contínuo de casos, atualizando indicadores e estratégias de controle, sempre com foco na proteção da população e na redução de riscos.

Assim, o presente perfil epidemiológico oferece uma visão integrada dos principais indicadores de saúde, permitindo a elaboração de estratégias e ações que contribuam para o planejamento adequado, eficiente e alinhado às necessidades reais do município no período de 2026 a 2029.

4.1.1 Nascidos Vivos

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) elaborado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O SINASC é gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
BELEM	214	179	175	179

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

4.1.2 Mortalidade Geral

O perfil de mortalidade de uma população é de grande importância para o direcionamento da Política de Saúde no SUS, uma vez que permite analisar o processo de transição epidemiológica no município, evidenciando as principais causas de morte da população residente.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	39	16	6	6
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	16	14	18	14
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST	1	-	-	-

IMUNITÁR				
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	18	14	12	13
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	-	1	-	2
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3	-	5	1
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	-	-	-	-
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	40	35	36	32
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	16	19	14	18
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	3	6	5	5
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	-	-	-	4
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	-	-	1	2
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	1	8	4
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	2	-	-	-
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	4	3	3	2
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	1	-	1	-
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	29	50	14	25
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	-	-	-	-
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	17	9	12	15
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	-	-	-	-
XXII. CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIAIS	-	-	-	-
TOTAL	194	168	135	143

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

4.1.3 MORTALIDADE INFANTIL

Nos últimos 4 (QUATRO) anos foi registrado 14 óbitos infantis. 05 óbito no ano de 2021; 03 óbito no ano de 2022; 03 óbitos no ano de 2023; 03 óbito no ano de 2024.

FAIXA ETÁRIA INFANTIL	2021	2022	2023	2024	TOTAL
< 7D	2	2	1	2	7
7 – 27D	3	1	2	0	6
28D -<1	0	0	0	1	1

Com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, observa-se que a principal causa da mortalidade infantil no município de BELÉM (PB) está relacionada a afecções originadas no período perinatal, especialmente aquelas decorrentes de fatores maternos e complicações durante a gestação, parto ou pós-parto imediato. Essa realidade evidencia a importância de ações preventivas e de promoção à saúde materno-

infantil, com foco na qualificação da assistência pré-natal, acesso oportuno aos serviços de saúde, e monitoramento adequado das gestantes e recém-nascidos.

Os óbitos infantis por causas evitáveis indicam fragilidades no cuidado integral à mulher e à criança, reforçando a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à atenção básica, ampliar o acompanhamento de risco gestacional e garantir o nascimento em condições seguras.

Assim, a redução da mortalidade infantil em BELÉM depende de uma abordagem intersetorial, que envolva não apenas o setor saúde, mas também ações de educação, saneamento e melhoria das condições socioeconômicas da população. Em suma, o enfrentamento das causas perinatais da mortalidade infantil requer planejamento, investimento e comprometimento dos gestores e profissionais de saúde, visando assegurar o direito à vida e ao desenvolvimento saudável de todas as crianças do município.

4.1.4 MORTALIDADE MATERNA

Série histórica de morte materna para os anos de 2021 a 2024 no município de Belém

2021	2022	2023	2024	Total
2	0	0	0	2

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM

Conforme informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, revela que as principais causas dos óbitos estão associadas a complicações obstétricas diretas, como hipertensão gestacional, hemorragias, infecções puerperais e complicações durante o parto e puerpério. Tais causas, em sua maioria, são evitáveis mediante um acompanhamento adequado da gestante e uma assistência qualificada no pré-natal, parto e pós-parto.

Esse cenário evidencia fragilidades na rede de atenção à saúde da mulher, especialmente no que diz respeito à identificação precoce de fatores de risco, referência oportuna para serviços de maior complexidade e capacitação contínua dos profissionais de saúde. A mortalidade materna, além de um grave problema de saúde pública, reflete desigualdades sociais, econômicas e de acesso aos serviços essenciais.

Portanto, reduzir a mortalidade materna em BELÉM exige o fortalecimento da atenção primária, com ênfase em um pré-natal de qualidade, planejamento reprodutivo e assistência humanizada ao parto e nascimento. É fundamental, ainda, o aperfeiçoamento da vigilância dos óbitos maternos, garantindo a notificação, investigação e adoção de medidas corretivas que evitem a repetição dos mesmos eventos. Em síntese, a mortalidade materna é um indicador sensível da qualidade do sistema de saúde e das condições de vida das mulheres.

21

Sua redução depende de políticas públicas integradas, investimentos em saúde da mulher e comprometimento intersetorial, com vistas à proteção da vida e à promoção de uma maternidade segura e digna para todas.

4.1.5 Morbidade

Principais causas de internação por local de residência, segundo capítulo da CID-10.

	2021	2022	2023	2024	2025
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	91	31	37	34	59
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	44	45	50	63	49
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	5	2	3	8	2
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	11	15	26	27	39
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	5	5	13	6	4
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	4	3	9	8	13
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	1	9	3	1	3
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	-	-	1	-	1
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	44	36	71	86	92
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	16	25	79	107	108
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	51	115	113	132	126
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	9	10	14	11	16
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	3	9	6	17	13
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	47	40	78	83	112
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	111	145	160	193	187
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	6	8	6	11	12
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4	6	8	10	7
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	11	5	15	14	12

XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	63	68	85	84	74
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	-	-	-	-	-
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE CID 10ª REVISÃO NÃO DISPONÍVEL OU NÃO PREENCHIDO	5	13	17	28	32
TOTAL	531	590	794	923	961

22

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

Analizando as internações:

Elevada demanda por internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério

Descrição do problema:

Manutenção e crescimento do número de internações por causas obstétricas, indicando elevada demanda por serviços de atenção à saúde da mulher, com necessidade de fortalecimento do cuidado integral no pré-natal, parto e puerpério.

Justificativa:

O grupo representa a principal causa de internação no município, com tendência de crescimento até 2024, evidenciando pressão sobre a rede assistencial e necessidade de qualificação do cuidado obstétrico.

4.1.6 Imunização

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

Cobertura vacinal no município de 2021 a 2024.

Imuno	2021	2022	2023	2024
Ao Nascer				
BCG	53,78%	96,17%	92,40%	105,27%
Hepatite B – Ao Nascer	50,22%	84,69%	91,08%	104,56%
Menores de 1 ano de Idade				
Febre Amarela	60,89%	67,94%	73,62%	70,74%
Polio Injetavel – VIP	77,78%	88,82%	89,28%	87,40%
Pneumo 10	89,78%	90,91%	90,58%	89,67%
Meningo C	84,44%	85,17%	87,84%	86,93%
Penta (DTP/HepB/Hip)	80,00%	81,82%	88,09%	86,93%
Rotavírus Humano	79,11%	86,12%	87,44%	86,96%

1 ano de idade				
Hep. A Infantil	71,56%	92,00%	85,60%	81,70%
DTP (1º Reforço)	78,67%	81,82%	79,80%	82,66%
Triplice viral – 1 Dose	78,22%	86,12%	89,58%	90,08%
Triplice Viral – 2 Dose	55,56%	68,42%	72,60%	67,76%
Pneumo 10 (1º reforço)	85,78%	89,47%	83,75%	88,99%
Polio oral Bivalente	77,78%	81,82%	79,31%	85,07%
Varicela	107,11%	134,45%	83,09%	33,05%
Menigo C (1º reforço)	84,89%	90,43%	88,22%	89,13%
Adulto				
dTpa Adulto	56,28%	45,41%	75,97%	86,75%

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

5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

5.1. Estrutura Organizacional

A Secretaria Municipal de Saúde de BELÉM (SMS) é o órgão responsável por planejar, organizar, gerir, executar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde no município.

A SMS está integrada à estrutura municipal sob o governo municipal (prefeitura e demais secretarias).

Dentro da SMS existem diversas coordenadorias, por exemplo:

- Coordenadoria de Atenção Básica (porta de entrada, USFs);
- Coordenadoria de Imunização;
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde;
- Farmácia Básica, Transporte/Remoção, etc.

O município dispõe de 8 Unidades de Saúde da Família (USFs) identificadas, que formam a atenção básica territorializada.

5.1.1 Níveis de Atenção e Rede de Serviços

A atenção básica é a porta de entrada principal e atua por meio das USFs, apoiada por coordenações de imunização, farmácia, vigilância.

Serviços de urgência/ emergência, pronto atendimento e regulação estão contemplados, por exemplo a unidade no Hospital Distrital de Belém.

A SMS também atua articulada com o nível estadual e federal para integrar o Sistema Único de Saúde (SUS) regionalizado e hierarquizado.

5.1.2 Financiamento, Regulação e Parâmetros de Gestão

O município possui o Fundo Municipal de Saúde de BELÉM, instrumento financeiro de gestão e execução de recursos em saúde.

Há marco legal municipal que autoriza incentivo financeiro variável por desempenho para equipes de ESF e ESB (Lei Municipal nº 719/2024).

A regulação – por meio da coordenação de regulação, central de marcações, transporte para tratamento fora de domicílio – compõe o sistema de acesso e articulação dos níveis de atenção.

24

5.1.3 Integração, Redes e Parcerias

A SMS define parcerias, contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços públicos ou privados.

A integração entre atenção básica, vigilância em saúde, atenção especializada e urgência/emergência é contemplada na estrutura descrição da SMS, com o objetivo de “rede regionalizada e hierarquizada”.

5.1.4 Pontos Fortes e Desafios Identificados

Pontos Fortes:

Estrutura organizacional clara com coordenadorias especializadas. Participação social através do CMS e “relatórios detalhados” publicados.

Incentivo à qualidade da atenção básica (ex: incentivo por desempenho às equipes).

Serviços adequados no território, inclusive zona rural, com USFs definidas

Desafios:

Garantir pleno funcionamento e recursos suficientes para todos os polos rurais e urbanos.

Fortalecer a articulação entre níveis de atenção, especialmente transporte, regulação, referência/contra referência.

Monitorar e melhorar indicadores de acesso, qualidade e resultados em saúde.

Manter transparência e envolvimento comunitário constantes, bem como capacitação dos gestores.

6. TERRITORIALIZAÇÃO

A territorialização, como estratégia de organização da Atenção Primária à Saúde, permite compreender a comunidade não apenas como receptora de serviços de saúde, mas como protagonista na construção de políticas e ações voltadas ao bem-estar coletivo. Ao mapear o território, é possível identificar necessidades específicas, planejar intervenções adequadas e promover a integralidade do cuidado.

25

No contexto de BELÉM PB, a territorialização reforça a importância de:

Universalidade: garantir que todas as pessoas da comunidade tenham acesso aos serviços de saúde.

- **Equidade:** direcionar recursos e atenção conforme as necessidades reais da população.
- **Integralidade:** oferecer cuidados que integrem ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.
- **Participação social:** engajar a comunidade no planejamento e execução das ações de saúde.
- **Intersetorialidade:** articular diferentes setores da sociedade para promover a saúde de forma ampla. Dessa forma, o mapeamento do território, representado na Tabela 4, não é apenas um registro geográfico, mas um instrumento estratégico para orientar políticas, ações de saúde e fortalecer o vínculo entre a equipe de APS e a população de BELÉM PB, contribuindo para um cuidado mais eficiente, justo e humanizado.

Mapeamento territorial

O território de BELÉM possui 8 (cinco) equipes da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal, com 44 microáreas definidas, e um total de 16.111 pessoas cadastradas, configurando assim uma Cobertura de 100% da Atenção Primária.

<i>SEG</i>	<i>ÁREA</i>	<i>SF</i>	<i>CNES</i>	<i>Nº DE FAMÍLIAS</i>	<i>Nº DE PESSOAS</i>
<i>URBANO 01</i>	01	VIII	9403809	649	1.640
		V	2608189	910	1.955
		I	260819	719	2.267
		IV	2608243	1.258	3.374
<i>RURAL 02</i>	02	VI	2608200	350	948
		VII	2608197	500	1.300
		II	2608227	819	2.133
		III	2608235	1.086	2.494

O sistema municipal de saúde é composto por 13 (treze) estabelecimentos públicos de saúde e 2 (dois) estabelecimentos privados, contratados pelo município para atendimento aos usuários do SUS; conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de- obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não. A Rede Municipal de Atenção à Saúde é composta por diversos serviços: conforme Figura a seguir:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELEM		08928517000157	
Logradouro:	Número:	Complemento:	Bairro:
RUA FLAVIO RIBEIRO	S/N		CENTRO
Município:	CEP:	UF:	Região de Saúde:
BELEM	58255000	PB	
Agência:	Conta Corrente:	Natureza Jurídica:	Telefone:
24600	52663	MUNICIPIO	2611487
Tipo do Fundo:	CNPJ do Fundo:		
Municipal	11429813000118		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social	
7623488	<u>ACADEMIA DE SAUDE</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9471723	<u>UNIDADE ANCORA CAICARINHA</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9471731	<u>UNIDADE ANCORA MUFUMBO</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9471715	<u>UNIDADE ANCORA MARACAJA</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
6979505	<u>SAMU BELEM 192</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
6866972	<u>FARMACIA BASICA MUNICIPAL DE BELEM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
6917496	<u>NASF BELEM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9471758	<u>DE ANCORA ANGELIM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9471766	<u>UNIDADE ANCORA SERROTE</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9471774	<u>UNIDADE ANCORA SABOEIRO</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9218289	<u>CENTRO MUNICIPAL DE REABILITACAO DE BELEM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
2608243	<u>CENTRO DE SAUDE DE BELEM PSF IV</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
6447252	<u>CENTRO DE ESPECIALIDADES DE SAUDE DE BELEM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
6418082	<u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
6685692	<u>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA DE BELEM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
5689236	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
2608251	<u>VIGILANCIA EM SAUDE</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
9403809	<u>UBS EDMILSON RIBEIRO DO AMARAL</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
7074700	<u>CENTRO DE REFERENCIA SAUDE DA MULHER</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
3937615	<u>CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE BELEM</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
2608197	<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF VII SERRARIA</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
2608219	<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF I VIDA NOVA</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	
2608235	<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF III DO TRIBOFE</u>	<u>MUNICIPIO DE BELEM</u>	

2608189	<u>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA N S DA CONCEICAO PSF V</u>	<u>MUNICÍPIO DE BELEM</u>
2608200	<u>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PSF VI LIMEIRA</u>	<u>MUNICÍPIO DE BELEM</u>
2608227	<u>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PSF II RUA NOVA</u>	<u>MUNICÍPIO DE BELEM</u>
TOTAL		26

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

27

A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que se respeitando as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais. Contudo, as RASs apresentam uma singularidade: seu centro de comunicação situa-se na APS.

6.1. Recursos Humanos

TABELA : Trabalhadores Efetivos

PESSOAL	QUANTIDADE
AGENTE ADMINISTRATIVO	09
AGENTE COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	44
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	08
MOTORISTA	03
AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITARIA	01
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	06
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	18
ASSISTENTE SOCIAL	02
ENFERMEIRO(A)	02
FISIOTERAPEUTA	01
NUTRICIONISTA	01
ODONTOLÓGO (A)	02
PSICOLÓGO (A)	05
PSICOPEDAGOGO	01
TELEFONISTA	01

VIGILANTE	08
VETERINÁRIO(A)	01
TOTAL	113

TABELA : Trabalhadores Comissionados

PESSOAL	QUANTIDADE
ASSESSOR (A) NÍVEL I	04
ASSESSOR (A) NÍVEL II	03
ASSESSOR (A) NÍVEL III	02
SUBCOORDENADOR (A) SAÚDE BUCAL	01
COORDENADOR (A) CENTRO DE REABILITAÇÃO	01
SUB COORDENADOR (A)CENTRO DE REABILITAÇÃO	01
GERENTE DO CAPS	01
GERENTE DO SAMU	01
DIRETOR (A)	02
SECRETARIA (A) EXECUTIVA	01
SECRETARIA (A) MUNICIPAL DE SAÚDE	01
TOTAL	18

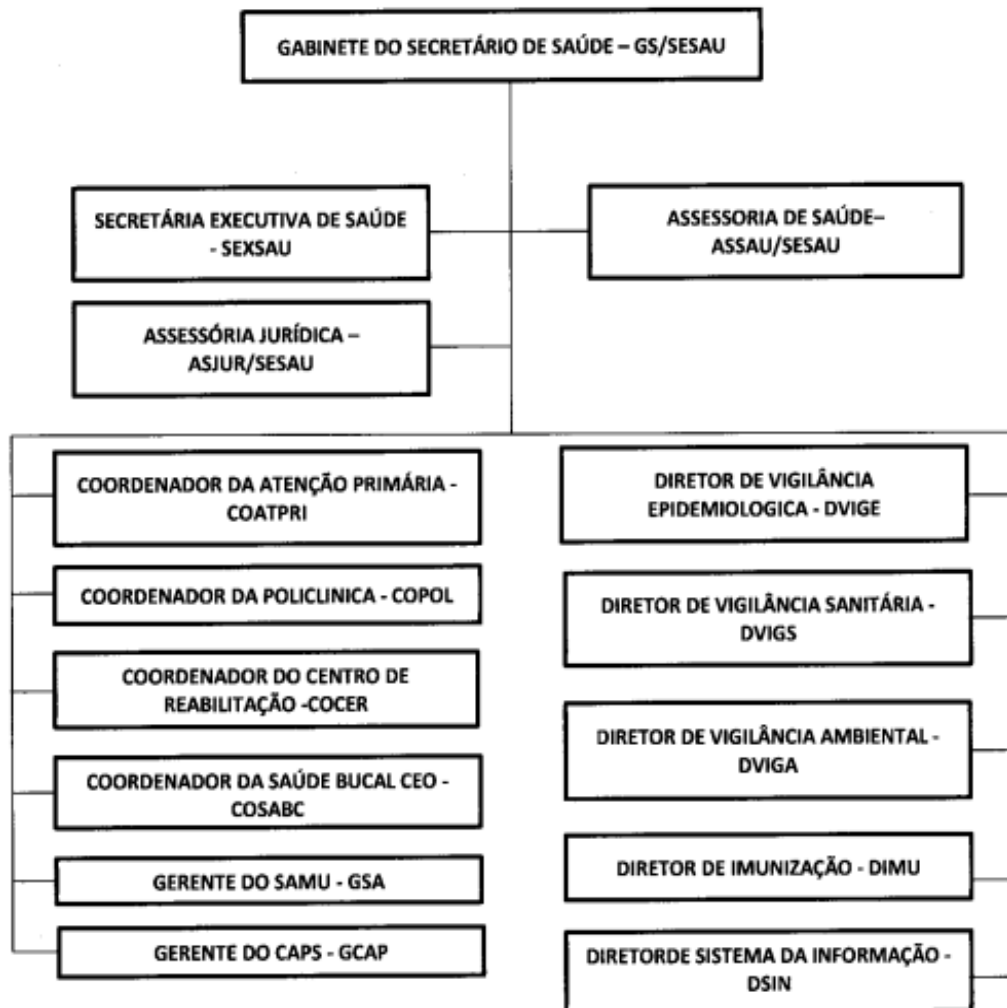
TABELA : Profissionais Contratados por Excepcional Interesse Público

PESSOAL	QUANTIDADE
AUXILIAR DE SERVIÇO BUCAL	08
AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	18
CIRURGIÃO (A) DENTISTA – BUCO	01
CIRURGIÃO (A) DENTISTA – ENDO	02
CIRURGIÃO (A) DENTISTA - RADIOLOGISTA	01
CIRURGIÃO (A)DENTISTA – PERIO	01
CIRURGIÃO (A)DENTISTA -PNE	01
CONDUTOR SAMU	04
EDUCADOR (A) FISÍCO ACADEMIADA SAÚDE	01
EDUCADOR (A) FISICO APS	02

ENFERMEIRO (A) CENTRO DE SAÚDE DA MULHER	01
FISIOTERAPEUTA	01
MÉDICO (A) JUNTA DE SAÚDE	04
MÉDICO (A) PSIQUIATRA	01
MÉDICO (A) SAD	01
MÉDICO (A) UBS	01
MOTORISTA	07
MOTORISTA AMBULÂNCIA	02
ODONTOLÓGO (A)	09
OFICINEIRO (A)	01
PORTEIRO	09
PROTESISTA	01
PSICÓLOGO (A)	01
PSICOPEDAGOGO (A)	01
RECEPCIONISTA	15
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	10
TÉCNICO (A) ENFERMAGEM CAPS	01
TÉCNICO (A) ENFERMAGEM SAD	01
TÉCNICO (A)ENFERMAGEM UBS	13
TÉCNICO (A) RADIOLOGIA MAMÁRIA	01
TÉCNICO (A) SAÚDE BUCAL	06
TÉCNICO (A) ENFERMAGEM SAMU	04
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01
VIGILANTE	09
TOTAL	140

Fonte: [SAGRES Online](#) | Servidores

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Lei municipal 720/2024 GP-Belém/PB

6.2 Atenção Primária a Saúde

A Atenção Básica continua sendo em nosso País a principal porta de entrada para os usuários do sistema público de saúde brasileira, representada pelas Estratégias de Saúde Família (ESF), mais conhecidas como Equipes de Saúde, que levam o atendimento para mais perto das famílias, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros.

A estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na

unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as Equipes de Saúde. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade, realizando atendimentos à saúde da criança (consultas, vacinas), saúde da mulher (pré-natal, papanicolau, teste de gravidez, planejamento familiar), saúde do adulto (consultas, acompanhamento para hipertenso, diabéticos, tuberculose, hanseníase), saúde do idoso (consultas, grupo de atividade física e imunização) .

Além desses serviços específicos, realizamos ações de prevenção e promoção de saúde nos bairros e escolas, como também nas comunidades, a exemplo das caravanas da saúde assim denominadas. Também é realizado o acompanhamento dos beneficiados no Programa Bolsa Família e feito o cadastro do cartão do SUS dos municípios. A rede municipal de saúde também oferece, através do eMulti, serviços de nutrição, reabilitação (fisioterapeutas) e atendimento à saúde mental (psicólogo), acompanhamento de pessoas com alguma deficiência auditiva (fonoaudióloga). Ainda possui na Atenção Primária o serviço de Laboratório de Próteses Dentaria.

Programa Mais Saúde com Agente, o qual busca fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) ao qualificar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) para atender às necessidades da comunidade; concluindo 100% dos Agentes Comunitários e os Agentes de Endemias.

Programa Saúde na Escola, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Em nosso Município ela abrange a semana saúde na escola, oficinas terapêuticas, escovação com educação em saúde bucal e abordagem de diversos temas.

Tabela - Monitoramento dos Indicadores do PSE por município 2025.

Município	Quantidade de Escola e Creches Pactuadas	Meta de Escolas e Creches	Indicador 1 (%)	Indicador 2 (%)
Belém	21	11	75%	21%

Prontuário eletrônico: o Município utiliza o PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS), cujo sistema visa modernizar o registro das informações de saúde, promovendo a informatização da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da UBS. O PEC é uma solução gratuita, desenvolvida e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, com funcionalidades avançadas, facilitando o trabalho dos profissionais e melhorando a gestão do cuidado.

O Programa Paraíba Primeira Infância, possui caráter intersetorial e será implementado e coordenado em articulação com as diversas políticas setoriais, abrangendo todos os direitos da criança, constituindo-se num instrumento por meio do qual o Estado e os Municípios asseguram o atendimento dos direitos da criança de forma integral e integrada.

As metas da primeira infância na saúde, segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), focam na **atenção humanizada** da gestação ao nascimento, no **apoio ao aleitamento materno e alimentação saudável**, no **acompanhamento do crescimento e desenvolvimento**, na **prevenção de doenças**, no **cuidado com crianças em vulnerabilidade**, e na **vigilância do óbito infantil**, visando um desenvolvimento integral e saudável para a criança.

Principais Metas e Eixos de Ação:

- **Atenção à Gestação, Parto e Puerpério:** Cuidado humanizado e qualificado para gestantes, mães e recém-nascidos, com foco em pré-natal, parto seguro e atenção ao recém-nascido.
- **Aleitamento Materno e Alimentação Saudável:** Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar complementar adequada, com orientação nutricional.
- **Crescimento e Desenvolvimento:** Acompanhamento do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, com triagens neonatais (teste do pezinho, orelhinha, olhinho, coraçãozinho) e estímulo ao brincar.
- **Prevenção e Controle de Doenças:** Imunização (vacinação), prevenção de acidentes, controle de doenças prevalentes (diarreias, infecções respiratórias) e atenção a agravos crônicos.
- **Atenção em Situações de Vulnerabilidade:** Cuidado integral a crianças com deficiência, em violência, ou em situações de risco social, incluindo ações de proteção e inclusão.

- **Vigilância do Óbito:** Prevenção e vigilância dos óbitos infantis, fetais e maternos para identificar e intervir nas causas.

A **Rede Alyne** é uma iniciativa nacional do Ministério da Saúde para reduzir mortalidade materna e infantil, focada em cuidado integral e equidade racial, e a Paraíba tem um Plano de Ação Estadual aprovado desde abril de 2025.

Com foco em qualificar pré-natal, transporte, maternidades e bancos de leite, implementando ações em municípios como Campina Grande para fortalecer a rede de atenção à gestante e recém-nascido em toda a Paraíba

O que é a Rede Alyne?

Objetivo: Reduzir a mortalidade materna e infantil, garantindo cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos.

Base: Continuação e reestruturação da antiga Rede Cegonha, com foco em equidade, especialmente para mulheres negras e indígenas, que enfrentam maiores barreiras de acesso.

Componentes: Fortalecimento do pré-natal, maternidades estruturadas, transporte seguro de gestantes e bebês, e ambulatórios para gestações de alto risco.

6.3 Atenção secundária à saúde

Apesar de ser um município pequeno, busca prestar consultas de atenção especializada para a população conforme as condições do município e suas necessidades, como a contratação de atendimentos direcionado para áreas de psiquiatria, Pediatria e ginecologia e outras especialidades médicas, além de exames de análises clínicas e imagem (terceirizado).

O Departamento de Marcação recebe os encaminhamentos dos pacientes atendidos pelas equipes de Saúde da Família e equipes de Multiprofissionais da APS. Conforme o procedimento, realiza a solicitação e marcação através do **SISREG III** para João Pessoa e Guarabira ou sistema local de marcação de consulta para o centro de especialidade do município. A maioria dos procedimentos neste nível de atenção é referenciada para serviços de João Pessoa ou Guarabira. O SAMU — com Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O município ainda conta com o serviço de Centro de especialidades da Saúde da Mulher. Atendimentos de fisioterapia (sessões individuais e em grupos) através do Centro de Reabilitação municipal.

6.4 Atenção Terciária à saúde

Por fim, o nível terciário de atenção à saúde fornece atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, transplantes e partos de alto risco. Geralmente, o paciente foi encaminhado para este nível após passar pelo primário ou secundário. É um atendimento altamente especializado para pacientes que podem estar internados e precisam de cirurgias e exames mais invasivos. Nesta etapa, o paciente pode ter doenças graves que representam risco à sua vida. Aqui entram também cuidados para reabilitação. Acompanhar toda a jornada do paciente e ajudá-lo eficientemente faz parte de uma gestão em saúde de sucesso.

Todos os procedimentos neste nível são realizados fora do município. Na sua referência, estão os Municípios de João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Santa Rita e o próprio município. Sendo referência no âmbito regional com Guarabira e Macrorregional, com demais municípios supracitados. Para tanto, é ofertado Transporte Sanitário para garantir o acesso dos usuários aos serviços de Saúde. Conforme Tabela 13 e 14 abaixo.

Tabela: Consulta Ambulatorial Média Complexidade — Agregado Por Referência.

<i>Município Encaminhador</i>	Município Executor	Físico do Executor
	Araruna	200
	Belém	79.857
	Belem SES	6.727
	João Pessoa/SES	5.271
	João Pessoa/Mun	30.280
	Guarabira/Mun	3.100
	Guarabira/SES	14.177
	Santa Rita/SES	960
	Mamanguape SES	22
	Mamanguape	200
	Campina Grande	1.083
	Campina Grande SES	400
	Solanea	65
	Solanea SES	564

FONTE: <https://drive.google.com/drive/folders/1cFVCrzRGw3YnBi9O8G7WJrA-ztdfPK34>

Tabela: Consulta Média Complexidade Hospitalar - leitos por referência

<i>Município Encaminhador</i>	Município Executor	Físico do Executor
<i>Solanea, Belem,</i>	João Pessoa, Mamanguape	1087
<i>Campina Grande,</i>	Guarabira, Santa Rita	

FONTE: <https://drive.google.com/drive/folders/1cFVCrzRGw3YnBi9O8G7WJrA-ztdfPK34>

6.5 Assistência Farmacêutica

A SMS conta com uma Farmácia Básica, responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos básicos, entre medicamentos, materiais hospitalares, laboratoriais, para ostomia e odontologia, e funciona de segunda à sexta feira, das 07h às 16h. A rede de atenção e assistência farmacêutica conta com a Farmácia Municipal, que atende os municípios que fazem o uso de medicamentos regulamentados pela Portaria N° 344/98 do Ministério da Saúde, participantes de programas específicos. A dispensação dos medicamentos visa garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescritas, com instruções claras sobre o uso seguro e racional.

Importante mencionar que o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído pelos medicamentos e insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária, que englobam antidiabéticos, antihipertensivos, contraceptivos, analgésicos e antimicrobianos. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS N° 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios. O repasse federal da farmácia básica é estabelecido pela Portaria GM/MS nº 5.634, que define os valores dos repasses de recursos federais destinados ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). No caso de Belém, o repasse federal é de R\$ 5,90 por habitante/ano. Em relação aos processos de programação e aquisição de medicamentos e demais itens padronizados, o Município realiza licitações regularmente, trabalho conjunto entre a SMS e a Secretaria Municipal de Administração e o setor de licitação, de forma a impedir a descontinuidade dos tratamentos e atendimentos em saúde.

Nessa perspectiva, a assistência farmacêutica para os próximos anos são o de manter a lógica

organizacional para ampliar o acesso da população aos medicamentos, correlatos e a elaboração da REMUME — Relação Municipal de Medicamentos Essencial, que venha atender o perfil fármaco epidemiológico da população. Outro desafio está correlacionado às demandas judiciais.

6.6 Educação em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. A Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas é uma necessidade dos profissionais que atuam e são geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação.

A gestão do trabalho e da educação na saúde, alinhada às portarias GM/MS recentes (2.168/2023 e 8.284/2025), garante capacitação contínua, dimensionamento adequado das equipes, valorização profissional e participação social, fortalecendo a capacidade do município de oferecer um cuidado integral e humanizado.

Os sistemas logísticos da saúde em BELÉM PB asseguram que medicamentos, vacinas, equipamentos e insumos estejam disponíveis de forma organizada, segura e eficiente, garantindo a continuidade do atendimento e a qualidade dos serviços prestados.

Em síntese, as estratégias implementadas no município evidenciam o compromisso com a saúde da população, a valorização dos profissionais e a eficiência dos serviços, promovendo um SUS fortalecido, equitativo e sustentável, capaz de responder às necessidades de todos os cidadãos de BELÉM PB.

6.7 Sistemas Logísticos da Saúde

Componente	Principais Ações	Objetivo/Benefício
Cadeia de Suprimentos	Aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais; controle de estoque; coordenação com fornecedores	Garantir disponibilidade de insumos e reduzir desperdícios
Sistemas de Vacinação	Planejamento de campanhas; manutenção da cadeia de frio; registro e monitoramento da cobertura vacinal	Assegurar imunização segura e eficiente da população
Equipamentos e Materiais	Inventário de equipamentos; manutenção preventiva e corretiva; gestão de materiais de consumo	Garantir funcionamento contínuo e seguro das unidades de saúde
Transporte e Distribuição	Distribuição de insumos; transporte seguro de pacientes	Facilitar acesso a serviços de saúde e continuidade do cuidado
Controle e Monitoramento	Sistemas informatizados para estoque e pedidos; acompanhamento de indicadores logísticos	Melhorar planejamento, reduzir falhas e monitorar eficiência



O objetivo é colocar o usuário do SUS no centro do cuidado, garantindo um atendimento integral e acessível, onde ele é o protagonista de sua jornada de saúde e prevenção.

7. FINANCIAMENTO

O financiamento da saúde no município de **BELÉM PB** é estruturado de acordo com o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, garantindo recursos para a atenção integral à população. A gestão financeira busca assegurar **eficiência, transparência e equidade** na alocação de recursos.

7.1 Fontes de Financiamento

- **Recursos Federais:** transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS), incluindo os blocos de financiamento da APS, atenção especializada, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.
- **Recursos Estaduais:** complementos financeiros para custeio de serviços e programas específicos, como transporte de pacientes e média complexidade.
- **Recursos Municipais:** orçamento próprio destinado à saúde, garantindo manutenção de unidades, pagamento de equipes e aquisição de insumos.

7.2 Blocos de Financiamento

- **Atenção Básica:** custeio de unidades de APS, equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), programas de prevenção e promoção da saúde.
- **Atenção de Média e Alta Complexidade:** recursos para consultas especializadas, exames, procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
- **Vigilância em Saúde:** financiamento de campanhas de imunização, controle de endemias e monitoramento epidemiológico.
- **Assistência Farmacêutica:** aquisição de medicamentos essenciais, insumos e controle de estoques.

Tabela — Série histórica do percentual da receita própria aplicada em saúde Belém–PB, 2022 a 2025.

Tipo de receita	2022	2023	2024	2025
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,06%	27,40%	23,26%	26,79%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Conforme a tabela 15 abaixo, observa-se que o município está aplicando sempre a mais o percentual constituído da Lei Complementar 141/2012. Entre os anos de 2022 a 2025, vemos um decrescente do investimento pelo município, mesmo assim sempre maior que 15% preconizado na Lei Complementar 141/2012.

7.3 Gestão e Controle

- Aplicação de **planos orçamentários e financeiros**, integrados ao sistema de controle do SUS (SIOPS e SIGA-SUS).
- Monitoramento da **execução orçamentária** para garantir o uso adequado dos recursos.
- Transparência e prestação de contas junto ao **conselho municipal de saúde**, garantindo participação social na definição de prioridades.

Consideração

O financiamento da saúde em BELÉM PB assegura que a população tenha **acesso contínuo a serviços de qualidade**, fortalecendo o SUS local e promovendo a equidade, eficiência e sustentabilidade das ações de saúde.

7.4 Execução Orçamentaria e Financeira

A execução orçamentária e financeira da saúde em **BELÉM** reflete o compromisso do município com a manutenção e o fortalecimento do **Sistema Único de Saúde (SUS)**. A análise das despesas demonstra que os recursos têm sido aplicados nas principais áreas de atenção, como Atenção Primária à Saúde, média complexidade, vigilância e assistência farmacêutica, assegurando o funcionamento contínuo dos serviços à população. Entretanto, é fundamental reforçar a gestão eficiente e transparente dos recursos públicos, garantindo o cumprimento dos percentuais mínimos de investimento estabelecidos pela Constituição Federal (15% das receitas próprias para municípios) e o registro adequado das informações no SIOPS.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a transparência e a participação social no acompanhamento da execução financeira, fortalecendo o controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde. Essa prática contribui para um processo mais democrático, responsável e alinhado às diretrizes de equidade, integralidade e eficiência do SUS.

Em síntese, a boa gestão orçamentária e financeira é essencial para garantir a sustentabilidade das ações de saúde em BELÉM, assegurando que cada recurso público investido se traduza em melhor qualidade de vida e acesso universal à saúde para toda a população.

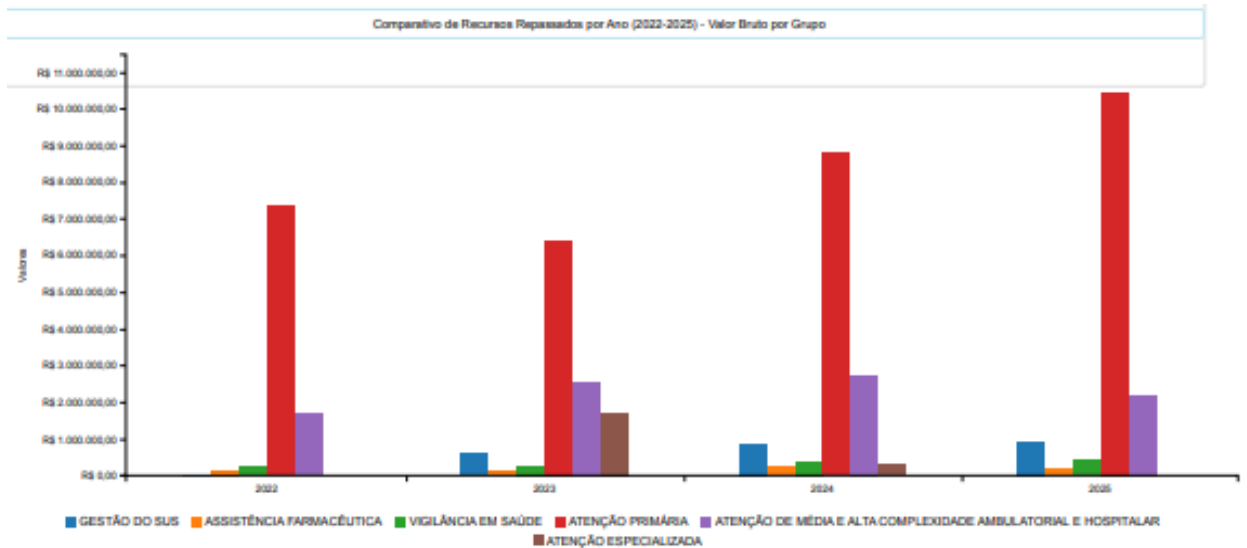


Tabela: Transferências Federais, por Bloco de Financiamento. Belém/PB, 2022-2025.

GRUPO	2022	2023	2024	2025
GESTÃO DO SUS	R\$ 4.190,76	R\$ 600.125,31	R\$ 869.495,57	R\$ 936.193,26
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 124.283,79	R\$ 107.102,07	R\$ 238.139,95	R\$ 176.850,27
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 228.310,65	R\$ 252.807,72	R\$ 385.793,57	R\$ 413.615,42
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 7.344.250,11	R\$ 6.406.616,66	R\$ 8.792.513,66	R\$ 10.435.077,05
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.671.630,40	R\$ 2.535.529,94	R\$ 2.738.642,52	R\$ 2.180.735,32
ATENÇÃO ESPECIALIZADA		R\$ 1.693.000,00	R\$ 299.997,00	

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>

Os recursos advindos das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para o município de Belém-PB correspondem ao programa custeado pelo mesmo para Atenção Primária a Saúde, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Investimento e Gestão. A partir de 2023, vale ressaltar que, o aumento no repasse no bloco de gestão se dar pelo repasse do complemento do Piso da Enfermagem. Além desses repasses para manutenção dos programas supracitados, o município tem com obrigatoriedade dar sua contrapartida.

Quadro — DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE Belém–PB, 2020 a 2024.

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	12.333.936,39	13.914.358,78	15.466.265,93	16.972.015,15
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	1.750.986,16	1.732.691,55	1.172.842,50	2.652.453,24
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.353.914,21	798.279,77	1.014.344,24	1.191.746,61
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	3.930,71	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	202.105,89	122.550,49	500.371,52	435.032,36
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	74.809,86	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	15.715.752,51	16.571.811,30	18.153.824,19	21.251.247,36
(-) DESPESAS DA FONTE: TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - INCISO I DO ART. 5º DA LEI COMPLEMENTAR 173/2020	8.413.527,15	8.742.054,55	8.616.570,93	11.851.959,88
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	7.302.225,36	7.829.756,75	9.537.253,26	9.399.287,48

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

No Quadro, é possível visualizar os **Demonstrativo da Saúde - RREO**. Este demonstrativo integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000, e regulamentado pela LC 141/2012. Os dados da União estarão disponíveis a partir do exercício 2012. O preenchimento deve seguir as normas estabelecidas pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) do Ministério da Fazenda.



8. DOMI – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A matriz DOMI (Diretrizes, objetivos, metas e indicadores) consiste em identificar e definir as diretrizes e prioridades considerando as condições de saúde da população e explicitando os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Para a construção do DOMI serão necessários a execução de 3 passos: definição das diretrizes; definição dos objetivos; definição das metas.

As diretrizes são definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. Já os objetivos descrevem os resultados esperados, as metas expressam a medida de alcance do objetivo e os indicadores representam um conjunto de parâmetros de mensuração para avaliar a execução do objetivo. Abaixo estão descritas as DOMIS com suas respectivas diretrizes, objetivos e indicadores. As metas serão discutidas e atualizadas sempre que necessário.

8.1 Planilha DOMI – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 - PROMOVER A AMPLIAÇÃO E A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Assegurar cobertura populacional das equipes de Saúde da Família em 95% nos quatro anos (2026–2029)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	95,00	2024	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.2	Assegurar 8 (OITO) equipes da ESF com formação mínima (médico, enfermeiro, Técnico de enfermagem e ACS) nos quatro anos (2026–2029)	Número de equipe de ESF	8	2024	Número	8	Número	8	8	8	8
1.1.3	Realizar remapeamento nas 8 equipes de ESF, com fins de ajustes na quantidade de pessoas por agente comunitário de saúde até 2029.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	1	Número	0	1	-	-
1.1.4	Executar 90% das ações do Programa de Saúde da Escola – PSE nos quatro anos (2026–2029)	Percentual de ações do PSE realizado	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.5	Assegurar o funcionamento do sistema do PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão nos 10 serviços da APS nos quatro anos (2026–2029)	Número de serviços com PEC funcionando	8	2025	Número	10	Número	8	10	10	10
1.1.6	Realizar 4 ações de Matriciamento ao	Número de ações nos	-	-	-	16	Número	4	4	4	4

	ano com as ESF/ESB, SESB, eMulti e CAPS, sendo uma reunião quadrimestral a cada ano (2026–2029)	serviço de saúde com apoio matricial instituído										
1.1.7	Aumentar para 90% o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) em 2026	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	85,00	2024	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.8	Aumentar o percentual de atendimentos programados (consultas agendadas e cuidado continuado) para 60% do total de atendimentos realizados pelas equipes de saúde até dezembro de 2027 e manter posteriormente	Proporção de atendimentos programados (consultas agendadas e cuidado continuado) (Componente de Qualidade)	-	-	-	60,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	60,00	60,00
1.1.9	Elevar o indicador M1 da eMulti para 3,0 atendimentos por pessoa (valor bom para ‘ótimo’) até 2029, melhorando o acesso da população aos serviços multiprofissionais	Média de atendimentos da eMulti por pessoa	-	-	-	3,00	Percentual	1,50	2,00	2,50	3,00	3,00
1.1.10	Elevar até 2029 o indicador M2 da eMulti para 2,5 das ações interprofissionais (valor suficiente para bom) melhorando os atendimentos individuais, atividades coletivas ou compartilhamento realizadas pela eMulti	Número de ações realizadas pela eMulti	-	-	-	2,50	Percentual	1,00	1,50	2,00	2,50	2,50

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a estrutura física dos serviços próprios

1.2.1	Reformar e/ou ampliar 5 Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde.	Número de Unidades de Saúde reformadas e ou ampliadas	2	2025	Número	6	Número	2	2	1	1
1.2.2	Construir uma UBS para a equipes de saúde da família com apoio financeiro do Ministério da Saúde.	Número de Unidades Construídas	-	-	-	1	Número	-	-	1	-
1.2.3	Suprir equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano (2026–2029) com apoio financeiro do Ministério da Saúde.	Proporção de equipamentos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos	-	-	-	10,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
1.2.4	Adquirir equipamento e material permanente para a Atenção Primária à saúde, conforme proposta cadastrada junto ao Ministério da Saúde no InvestSUS durante os quatro anos	Quantidade de equipamentos e materiais permanentes adquiridos e instalados em relação ao total proposto e aprovado na plataforma InvestSUS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.5	Adquirir equipamento e material permanente para a Atenção Primária à saúde, conforme proposta cadastrada junto ao Ministério da Saúde no InvestSUS durante os quatro anos	Quantidade de equipamentos e materiais permanentes adquiridos e instalados em relação ao total proposto e aprovado na plataforma InvestSUS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir a assistência humanizada e integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida, com foco na redução da morbimortalidade materna e neonatal											
1.3.1	Assegurar que 85% das gestantes iniciem o acompanhamento pré-natal precocemente, realizando a primeira consulta (presencial ou remota) com médico(a) ou enfermeiro(a) até a 12ª	Proporção de gestantes com início do acompanhamento pré-natal na 12ª semana de gestão (Componente de Qualidade)	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00

	semana de gestação até 2029										
1.3.2	Ampliar para 75% a proporção das gestantes com, no mínimo, 07 (sete) consultas de pré-natal (presenciais ou remotas) realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a) durante a gestação, com a 1ª consulta até a 12ª semana a cada ano	Proporção de gestantes com 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gestação com a 1º consulta até a 12ª semana (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.3	Realizar no mínimo sete registros de aferição de pressão arterial durante o período gestacional para monitorar a saúde da gestante e prevenir complicações em 75% das gestantes a cada ano	Proporção de gestantes com registros de aferição de pressão arterial durante o período gestacional para monitorada (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.4	Garantir o registro, no mínimo, sete (7) medições simultâneas de peso e altura no sistema de registro de saúde (PEC AB), distribuídas ao longo de todo o período gestacional a cada ano	Numero de gestantes com registros simultâneas de peso e altura no sistema de registro de saúde (PEC AB) (Componente de Qualidade)	-	-	-	28	Número	7	7	7	7
1.3.5	Assegurar que 90% das gestantes cadastradas recebam, no mínimo, 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS após a confirmação da primeira consulta de pré-natal	Número de gestantes com \geq 3 visitas pós-início do pré-natal dividido pelo total de gestantes ativas no período (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.6	Alcançar 95% de cobertura vacinal com a vacina dTpa em gestantes, garantindo a aplicação de uma dose a partir da 20ª semana a cada ano	Percentual de gestantes vacinadas com dTpa (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.7	Assegurar que 95% das gestantes realizem testes rápidos ou exames laboratoriais para HIV, Sífilis,	Percentual de gestantes com testes de HIV, Sífilis e Hepatites B/C realizados no	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

	Hepatite B e C no primeiro trimestre de gestação a cada ano	3º trimestre (Componente de Qualidade)										
1.3.8	Alcançar 95% de puérperas com, no mínimo, um registro de consulta presencial ou remota realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) até o 42º dia após o parto.	% puérperas com consulta até o 42º dia após o parto (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.9	Atingir 90% de cobertura da visita domiciliar puerperal realizada pelo ACS/TACS até 2029	Proporção de visita domiciliar a puérpera realizada (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.10	Garantir que 75% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde recebam, no mínimo, uma consulta ou atividade de saúde bucal realizada por cirurgião-dentista ou técnico em saúde bucal durante a gestação	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado / Total de gestantes acompanhadas no período. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.11	Atingir 75% de exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Percentual de pessoas na faixa etária de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento de câncer do colo do útero) coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.12	Alcançar a cobertura de 90% para a vacina HPV (dose única) em crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos.	Percentual a cobertura de 90% para a vacina HPV (dose única) em crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	80,00	85,00	87,00	90,00	90,00

1.3.13	Garantir que 90% dos adolescentes (14-19), mulheres (14-69) e homens transgênero (14-69) na área de abrangência tenham realizado pelo menos 1 atendimento presencial ou remoto em Saúde Sexual e Reprodutiva durante os quatro anos	Proporção de adolescentes (14-19), mulheres (14-69) e homens transgênero (14-69) na área de abrangência tenham realizado pelo menos 1 atendimento presencial ou remoto em Saúde Sexual e Reprodutiva (Componente de Qualidade)	-	-	-	90,00	Percentual	80,00	85,00	87,00	90,00
1.3.14	Aumentar a cobertura de rastreamento de câncer de mama para 75% das mulheres de 50 a 69 anos, garantindo que pelo menos um registro de mamografia de rastreamento (solicitada ou avaliada) seja identificado nos sistemas de informação de saúde nos últimos 24 meses	Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com registro de pelo menos um exame de mamografia (solicitado ou avaliado) nos últimos 24 meses. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.15	Acompanhar anualmente 80% das mulheres em seguimentos a fim de prevenir e controlar o aparecimento de CCU	Proporção de mulheres acompanhadas	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.3.16	Assegurar anualmente 90% de atendimento as gestantes de alto risco na referencia	Proporção de gestantes de alto risco acompanhada na referencia	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.17	Aumentar a proporção de partos normais para 60% até 2029	Proporção de parto normal	39,00	2025	Proporção	60,00	Proporção	45,00	50,00	55,00	60,00
1.3.18	Assegurar em zero a ocorrência de óbito materno nos quatro anos (2026–2029)	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	0	Número	0	0	0	0

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

1.4.1	Garantir que 75% das crianças nascidas sob acompanhamento da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) tenham sua primeira consulta presencial de puericultura realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida a cada ano	Percentual de recém-nascidos com primeira consulta realizada em até 30 dias. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.4.2	Ampliar para 75% das crianças cadastradas na área de abrangência das ESFs com o mínimo de nove consultas até completarem dois anos de idade até 2029	Percentual de crianças que completam 24 meses de vida com registro de, no mínimo, 09 (nove) consultas de puericultura realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a). (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.4.3	Ampliar 75% das crianças acompanhadas com pelo menos nove registros simultâneos de peso e altura realizados por um profissional de saúde, até 2029	Proporção de crianças com pelo menos 09 (nove) registros de peso e altura até os dois anos de vida. (Componente de Qualidade)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.4.4	Alcançar 95% das puérperas e recém-nascidos cadastrados com pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.	Percentual de puérperas/recém-nascidos com 2 ou mais visitas domiciliares de ACS/TACS no período puerperal/primeiro semestre de vida. (Componente de Qualidade)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.4.5	Ampliar o percentual de cobertura	Percentual de municípios	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

	adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib); polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade. (Componente de Qualidade)									
1.4.6	Garantir 95% a aquisição de balança antropométrica infantis, régua antropométrica e fitas métricas para as equipes da ESF nos quatro anos (2026–2029)	Percentual de equipamentos adquiridos	-	-	-	95,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00
1.4.7	Ampliar o serviço imunização para 8 equipes de saúde da família	Número de novos serviços ampliar	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.4.8	Realizar duas capacitações ao ano para os profissionais envolvidos no núcleo e na rede de apoio (escolas, APS) em atendimento a pessoas com transtorno do neuro desenvolvimento.	Número de capacitação realizada	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 1.5 - Implementar Estratégica de Saúde Bucal

1.5.1	Assegurar 95% cobertura populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária a saúde nos quatro anos (2026–2029)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.5.2	Adquirir 2 equipos odontológico portátil para atendimento domiciliar até 2029	Número de equipamentos adquiridos	-	-	-	2	Número	-	1	1	-
1.5.3	Assegurar um serviço de Laboratório	Número de serviço	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

	de Prótese Dentária em funcionamento nos quatro anos (2026–2029)	funcionando									
1.5.4	Contratar profissional e/ou empresa para realização de manutenção preventiva em equipamentos odontológicos anualmente (2026–2029)	Numero de contrato de empresa por ano	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.5.5	Realizar 03 (tres) mobilizações anuais (2026–2029) de conscientização da população sobre a importância da Saúde bucal	Número mobilização realizada por ESB	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
1.5.6	Adquirir equipamento e material permanente para a saúde bucal, conforme proposta cadastrada junto ao Ministério da Saúde no InvestSUS durante os anos de vigencia do PMS.	Quantidade de equipamentos e materiais permanentes adquiridos e instalados em relação ao total proposto e aprovado na plataforma InvestSUS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.7	Ampliar para 5% até 2029, a primeira consulta odontológica programada dentro de cada quadrimestre de avaliação.	Número de indivíduos únicos com registro de primeira consulta odontológica programada dividido pelo total de indivíduos cadastrados na área de abrangência da equipe. (Componente de Qualidade)	-	-	-	5,00	Percentual	2,00	3,00	4,00	5,00
1.5.8	Elevar o percentual de Tratamento Odontológico Concluído para 75% dentro de cada quadrimestre de avaliação.	Razão entre o número de pessoas com tratamento odontológico concluído e o número total de primeiras consultas odontológicas	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00

		programadas, multiplicado por 100. (Componente de Qualidade)									
1.5.9	Assegurar a taxa de exodontias para \geq 10% do total de procedimentos odontológicos realizados na APS a cada ano	Percentual da Taxa de Exodontias na APS, calculado mensalmente. (Componente de Qualidade)	-	-	-	10,00	Taxa	10,00	10,00	10,00	10,00
1.5.10	Atingir 1% das crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência com pelo menos uma escovação supervisionada no semestre."	Proporção de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à equipe de saúde da família que participaram de, no mínimo, uma ação coletiva de escovação dental supervisionada no quadrimestre. (Componente de Qualidade)	-	-	-	1,00	Proporção	1,00	1,00	1,00	1,00
1.5.11	Alcançar uma proporção de, no mínimo 80% de procedimentos preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados no período, conforme referência de desempenho nacional.	Proporção de Procedimentos Odontológicos Preventivos realizados (Componente de Qualidade)	-	-	-	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00
1.5.12	Alcançar ou superar o valor de 8% dos procedimentos restauradores totais utilize a técnica minimamente invasiva de ART até 2029	Proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART/TRA) sobre o total de restaurações realizadas pelas equipes de Saúde Bucal na APS (Componente de Qualidade)	-	-	-	8,00	Proporção	5,00	6,00	7,00	8,00

OBJETIVO Nº 1.6 - Aprimorar a Saúde do Homem

1.6.1	Expandir o Horário do Trabalhador em 1 unidade de saúde para facilitar o acesso fora do horário comercial até 2029	Número de Unidade com horário expandido	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.6.2	Aumentar em 20% o número de atendimentos médicos e odontológicos realizados por homens na faixa etária de 20 a 59 anos nas Unidades Básicas de Saúde até dezembro de 2029	Percentual de atendimento realizado	-	-	-	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
1.6.3	Realizar 4 ações sobre aconselhamento em saúde a cada ano.	Número de Ações realizadas	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
1.6.4	Assegurar 85% de acompanhamento aos homens com alteração da próstata na referência ao ano (2026–2029)	Proporção de atendimento dos homens com exames alterados com atendimento da referência	-	-	-	85,00	Proporção	85,00	85,00	85,00	85,00

OBJETIVO Nº 1.7 - Aprimorar a Saúde do Idoso

1.7.1	Assegurar que 80% dos usuários -idosos, tenham um atendimento de presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses, durante a cada ano	Percentual de Idosos com um atendimento nos últimos 12 meses (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.7.2	Garantir que 80% dos indivíduos -idosos, sejam avaliados com pelo menos dois registros simultâneos de peso e altura nos últimos 12 meses para avaliação antropométrica até 2029	Percentual de Idosos com avaliação simultânea de peso e altura nos últimos 12 meses (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	60,00	70,00	75,00	80,00
1.7.3	Assegurar a cada ano, que 80% dos Idoso tenham no mínimo 02 visitas domiciliares realizadas pelo ACS/TACS, com um intervalo entre as visitas de 30 dias ou mais,	Percentual de visitas domiciliares realizadas pelos ACS/TACAS (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

1.7.4	Alcançar 80% de cobertura vacinal contra influenza (primeira dose) para todos os indivíduos elegíveis (idosos)	Percentual de cobertura vacinal contra influenza na pessoa idosa (Componente de qualidade)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.7.5	Realizar 04 capacitações/ qualificação ao ano para (cuidadores, familiares e profissionais) no cuidado da pessoa idoso.	Número de capacitação/ qualificação realizada	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
1.7.6	Organizar e ampliar o cuidado no domicílio, garantindo atendimento contínuo.	Numero de adesão conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.7.7	Implantar o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI)	Número de serviço implantado	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
OBJETIVO Nº 1.8 - Implementar as ações a Saúde do Adolescente											
1.8.1	Reduzir para 19% até 2029, os casos de gravidez da adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-	19,00	Percentual	21,00	20,00	20,00	19,00
1.8.2	Promover 02 (dois) encontros ao ano (2026–2029) com as escolas e ESF/ESB e EMPAPS, para atendimento desprovido dos pais e responsáveis	Número de encontros realizados	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
1.8.3	Ampliar 95% até 2029 a cobertura vacinal do HPV	Percentual de adolescentes vacinados	-	-	-	95,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00
1.8.4	Garantir cuidado integral, englobando a promoção do desenvolvimento saudável, a prevenção de agravos (como Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez)	Percentual de adolescentes que frequentam serviços de saúde	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
OBJETIVO Nº 1.9 - Ampliar as estratégias de promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.											
1.9.1	Garantir que 85% dos pacientes hipertensos vinculados à equipe	Percentual dos pacientes hipertensos vinculados à	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00

	tenham realizado pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses durante cada ano	equipe tenham realizado pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses durante cada ano									
1.9.2	Realizar atendimento em 95% do paciente hipertenso com pelo menos uma aferição de pressão arterial (PA) nos últimos seis meses durante a cada ano, visando monitorar a saúde	Percentual de pacientes hipertensos com registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.3	Alcançar a cobertura de 95% de hipertensos com avaliação de peso e altura (ambos na mesma data ou período) até o final do período de 12 meses durante os quatro anos	Proporção de pessoas com hipertensão arterial que tiveram registro de peso e altura na Atenção Primária à Saúde (APS) no período avaliativo.	-	-	-	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.4	Attingir a meta de 95% dos pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e idosos acompanhados realizarem no mínimo duas visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (TACS) nos últimos 12 meses, assegurando que haja um intervalo mínimo de 30 dias entre a primeira e a segunda visita	Percentual de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e idosos, acompanhados pelo ACS/TACS, que receberam no mínimo duas visitas domiciliares nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.5	Garantir que 95% das pessoas com diabetes vinculadas à equipe tenham pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) nos	Proporção de Pessoas com Diabetes com Consulta Recente	-	-	-	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00

	últimos 06 (seis) meses durante os quatro anos											
1.9.6	Alcançar 90% dos pacientes diabéticos cadastrados com pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses durante os quatro anos	Proporção de pessoas com diabetes com registro de aferição de pressão arterial no semestre	-	-	-	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.7	95% dos pacientes diabéticos acompanhados, pelo menos um atendimento simultâneo com peso e altura, realizado nos últimos 12 meses durante os quatro meses	Percentual de Diabéticos com Avaliação Antropométrica Anual	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.8	Alcançar 95% dos pacientes com diabetes registrados na unidade com pelo menos uma solicitação ou avaliação de exame de hemoglobina glicada (HbA1c) realizada nos últimos 12 meses durante os quatro anos	Proporção de pacientes com diabetes com HbA1c avaliada/solicitada anualmente	-	-	-	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9.9	Garantir que cada paciente diabético faça pelo menos 1 avaliação completa dos pés (sensibilidade, circulação, inspeção visual) por ano, com registros claros no prontuário, para prevenir complicações como úlceras e amputações, atingindo 95% de cobertura em 12 meses	Cobertura da Avaliação Anual dos Pés em Pessoas com Diabetes	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

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

1.10.1	Realizar ações em alusão ao	Número de ações realizadas	1	2025	Número	4	Númer	1	1	1	1	1
--------	-----------------------------	----------------------------	---	------	--------	---	-------	---	---	---	---	---

	janeiro Branco (Saúde Mental) 1 ação a cada ano						o				
1.10.2	Realizar ação de promoção e prevenção intersectorial do carnaval nos 8 (oito) estabelecimentos assistenciais de saúde nos quatro anos (2026–2029) 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	8	2024	Número	8	Número	8	8	8	8
1.10.3	Realizar ações voltadas ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.4	Realizar Ação de conscientização sobre o Autismo sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.10.5	Realizar ações de combate ao câncer de colo uterino nos 8 (oito) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 2 ações a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.10.6	Realizar ações voltadas à Saúde do Trabalhador nos 8 (oito) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.10.7	Realizar ações em alusão ao julho Amarelo, diagnóstico, prevenção e tratamento das Hepatites Virais nos 8(oito) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.10.8	Realizar ações voltadas ao agosto Dourado em parceria com Assistência Social, visando	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8

	fortalecer o aleitamento materno nas UBS e no município, uma ação no ano										
1.10.9	Realizar uma ação voltada aos homens de 40+ idade alusivo ao novembro azul nos estabelecimentos assistenciais de saúde por ano	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.10.10	Realizar ações alusivas ao dezembro vermelho nos 08 (oito) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.10.11	Realizar ações em alusão ao Janeiro Roxo (Hanseníase) nos serviços de saúde	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.10.12	Realizar ações em alusão ao setembro amarelo (suicídio) - Saúde Mental nos 8 (oito) estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 1 ação a cada ano	Número de ações realizadas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
OBJETIVO Nº 1.11 - Implementar as ações da Rede de Atenção a Pessoas Portadores de Deficiência											
1.11.1	Reorganizar as 8 (oito) UBSs para receber paciente de necessidades especiais até 2029	Número de Serviço reorganizados	-	-	-	8	Número	1	2	2	3
1.11.2	Promover anualmente uma formação permanente aos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Número de formação realizada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.11.3	Fortalecer uma articulação intersetorial para a reinserção social	Número de ações intersetoriais realizadas em	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

(trabalho, renda e moradia).	parceria com outras secretarias (Assistência Social, Educação, etc.).										
------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 2 - PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM VISTA À QUALIFICAÇÃO DO ACESSO.

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

2.1.1	Organizar 100% ao ano, o cadastro e os serviços de média e alta complexidade do CNES	Percentual de serviço organizado do CNES	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Avaliar semestralmente durante os quatro anos de vigência do PMS a oferta da PAES e adequar as necessidades reais da população	PAES Avaliada	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.1.3	Manter contrato para prestação de serviços com 1 (um) laboratório de análises clínicas	Número de serviço contratado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	Assegurar a disponibilidade de equipes multiprofissionais completas (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos) de acordo com a demanda.	Número de equipes implantada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.5	Adequar um espaço de atendimento/acompanhamento especializado para crianças com transtorno do neuro desenvolvimento	Número de serviço implantado	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.6	.Garantir a Manutenção o funcionamento adequado do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar)	SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) em funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.7	Efetivar o Centro de reabilitação em	Centro de reabilitação em	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

	Saúde (Fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia.) como CER I	funcionamento										
2.1.8	Garantir o funcionamento do Centro de Saúde da Mulher	Centro da Mulher em funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar a oferta de procedimentos especializados												
2.2.1	Ampliar a oferta de especialidades de 10 para 20 especialidades conforme demanda e necessidades da população durante até 2029	Número de especialistas disponíveis no município	-	-	-	20	Número	3	7	6	4	4
2.2.2	Manter 1 (uma) policlínica municipal com atendimentos ambulatoriais, em diversas especialidades, conforme necessidade e disponibilidade financeira e orçamentária	Número de serviço estruturado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 2.3 - Implementar ações da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS												
2.3.1	Assegurar composição mínima da equipe do CAPS I conforme portaria Ministerial (Psiquiatra ou Médico com formação em saúde mental, psicólogo, enfermeiro, assistente social e Técnico de enfermagem, Pedagogo, técnico educacional e/ ou artesão e técnico administrativo) por meio de contrato de excepcional interesse público, processo seletivo e concurso	Número de Profissionais contratados	-	-	-	8	Número	8	8	8	8	8
2.3.2	Assegurar o funcionamento do CAPS I através do fornecimento de equipamentos, materiais, fardamento e insumos para realização de todas as ações propostas pelo serviço.	Acoes realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.3	Realizar 12 ações de matriciamento a	Ações de matriciamento	-	-	-	12	Número	12	12	-	-	-

	cada ano junto as Unidades Básicas de Saúde até 2029 Adquirir instrumentos terapêuticos	realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica									
2.3.4	.Implantar as Práticas Integrativas e Complementares do SUS, em âmbito municipal	PIC”s implantadas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
2.3.5	Implantar a farmácia viva do CAPS	Aquisição de equipamentos de jardinagem, vasos, mudas, adubo e terra apropriada	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
2.3.6	Implementar o sistema de prontuário eletrônico integrado com os demais sistemas da secretaria de saúde municipal	Criação de sistema informatizado, integrado com outros sistemas, possibilitando maior agilidade e compartilhamento de informações.	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
2.3.7	Adquirir instrumentos musicais	Aquisição de instrumentos musicais para implementação da oficina terapêutica de música. (musicoterapia)	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.8	Renovar os equipamentos do CAPS	Aquisição de armários, biros, arquivos de aço, cadeiras, mesas e utensílios de cozinha	-	-	-	95,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00
2.3.9	Adquirir equipamentos para a atividade física	Aquisição de equipamentos: bolas, colchonete, chapéu chinês, cordas, step, kit funcional de argolas, escada de agilidade, bola suíça, cones de treinamento, rede de badminton portátil, badminton.	-	-	-	100,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Implementar ações da Rede de Urgência e Emergência

2.4.1	Elaborar 1 plano de qualificação para a equipe do SAMU	Número de Plano Elaborado	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
2.4.2	Divulgar uma vez ao ano (2026–2029), as atribuições do SAMU com os municípios referenciados por meio de rádio local	Número de ações realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.4.3	Garantir 100% EPIs e materiais de expediente para os profissionais do SAMU no ano (2022–2025)	Percentual de EPIs e materiais adquiridos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.4	Assegurar 90% da revitalização dos equipamentos para o funcionamento com do SAMU nos quatro anos	Percentual de aquisição e manutenção dos equipamentos	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.4.5	Construir uma sede para o SAMU em 2029, com apoio financeiro do Ministério da Saúde, até 2029	Número de unidade construída	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
2.4.6	Realizar a cada 02 (dois) ano a requalificação do SAMU no sistema saips	Número de envio de solicitação de requalificação da base do SAMU	-	-	-	2	Número	-	1	-	1
2.4.7	Garantir Fardamento aos profissionais pelo menos de 2 em 2 anos e conforme necessidade	Fardamentos adquiridos	-	-	-	4	Número	2	-	-	2

DIRETRIZ Nº 3 - PROMOVER O ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS DIVERSOS NÍVEIS DA ATENÇÃO À SAÚDE, ADOTANDO MEDIDAS QUE GARANTA ACESSO COM QUALIDADE, SEGURANÇA.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a assistência Farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos e acesso ao tratamento nos diferentes níveis de atenção à saúde

3.1.1	Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS, com acessibilidade aos medicamentos da RENAME, priorizando 100% dos	Percentual de portadores de doenças crônicas atendidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
-------	--	--	---	---	---	--------	------------	--------	--------	--------	--------

	portadores de doenças crônicas											
3.1.2	Manter 1 (um) Sistema da Assistência Farmacêutica funcionando, para controle de entrada e saída de medicamentos	Sistema funcionando	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
3.1.3	Realizar reuniões quadrimestrais com a equipe médica e de enfermagem para alinhar a programação de compras à realidade epidemiológica do município.	Percentual de reuniões quadrimestrais de alinhamento da programação de compras realizadas	-	-	-	12	Número	3	3	3	3	3
3.1.4	Implantar Unidade de Dispensação Municipal (UDM) de medicamentos do componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).	Número de serviço implantado	-	-	-	1	Número	-	1	-	-	-
3.1.5	Abastecer 100% das unidades de saúde com insumos para diagnóstico e funcionamento ambulatorial	Percentual de unidades de saúde com insumos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.6	Realizar 2 (duas) ações ao ano (2026–2029) nas UBS visando o uso racional de medicamentos,	Número de ações realizada nas UBS e nos quadrimestres	-	-	-	8	Número	2	2	2	2	2
3.1.7	Garantia do profissional Farmacêutico e dos atendentes de farmácia de acordo com a necessidade do município	Equipe mínima necessária contratada	-	-	-	5	Número	5	5	5	5	5
3.1.8	Garantir execução da Lei Municipal para remunerar por desempenho os servidores da Assistência Farmacêutica em relação ao Programa Qualifar-SUS	Lei Municipal para utilização dos recursos do Programa Qualifar-SUS.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
3.1.9	Garantir em 85% o fornecimento de medicamentos básicos e psicotrópicos	Aquisição de medicamentos	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
3.1.10	Manter o atendimento aos usuários do Programa de Monitoramento de	Percentual de usuários atendidos	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00

	Diabetes e Tiras de Glicemia											
3.1.11	Atender os processos judiciais de medicamentos e encaminhar para outros entes, quando de sua competência	Percentual de atendimento dos processos judiciais	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

DIRETRIZ Nº 4 - IDENTIFICAR OS FATORES DE RISCO AMBIENTAIS RELACIONADOS ÀS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS INUSITADOS À SAÚDE, A FIM DE ESTABELECEM AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.

OBJETIVO Nº 4.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde

4.1.1	Readequar estrutura física das 03 (três) vigilâncias (Epidemiológica; Ambiental e Sanitária), com aquisição de equipamentos, mobiliários; materiais e insumos)	Proporção de serviços reestruturados	-	-	-	3	Número	1	1	1	-
4.1.2	Garantir o fardamento, EPI'S, material de expediente para todos os profissionais da Vigilância em Saúde, bem como os insumos necessários para a realização de 100% das ações	Percentual de aquisição	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
4.1.3	Garantir qualificação permanente para os profissionais de vigilância em saúde, uma vez por ano	Número de capacitações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
4.1.4	Garantir um veículo para execução das ações da Vigilância em Saúde	N. de veículo disponibilizado	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
4.1.5	Qualificar as 8 (oito) Equipes da ESF e a equipe E-multi para notificação de agravos relacionados a saúde do trabalhador até 2029	Número de qualificação realizada	-	-	-	9	Número	2	3	2	2

OBJETIVO Nº 4.2 - Aprimorar as ações da Vigilância epidemiológica

4.2.1	Registrar 90% dos registros de óbitos alimentados no sistema em até 60 dias após o mês de ocorrência ao ano.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS)	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.2.2	Registrar 90% dos registros de nascidos vivos alimentados no sistema em até 60 dias após o mês de ocorrência ao ano.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS)	-	-	-	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.2.3	Manter 95% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação ao ano.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. (PQAVS)	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
4.2.4	Manter 95% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

		de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas (PQAVS) e (Componente de Qualidade)										
4.2.5	Registrar 75% dos óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação ao ano.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação. (PQAVS)	-	-	-	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
4.2.6	Realizar 80% das notificações de doenças compulsória imediata com encerramento até 60 dias após a notificação ao ano	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (PQAVS)	-	-	-	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
4.2.7	Realizar avaliação em 85% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados ao ano	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PQAVS).	-	-	-	85,00	Proporção	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
4.2.8	Realizar avaliação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (PQAVS).	-	-	-	70,00	Proporção	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00

4.2.9	Ampliar o percentual de Cura para 90% os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes nos quatro anos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados dos Anos Das coortes (PQAVS)	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
4.2.10	Reduzir em um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de nos casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (PQAVS)	-	-	-	0,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.11	Reduzir em um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero os casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico (PQAVS).	-	-	-	0,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.12	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Percentual de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE) " nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação (PQAVS).	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

4.2.1 3	Alcançar 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (PQAVS).	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
4.2.1 4	Investigar 100% dos óbitos maternos, MIF e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.	Percentual de óbitos maternos e infantis investigados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.2.1 5	Monitorar 85% o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;	Percentual de pacientes acompanhado	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	100,00
OBJETIVO Nº 4.3 - Aprimorar as ações da Vigilância em Ambiental											
4.3.1	Realizar 120 testes rápido para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) em cães de áreas endêmicas para identificar animais suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina (LVC).	Número de testes rápidos realizados	-	-	-	120	Número	120	120	120	120
4.3.2	Realizar a vacinação antirrábica animal anual em pelo menos 80% cães/gato, seguindo as diretrizes do	Percentual de cães e gatos Vacinados.	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

	Ministério da Saúde											
4.3.3	Manter o índice de infestação por Aedes aegypti no município menor que 01 (um) anualmente	Índice de densidade Larvária.	-	-	-	1,00	Percentual	0,99	0,99	0,99	0,99	
4.3.4	Realizar 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). (PQAVS)	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00	
4.3.5	Elaborar e/ ou atualizado Plano Municipal de Contingência as Arboviroses por ano.	Número de Plano elaborado/ atualizado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1	
4.3.6	Mitigar riscos e atuar em planos de resposta para desastres naturais ou acidentes com produtos perigosos.	Percentual de ações realizadas	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	
OBJETIVO Nº 4.4 - Aprimorar as ações da Vigilância em Sanitária												
4.4.1	Ampliar até 2029 para 200 vistorias da vigilância sanitária municipal aos estabelecimentos de sua responsabilidade	Número de vistorias realizadas	-	-	-	200	Número	175	180	190	200	
4.4.2	Manter atualizado o cadastro da equipe mínima da Vigilância Sanitária do CNES	Número de equipe cadastra	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	
4.4.3	Atualizar anualmente 90% dos estabelecimentos sujeitos inspeção da visa municipal	Percentual de estabelecimentos atualizados	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE CPNTEMPLANDO NO SEU BOJO SETORES COMO REGULAÇÃO, AUDITORIA, GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E POLITICA DE INFORMATICA E INFORMAÇÃO EM SAUDE, BEM COMO CONSOLIDAR A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer o Participação e o controle social

5.1.1	Divulgar calendário mensalmente das reuniões do conselho municipal de saúde para comunidade a cada ano	Número de divulgação realizada	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
5.1.2	Promover uma capacitação por ano, para os conselheiros municipais de saúde	Número de capacitação realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.1.3	Assegurar anualmente recurso financeiro para ações do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de ações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.4	Estruturar/ adequar uma sala do CMS (01 computador, 01 mesa para reunião, 15 cadeiras, 01 armário de aço, 01 armário de gaveta e TV)	Número de sala do CMS estruturada	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
5.1.5	Realizar uma Conferência Municipal de Saúde de 4 em 4 anos	Número de Conferência organizada e realizada pelo CMS	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
5.1.6	Apreciar e emitir resolução e/ ou parecer alusivos aos instrumentos de gestão (PAS/RAG/RDQA)	Número de Instrumentos de gestão alimentado no DigiSUS	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
5.1.7	Atualizar anualmente o CMS no sistema SIACS	Número de atualização no SIACS	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

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


5.2.1	Manter 12 (doze) envio anualmente da base municipal do CNES	Número de atualização no CNES	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
-------	---	-------------------------------	---	---	---	----	--------	----	----	----	----

5.2.2	Assegurar mensalmente a contrapartida ajuda de custo ao programa Mais Médico por ano	Número de contrapartida	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
5.2.3	Garantir 95% o transporte para tratamento Fora do Domicílio	Percentual de usuários com acesso a transporte sanitário para tratamento fora do domicílio	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
5.2.4	Assegurar repasse de 100% do recurso do componente de Qualidade, as equipes da ESF/ESB, eMulti e pessoal de Apoio Institucional de forma quadrimestralmente durante os quatro anos	percentual de repasse realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.2.5	Divulgar 95% as ações de saúde através das mídias sociais ao ano.	Percentual de divulgação realizada	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
5.2.6	Promover uma capacitação por ano em educação permanente para os profissionais da saúde	Número de Capacitação realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.2.7	Garantir a permanente renovação da frota de veículos/ ambulâncias e a manutenção de todos os veículos em operação;	N. de veículos em manutenção	-	-	-	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00
5.2.8	Operacionalizar o PMS 2026–2029	Número de PAS elaborada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.2.9	Apresentar prestação de conta quadrimestral através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA a cada ano	Número de RDQA apresentado	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
5.2.10	Apresentar os resultados da execução da PAS através de quatro Relatórios	Número de RAG elaborado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

	Anuais de Gestão – RAG nos quatro anos											
5.2.11	Garantir recurso financeiro para custear doações e/ou complementação de valores de procedimento especializados do SUS por ano	Percentual de procedimentos realizados	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
5.2.12	Implantar o Componente Municipal de Auditoria do SUS	Ato Normativo de Criação e Regulamentação	-	-	-	1	Número	-	1	-	-	-
5.2.13	Construir junto com a Categoria e seus representantes Sindicais o PCCR da Saúde ate 2029.	Número de PCCR	-	-	-	1	Número	-	-	1	-	-
OBJETIVO Nº 5.3 - Estruturar fluxos de tele inter consulta e tele												
5.3.1	Realizar pelo menos 50 tele inter consultas por ano a partir de 2027	Número de teleinterconsultas realizadas	-	-	-	50	Número	-	50	50	50	50
5.3.2	Ofertar 4 capacitações presencial/virtuais anuais para profissionais da rede municipal	Número de capacitações presencial/virtuais realidades	-	-	-	4	Número	4	4	4	4	4
5.3.3	Promover 100% da revitalização de equipamentos TI da sede administrativa da saúde municipal	Proporção de aquisição e manutenção	-	-	-	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
OBJETIVO Nº 5.4 - Fortalecer a Gestão da Saúde												
5.4.1	.Garantir a permanente renovação da frota de veículos/ ambulâncias e a manutenção de todos os veículos em operação;	N. de veículos em manutenção	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5.4.2	Assegurar os convênios firmados entre a prefeitura, entidades hospitalares e laboratoriais, mantendo a eficácia do serviço em 100%,	% de convênios necessários firmados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

8.2 PPA - 2026-2029

O Plano Plurianual do Município de BELÉM, para o período de 2026 a 2029, será executado na forma disposta nos anexos desta Lei e nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias de cada exercício e de cada Orçamento Anual.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM 08928517/00057 FLÁVIO RIBEIRO, 074 CENTRO - BELÉM-PB CEP:58255-000 FONE: (32) 6124-25 FAX: (83) -						
RS 1,00		Resumo da Despesa Segundo as Categorias Econômicas por Órgão 2026				27/08/2025 18:31 Página 1 de 3
5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM						
Código	Especificação	2026	2027	2028	2029	Total
3.0.00.00.00	DESPESAS CORRENTES	22.937.830	25.377.220	27.916.841	29.709.213	105.941.104
3.1.00.00.00	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	14.736.000	17.309.908	19.041.723	20.263.885	71.351.516
3.1.90.00.00	APLICAÇÕES DIRETAS	12.816.000	15.210.390	16.732.347	17.806.285	62.565.022
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	6.498.000	8.232.373	9.056.134	9.637.590	33.424.097
3.1.90.04.01	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	6.498.000	8.232.373	9.056.134	9.637.590	33.424.097
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS ? PESSOAL CIVIL	5.698.000	6.300.050	6.930.477	7.375.095	26.303.622
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	5.698.000	6.300.050	6.930.477	7.375.095	26.303.622
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	620.000	677.967	745.736	793.600	2.837.303
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	620.000	677.967	745.736	793.600	2.837.303
3.1.91.00.00	APLICAÇÕES DIRETAS - INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	1.920.000	2.099.518	2.309.376	2.457.600	8.786.494
3.1.91.13.00	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1.920.000	2.099.518	2.309.376	2.457.600	8.786.494
3.1.91.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.920.000	2.099.518	2.309.376	2.457.600	8.786.494
3.3.00.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	8.201.830	8.067.312	8.875.118	9.445.328	34.589.588
3.3.90.00.00	APLICAÇÕES DIRETAS	8.201.830	8.067.312	8.875.118	9.445.328	34.589.588
3.3.90.06.00	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	16.000	17.495	19.244	20.480	73.219
3.3.90.06.01	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	16.000	17.495	19.244	20.480	73.219
3.3.90.14.00	DIÁRIAS ? CIVIL	39.000	42.644	46.908	49.920	178.472
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL	39.000	42.644	46.908	49.920	178.472
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	3.803.000	3.606.637	3.967.653	4.222.326	15.599.616
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	3.803.000	3.606.637	3.967.653	4.222.326	15.599.616
3.3.90.32.00	MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	283.000	309.459	340.392	362.240	1.295.091
3.3.90.32.01	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO P/DISTR GRATUITA	283.000	309.459	340.392	362.240	1.295.091
3.3.90.35.00	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	10.000	10.934	12.028	12.800	45.762
3.3.90.35.01	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	10.000	10.934	12.028	12.800	45.762
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS ? PESSOA FISICA	1.275.830	1.012.642	1.114.315	1.186.112	4.588.899
3.3.90.36.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	1.275.830	1.012.642	1.114.315	1.186.112	4.588.899



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

08928517/00057

FLÁVIO RIBEIRO, 074 CENTRO BELÉM-PB CEP:58255-000

FONE: (32) 6124-25 FAX: (83) -

R\$ 1,00

Resumo da Despesa Segundo as Categorias Econômicas por Órgão 2026

27/08/2025 18:31

Página 2 de 3

5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

Código	Especificação	2026	2027	2028	2029	Total
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS ? PESSOA JURÍDICA	2.283.000	2.529.510	2.782.803	2.961.690	10.557.003
3.3.90.39.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	2.283.000	2.529.510	2.782.803	2.961.690	10.557.003
3.3.90.40.00	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PJ	16.000	17.495	19.244	20.480	73.219
3.3.90.40.01	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INF. E COMUNICAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)	16.000	17.495	19.244	20.480	73.219
3.3.90.41.00	CONTRIBUIÇÕES	10.000	10.934	12.028	12.800	45.762
3.3.90.41.01	CONTRIBUIÇÕES	10.000	10.934	12.028	12.800	45.762
3.3.90.46.00	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	260.000	284.308	312.728	332.800	1.189.836
3.3.90.46.01	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	260.000	284.308	312.728	332.800	1.189.836
3.3.90.47.00	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	102.000	111.535	122.685	130.560	466.780
3.3.90.47.01	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	102.000	111.535	122.685	130.560	466.780
3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	12.000	13.121	14.433	15.360	54.914
3.3.90.48.01	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS E PESSOAS FÍSICAS	12.000	13.121	14.433	15.360	54.914
3.3.90.91.00	SENTENÇAS JUDICIAIS	55.000	60.142	66.154	70.400	251.696
3.3.90.91.01	SENTENÇAS JUDICIAIS	55.000	60.142	66.154	70.400	251.696
3.3.90.92.00	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	27.000	29.522	32.475	34.560	123.557
3.3.90.92.01	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	27.000	29.522	32.475	34.560	123.557
3.3.90.93.00	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	10.000	10.934	12.028	12.800	45.762
3.3.90.93.01	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	10.000	10.934	12.028	12.800	45.762
4.0.00.00.00	DESPESA DE CAPITAL	1.908.000	2.086.373	2.294.936	2.442.240	8.731.549
4.4.00.00.00	INVESTIMENTOS	1.908.000	2.086.373	2.294.936	2.442.240	8.731.549
4.4.90.00.00	APLICAÇÕES DIRETAS	1.908.000	2.086.373	2.294.936	2.442.240	8.731.549
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	1.110.000	1.213.779	1.335.108	1.420.800	5.079.687
4.4.90.51.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	1.110.000	1.213.779	1.335.108	1.420.800	5.079.687
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	790.000	863.850	950.212	1.011.200	3.615.262
4.4.90.52.01	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	790.000	863.850	950.212	1.011.200	3.615.262
4.4.90.93.00	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	8.000	8.744	9.616	10.240	36.600

 R\$ 1,00	PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM 08928517/00057 FLÁVIO RIBEIRO, 074 CENTRO BELÉM-PB CEP:58255-000 FONE: (32) 6124-25 FAX: (83) -	27/08/2025 18:31 Página 3 de 3
	Resumo da Despesa Segundo as Categorias Econômicas por Órgão 2026	

5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM						
Código	Especificação	2026	2027	2028	2029	Total
4.4.90.93.01	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	8.000	8.744	9.616	10.240	36.600
	TOTAL DO ORGAO:	24.845.830	27.463.593	30.211.777	32.151.453	114.672.653
	TOTAL GERAL:	101.332.370	110.386.841	120.418.397	127.755.659	459.893.267

Fonte: Lei municipal nº 761/2025

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

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

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

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

Além do monitoramento e avaliação quadrimestral do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde, temos também como responsáveis por este processo:

- **A equipe de gestão para avaliar a “Diretriz nº 5 – Apoio e Gestão da Saúde” e “Diretriz nº 2 – Ações e Serviços de Saúde na Atenção Especializada”,** para a qual cabe acompanhar os indicadores pactuados, discutindo com a equipe quadrimestralmente os resultados alcançados ou não alcançados, bem como metas novas a traçar para se chegar ao objetivo definido;
- **A equipe de atenção primária para avaliar a “Diretriz nº 1 – Ações e Serviços de Saúde na Atenção Primária”,** a qual se reunirá semanalmente, devendo estar incluso nestas reuniões assuntos que envolvam o monitoramento e avaliação contínua de assuntos relacionados ao Plano, destacando o cuidado nos registros de todas as ações realizadas pelos profissionais;

- **A equipe de assistência farmacêutica para avaliar a “Diretriz nº 3 – Ações e Serviços de Saúde na Assistência Farmacêutica”**, a qual se reunirá quadrimestralmente para ver se os resultados foram alcançados ou não alcançados e discutirá com a equipe sobre estes, bem como metas novas a traçar para se chegar ao objetivo definido;
- **A equipe de vigilância em saúde para avaliar a “Diretriz nº 4 – Ações e Serviços de Vigilância em Saúde”**, sendo que a mesma se reunirá com a gestão a cada 02 (dois) meses para discutir os indicadores, apresentar o cumprimento/ou não das metas e fazer os possíveis ajustes para cumprimento destas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

**“O mundo está nas mãos daqueles que têm
a coragem de sonhar e de correr o risco
de viver seus sonhos.”
(Paulo Coelho)**

MARIA DO SOCORRO GONÇALVES RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde

Período de abrangência do Plano:

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

REFERENCIAS:

____. Lei n ° 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

____. Portaria n ° 648/GM, de 28 março de 2006. Aprovar a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o programa saúde da família {PSF} e o Programa Agentes Comunitários de Saúde {PACS}.

____. Portaria n ° 649/GM, de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento para o ano de 2006, com vista à estruturação de Unidades Básicas de saúde para as Equipes de Saúde de Família, com parte da Política Nacional de Atenção Básica.

____. Portaria n ° 650/GM de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

____. Portaria n ° 1.174/GM, de 07 de Julho de 2005. Determina o incentivo financeiro emergencial para o programa de qualificação dos centros de Atenção Psicossocial.

____. Portaria n ° 600/GM, de 23 de Março de 2006. Institui o financiamento de Especialidades odontológicas.

____. Portaria n ° 699/GM, de 30 de Março 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais do Pacto pela vida e de gestão.

____. Resolução n ° 333 de 04 de Novembro de 2003. Aprova as Diretrizes para. Criação reformulação e funcionamento dos conselhos de saúde.

____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: estimativas da população. 2004.

____. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde {CNES}.

____. Manual de Controle, Avaliação e Auditoria – 2001.

____. Estatuto dos Idosos.

____. Legislação em Saúde Mental - 1990 – 2004 5ª edição ampliada.

____. Saúde Mental e Economia solidária. Inclusão Social pelo Trabalho 2005.

____. Manual do Programa “De volta para casa” – 2003.

____. Portaria n ° 2.084/GM, de 26 de Outubro de 2005. Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência na Atenção Básica e dá outras providências.

____. SINASC – BELEM/PB

____. SIM – BELEM/PB

____. ESUS – BELEM/PB

----- Relatório da Conferencia Municipal 2023

----- PPA 2026-2029 de BELEM/PB

----- PLANO DE GOVERNO 2025-2028 BELEM/PB

----BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de setembro de 2009. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/planejusus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento -
_Volume_2.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/planejusus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf)>.



Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde de Belém - CMS
CNPJ: 11.429.823/0001-18 / Rua Flávio Ribeiro - 74 / Centro
cmsdebelem@ yahoo.com.br



Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO N.º 02/2026/CMS/SMS

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Federais n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro 1990, e Lei Municipal n.º 462 de 13 de Agosto de 2019, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, em decisão aprovada em Reunião Extra Ordinária.

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

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

RESOLVE:

Artigo 1.º: Aprovar O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS 2026-2029 – DIRETRIZ, OBJETIVO, METAS E INDICADORES, elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Belém-PB

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

Belém/PB, 24 de Março de 2026.

Aliciane de Almeida Cruz Barbosa
Aliciane de Almeida Cruz Barbosa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Confirmo e homologo a Resolução 02/2026

Maria do Socorro Gonçalves Rodrigues
Maria do Socorro Gonçalves Rodrigues
Secretaria M de Saúde