

**PLANO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
2026-2029**

**CALDAS
BRANDÃO**



**PLANO
MUNICIPAL
DE SAÚDE DE
CALDAS
BRANDÃO
2026-2029**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS
BRANDÃO**
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE CALDAS BRANDÃO - 2026- 2029

IDENTIFICAÇÃO

Fábio Rolim Peixoto
Prefeito de Caldas Brandão

Sabrina de Moura Rolim
Secretária Municipal de Saúde

NOME DOS MEMBROS OU EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Nadja Girleny de Souza Silva
Everton Araújo dos Santos
Michelle Rodrigues de Lira
Regina Kelly Verissimo Lucindo dos Santos
Regina Cabral Rolim da Silva
Severino Soares da Silva
Cristiano Ailton Maciel
Renata Alves Ribeiro Rodrigue

COLABORAÇÃO

Equipes da Estratégia Saúde da Família
Conselho Municipal de Saúde
Contador Municipal
Secretaria Municipal de Educação
Coordenação da Atenção Básica municipal
Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Vigilância Sanitária Municipal
Vigilância Ambiental Municipal

Sumário

I - APRESENTAÇÃO	6
II - IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CALDAS BRANDÃO	8
✦ Missão.....	8
✦ Visão.....	8
✦ Valores.....	8
III - COMPETÊNCIAS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	8
IV - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	10
4.1 História.....	10
4.2 - Localização e Acesso	11
4.3 Dados fisiográficos e Geologia	11
4.4 Dados Geográficos	13
4.5 Dados demográficos.....	13
4.6 Condições de moradia.....	16
4.7 Expansão Urbana	19
V – IDH.....	20
.....	21
VI– RENDA.....	21
6.1 Nível de Renda	21
6.2 Trabalho e Rendimento	22
6.3 Desigualdade de renda	23
6.4 Taxa de atividade e situação ocupacional.....	23
6.5 Potencial de Consumo	23
VII – EDUCAÇÃO	24
7.1 Indicadores de Educação	24
7.2 IDEB 2023 – Anos iniciais e Anos finais	26
7.3 Taxa de Distorção Idade-Série	26
VIII - VULNERABILIDADE.....	27
IX - MEIO AMBIENTE	28
X - PARTICIPAÇÃO POLÍTICA.....	29
XI – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	30
11.1 Estrutura da Secretaria de Saúde.....	30
11.2 Organograma da Secretaria 2026-2029.....	31

11.3 Recursos Humanos da Secretaria.....	32
11.4 Tipo de Vinculo Profissionais do Sus	33
11.5 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	34
11.6 Fluxograma de Acesso à Rede de Atenção SUS em Caldas Brandão, 2025.	34
11.7 Atenção Primária à Saúde	35
11.8 Vigilância em Saúde	41
11.9 Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	46
11.10 Assistência Farmacêutica	47
XII - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	48
12.1 Natalidade	48
12.2 Mortalidade.....	49
12.3 Morbidade.....	52
12.4 Imunização	59
XIII - ANÁLISE GESTÃO DA SAÚDE	62
13.1 Controle Social	64
XV - FINANCIAMENTO	65
XV - MATRIZ DOS INDICADORES DE CALDAS BRANDÃO	72
XVI - Monitoramento e Avaliação	95
XVII - CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
XVIII – BIBLIOGRAFIA.....	97

I - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 é o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Ele orienta as ações, define prioridades e estabelece metas que buscam garantir à população o direito constitucional à saúde, com qualidade, equidade e eficiência.

Sua elaboração foi construída de forma participativa, envolvendo gestores, trabalhadores da saúde, conselhos municipais, representantes da sociedade civil e usuários do SUS, de modo a refletir as reais necessidades e demandas locais.

O PMS organiza-se em conformidade com:

A Política Nacional de Saúde;

As diretrizes do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde;

As normas do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS);

Os princípios da Lei Complementar nº 141/2012, da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 8.142/1990.

No período de 2026 a 2029, o Plano Municipal de Saúde de Caldas Brandão busca consolidar e fortalecer o SUS em nosso município, assegurando:

- ✓ Ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços;
- ✓ Qualificação da atenção básica como porta de entrada preferencial;
- ✓ Fortalecimento da rede de atenção à saúde;
- ✓ Promoção da saúde e prevenção de doenças;
- ✓ Garantia da participação social e do controle social;
- ✓ Gestão eficiente, transparente e baseada em evidências.

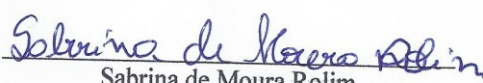
Outras ações pertinentes e importantes são a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos programas e serviços de saúde mental, saúde do idoso, doenças crônicas não transmissíveis e saúde digital. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na PAS, a partir das necessidades indicadas no RAG.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), com a participação e controle da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como instrumento de planejamento fundamental.

O PMS configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência.

Caldas Brandão, setembro de 2025.



Sabrina de Moura Rolim

Sabrina de Moura Rolim

Secretária Municipal de Saúde de Caldas Brandão

II - IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CALDAS BRANDÃO

Missão

Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde para toda a população de Caldas Brandão, promovendo a qualidade de vida por meio da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

Ser reconhecida como uma secretaria de saúde de referência na região, pautada pela gestão eficiente, pela humanização do cuidado e pela qualidade dos serviços, contribuindo para uma comunidade mais saudável, participativa e resiliente até 2029.

Valores

- **Equidade:** atender a todos respeitando suas diferenças e necessidades.
- **Universalidade:** garantir acesso integral à saúde como direito de todos.
- **Humanização:** oferecer cuidado acolhedor, respeitoso e digno.
- **Transparência:** atuar com ética, responsabilidade e clareza na gestão.
- **Participação social:** fortalecer o controle social e a corresponsabilidade da comunidade.
- **Compromisso com resultados:** buscar eficiência, qualidade e inovação na gestão e nos serviços de saúde.
- **Valorização dos profissionais:** investir no desenvolvimento e bem-estar da equipe de saúde.

III - COMPETÊNCIAS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Sistema Único de Saúde de Caldas Brandão executar e avaliar a Política de Saúde do Município, em consonância com as diretrizes gerais do Governo Municipal e a legislação vigente;

- Estruturar, implantar e gerenciar o Sistema Municipal de Saúde em todos seus níveis, em consonância com as diretrizes gerais do Governo Municipal e do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Elaborar junto a equipe técnica dos serviços, vigilância em saúde o Plano Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes gerais do Governo Municipal e a legislação vigente;

- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde, bem como gerir e executar os serviços de saúde do Município a cargo da Prefeitura;
- Desenvolver e executar ações de vigilância à saúde, assegurando o cumprimento da legislação sanitária em vigor;
- Promover e supervisionar, em articulação com os órgãos afins, programas e ações de qualificação e valorização dos servidores e profissionais da área de saúde do Município;
- Administrar o funcionamento, manutenção e qualidade da infraestrutura física de todas as unidades que compõem o Sistema Municipal de Saúde;
- Coordenar a execução de programas municipais de saúde, decorrentes de contratos e convênios com órgãos estaduais e federais que desenvolvam políticas voltadas para a saúde da população;
- Propor, no âmbito do Município, contratos, parcerias e convênios com entidades prestadoras da rede privada de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- Normatizar, complementarmente, as ações e os serviços públicos de saúde, no seu âmbito de atuação;
- Verificar o cumprimento das normas do SUS;
- Acompanhar em todos os departamentos, a alimentação atualizada de todos os Sistemas de Informação sobre a saúde municipal, em articulação com órgãos estaduais e federais que atuem na esfera de sua competência;
- Acompanhar a administração dos atos praticados pelo fundo e serviços por eles realizados, relativos ao Fundo Municipal de Saúde;
- Fiscalizar o cumprimento das posturas municipais no que se refere às ações de vigilância sanitária, exercendo o poder de polícia aplicado à higiene pública e ao saneamento;
- Desenvolver ações dirigidas ao controle e ao combate dos diversos tipos de zoonoses no Município em colaboração com organismos federais e estaduais;
- Em coordenação com as Secretarias Municipais de Planejamento e Gestão, de Finanças e de Administração, realizar os procedimentos administrativos e de gestão orçamentária e financeira necessários para a execução de suas atividades e atribuições, dentro das normas superiores de delegações de competências;
- Em coordenação com a Secretaria Municipal de Coordenação Governamental e com a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, monitorar e avaliar o cumprimento das diretrizes, metas e objetivos institucionais sob sua responsabilidade, apresentando ao Chefe do Governo Municipal as propostas de decisão e adequação que permitam o cumprimento dos compromissos assumidos com a população no Plano de Governo.

IV - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 História

O povoamento da região iniciou-se por volta de 1750, com o estabelecimento de João Gonçalves. As terras férteis atraíram outras famílias como os Caldas, Freire, Dantas e Paiva, constituindo o núcleo do então povoado de Canafístula. A primeira igreja local foi construída por frades em meados de 1800.

O distrito pertencia ao distrito de Pilar (Paraíba). Em 1938, o município passou a chamar-se Acaú. Pela lei municipal nº 2437, de 12-10-1961, o distrito de Acaú passou a denominar-se Caldas Brandão. A emancipação veio pela lei estadual nº 3255, de 13-01-1965, desmembrando Caldas Brandão de Pilar, instalado em 31-12-1966. Pela lei municipal nº 4044, de 29-01-1979, a sede do município de Caldas Brandão é transferida para o povoado de Cajá. Entretanto, este povoado só foi criado e anexado ao município de Caldas Brandão pela constituição estadual de 1989. Segundo a divisão territorial datada de 17-1-1991, o município é constituído do distrito sede, pois o distrito de Cajá foi mas não instalado.

O nome Caldas Brandão é uma homenagem ao desembargador Trajano Américo de Caldas Brandão, que foi muito importante para o estado da Paraíba, como magistrado, jornalista e humanista. Ele morreu no dia 12 de setembro de 1933. Em 12 de outubro de 1961, na celebração do seu centenário, a cidade de Acaú passou a se chamar Caldas Brandão.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, figura no município de Pilar o distrito com a denominação de Canafístula.

Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo decreto-lei estadual nº 1164, de 15-11-1938, o distrito de Canafístula passou a denominar-se Acaú.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito já denominado Acaú, figura no município de Pilar.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960.

Pela lei municipal nº 2437, de 12-10-1961, o distrito de Acaú passou a denominar-se Caldas Brandão.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o distrito já denominado Caldas Brandão figura no município de Pilar.

Elevado à categoria de município com a denominação de Caldas de Brandão, pela lei estadual nº 3255, de 13-01-1965, desmembrado de Pilar. Sede no atual distrito de Caldas Brandão ex-Acaú.

Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1966.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-1-1979.

Pela lei municipal nº 4044, de 29-01-1979, o transfere a sede do município de Caldas de Brandão para o povoado de Cajá.

Em divisão territorial datada de 18-VIII-1988, o município é constituído do distrito sede.

Pela lei constituição estadual datada das disposições constitucionais transitórias. Artigo 54, de 06-10-1989, é criado o distrito Cajá e anexado ao município de Caldas Brandão.

Em divisão territorial datada de 17-1-1991, o município é constituído do distrito sede. Não figurando o distrito de Cajá, pois fora criado e não instalado.

4.2 - Localização e Acesso

O município de Caldas Brandão está localizado na Microrregião Caldas Brandão e na Mesorregião Agreste Paraibano do Estado da Paraíba. Sua Área é de 56 km² representando 0.099% do Estado, 0.0036% da Região e 0.0007% de todo o território Brasileiro. A sede do município tem uma altitude aproximada de 75 metros distando 51,0705 Km da capital. O acesso é feito, a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 230/PB 051.

4.3 Dados fisiográficos e Geologia

O município de Caldas Brandão, está inserido na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja, que representa a paisagem típica do semi-árido nordestino, caracterizada por uma superfície de pediplanação bastante monótona, relevo predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas. Elevações residuais, cristas e/ou outeiros pontuam a linha do horizonte. Esses relevos isolados testemunham os ciclos intensos de erosão que atingiram grande parte do sertão nordestino. A vegetação é basicamente composta por

Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifólia. O clima é do tipo Tropical Semi-Árido, com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm. Com respeito aos solos, nos Patamares Compridos e Baixas Vertentes do relevo suave ondulado ocorrem os Planossolos, mal drenados, fertilidade natural média e problemas de sais; Topos e Altas Vertentes, os solos Brunos não Cálcidos, rasos e fertilidade natural alta; Topos e Altas Vertentes do relevo ondulado ocorrem os Podzólicos, drenados e fertilidade natural média e as Elevações Residuais com os solos Litólicos, rasos, pedregosos e fertilidade natural média.

UNIDADES LITOESTRATIGRAFICAS

Cenozóico

ENb Grupo Barreiras (b): arenito e conglomerado, intercalações de siltito e argilito

Paleoproterozóico

PM sj Complexo Serra da Jabatoca: ortogneiss e migmatito tonalítico-granodiorítico

PP2sa Complexo Sertão: gnaiss, mármore, quartzito, metavulcânica máfica (2100 Ma U-Pb)

Arqueano

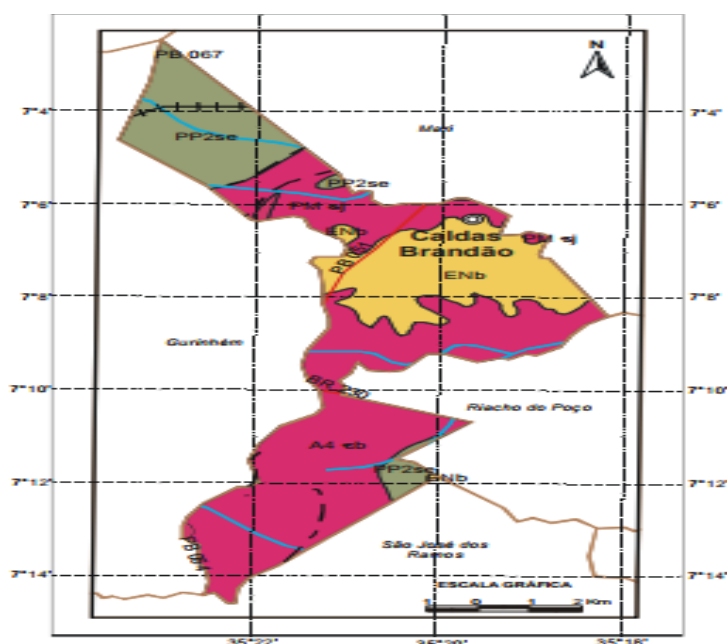
A4 eb Complexo Caboclinas: ortogneiss tonalítico-granodiorítico, intercalações de metamáfica

CONVENÇÕES GEOLOGICAS

— Contato geológico
 - - - Linhas estruturais (Traços de Superfícies)

CONVENÇÕES CARTOGRÁFICAS

⊙ Sede Municipal
 — Rodovias
 ++++ Linha férrea
 --- Limites Intermunicipais
 ~~~~~ Rios e riachos



#### 4.4 Dados Geográficos

Área total 55,853 km<sup>2</sup>

População total (IBGE/2022) 5.753 hab.

População estimada (IBGE/2025) 5.942 hab.

Densidade 102,80 hab./km<sup>2</sup>

Clima tropical semiárido

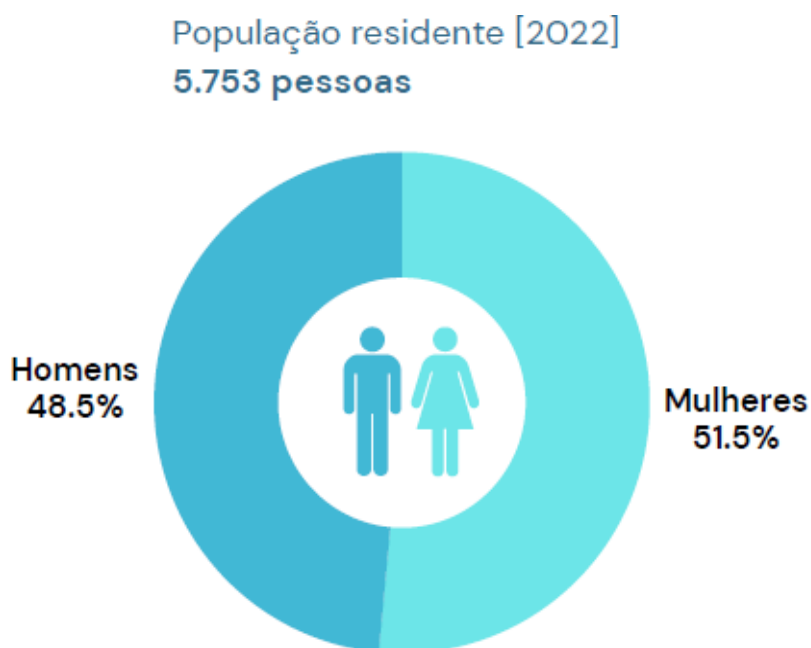
Altitude 75 m

Fuso horário Hora de Brasília (UTC-3)

#### 4.5 Dados demográficos

Os indicadores demográficos e populacionais são ferramentas essenciais para entender as características, dinâmicas e tendências de uma população. Dentro de um município, esses indicadores são fundamentais para o planejamento local, gestão pública e qualidade de vida da população. Eles ajudam a prever demandas, otimizar recursos e direcionar políticas públicas de forma eficiente.

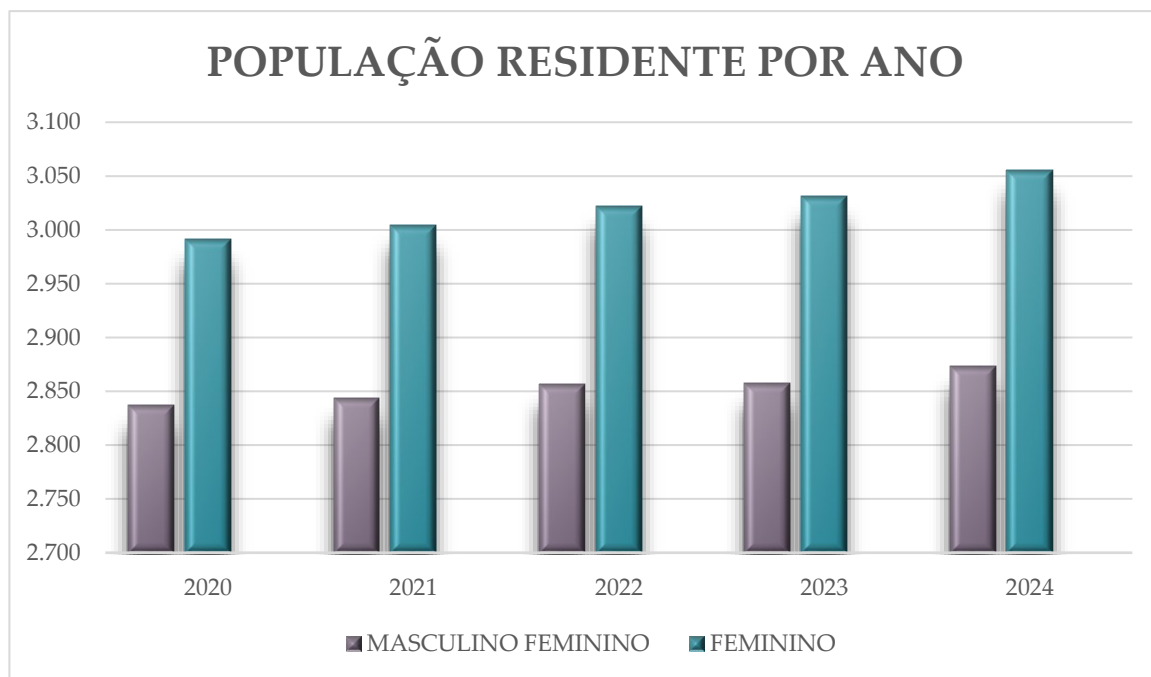
No que concerne a Caldas Brandão, de acordo com o censo demográfico de 2022, a população do município era de 5.753 habitantes. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 140 de 223. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4027 de 5570. A população é majoritariamente composta por mulheres (51,5%) e pessoas autodeclaradas pretas (52,7%). Diferente de 2010, em que havia dados acerca do percentual de pessoas autodeclaradas amarelas e indígenas, em 2022 não houve registros desses grupos populacionais no município.



## População residente por Ano segundo Sexo

| Sexo         | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | 2024         |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>5.837</b> | <b>5.848</b> | <b>5.878</b> | <b>5.888</b> | <b>5.928</b> |
| Masculino    | 2.846        | 2.844        | 2.856        | 2.857        | 2.873        |
| Feminino     | 2.991        | 3.004        | 3.022        | 3.031        | 3.055        |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>. pesquisa em 06/09/2025

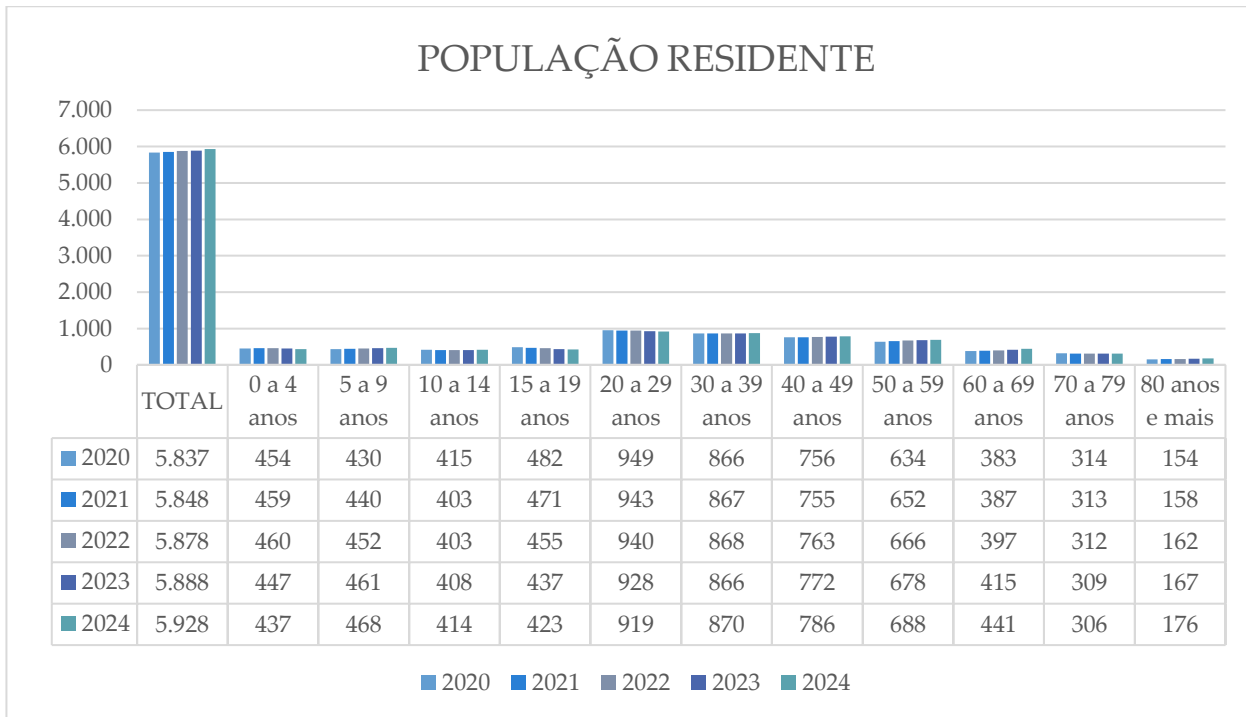


## População residente por Ano segundo Faixa Etária

| Faixa Etária 1 | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | 2024         |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>   | <b>5.837</b> | <b>5.848</b> | <b>5.878</b> | <b>5.888</b> | <b>5.928</b> |
| 0 a 4 anos     | 454          | 459          | 460          | 447          | 437          |
| 5 a 9 anos     | 430          | 440          | 452          | 461          | 468          |
| 10 a 14 anos   | 415          | 403          | 403          | 408          | 414          |
| 15 a 19 anos   | 482          | 471          | 455          | 437          | 423          |
| 20 a 29 anos   | 949          | 943          | 940          | 928          | 919          |
| 30 a 39 anos   | 866          | 867          | 868          | 866          | 870          |
| 40 a 49 anos   | 756          | 755          | 763          | 772          | 786          |

|                |     |     |     |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 50 a 59 anos   | 634 | 652 | 666 | 678 | 688 |
| 60 a 69 anos   | 383 | 387 | 397 | 415 | 441 |
| 70 a 79 anos   | 314 | 313 | 312 | 309 | 306 |
| 80 anos e mais | 154 | 158 | 162 | 167 | 176 |

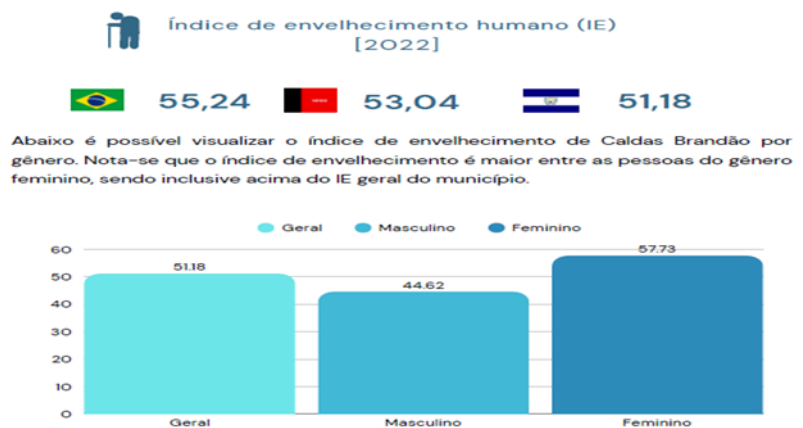
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>. pesquisa em 06/09/2025



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>. pesquisa em 06/09/2025

## Envelhecimento Humano

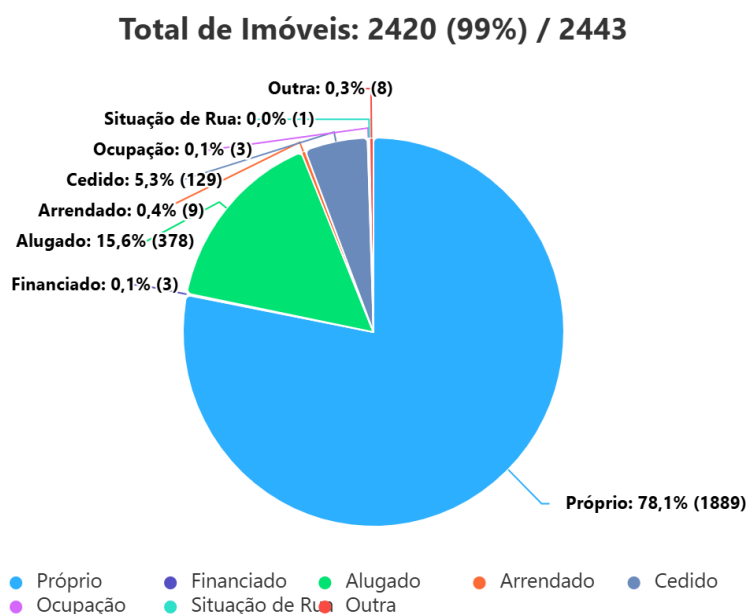
O índice de envelhecimento (IE) representa o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade em relação a um grupo de 100 pessoas de até 14 anos de idade. Em 2022, o índice de envelhecimento no Brasil foi de 55,24, o que significa que havia 55,24 pessoas idosas para cada 100 crianças entre os 0 e os 14 anos. O IE de Caldas Brandão (PB) em 2022, foi de 51,18, o que significa que a cada 100 pessoas de até 14 anos há, aproximadamente, 51,18 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.



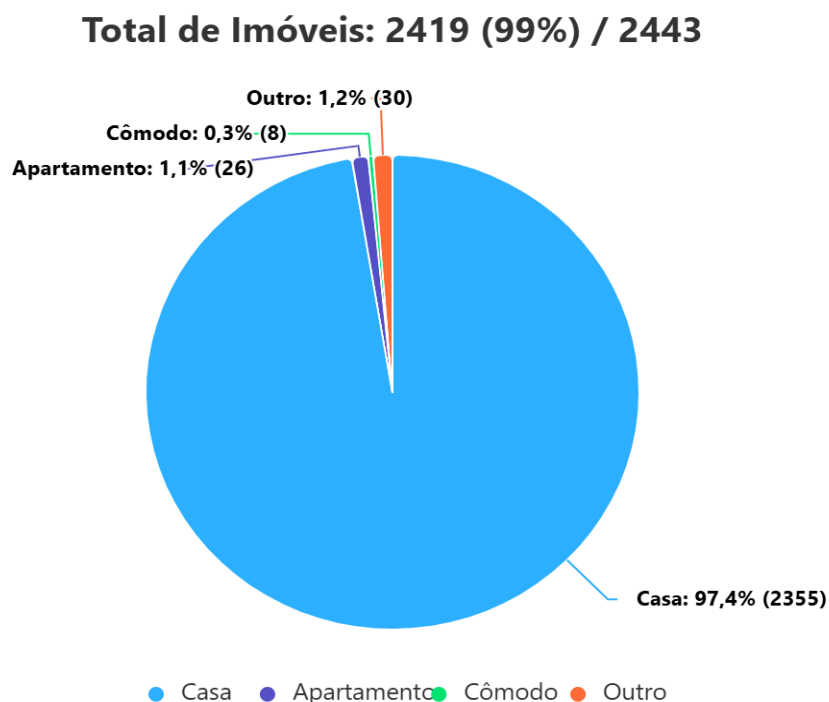
## 4.6 Condições de moradia

O município de Caldas Brandão tem sua grande maioria como situação de moradia imóveis próprios, perfazendo um percentual de 78,1% (1889 imóveis), seguido por imóveis alugados com percentual de 16,6% (378 imóveis).

Com relação a situação domiciliar do município, em 2022 a maior parcela da população (59%) residia em área urbana. Contudo, há uma forte presença de pessoas residindo em área rural (41%) se comparado a proporção do Estado. Segundo o censo demográfico de 2022, cerca de 79,6% da população paraibana reside em área urbana, enquanto 20,4% residiam em áreas rurais.

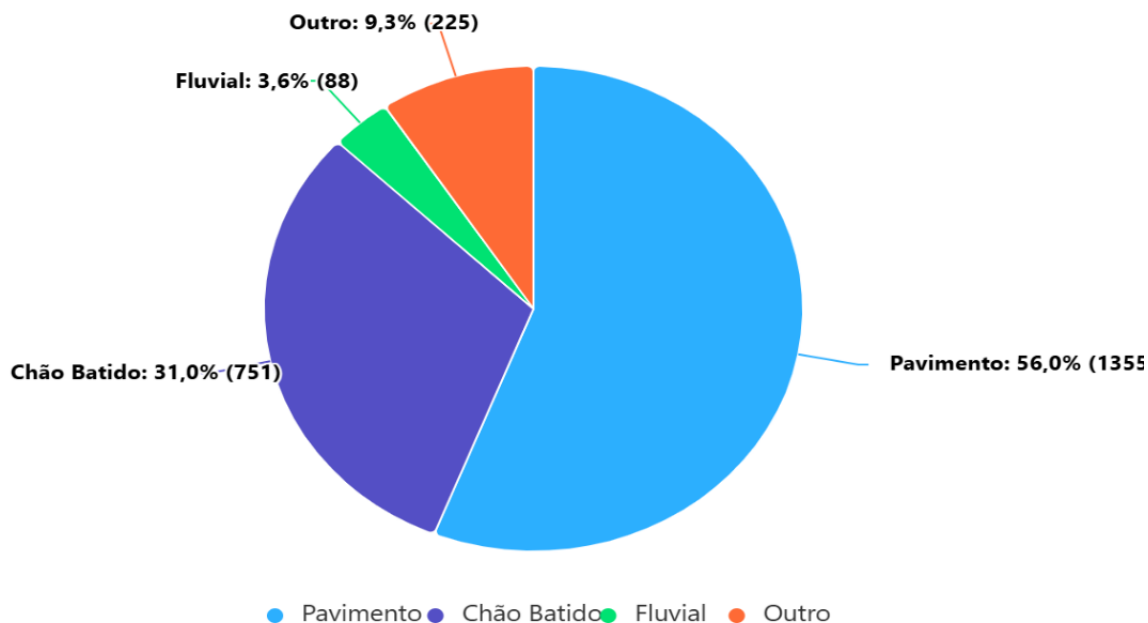


## Tipo de Moradia



## Acesso ao domicílio

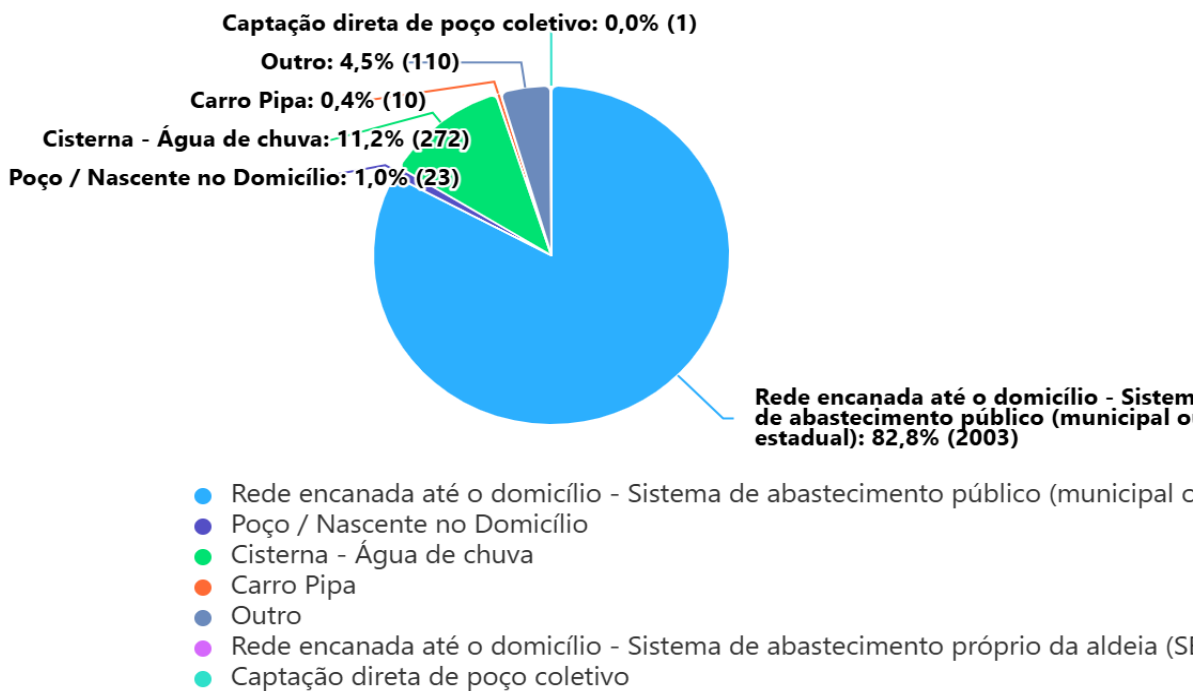
**Total de Imóveis: 2419 (99%) / 2443**



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatenssaude.com.br/> pesquisa em 06/09/2025

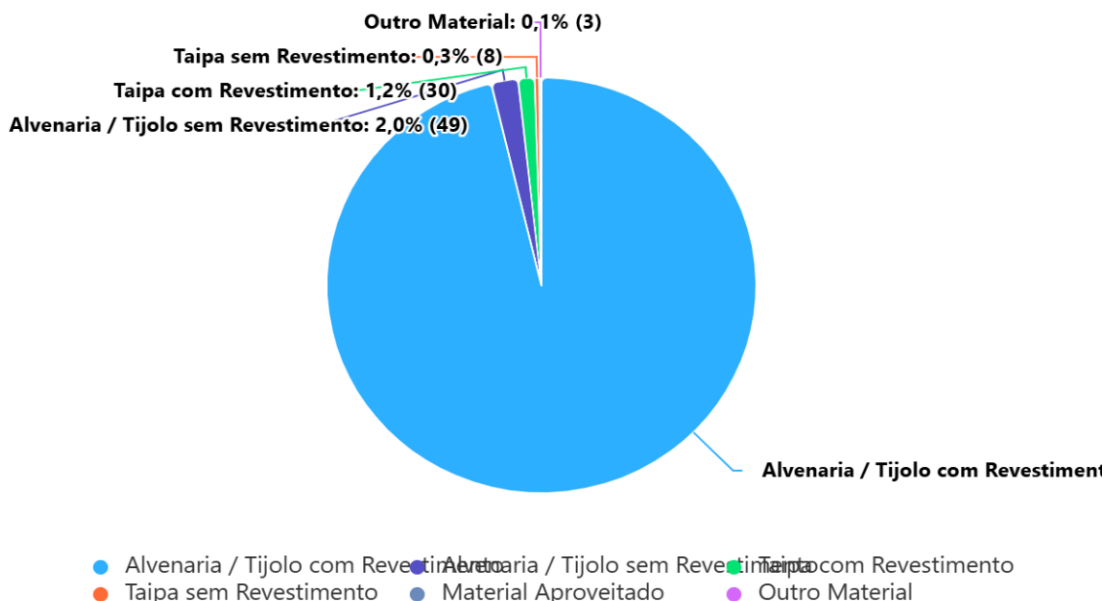
## Abastecimento de água

**Total de Imóveis: 2420 (99%) / 2443**



## Material Predominante

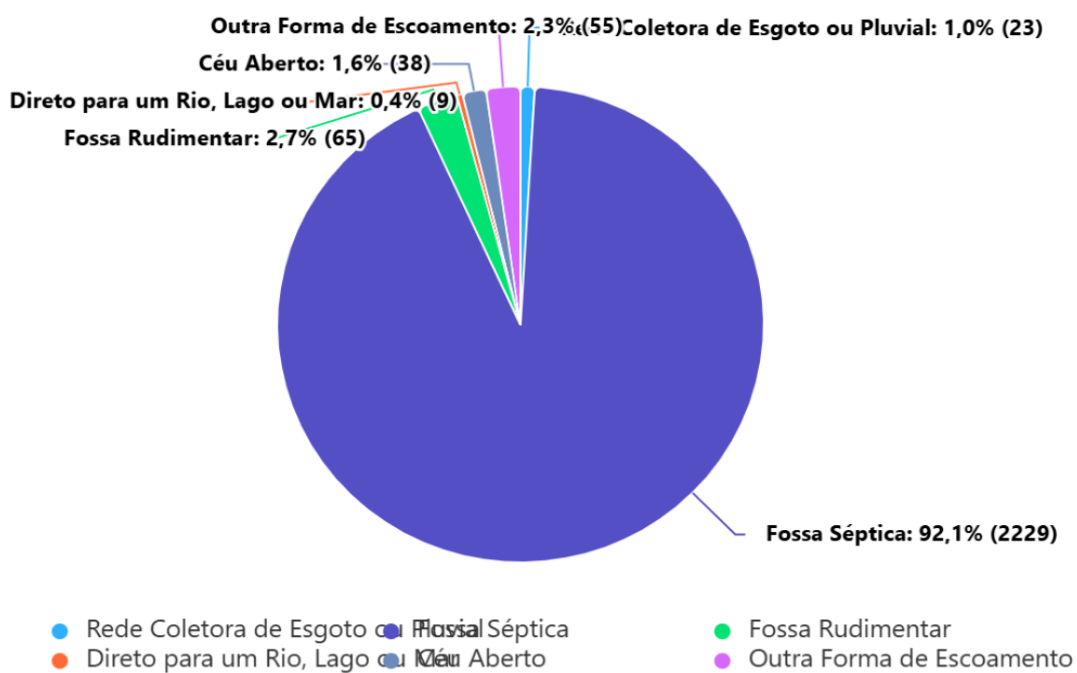
Total de Imóveis: 2419 (99%) / 2443



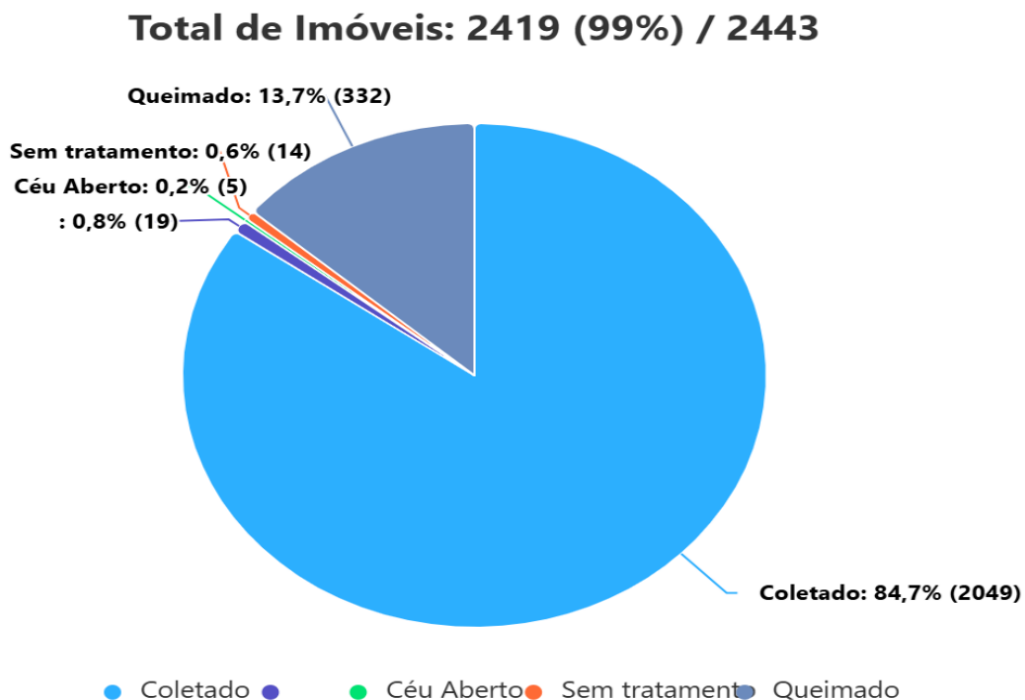
Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 06/09/2025

## Forma de Escoamento Sanitário

Total de Imóveis: 2419 (99%) / 2443



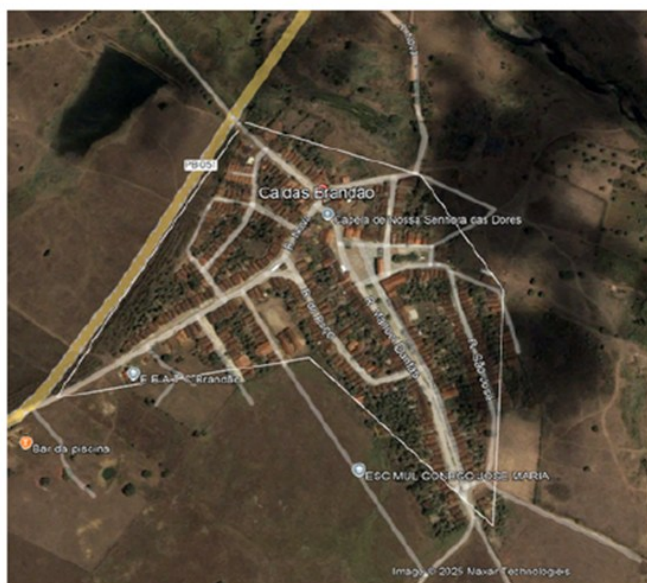
## Destino do Lixo



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 06/09/2025.

### 4.7 Expansão Urbana

Expansão urbana é o avanço das cidades sobre seu entorno, convertendo paisagens naturais e rurais em ruas, bairros e infraestrutura urbana. Esse movimento redefine não apenas o espaço físico, mas também a dinâmica socioeconômica e ambiental da região. No caso de Caldas Brandão - PB, as imagens históricas do Google Earth abaixo revelam como o tecido urbano se estendeu ao longo dos últimos 20 anos.



2001



2022



Fonte: JN Consulting | Indicadores socioeconômicos de Caldas Brandão - PB

## V - IDH

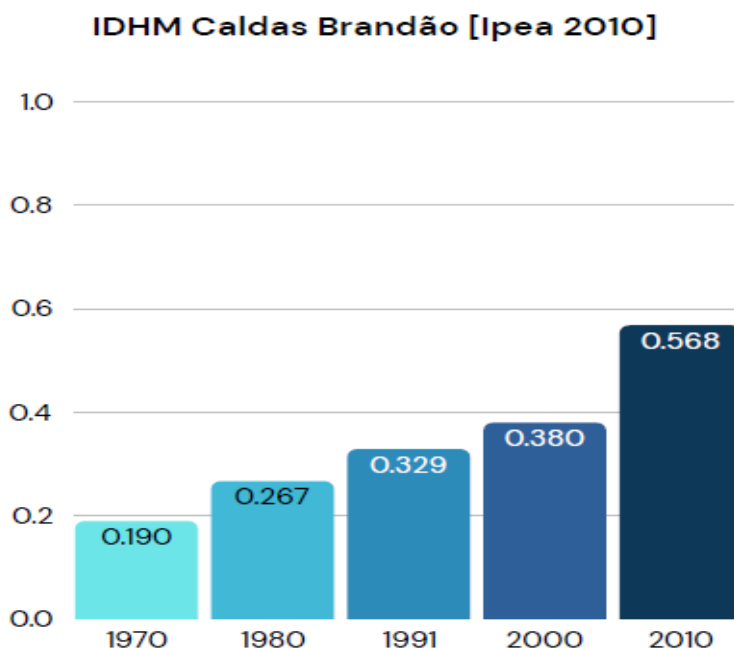
O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) é uma adaptação do IDH Global (criado pela ONU) para avaliar a qualidade de vida nos municípios brasileiros. Ele mede o desenvolvimento humano com base em três dimensões essenciais: Longevidade (IDHM-L), Educação (IDHM-E) e Renda (IDHM-R).

Conforme os últimos dados disponíveis, e expostos em gráfico ao lado, o IDHM do município de Caldas Brandão foi de 0,568. Embora seja considerado “baixo” pela escala, o IDHM do município se manteve crescente desde a década de 70, o que demonstra melhorias na qualidade de vida da população.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Caldas Brandão - PB

| IDHM e componentes                                                                           | 1991   | 2000   | 2010   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| <b>IDHM Educação</b>                                                                         | 0,080  | 0,204  | 0,451  |
| % de 18 anos ou mais com fundamental completo                                                | 6,80   | 10,58  | 27,61  |
| % de 5 a 6 anos na escola                                                                    | 29,96  | 78,92  | 92,56  |
| % de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo | 4,68   | 20,06  | 74,65  |
| % de 15 a 17 anos com fundamental completo                                                   | -      | 10,65  | 35,56  |
| % de 18 a 20 anos com médio completo                                                         | -      | 3,05   | 27,69  |
| <b>IDHM Longevidade</b>                                                                      | 0,474  | 0,593  | 0,723  |
| Esperança de vida ao nascer                                                                  | 53,46  | 60,56  | 68,39  |
| <b>IDHM Renda</b>                                                                            | 0,409  | 0,455  | 0,562  |
| Renda per capita                                                                             | 102,25 | 135,39 | 264,06 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP



## **VI- RENDA**

### **6.1 Nível de Renda**

#### Renda Média Formal por Trabalhador

O salário médio dos trabalhadores formais em Caldas Brandão é de aproximadamente R\$ 2 000, valor abaixo da média estadual que é de R\$ 2 600. Esse dado foi atualizado em 02 de abril de 2025.

#### Distribuição de Renda por Classe Econômica

A concentração de renda na cidade é considerada muito baixa e abaixo da média estadual. As classes de menor poder aquisitivo (E e D) concentram 82% das remunerações. Nenhuma renda é atribuída às faixas de alta renda, o que é 22,7 pontos percentuais abaixo da média estadual. A participação das classes mais baixas é 32,9 pontos percentuais maior que a média do estado.

#### PIB per capita

Entre 2006 a 2021, o crescimento do PIB municipal apresentou o 20º melhor desempenho da região imediata. Nos últimos dez anos, o crescimento nominal do nível de atividade da cidade foi de 131,6% e a taxa apresentada dos últimos 5 anos foi de 17,6%.

O PIB per capita do município é de cerca de R\$ 12 300, inferior à média do estado (R\$ 19 100), da Região Metropolitana de João Pessoa (R\$ 23 000) e da pequena região (R\$ 26 400). Apesar de ser um excelente indicador, o PIB per capita isolado pode ser insuficiente para dimensionar a distribuição da riqueza de um município. Pois, se poucos concentram a riqueza, o PIB per capita pode ser alto, mas a população pobre. Para isso, outros indicadores, como, por exemplo, o índice de Gini.

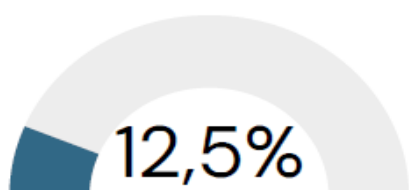
## 6.2 Trabalho e Rendimento



**1,7 salários mínimos**

SALÁRIO MÉDIO MENSAL DOS  
TRABALHADORES FORMAIS [2022]

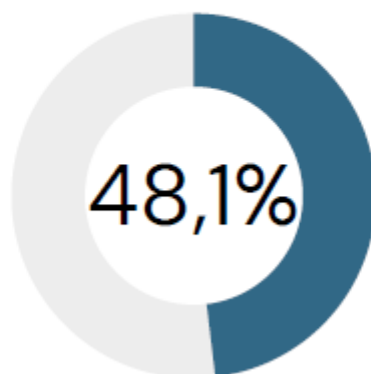
POPULAÇÃO OCUPADA [2022]



PESSOAS OCUPADAS [2022]

**721**

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COM RENDIMENTO NOMINAL  
MENSAL PER CAPITA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO [2010]



FONTE: IBGE

### 6.3 Desigualdade de renda

O índice de Gini no município passou de 0,47, em 2000, para 0,47, em 2010, indicando, portanto, continuidade na desigualdade de renda. O Índice de Gini é uma medida que varia de 0 a 1 e avalia o nível de desigualdade de renda em uma população:

Índice de Gini de Caldas  
Brandão [2010]

**0,47**

### 6.4 Taxa de atividade e situação ocupacional

#### Geração de Empregos

De janeiro a julho de 2025, foram registradas 56 admissões formais e 35 desligamentos, resultando em um saldo positivo de 21 novos trabalhadores. Este desempenho é superior ao do ano passado, quando o saldo foi de 6.

Na pequena região de João Pessoa este é o 8º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 5ª que mais cresce na pequena região de João Pessoa.

| Admitidos | Desligados | Ranking UF |
|-----------|------------|------------|
| 56        | 35         | 51         |

### 6.5 Potencial de Consumo

O município possui 671 empregos com carteira assinada, a ocupação predominante destes trabalhadores é a de dirigente do serviço público municipal (124), seguido de faxineiro (88) e de professor de nível médio no ensino fundamental (87). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 2 mil, valor abaixo da média do estado, de R\$ 2,6 mil.

A concentração de renda entre as classes econômicas em Caldas Brandão pode ser considerada muito baixa e é relativamente inferior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 82% do total de remunerações da cidade, enquanto que as classes mais altas representam 0%. Destaca-se que a composição de renda das classes mais baixas da cidade têm

uma concentração 32,9 pontos percentuais maior que a média estadual, já as faixas de alta renda possuem participação 22,7 pontos abaixo da média.

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (463), fabricação de artefatos de cerâmica e barro cozido para uso na construção (107) e comércio varejista de combustíveis (29). Entre os setores característicos da cidade, também se destacam as atividades de fabricação de artefatos de cerâmica e barro cozido para uso na construção e administração pública em geral.

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| <b>Empregos</b> | <b>Remuneração (R\$)</b> |
| 671             | R\$ 2 mil                |

## VII - EDUCAÇÃO

### 7.1 Indicadores de Educação

Os indicadores de educação servem para avaliar a qualidade, o acesso e a eficiência do sistema educacional em diferentes níveis (municipal, estadual ou nacional). Eles são essenciais para diagnosticar problemas, planejar políticas públicas, monitorar resultados, comparar desempenhos e atrair recursos. A seguir são apresentados alguns indicadores educacionais do município de Caldas Brandão - PB.

#### ESCOLAS PÚBLICAS



#### ESCOLAS PRIVADAS



#### TAXA DE APRENDIZADO [2023] ESCOLAS MUNICIPAIS



O indicador de aprendizagem varia de 0 a 10 e quanto maior, melhor. Porém, segundo o INEP, o 10 é praticamente inatingível, pois significaria que todos os alunos obtiveram o rendimento esperado.

## NÚMERO DE MATRÍCULAS

1.684

A taxa de alfabetização entre pessoas de 15 anos ou mais em Caldas Brandão é de 73,66%. Esse indicador reflete o percentual de indivíduos capazes de ler e escrever, sendo um importante parâmetro para medir a inclusão educacional da população adulta.



### TAXA DE ALFABETIZAÇÃO

Pessoas de 15 anos ou mais de idade

73,66%

A taxa de escolarização da faixa etária de 6 a 14 anos alcança 96,4%. Isto é, o percentual de crianças e adolescentes de determinada faixa etária que estão frequentando a escola, independentemente do nível de ensino. Esse número evidencia uma alta inserção de crianças e adolescentes no sistema educacional, etapa crucial para a garantia do direito à educação e o desenvolvimento social.



### ESCOLARIZAÇÃO

Pessoas de 06 a 14 anos de idade

96,4 %



## QUANTIDADE DE DOCENTES [IBGE 2023]

No Ensino Fundamental

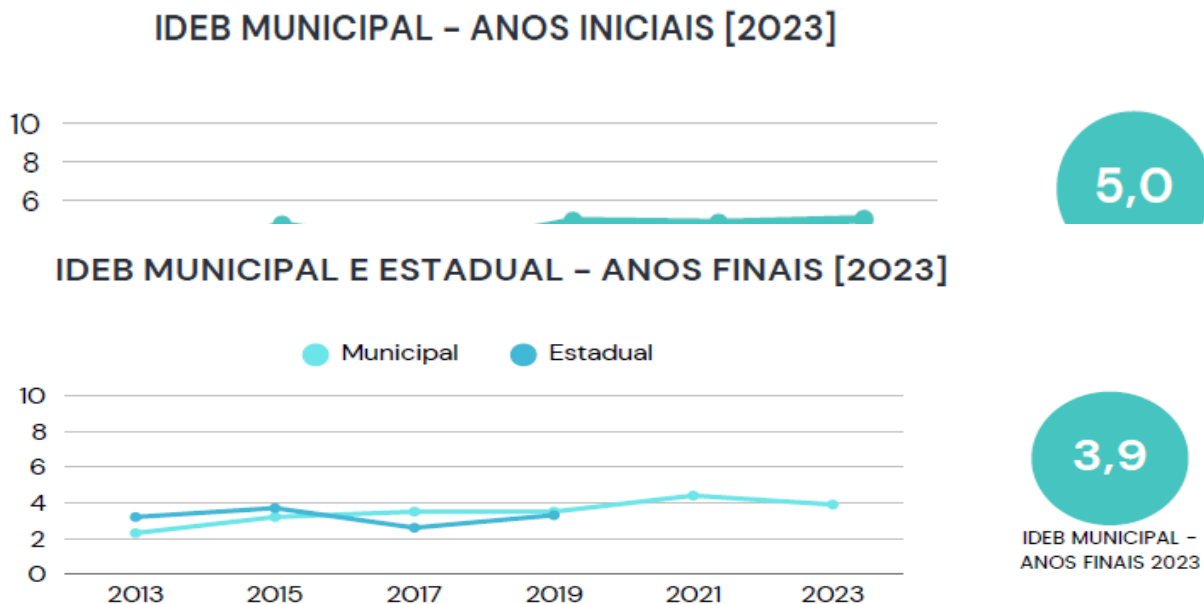
68

No Ensino Médio

23

## 7.2 IDEB 2023 – Anos iniciais e Anos finais

O IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) é uma métrica que varia em uma escala de 0 a 10, sendo: 0: Pior desempenho possível. 10: Excelência educacional (meta teórica, ainda não alcançada por nenhum país ou rede de ensino).



## 7.3 Taxa de Distorção Idade-Série

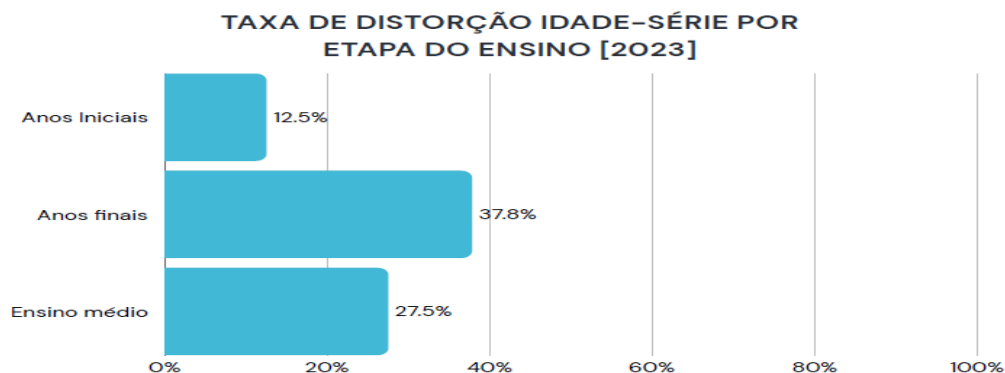
A Taxa de Distorção Idade-Série é um indicador educacional que mede o percentual de alunos com atraso escolar, ou seja, que estão matriculados em uma série/ano inferior à idade recomendada.

Interpretação da Taxa

<10% Baixa (sistema eficiente)

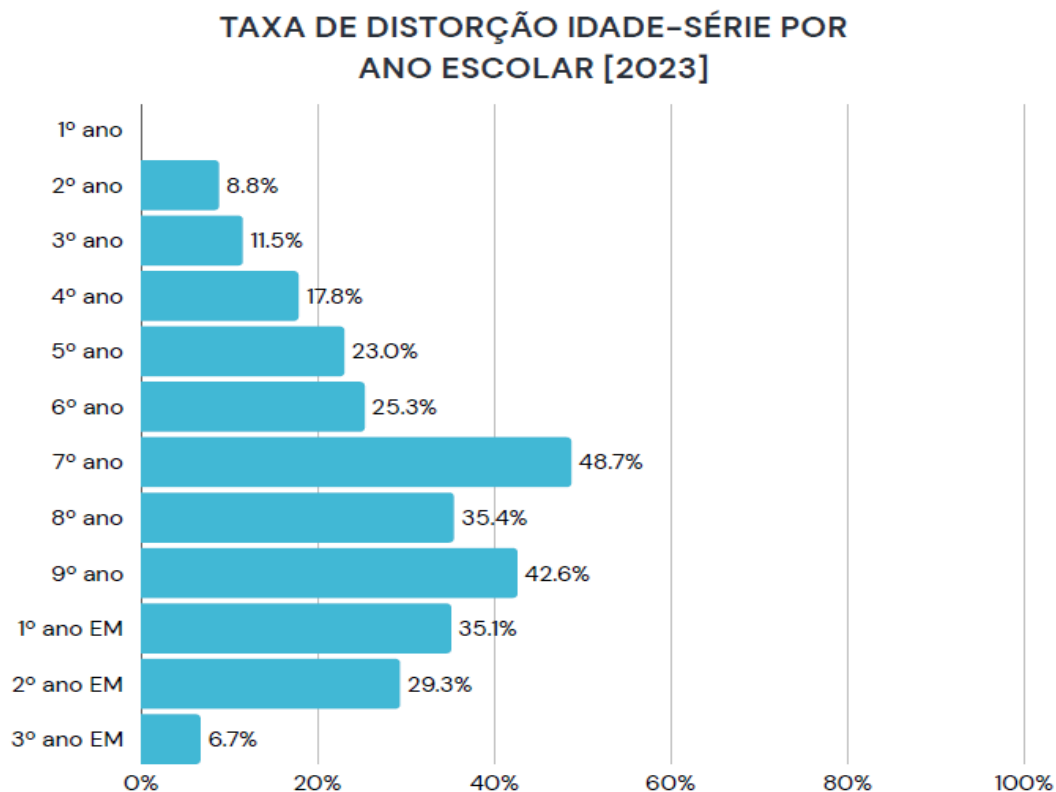
10%-20% Moderada (atenção)

>20% Alta (prioridade crítica)



Do total de alunos matriculados nos anos finais em alguma instituição de ensino localizada em Caldas Brandão, 37,8% estão em uma série/ano inferior a idade recomendada.

A taxa de distorção idade-série por ano escolar evidencia que a situação educacional necessita de atenção em 7 de 11 séries escolares. Possuindo mais de 20% dos alunos matriculados em série inferior a idade recomendada. O 7º ano escolar apresenta a maior taxa de distorção idade-série de todas, com 48,7% dos alunos com atraso escolar.



## **VIII - VULNERABILIDADE**

A vulnerabilidade em Caldas Brandão/PB, segundo o site Caravela Dados e Estatísticas, está ligada a desafios econômicos como o baixo potencial de consumo, com pouca diversidade comercial e de serviços, e baixo crescimento econômico, apesar do município ter um ranking de empreendedorismo razoável por geração de empregos e diversificação. Em 2021, a Prefeitura de Caldas Brandão também atuou para atender famílias em vulnerabilidade social com a entrega de cestas básicas.

### Aspectos da Vulnerabilidade

#### Vulnerabilidade Socioambiental:

A população de Caldas Brandão, como outros municípios da região semiárida da Paraíba, está exposta à vulnerabilidade social e ambiental, especialmente devido à suscetibilidade a secas e estiagens.

Impacto no meio rural:

As populações rurais são particularmente afetadas, com um alto número de setores censitários rurais classificados com alto e muito alto grau de vulnerabilidade.

Vulnerabilidade Social:

A pesquisa identificou que muitas famílias em Caldas Brandão vivem em situação de vulnerabilidade social, o que é evidenciado pelo foco da prefeitura em programas como o da entrega de cestas de alimentos.

Ações da Prefeitura

Assistência Social:

A gestão do município atua para mitigar os danos causados pela vulnerabilidade, com ações que visam garantir o acesso à alimentação e ao acolhimento de pessoas em situação de fragilidade social.

Fortalecimento de Vínculos:

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) foi ampliado, oferecendo atividades educativas e de socialização para crianças, idosos e gestantes, promovendo integração e inclusão social.

## ***IX - MEIO AMBIENTE***

O meio ambiente de Caldas Brandão, município do agreste paraibano, é caracterizado por um clima tropical com estação seca, relevo suavemente ondulado e predominância da vegetação de caatinga e agreste. A agricultura é uma atividade econômica importante, e a preservação ambiental, incluindo a fauna local, é pauta da administração pública.

Características ambientais

Localização e relevo

Localização: Caldas Brandão está situado na porção do agreste paraibano, que faz parte da região imediata e intermediária de João Pessoa.

Relevo: A região é marcada pelo Planalto da Borborema, uma área de relevo suavemente ondulado, o que, em algumas partes da Paraíba, contribui para a erosão dos solos devido à intensa utilização agrícola.

Clima

Clima: O município possui um clima tropical com estação seca, com temperaturas elevadas durante todo o ano e chuvas concentradas em um período.

Estações: O inverno é a estação chuvosa (dezembro a julho), enquanto o verão é quente e seco (julho a novembro).

#### Hidrografia

Bacia hidrográfica: A Paraíba, como um todo, está dividida em várias bacias hidrográficas, e o mapa do IBGE de Caldas Brandão indica a presença de elementos hidrográficos como cursos de água intermitentes, lagoas e nascentes na área do município.

#### Fauna e flora

Vegetação: A vegetação do agreste é uma zona de transição entre a mata atlântica úmida e a caatinga semiárida, apresentando características de ambos os biomas.

Fauna: O município possui ocorrência de fauna silvestre, e o resgate de aves silvestres já foi noticiado na cidade, o que indica a necessidade de ações de fiscalização e proteção ambiental.

#### Aspectos de gestão ambiental

Saneamento básico: A prefeitura do município já realizou conferências para discutir o Plano Municipal de Saneamento Básico, visando garantir qualidade de vida e a saúde do meio ambiente.

Legislação: A Câmara Municipal de Caldas Brandão possui leis que tratam da fiscalização ambiental e da necessidade de licenciamento ambiental para projetos de obras, garantindo a proteção do meio ambiente e a saúde pública.

Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente: O município conta com uma secretaria com a finalidade de promover a preservação ambiental e regular as atividades agropecuárias e da agricultura familiar, buscando um desenvolvimento sustentável.

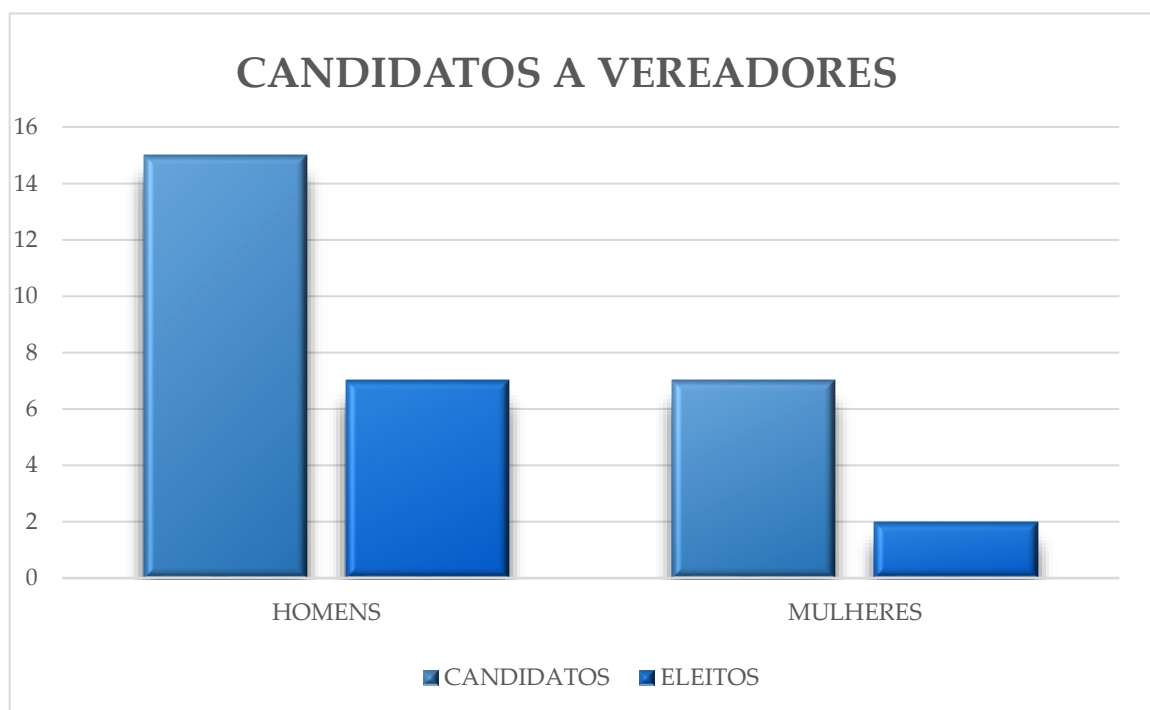
## ***X - PARTICIPAÇÃO POLÍTICA***

Nas eleições de 2024, 22 candidaturas foram registradas para o cargo de vereador em Caldas Brandão. Destes, 7 foram mulheres e 15 foram homens.

#### Cargos Eletivos Ocupados (2025–2028)

Câmara Municipal (9 vereadores eleitos)

Das nove cadeiras conquistadas em 2024, 2 foram ocupadas por mulheres e 7 homens



#### Contexto e Implicações

Embora cerca de 32% das candidaturas a vereador tenham sido femininas, apenas 22% (2 em 9) das cadeiras foram ocupadas por mulheres. A capital do Executivo continua nas mãos de um homem. Essa diferença entre candidaturas e representatividade efetiva evidencia um cenário desafiador para a equidade de gênero na política municipal.

## ***XI – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE***

### ***11.1 Estrutura da Secretaria de Saúde***

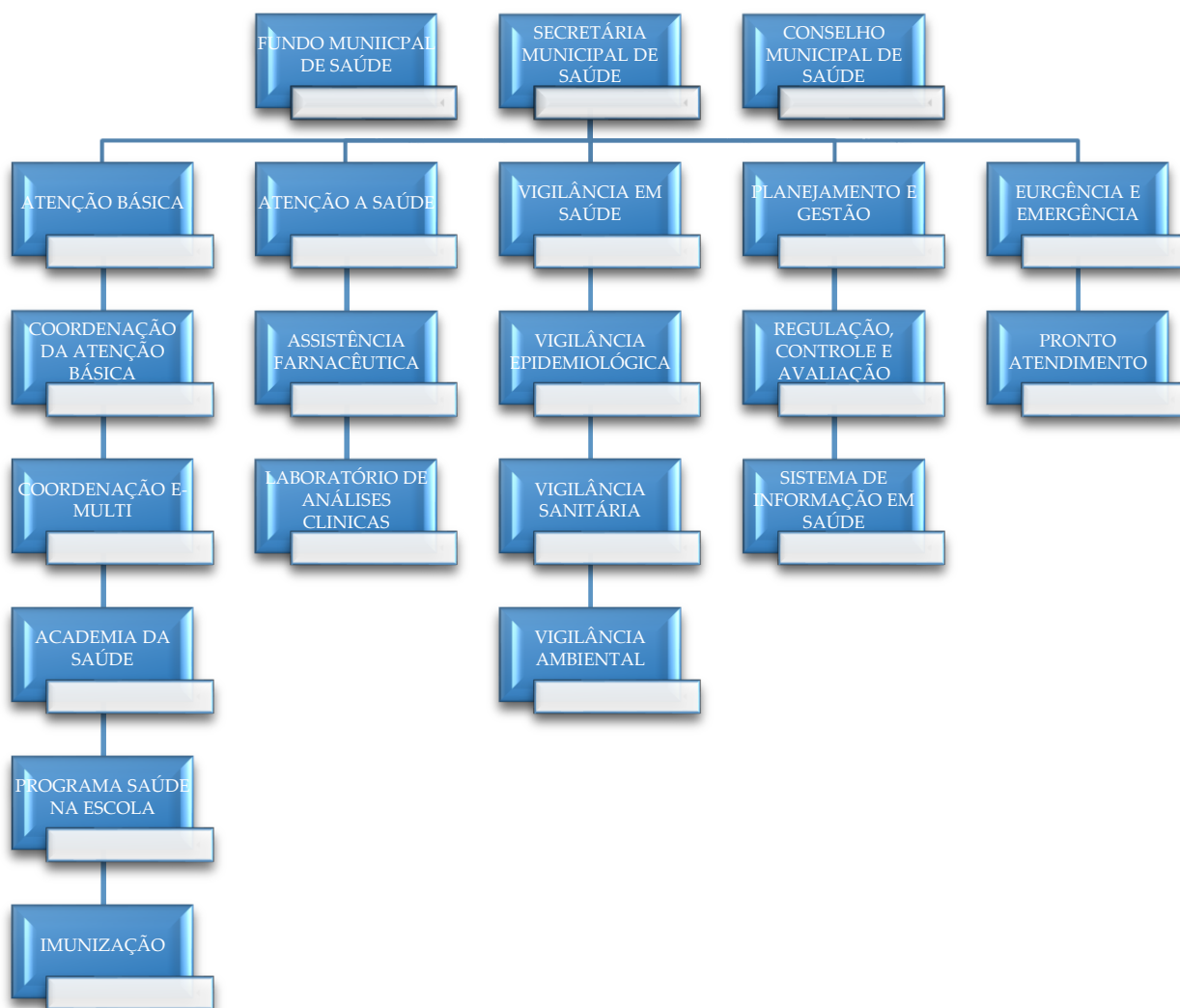
A Secretaria Municipal de Saúde constitui um órgão administrativo do Poder Executivo como missão institucional planejar organizar as ações e serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde, no seu âmbito de ação interagindo com outras secretarias para o desenvolvimento das ações intersetoriais. Participar do Planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS, em articulação com a direção estadual; Executar os serviços de: Vigilância Epidemiológica, Ambiental e controle de doenças e agravos; Vigilância Sanitária; Planejamento; Controle, Avaliação e Auditoria; Gestão e Desenvolvimento de Pessoas; Tecnologia em Informação e Informática; Atenção Básica: compreendendo os serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, Assistência laboratorial e farmacêutica.

Tem a responsabilidade de garantir o acesso dos usuários à Assistência Especializada (Média complexidade) Assistência Hospitalar e de Maternidade; através das referências pactuadas na PAES (Programação da Assistência Especializada). Para cumprir com a responsabilidade e competência definida a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma estrutura administrativa

composta por uma equipe técnica de coordenação e assessoria que auxilia o gestor nas tomadas de decisões e operacionalização do sistema de saúde municipal, bem como suas referências para outros municípios. Demonstraremos a seguir o organograma funcional da Secretaria Municipal de Saúde. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- Participação da Comunidade.

### 11.2 Organograma da Secretaria 2026-2029



### **11.3 Recursos Humanos da Secretaria**

Segundo dados apresentados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o município de Caldas Brandão-PB apresenta seguinte distribuição de profissionais:

| CBO    | Descrição                                                 | Total |
|--------|-----------------------------------------------------------|-------|
| 515105 | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE                               | 14    |
| 515140 | AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS                             | 3     |
| 352210 | AGENTE DE SAUDE PUBLICA                                   | 2     |
| 251605 | ASSISTENTE SOCIAL                                         | 1     |
| 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA                          | 4     |
| 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM                                    | 2     |
| 515215 | AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS              | 1     |
| 322430 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 2     |
| 221205 | BIOMEDICO                                                 | 1     |
| 223212 | CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA                           | 1     |
| 223236 | CIRURGIAO DENTISTA ODONTOPEDIATRA                         | 1     |
| 223293 | CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA        | 3     |
| 782320 | CONDUTOR DE AMBULANCIA                                    | 3     |
| 412110 | DIGITADOR                                                 | 1     |
| 223505 | ENFERMEIRO                                                | 7     |
| 223565 | ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA              | 4     |
| 223405 | FARMACEUTICO                                              | 2     |
| 223415 | FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO                             | 1     |
| 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL                                      | 2     |
| 223810 | FONOAUDIOLOGO GERAL                                       | 1     |
| 142105 | GERENTE ADMINISTRATIVO                                    | 3     |
| 131210 | GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE                              | 1     |
| 225125 | MEDICO CLINICO                                            | 5     |
| 225142 | MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA                  | 3     |
| 225320 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM             | 1     |
| 225133 | MEDICO PSIQUIATRA                                         | 1     |
| 223710 | NUTRICIONISTA                                             | 1     |
| 224140 | PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE                  | 1     |
| 322410 | PROTETICO DENTARIO                                        | 1     |
| 251510 | PSICOLOGO CLINICO                                         | 2     |
| 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL                                   | 7     |
| 111220 | SECRETARIO EXECUTIVO                                      | 1     |
| 410105 | SUPERVISOR ADMINISTRATIVO                                 | 1     |
| 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                                     | 7     |

|        |                                                                    |     |
|--------|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 322245 | TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA            | 5   |
| 324205 | TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA                                       | I   |
| 322425 | TECNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA           | I   |
| 514225 | TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS | II  |
| TOTAL  |                                                                    | I09 |

Fonte: CNES pesquisa em 07/09/2025

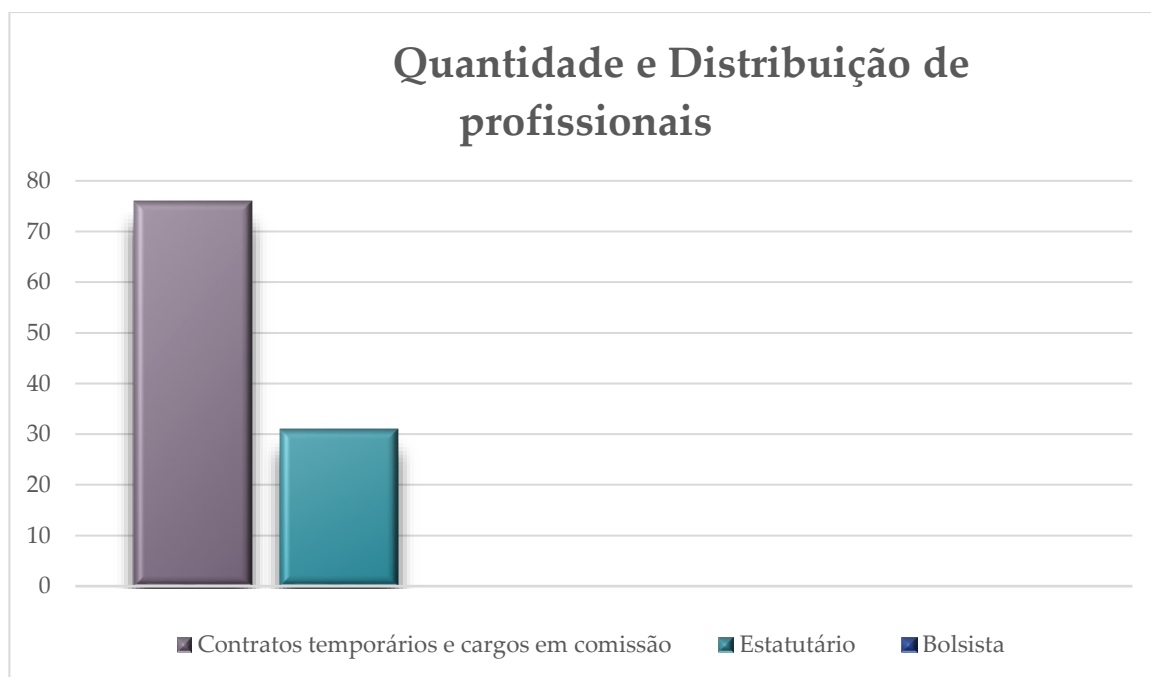
### **11.4 Tipo de Vínculo Profissionais do Sus**

O Município de Caldas Brandão tem seus profissionais com seu vínculo empregatício segundo a forma de contratação os seguintes dados:

Contratos temporários e cargos em comissão: 76 pessoas – 69,72%

Estatutário: 31 pessoas – 28,44%

Bolsista: 1 pessoa – 0,91%



Fonte: CNES pesquisa em 07/09/2025

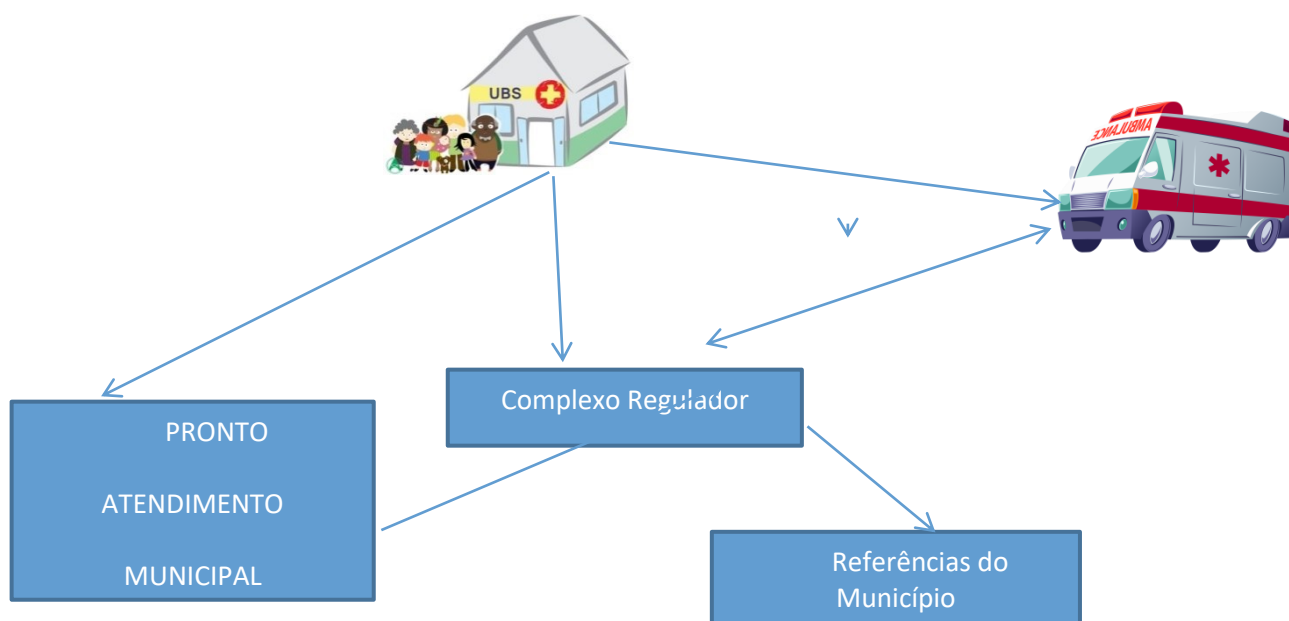
## 11.5 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

De acordo com o CNES, 10 estabelecimentos de saúde estão em pleno funcionamento no Município. Cabe destaque para o número de serviços voltado para a atenção básica em saúde, comportando a devida assistência para um Município de pequeno porte.

| Mantidos |                                                    |                               |
|----------|----------------------------------------------------|-------------------------------|
| CNES     | Nome Fantasia                                      | Razão Social                  |
| 0177423  | PRONTO ATENDIMENTO DE CALDAS BRANDAO               | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |
| 4364961  | SESB SERVICO ESPECIALIZADO DE SB DE CALDAS BRANDAO | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 7444036  | PSF III VILA NOVA                                  | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 2363887  | PSF II CENTRO DE SAUDE DE CAJA                     | FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE      |
| 0946389  | VIGILANCIA SANITARIA DE CALDAS BRANDAO             | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 6379664  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 2363879  | POSTO DE SAUDE DE CALDAS BRANDAO                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 7378777  | EQUIPE MULTI DE SAUDE DE CALDAS BRANDAO            | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 7740425  | POLO DE ACADEMIA DA SAUDE DE CALDAS BRANDAO        | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| 2363860  | PSF I DE CALDAS BRANDAO                            | FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE      |
| TOTAL    |                                                    | 10                            |

Fonte: CNES pesquisa em 07/09/2025

## 11.6 Fluxograma de Acesso à Rede de Atenção SUS em Caldas Brandão, 2025.



### ***11.7 Atenção Primária à Saúde***

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Primária será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (PNAB, 2017).

A rede de serviços da Atenção Primária no município é formada por 4 estabelecimentos de atenção primária, sendo 1 Unidade Básica e 3 Unidades de Saúde da Família.

Como muitos municípios pequenos no Brasil, Caldas Brandão enfrenta desafios comuns da APS: saneamento precário, escassez de alguns profissionais, financiamento delicado, governança complexa e vulnerabilidades na assistência.

Por outro lado, há claros esforços da gestão municipal para fortalecer a atenção primária: capacitação, investimentos em infraestrutura, incentivos por desempenho.

#### ***Saúde da Família***

A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB 2017 tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se, por meio dela, a conversão das unidades de saúde tradicionais em Estratégia Saúde da Família. As principais atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento de indivíduos e domicílios, compondo um diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, a fim de desenvolver ações tendo como foco as necessidades de saúde para um cuidado realizado de forma integral, abrangendo promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, cura, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento

de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania. Com o apoio do Núcleo de Educação Permanente, a fim de qualificar as ESF, propõe-se a retomada das Oficinas em Saúde da Família, mantendo caráter multiprofissional, com a inclusão de profissionais administrativos, para melhoria dos atendimentos aos pacientes por todos os profissionais das equipes e dos indicadores de saúde do município.

### *Equipe Multiprofissional – E-MULTI*

As Equipes Multiprofissionais foram criadas em 2023, pelo Ministério da Saúde, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na APS. As eMulti é uma reformulação e substituição do anterior NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) e visa fortalecer o cuidado multiprofissional através da interprofissionalidade, integrando profissionais de diversas áreas para atuar em conjunto e oferecer um atendimento mais abrangente na Atenção Primária à Saúde

O trabalho da E-multi é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial e da clínica ampliada, que se concretiza por meio do compartilhamento das necessidades de saúde, das dificuldades ou dos limites das EAP/ESF e também pela troca de saberes e práticas entre os profissionais, com articulação entre pontos de atenção da rede (intersectorialidade), para garantir a continuidade do cuidado dos usuários, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Como atua dentro das unidades às quais matricula, não necessita de um espaço físico específico para sua atuação. Entretanto, as normativas que definem os parâmetros e custeio estão na Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que instituiu o Programa.

Dessa forma, o gestor municipal passa a ter autonomia para manter e compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Observando que a nova forma de financiamento é focada no indivíduo assistido, é importante ressaltar que as equipes multiprofissionais são essenciais para o desempenho da Atenção Primária do município, uma vez que a melhoria dos indicadores em saúde, está diretamente relacionada à capacidade resolutiva das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais que as compõem.

Atualmente, nosso município conta com uma equipe E-multi Estratégica, matriciando três equipes de Saúde da Família.

### Atenção à Saúde Bucal

O serviço odontológico do município de Caldas Brandão está alinhado à Política Nacional de Saúde Bucal. O serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população.

A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS.

Dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de referência territorial são fundamentais para que se concretize a humanização da atenção, co-responsabilização nas ações e vínculo profissional. O processo de trabalho das ESB deve estar centrado no trinômio território-família-comunidade. O município conta com 3 ESB tipo I implantadas, I Laboratório Regional de Prótese Dentária. e I Sesb (Serviço de Especialidades em Saúde Bucal).

### Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O Programa une as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE.

As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação, São elas:

**Temáticas Prioritárias (Ciclo 2025-2026):**

Prevenção da violência e promoção da cultura de paz.

Saúde mental.

Saúde sexual e reprodutiva.

Alimentação saudável e prevenção da obesidade.

Verificação da situação vacinal.

**Outras Ações Abrangidas pelo PSE:**

Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Promoção da atividade física.

Prevenção de doenças negligenciadas.

Saúde bucal.

Saúde auditiva.

Saúde ocular.

Prevenção à COVID-19.

Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

Saúde ambiental.

A ação de prevenção à covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Em Caldas Brandão, no ciclo 2025/2026, foram pactuadas 12 escolas. Sendo compostas por: Escolas Estaduais, Escolas Municipais. Sendo Ensino Médio, Fundamental I e II, Educação Infantil (creches e pré-escolas) e EJA.

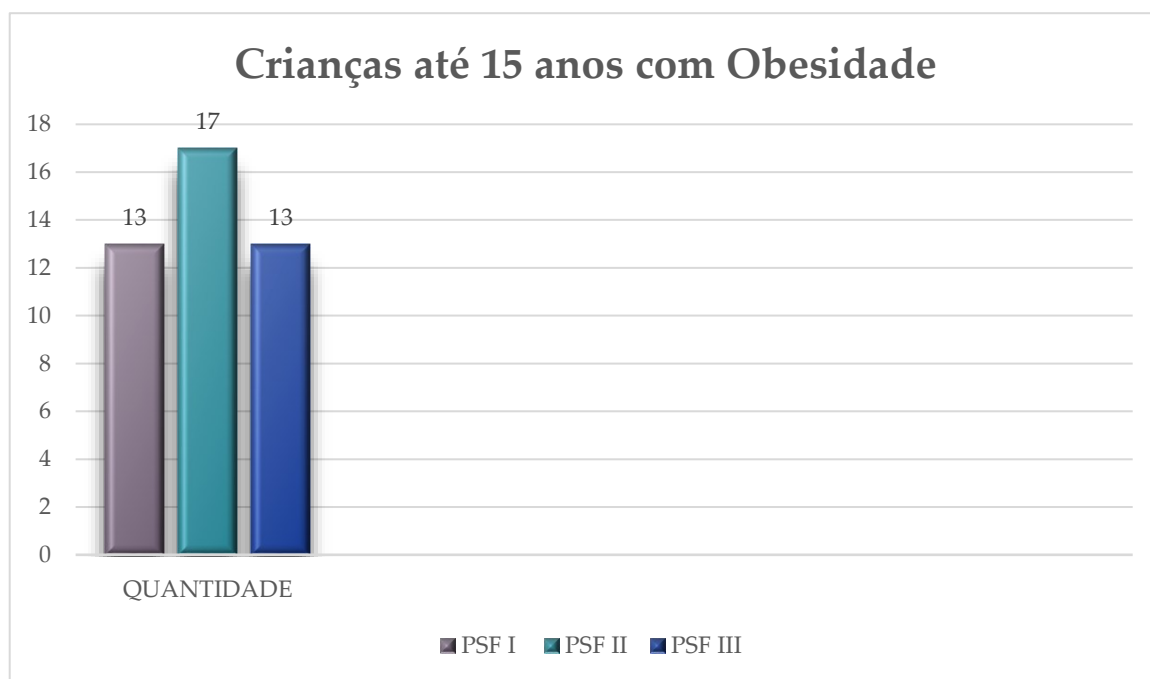
**Estado Nutricional em Crianças**

A Secretaria da Saúde de Caldas Brandão desenvolve diversas ações no sentido de monitorar o estado nutricional e a alimentação das crianças e também de promoção da alimentação saudável,

desde a promoção do aleitamento materno, a capacitação dos profissionais da atenção primária para orientarem sobre alimentação saudável, a oferta de consultas com profissionais nutricionistas quando necessário, o fornecimento de materiais educativos, campanhas e eventos para trabalhar com o tema da alimentação.

Os índices de obesidade infantil têm crescido em todo o país, o que é preocupante para a saúde do indivíduo, aumentando os riscos de desenvolvimento de doenças ao longo da vida. A obesidade é uma doença multifatorial, e está associada com fatores genéticos, ambientais, sociais, culturais, alimentares, econômicos, entre outros.

Número de crianças até 15 anos com obesidade por PSF



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/Individuo/RelatorioIndividual> pesquisa em 11/09/2025

### Atenção à Saúde da Mulher

A Assistência Integral à Saúde da Mulher abrange todo o ciclo vital feminino, desde a infância até a senilidade.

As atribuições das unidades contemplam ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Engloba as linhas de cuidado com o pré-natal, parto e puerpério, planejamento reprodutivo e sexualidade, prevenção do câncer de colo de útero, detecção precoce do câncer de mama e demais neoplasias ginecológicas, doenças prevalentes nas mulheres, enfrentamento da feminização das IST/AIDS, violência sexual e doméstica, além das especificidades dos vários perfis populacionais.

As Unidades de Saúde também atuam na supervisão e apoio técnico às unidades de saúde nas ações e estratégias previstas para a promoção da assistência à saúde da mulher e redução da morbidade e mortalidade por doenças e agravos prevalentes nas diferentes faixas etárias através do monitoramento dos indicadores de saúde determinados pelo Ministério da Saúde. Estes indicadores norteiam a implementação das ações desse município.

| INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER                                  | 2024  |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Casos novos de sífilis congênitas em menores de um ano de idade | 00    |
| Razão de exames de citologia em mulheres de 25 a 64 anos        | 0,24  |
| Razão de exames de mamografia de rastreamento 50 a 69 anos      | 0,19  |
| Proporção de partos normais (%)                                 | 48,33 |
| Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) (%)        | 31,66 |
| Número de óbitos maternos                                       | 00    |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/> pesquisa em 14/10/2025

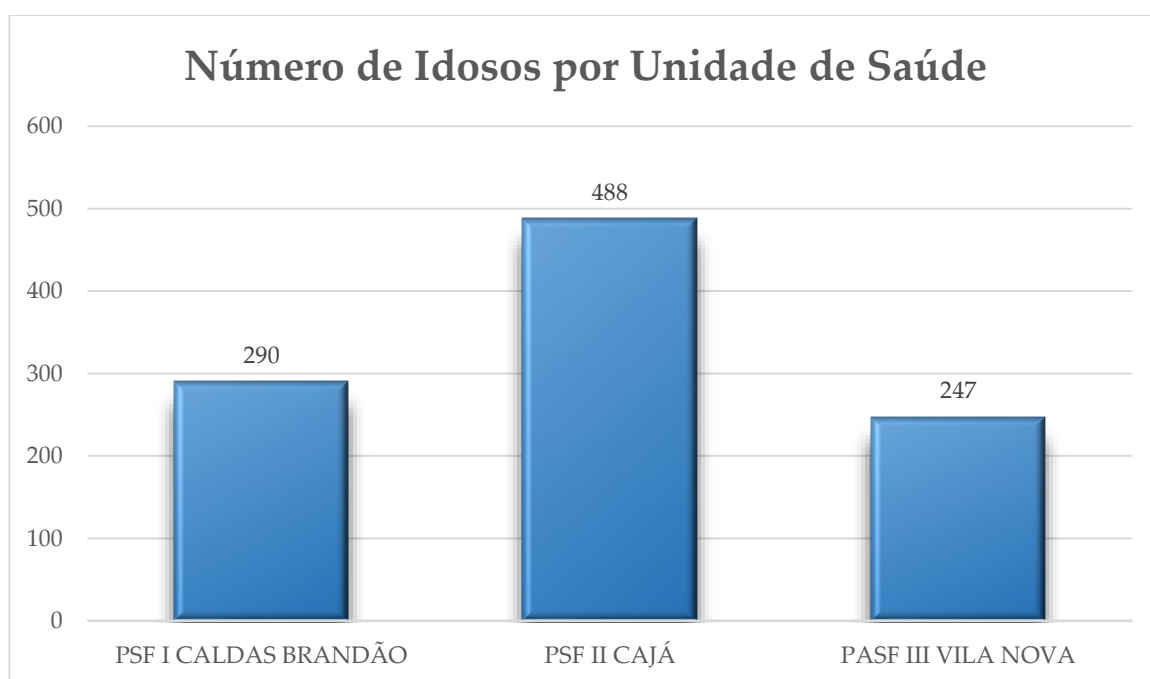
### Atenção à Saúde do Idoso

A população Brasileira está crescendo consideravelmente e Caldas Brandão acompanha esse crescimento. Frente a esta nova trajetória na vida da população, há uma porcentagem de idosos ainda ativos dentro da faixa etária que se considera como idoso (60 anos ou mais). Ativos, não só fisicamente, mas também economicamente e, em muitos casos, ainda provendo o sustento de muitas famílias. A média de vida do brasileiro é de 76,7 anos, demonstrando um melhor processo

de envelhecimento, associado às políticas públicas de saúde, envelhecimento assistido, ações específicas à saúde do idoso e a melhora na qualidade de vida dessa população.

A coordenadoria de Atenção Básica vem implementando a atenção a saúde do idoso visando um maior acesso à saúde para essa população, desde o acolhimento na atenção primária e o acompanhamento do idoso em toda a sua trajetória no processo do envelhecimento, planejamento de estratégias para a manutenção na qualidade do atendimento, programas de prevenção, orientação e uma maior rede de cuidados voltadas a essa faixa etária.

Número de usuário da população idosa (60 anos ou mais), por Unidades de Saúde.



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/> pesquisa em 14/10/2025

### **11.8 Vigilância em Saúde**

As últimas décadas foram marcadas por transformações profundas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Para ilustrar, em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias eram responsáveis por 46% dos óbitos, hoje elas representam apenas 5% das mortes no Brasil. Já as doenças cardiovasculares aumentaram de 11,8% para 31,3%. Junto com elas, pesam no perfil de mortalidade brasileiro as mortes por câncer e violências.

Para dar conta dos novos desafios decorrentes dessas transformações, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que herdou atribuições do extinto Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Fundação Nacional de Saúde, e incorporou também novos objetos de atuação.

Em conjunto com os gestores estaduais e municipais, a SVS passou a congregiar não só a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas também a vigilância ambiental, a saúde do trabalhador, a análise da situação de saúde da população e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A descentralização dos recursos financeiros para as secretarias estaduais e municipais de saúde, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde, permitiu a efetividade das ações de vigilância, porém a eficiência na aplicação dos recursos, a qualidade no desenvolvimento das atividades, a eleição da saúde coletiva como prioridade dos governos, entre outros, ainda persistem como desafios para o setor. O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Este setor engloba a Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses.

### *Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde*

A Vigilância Epidemiológica -VIEP, é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de intervenção em saúde pública.

Ações gerais:

- ✓ Execução de controle ambiental, proteção à saúde do trabalhador, vigilância alimentar e nutricional, promoção e educação em saúde, mobilização social e controle de Zoonoses;
- ✓ Ações de coleta sistemática, de consolidação, análise e interpretação de dados;
- ✓ Divulgação de informações;

- ✓ Diagnósticos de casos;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Retroalimentação do sistema;
- ✓ Processamento de dados;
- ✓ Assumir controle operativo de situações epidêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer agravos inusitados à saúde.

Tabela 8.2.7 Serviços e atividades da VIEP, Caldas Brandão – PB no período, 2022-2025.

| Serviços                            | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviço de Controle da Dengue       | Realização de 6 ciclos de tratamento focal por ano;<br>Levantamentos de índices rápidos para controle do vetor;<br>Realização de 24 ciclos de Ponto Estratégico;<br>Multirões para eliminação de possíveis criadouros e criadouros do vetor;<br>Bloqueios químico e mecânico quando necessários;<br>Educação em Saúde e Mobilização Social; |
| Serviço de Controle de Chagas       | Vistorias em propriedades rurais;<br>Borrifação de acordo com PCDCH;<br>Envio de vetor para análise de identificação de triatomíneos;<br>Ações educativas no controle de chagas.                                                                                                                                                            |
| Serviço de Controle de Leishmaniose | Aplicação do teste rápido em cães;<br>Coleta e envio de amostra biológica (sangue) para o laboratório de referência para confirmação da doença em cães reagentes para leishmaniose;<br>Eutanásia dos cães positivos para leishmaniose;<br>Trabalho de educação em saúde para conscientização do controle ambiental (Manejo Ambiental).      |
| Controle de Zoonoses                | Coleta de material biológico de animais suspeitos;<br>Campanha anti-rábica animal;<br>Busca ativa de contatos;                                                                                                                                                                                                                              |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | Eutanásia de cães positivos para Leishmaniose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Serviço de Vigilância da Água | Coleta de 09 amostras mensais de água em vários pontos estratégicos;<br>Envio das coletas ao Laboratório Central do Estado para a análise da água.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Outros serviços:              | Monitoramento de: óbitos, nascidos vivos, doenças de notificação compulsória sintomático respiratório e outro;<br>Saúde na Escola;<br>Condicionalidades do Bolsa Família;<br>Inquéritos epidemiológicos em casos de: Hantavirose, Leptospirose, Febre maculosa e outras;<br>MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas;<br>DTA – Doenças Transmitidas por Alimentos.<br>Monitoramento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

### Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) municipal de Caldas Brandão/PB tem papel essencial na proteção e promoção da saúde pública, atuando na prevenção de riscos sanitários e na fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam interferir na saúde da população.

Abaixo estão as principais ações e responsabilidades da VISA municipal — adaptadas à realidade de municípios de pequeno porte como Caldas Brandão.

#### I. Ações de Fiscalização e Inspeção Sanitária

- ✓ Fiscalizar estabelecimentos que produzem, manipulam, armazenam ou comercializam alimentos, água potável, medicamentos, cosméticos e produtos de higiene.
- ✓ Inspecionar serviços de saúde (como unidades básicas, clínicas, laboratórios, consultórios odontológicos e fisioterapia).

- ✓ Verificar as condições sanitárias de salões de beleza, academias, barbearias, cemitérios, funerárias e ambulantes.
- ✓ Realizar inspeções em eventos públicos com manipulação de alimentos.

## 2. Controle e Licenciamento Sanitário

- ✓ Emitir alvarás sanitários e certidões para o funcionamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.
- ✓ Manter atualizado o cadastro municipal dos estabelecimentos licenciados e em processo de regularização.
- ✓ Orientar os responsáveis técnicos sobre boas práticas sanitárias e exigências legais.

## 3. Ações de Educação Sanitária

- ✓ Promover ações educativas com a comunidade e com estabelecimentos comerciais sobre higiene, segurança alimentar e prevenção de riscos sanitários.
- ✓ Participar de campanhas intersetoriais (com vigilância epidemiológica, ambiental e atenção básica).
- ✓ Orientar manipuladores de alimentos, profissionais de saúde e população sobre boas práticas de higiene e prevenção de doenças.
- ✓ Acompanhar denúncias e reclamações da população relacionadas a produtos, serviços ou estabelecimentos.

- ✓ Investigar surtos de doenças de origem alimentar em conjunto com a vigilância epidemiológica.

#### 4. Ações Administrativas e Regulatórias

- ✓ Aplicar medidas sanitárias corretivas e preventivas, como notificações, interdições e autuações, conforme legislação sanitária.
- ✓ Elaborar e atualizar o plano municipal de vigilância sanitária e relatórios de atividades.
- ✓ Participar do planejamento municipal de saúde, contribuindo para metas e indicadores no âmbito do Saúde 360 e da Programação Anual de Saúde (PAS).

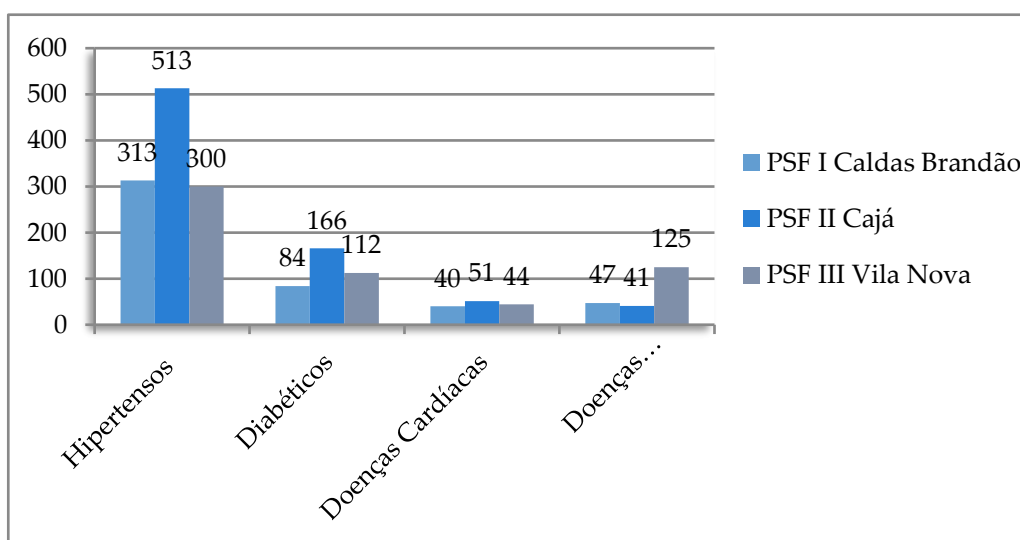
### ***11.9 Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis***

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis.

Neste contexto, as ações da Coordenação da Atenção Básica às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis são voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A Coordenadoria atua no estabelecimento de Protocolos municipais de atendimento, capacitação dos profissionais e articulação da rede de cuidados visando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Os fatores de risco para DCNT também fazem parte do escopo de trabalho da Coordenadoria de atenção Básica, sendo as principais ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, da atividade física e o controle do tabagismo. Neste sentido, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, está vinculado à Coordenadoria, sendo uma estratégia que proporciona o atendimento interprofissional aos usuários , além de auxiliar na formação de profissionais voltados para os princípios assistenciais do Sistema Único de Saúde.

Número de pacientes com Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças Cardíacas (DC), Doenças Respiratórias (DR). por Unidade de Saúde do Município



Fonte: <http://caldasbrandaopb.esusatendsaude.com.br/Individuo/Filtros pesquisa em 14/09/2025>.

### **11.10 Assistência Farmacêutica**

A dispensação de medicamentos para os munícipes realiza-se mediante apresentação do receituário médico municipal do SUS e apresentação do cartão SUS. Cada usuário tem seu medicamentos liberados e o farmacêutico supervisiona todo o Ciclo da Assistência Farmacêutica, dando assistência necessária aos usuários e aos funcionários da Rede Assistencial.

Os medicamentos dispensados compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cuja padronização é estabelecida e atualizada conforme os medicamentos do elenco de referência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, preconizados pela Portaria GM nº 4217, de 28 de dezembro de 2010, o perfil epidemiológico municipal e a Política Nacional de Medicamentos.

Além destes, são dispensados também, os Medicamentos Estratégicos fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde mediante notificação de casos e os pacientes são orientados sobre a montagem de processos para Medicamentos Estratégicos.

## ***XII - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO***

A análise do perfil epidemiológico do município tem como objetivo identificar os principais agravos à saúde, os determinantes sociais e as condições de vida que influenciam o estado de saúde da população. Este diagnóstico é fundamental para subsidiar o planejamento das ações de vigilância em saúde, orientar políticas públicas e fortalecer as estratégias de promoção, prevenção e controle de doenças no âmbito local.

Caldas Brandão apresenta características típicas de municípios de pequeno porte, com limitações de recursos humanos e estruturais na rede de saúde, mas com potencial de acompanhamento mais próximo da população pelas equipes da Atenção Primária. O município enfrenta desafios importantes, como o controle das arboviroses (dengue, zika e chikungunya), a redução da mortalidade infantil, o aprimoramento das condições de saneamento básico e o monitoramento de doenças crônicas e infecciosas.

Assim, compreender o perfil epidemiológico de Caldas Brandão permite visualizar o panorama de saúde local, identificar grupos e áreas de maior vulnerabilidade, e direcionar ações integradas de vigilância, assistência e educação em saúde, garantindo uma atuação mais eficaz e equitativa no cuidado à população.

### ***12.1 Natalidade***

O indicador natalidade representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população, sendo o resultado expresso em porcentagem. Entre os anos de 2021 a 2024,



observa-se que o número de nascidos vivos no município teve uma queda nos anos de 2022 e 2023, com queda mais expressiva em 2021 em comparação com 2024.

## **12.2 Mortalidade**

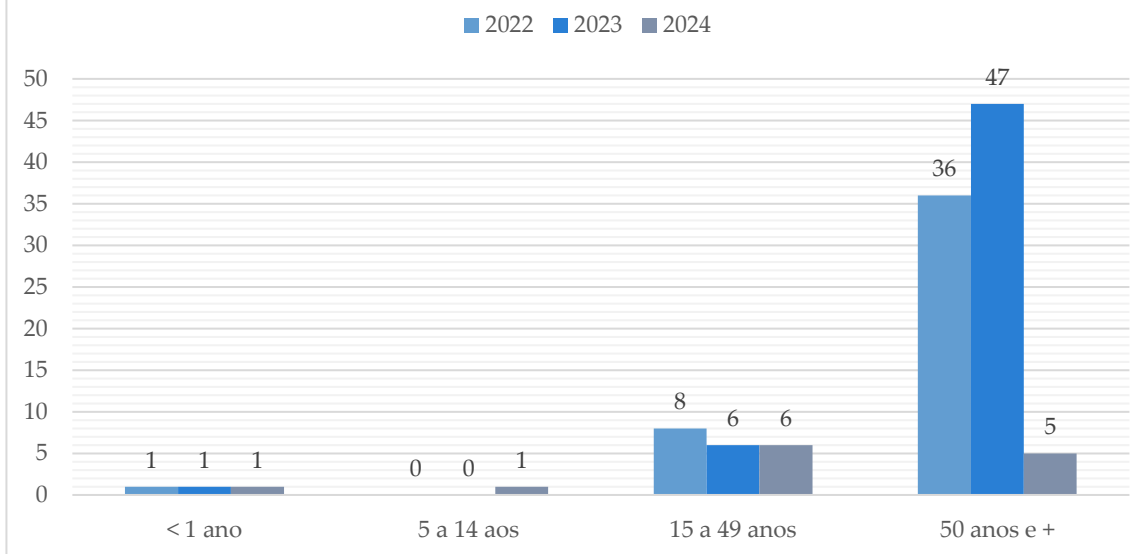
### **Mortalidade proporcional por idade**

A mortalidade proporcional por idade é conhecida como Curva de Mortalidade Proporcional por Idade ou Curva de Nelson de Moraes. Quanto melhor forem as condições de saúde de uma população, maior será a proporção dos óbitos entre aqueles com 50 anos ou mais.

O município de Caldas Brandão encontra-se no nível IV da Curva de Mortalidade Proporcional por Idade, que significa um nível de saúde elevado, conforme apresentado no Gráfico. Em 2020, ano da pandemia por covid-19, observa-se um aumento da mortalidade na mesma faixa etária.

Curva de Mortalidade Proporcional de Caldas Brandão

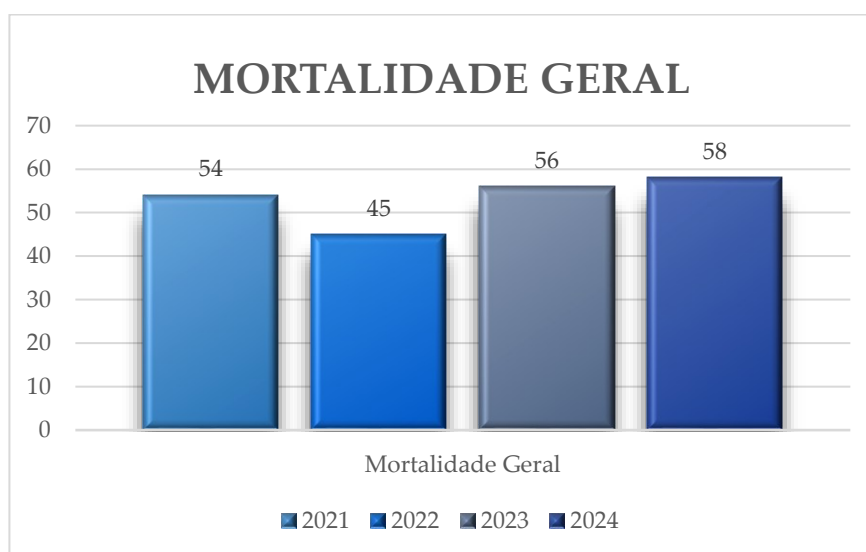
## MORTALIDADE PROPORCIONAL



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtI0pb.def>, pesquisa em 14/09/2025

### Mortalidade Geral

Em 2021 a 2024, em Caldas Brandão, as principais causas de óbito são as doenças do aparelho circulatório e as Neoplasias as mais frequentes, com 32,39% e com 11,26%, respectivamente. Destaque também para Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, que tiveram o mesmo número das neoplasias, com quase 11,26% das causas de óbito no município, somada as duas causas chega a 22,53% do total de óbitos.



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtI0pb.def>, pesquisa em 14/09/2025.

Número de óbitos por capítulo do CID I0, de residentes em Caldas Brandão, em 2021 a 2024.

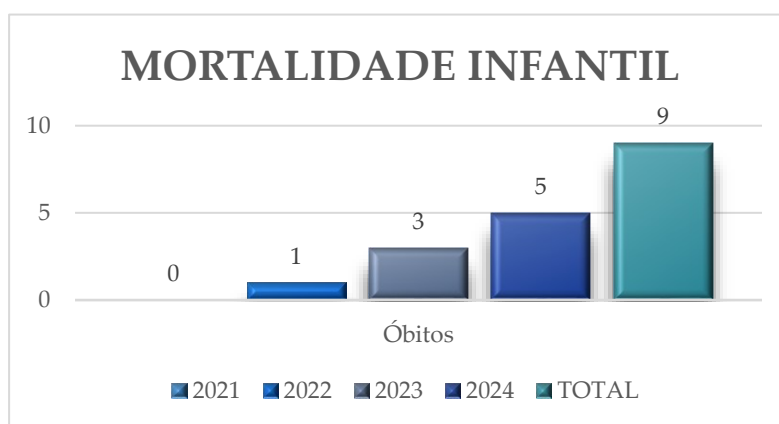
| Capítulo CID-10                                    | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | TOTAL      |
|----------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>54</b> | <b>45</b> | <b>56</b> | <b>58</b> | <b>213</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 5         | 3         | 3         | 1         | 12         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 5         | 2         | 6         | 11        | 24         |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 4         | 7         | 5         | 8         | 24         |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 1         | -         | 2         | 1         | 4          |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | -         | 3         | 3         | 1         | 7          |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 20        | 20        | 16        | 13        | 69         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 5         | 2         | 8         | 8         | 23         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 4         | 2         | 3         | 2         | 11         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | -         | -         | -         | 1         | 1          |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 1         | 1         | 1         | 5         | 8          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 1         | -         | -         | -         | 1          |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | -         | 1         | 1         | 3         | 5          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | -         | -         | 1         | 1         | 2          |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 3         | 1         | 2         | -         | 6          |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 5         | 3         | 5         | 3         | 16         |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtI0pb.def>, pesquisa em 14/09/2025

### Mortalidade Infantil

O número absoluto de Óbito Infantil, é o número de óbitos em menores de um ano de idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais). O Município de Caldas Brandão tem uma Mortalidade infantil de aproximadamente de 35,71 óbitos por mil nascidos vivos (dado de 2023). IBGE.

A mortalidade infantil elevada requer atenção voltada a cuidados pré-natais, imunização, nutrição, saneamento básico. Monitorar e reduzir mortalidade infantil, com fortalecimento das UBS (Unidades Básicas de Saúde), pré-natal, nutrição infantil, vacinação.



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtI0pb.def> pesquisa em 16/09/2025.

## Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-I0), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pela Vigilância Epidemiológica.

| Mortalidade Materna | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------|------|------|------|------|
| Número absoluto     | 01   | 00   | 00   | 00   |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/matI0pb.def> pesquisa em 16/09/2025.

## **12.3 Morbidade**

A morbidade hospitalar reflete o perfil das internações por doenças e agravos à saúde de uma população, é um instrumento essencial para o planejamento e a gestão das políticas de saúde pública. Compreender as causas e a frequência das hospitalizações em um determinado território permite direcionar recursos de forma mais eficiente, fortalecer a atenção primária à saúde e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população.

A investigação é particularmente relevante devido a algumas características específicas: a rede de saúde local pode ser menos complexa e com oferta limitada de serviços de maior complexidade, o que leva frequentemente a encaminhamentos para hospitais em centros regionais.

Portanto, o objetivo desta análise é caracterizar o padrão de morbidade hospitalar da população de Caldas Brandão, identificando as principais causas de intenção. Os resultados obtidos podem subsidiar a gestão municipal na formulação de estratégias de prevenção mais direcionadas e no aprimoramento da rede de saúde local e regional, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e do planejamento em saúde pública.

### Morbidade Hospitalar por Local de Residência

| Capítulo CID-10                                    | 2020      | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       | TOTAL        |
|----------------------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>12</b> | <b>200</b> | <b>277</b> | <b>371</b> | <b>312</b> | <b>1.172</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 1         | 20         | 10         | 9          | 14         | 54           |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 1         | 10         | 21         | 51         | 18         | 101          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | -         | -          | 2          | 2          | 1          | 5            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | -         | 5          | 6          | 7          | 12         | 30           |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | -         | 7          | 4          | 3          | 5          | 19           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | -         | -          | 2          | 5          | 2          | 9            |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | -         | -          | 5          | 7          | -          | 12           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | -         | 12         | 8          | 20         | 12         | 52           |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | -         | 15         | 29         | 40         | 37         | 121          |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | -         | 18         | 43         | 51         | 31         | 143          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | -         | 4          | 4          | 7          | 8          | 23           |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | -         | 2          | 6          | 8          | 6          | 22           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 1         | 9          | 23         | 29         | 26         | 88           |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | -         | 56         | 70         | 67         | 69         | 262          |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | -         | 3          | 4          | 4          | 11         | 22           |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | -         | 2          | 3          | 2          | 4          | 11           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | -         | 1          | 2          | 4          | 6          | 13           |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 9         | 34         | 30         | 41         | 31         | 145          |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | -         | 2          | 5          | 14         | 19         | 40           |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrpb.def>, pesquisa em 16/09/2025.

### COVID-19

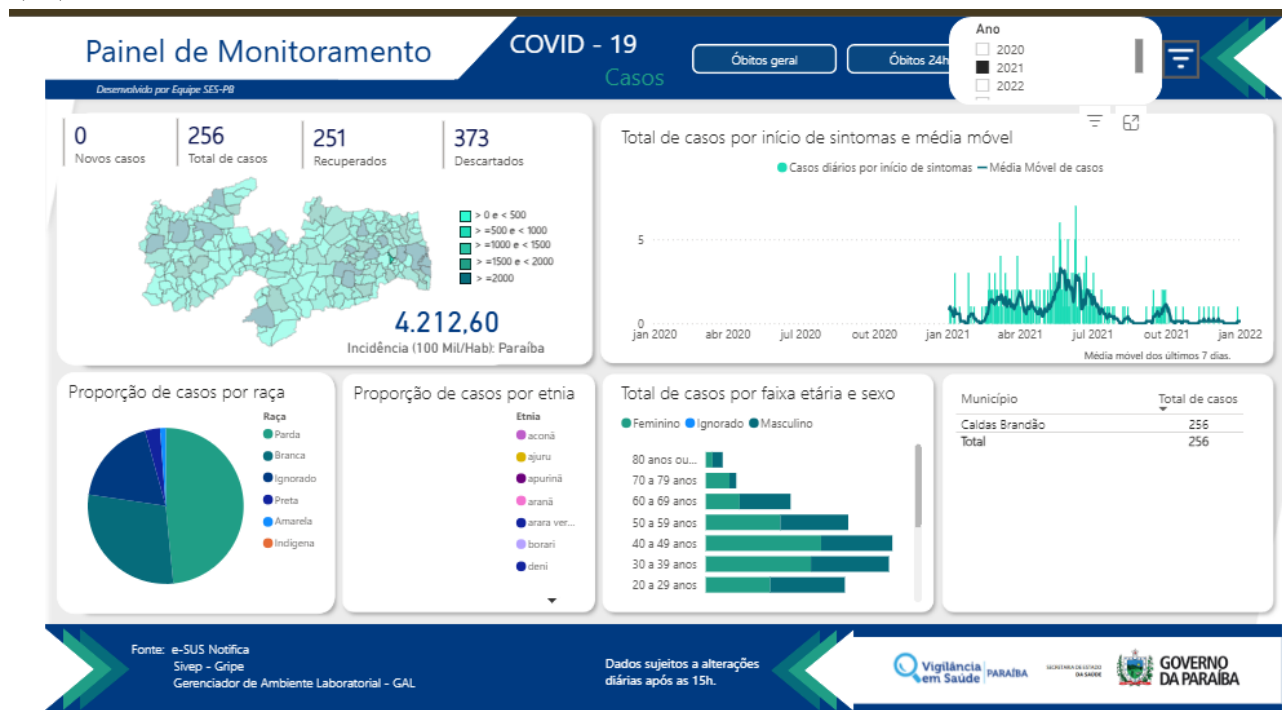
O município de Caldas Brandão, acompanhou de forma ativa a evolução da pandemia de Covid-19, implementando medidas de vigilância, prevenção e imunização em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB).

Entre os anos de 2021 a 2025, observa-se uma redução expressiva e progressiva no número de casos notificados, refletindo tanto o avanço da cobertura vacinal quanto a adoção de medidas de controle e acompanhamento comunitário pelas equipes de saúde locais.

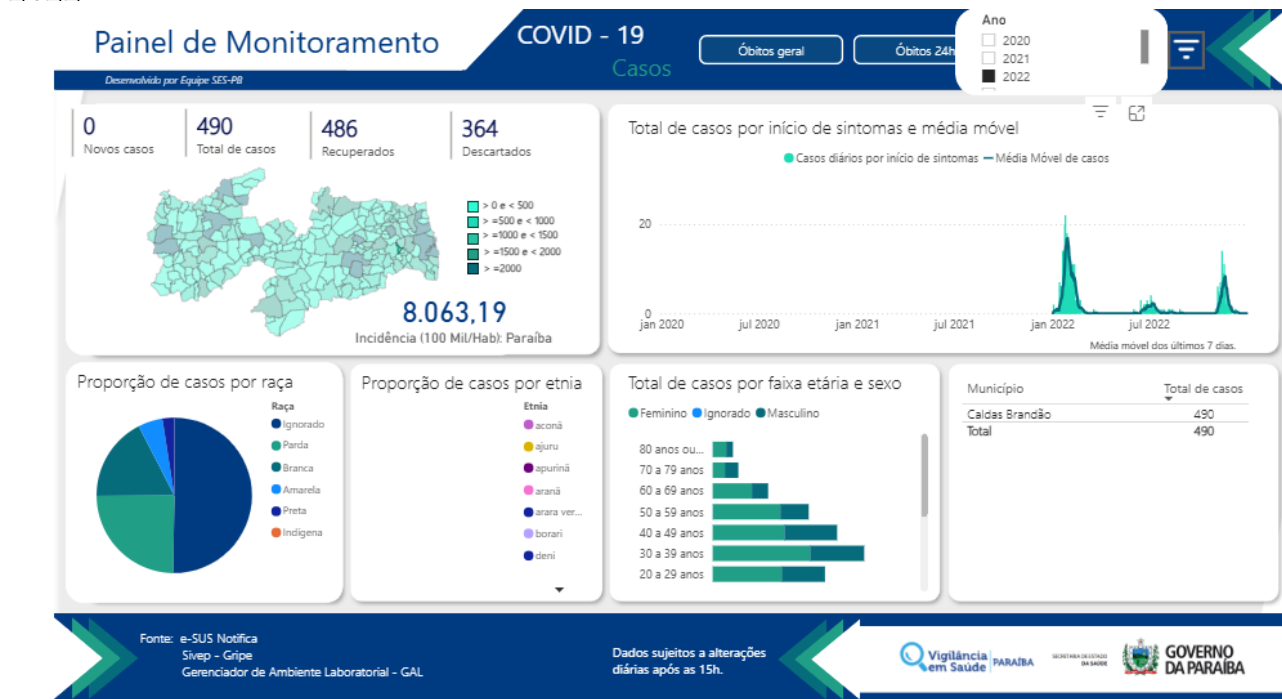
No ano de 2021, o município registrou 256 casos confirmados de Covid-19, representando um período ainda fortemente impactado pelas ondas de transmissão e por variantes de maior disseminação. Em 2022, houve um aumento para 490 casos, atribuível à ampliação da testagem e à circulação de novas variantes, ainda sob efeito residual da pandemia. A partir de 2023, a situação epidemiológica apresentou uma queda acentuada, com apenas 9 casos confirmados, reduzindo-se para 6 casos em 2024, e nenhum caso registrado em 2025, o que indica controle efetivo da doença no território municipal.

Essa tendência demonstra o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, a efetividade da campanha de vacinação e o comprometimento das equipes de saúde e da população na manutenção das medidas preventivas. O cenário atual evidencia que Caldas Brandão alcançou estabilidade epidemiológica em relação à Covid-19, mantendo a vigilância ativa para prevenção de novos surtos e monitoramento de possíveis casos suspeitos.

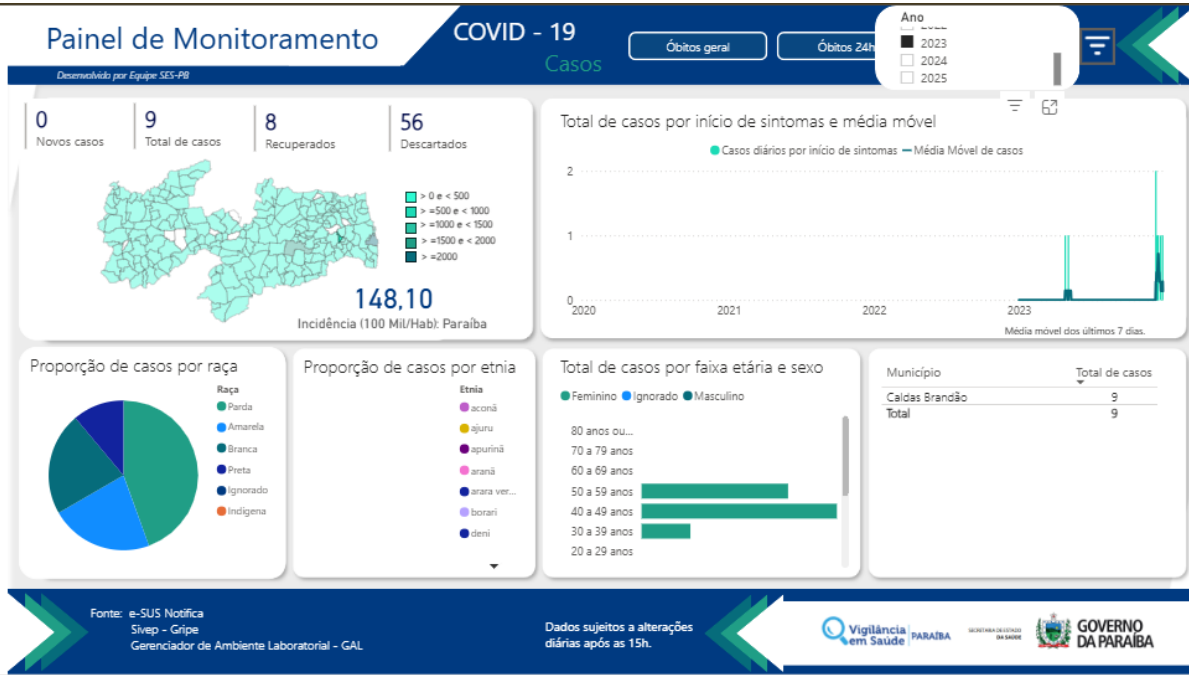
## 2021



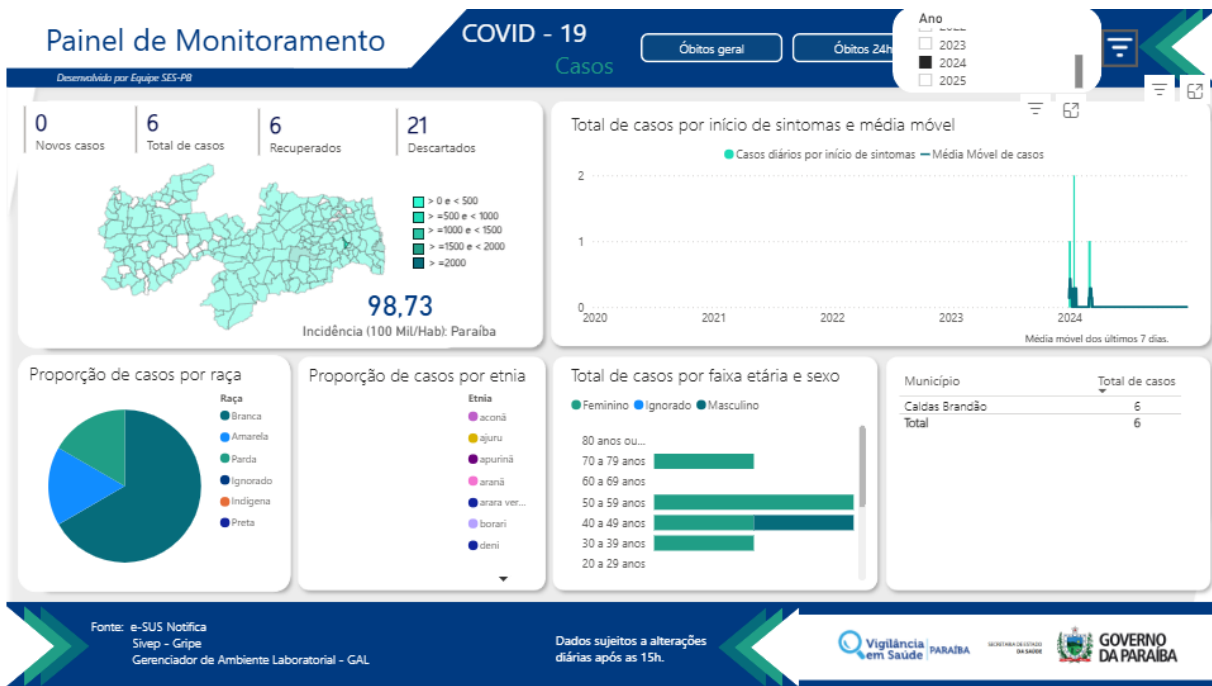
## 2022



2023



2024



## Arboviroses

As arboviroses, em especial a dengue, chikungunya e zika, representam um sério problema de saúde pública em todo o Brasil. A análise da situação epidemiológica local é crucial para a formulação de estratégias eficazes de prevenção e controle.

Em municípios de menor porte, como Caldas Brandão, o desafio é notório, pois o combate às arboviroses exige uma ação coordenada e contínua, envolvendo tanto o poder público quanto a população. A intensificação de ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor de transmissão, tem sido uma prioridade para a Secretaria Municipal de Saúde, como observado em campanhas e inspeções escolares realizadas em 2025.

O cenário epidemiológico local, influenciado por fatores ambientais como o clima e a pluviosidade, reflete a dinâmica de transmissão das arboviroses na região.

A presente análise, busca contextualizar a situação das arboviroses em Caldas Brandão, examinando o histórico recente, as ações de controle do vetor e as medidas de mobilização comunitária implementadas. O objetivo é subsidiar a gestão em saúde com informações que permitam planejar e executar ações mais eficazes no enfrentamento dessas doenças, protegendo a saúde da população local.

### Casos de Arboviroses

#### Dengue

|                               | 2023  | 2024 | 2025 |
|-------------------------------|-------|------|------|
| Casos Prováveis               | 6     | 3    | 0    |
| Óbitos em Investigação        | 0     | 0    | 0    |
| Óbitos por Dengue             | 0     | 0    | 0    |
| Coeficiente de Incidência     | 101,9 | 50,6 | 0    |
| Letalidade de casos prováveis | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Letalidade em casos graves    | 0,00  | 0,00 | 0,00 |

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>, pesquisa em 27/10/2025

#### ZiKa

|                           | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------------------|------|------|------|
| Casos Prováveis           | 1    | 0    | 0    |
| Óbitos em Investigação    | 0    | 0    | 0    |
| Óbitos por Zika           | 0    | 0    | 0    |
| Coeficiente de Incidência | 17,0 | 0    | 0    |

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>, pesquisa em 27/10/2025

## Chikungunya

|                            | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------------------|------|------|------|
| Casos Prováveis            | I    | I    | I    |
| Óbitos em Investigação     | 0    | 0    | 0    |
| Óbitos por Chikungunya     | 0    | 0    | 0    |
| Coefficiente de Incidência | 17,0 | 16,9 | 16,9 |

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>, pesquisa em 27/10/2025

## Hanseníase

A hanseníase, uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ainda persiste como um relevante problema de saúde pública no Brasil, apesar de ser curável e prevenível. Em como Caldas Brandão, o desafio do enfrentamento da doença reside na necessidade de manter a vigilância ativa, a busca por novos casos e a adesão completa ao tratamento, especialmente diante da possibilidade de subnotificação.

A análise epidemiológica da hanseníase em Caldas Brandão deve levar em conta a realidade do estado da Paraíba. Embora o estado tenha apresentado uma certa estabilidade no número de casos nos últimos anos, ainda é considerado uma área endêmica, e a detecção de novos casos, especialmente em crianças e com alto grau de incapacidade, continua sendo uma preocupação. A presença da doença exige uma atenção constante dos serviços de saúde do município, com foco na Estratégia Saúde da Família, que desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce e no acompanhamento dos pacientes e seus contatos.

### Dados da Hanseníase em Caldas Brandão

| Ano Diagnóstico | Frequência | Nº de Doses | Lesões Cutâneas | Contato Registrado | Contato Examinado |
|-----------------|------------|-------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| 2021            | 0          | 0           | 0               | 0                  | 0                 |
| 2022            | 4          | 14          | 16              | 6                  | 5                 |
| 2023            | 1          | 0           | 31              | 4                  | 4                 |
| 2024            | 0          | 0           | 0               | 0                  | 0                 |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswpb.def>, pesquisa em 27/10/2025

## Tuberculose

A tuberculose (TB), uma doença infecciosa e transmissível causada pelo bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), representa um desafio contínuo para a saúde pública no Brasil, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento. Em municípios como Caldas Brandão, o combate

à doença exige vigilância constante, busca ativa de casos e garantia de adesão ao tratamento, especialmente porque a subnotificação pode mascarar a real dimensão do problema.

A atenção primária à saúde, com o papel central das Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, é crucial para o diagnóstico precoce, a busca de sintomáticos respiratórios e o acompanhamento dos pacientes e seus contatos. Ações de conscientização, como campanhas de combate à tuberculose, são realizadas anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde, reforçando a importância do engajamento comunitário.

Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

| Ano De Notificação | Casos Confirmados |
|--------------------|-------------------|
| 2021               | 7                 |
| 2022               | 2                 |
| 2023               | 2                 |
| 2024               | 1                 |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercpb.def>, pesquisa em 27/10/2025

## AIDS

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) continuam sendo um desafio de saúde pública global, demandando atenção contínua em todos os níveis, inclusive em municípios de Caldas Brandão. Apesar dos avanços no tratamento antirretroviral e na ampliação do acesso ao diagnóstico e à prevenção, o cenário epidemiológico da doença exige vigilância constante e estratégias de enfrentamento adaptadas às realidades locais.

Em Caldas Brandão, a situação da AIDS se insere no contexto do estado da Paraíba, que tem registrado casos de HIV/AIDS anualmente, demandando uma resposta coordenada da rede de saúde. Um estudo de 2019 indicou que Caldas Brandão estava entre os municípios paraibanos com tendência a se tornarem prioritários para ações de combate à doença, evidenciando a importância da atenção e da vigilância local. A gestão municipal, através da Secretaria de Saúde, tem buscado atuar ativamente na prevenção e no diagnóstico, como demonstrado pelas campanhas de Dezembro Vermelho, que oferecem testes rápidos para a população nas Unidades de Saúde.

**Freqüência segundo Ano Diagnóstico**  
**Ano Diagnóstico:** 2021, 2022, 2023, 2024  
**UF Residência:** Paraíba  
**Região Res.:** Região Nordeste  
**Município(Res):** 250380 Caldas Brandão  
**Período:** 2021-2024

| Ano Diagnóstico | Freqüência |
|-----------------|------------|
| <b>TOTAL</b>    | 3          |
| <b>2021</b>     | 2          |
| <b>2022</b>     | 1          |

Fonte: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>

## 12.4 Imunização

A imunização é uma das mais eficazes e custo-efetivas intervenções em saúde pública, protegendo a população contra diversas doenças infecciosas. Em Caldas Brandão, o acompanhamento da cobertura vacinal e a implementação de estratégias de imunização são fundamentais para a prevenção e o controle de doenças imunopreveníveis. A análise da situação de imunização local vem melhorando após período crítico, especialmente diante da queda nas coberturas vacinais que o Brasil e a Paraíba têm enfrentado nos últimos anos, um problema intensificado após a pandemia de COVID-19.



A gestão municipal de Caldas Brandão, por meio da Secretaria de Saúde, tem buscado atuar ativamente para reverter este quadro, promovendo diversas campanhas de vacinação, como as de intensificação contra o sarampo e a influenza, além de realizar o Dia D de vacinação. Tais ações, somadas à atualização do calendário vacinal infantil e à integração de esforços através do Programa Saúde na Escola, demonstram o compromisso da administração local em fortalecer a proteção da comunidade.

Entretanto, para um diagnóstico completo da situação, é necessário ir além da divulgação das campanhas e analisar dados mais aprofundados sobre a cobertura vacinal de rotina, disponíveis em plataformas como o Datasus. A avaliação da cobertura vacinal por faixa etária, a identificação das possíveis lacunas e a análise da adesão às campanhas são essenciais para direcionar as ações de forma mais estratégica, garantindo que todas as crianças, adolescentes, adultos e idosos do município estejam devidamente protegidos, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

### Coberturas Vacinais

2025

Ao nascer

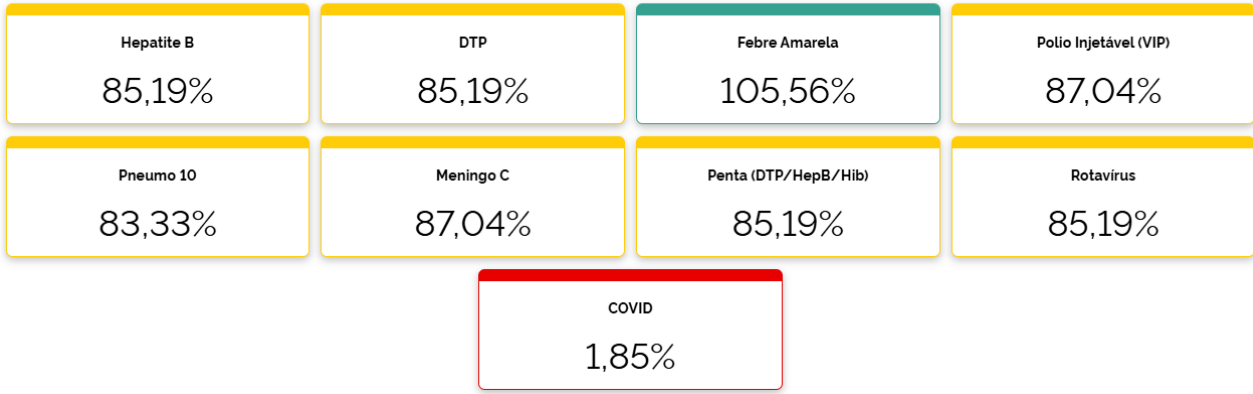
BCG

94,44%

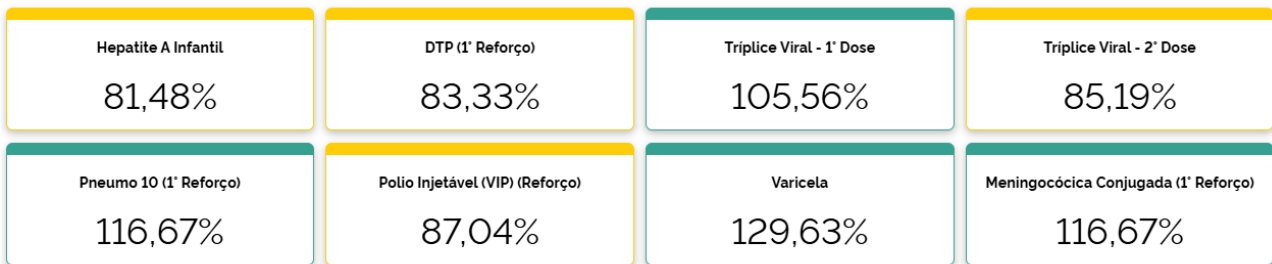
Hepatite B (<30 Dias)

90,74%

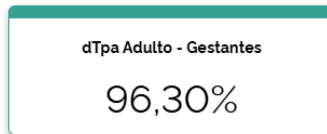
Menores de 1 ano de idade



1 ano de idade



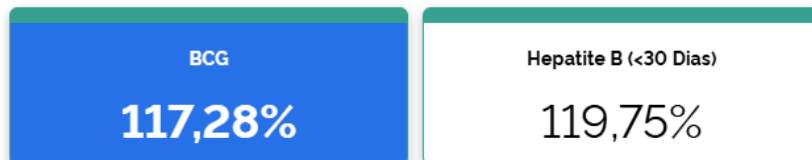
Adulto



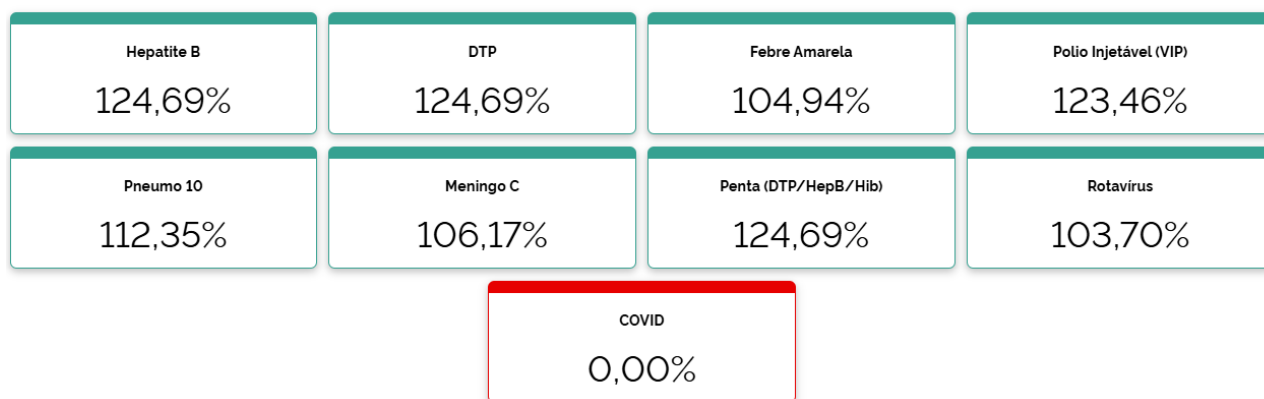
0-40% 41-70% > 70% Maior ou igual a Meta de Cobertura

2024

Ao nascer



Menores de 1 ano de idade



1 ano de idade



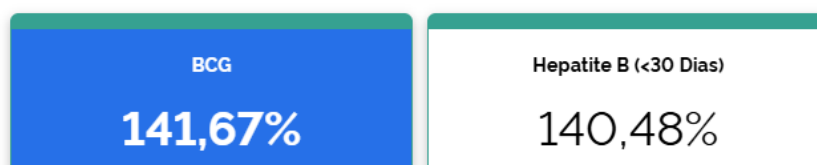
Adulto



0-40% 41-70% > 70% Maior ou igual a Meta de Cobertura

2023

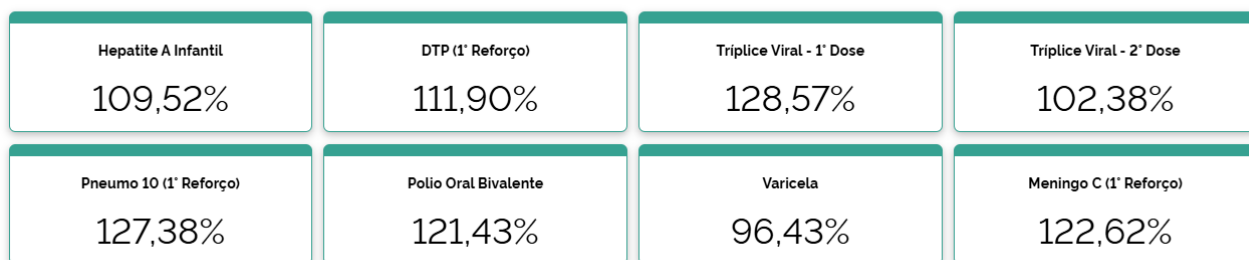
Ao nascer



Menores de 1 ano de idade



1 ano de idade



Adulto



0-40% 41-70% > 70% Maior ou igual a Meta de Cobertura

Fonte: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html), pesquisa em 27/10/2025.

### XIII - ANÁLISE GESTÃO DA SAÚDE

#### Regulação

O setor de Regulação em Saúde do município de Caldas Brandão, desempenha papel estratégico na organização, controle e otimização do acesso dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o atendimento ocorra de forma equitativa, oportuna e resolutiva. A regulação municipal atua como elo entre os serviços de Atenção Básica, as Unidades de Média e Alta Complexidade, e as referências regionais e estaduais, assegurando que as demandas assistenciais sejam encaminhadas conforme critérios clínicos e disponibilidade de oferta.

Entre suas principais atribuições estão o gerenciamento das solicitações de consultas, exames e procedimentos especializados, o acompanhamento das autorizações via SISREG, o monitoramento de fluxos assistenciais e o fortalecimento da comunicação entre os níveis de atenção. Além disso, o setor participa ativamente da organização das referências e contrarreferências, contribuindo para a integralidade do cuidado e a eficiência da rede de saúde local.

Nos últimos anos, Caldas Brandão vem aprimorando suas ações de regulação, com foco na transparência dos processos, priorização dos casos mais graves, redução do tempo de espera e melhor utilização dos recursos disponíveis. O trabalho conjunto com as coordenações de Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Secretaria Municipal de Saúde tem sido essencial para garantir que o acesso dos usuários ao SUS ocorra de forma justa, organizada e humanizada.

### *Coordenação do cuidado*

A Coordenação do Cuidado no município de Caldas Brandão, tem como principal objetivo garantir a continuidade, integralidade e resolutividade da atenção à saúde em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa coordenação se baseia na articulação entre os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), vigilâncias em saúde, regulação e rede de atenção especializada, assegurando que cada usuário receba o cuidado necessário, no tempo certo e no local adequado. No contexto local, a coordenação do cuidado representa um instrumento essencial de gestão e integração da rede municipal de saúde, promovendo o acompanhamento longitudinal dos usuários e fortalecendo o papel da APS como ordenadora do cuidado. Por meio do acompanhamento ativo das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), a coordenação busca evitar duplicidade de atendimentos, reduzir internações evitáveis, melhorar o acesso e ampliar a resolutividade dos serviços.

Em Caldas Brandão, a coordenação do cuidado vem sendo desenvolvida de forma intersetorial e colaborativa, com envolvimento direto da Atenção Básica, Regulação, Vigilância em Saúde e e-Multi, priorizando grupos e indivíduos com maior vulnerabilidade clínica e social. O município tem investido na organização de fluxos assistenciais, no acompanhamento de usuários crônicos, na contrarreferência dos atendimentos especializados e na humanização do atendimento, reforçando a visão integral do cuidado centrado na pessoa.

Dessa forma, a Coordenação do Cuidado em Caldas Brandão consolida-se como um pilar estruturante da Rede de Atenção à Saúde, promovendo uma gestão integrada, eficiente e humanizada, voltada à melhoria contínua da qualidade de vida da população caldas-brandense.

### *Transformação Digital do SUS*

O município de Caldas Brandão, comprometido com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como diretriz estratégica promover a transformação digital da saúde pública,

garantindo a integração dos serviços, a qualificação da informação em saúde e a coordenação do cuidado por meio da tecnologia.

A transformação digital representa um marco na gestão da saúde municipal, permitindo melhorar o acesso dos cidadãos aos serviços, otimizar os fluxos assistenciais, aperfeiçoar o registro e o uso das informações em saúde e favorecer decisões mais ágeis e precisas por parte dos profissionais e gestores.

Com foco na ampliação do acesso, na melhoria da qualidade da assistência e na continuidade do cuidado, Caldas Brandão tem investido na digitalização dos processos de atendimento, na integração das unidades de saúde ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na implantação de sistemas de regulação e monitoramento em tempo real e na capacitação das equipes para o uso das novas tecnologias.

Essa modernização digital fortalece a gestão da informação em saúde, promovendo maior transparência, eficiência e segurança dos dados, além de permitir uma visão integrada do percurso do usuário em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, o município de Caldas Brandão reafirma seu compromisso em modernizar o SUS local, utilizando a tecnologia como aliada na qualificação da assistência, na valorização dos profissionais e na promoção de um cuidado mais humano, contínuo e centrado no cidadão.

### **13.1 Controle Social**

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS, contudo a participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foi instituída pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 garantida por meio da criação de duas instâncias colegiadas: Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

#### **Conselho Municipal de Saúde**

O Conselho de Saúde, é o principal instrumento de controle social do município, é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento, se necessário.

O Conselho Municipal de Saúde de Caldas Brandão foi criado pela Lei Municipal nº 002/2013 de 12 de abril de 2013 de Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Caldas Brandão e funciona regularmente. A mesa diretora é eleita pelos seus membros para um período de dois anos. A composição do Conselho se dá de forma paritária, sendo 50% usuários, 25% governo e prestadores de serviços do SUS e 25% trabalhadores da saúde. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês, sempre na segunda terça-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

A participação da comunidade nas instâncias colegiadas é um grande desafio para o gestor, pois a população não responde aos chamados de participação, dificultando a formação e organização,

principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a necessidade de constante capacitação dos conselheiros.

### Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde visam a realização de debates periódicos e sistemáticos sobre a saúde no país, apontando as diretrizes de formulação de políticas para a área nas esferas de gestão municipal, estadual e nacional. As Conferências de Saúde reúnem-se a cada quatro anos com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.

Em Caldas Brandão, no período de 21 a 27 de agosto de 2021, de forma remota, foi realizada a Vª Conferência Municipal de Saúde, tendo como tema “SUS DO MUNICÍPIO: UM COMPROMISSO DE TODOS EM TEMPO DE PANDEMIA”.

## **XV - FINANCIAMENTO**

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e

Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

O município de Caldas Brandão historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. A Tabela demonstra a aplicação nos últimos anos:

| ANO  | APLICAÇÃO EM SAÚDE |
|------|--------------------|
| 2021 | 21,60%             |
| 2022 | 23,91%             |
| 2023 | 21,70%             |
| 2024 | 16,63%             |

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/> pesquisa em 27/10/2025

É histórico e notório o investimento muito acima do mínimo constitucional pelos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba se responsabilizando e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros do SUS são divididos em blocos de financiamento:

I – Bloco de Custeio

II – Bloco de Financiamento

***Evolução dos indicadores financeiros de Caldas Brandão, 2021 a 2024.***

| Indicador |                                                                                                                     | Indicadores do Ente Federado |             |             |             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|           |                                                                                                                     | Transmissão única            |             |             |             |
|           |                                                                                                                     | 2021                         | 2022        | 2023        | 2024        |
| 1.1       | Participação da receita de impostos na receita total do Município                                                   | 0,92%                        | 1,54%       | 1,99%       | 1,49%       |
| 1.2       | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município                                   | 91,72%                       | 87,59%      | 84,40%      | 86,23%      |
| 1.3       | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município             | 10,55%                       | 6,69%       | 11,05%      | 9,55%       |
| 1.4       | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 100,00%                      | 100,00%     | 99,27%      | 99,70%      |
| 1.5       | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município  | 13,29%                       | 8,89%       | 13,81%      | 12,36%      |
| 1.6       | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município       | 38,04%                       | 34,20%      | 35,68%      | 37,64%      |
| 2.1       | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante                             | R\$1.107,43                  | R\$1.210,73 | R\$1.285,78 | R\$1.450,23 |
| 2.2       | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde                                                      | 54,80%                       | 55,03%      | 55,78%      | 56,95%      |
| 2.3       | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde                                                 | 0,00%                        | 0,00%       | 0,00%       | 0,00%       |
| 2.4       | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde                        | 12,70%                       | 13,47%      | 14,03%      | 12,60%      |
| 2.5       | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde                                                | 5,40%                        | 3,66%       | 2,71%       | 2,83%       |
| 2.6       | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos                                                              | 0,00%                        | 0,00%       | 0,00%       | 0,00%       |
| 3.1       | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde                      | 53,30%                       | 40,45%      | 61,52%      | 55,58%      |
| 3.2       | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LCI4I/2012                                             | 21,73%                       | 24,14%      | 22,77%      | 16,82%      |

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php> pesquisa em 27/10/2025.

**Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal 2024**

**Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal**

|                                                                                     |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| UF: Paraíba                                                                         | MUNICÍPIO: Caldas Brandão |
| <b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>                                  |                           |
| <b>DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b> |                           |
| <b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b>                                     |                           |
| Exercício de 2024                                                                   |                           |

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS                                | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                           |                  |                         | Até o Bimestre (b)  | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I)                                                                                   | 1.232.066,00     | 1.232.066,00            | 838.006,15          | 68,02         |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU                                         | 67.173,00        | 67.173,00               | 16.678,72           | 24,83         |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI                                        | 3.538,00         | 3.538,00                | 18.918,55           | 534,72        |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                   | 808.039,00       | 808.039,00              | 289.082,89          | 35,78         |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF       | 353.316,00       | 353.316,00              | 513.325,99          | 145,29        |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)                                                   | 20.987.300,00    | 20.987.300,00           | 20.364.408,33       | 97,03         |
| Cota-Parte FPM                                                                                            | 17.919.889,00    | 17.919.889,00           | 16.738.574,03       | 93,41         |
| Cota-Parte ITR                                                                                            | 333,00           | 333,00                  | 599,14              | 179,92        |
| Cota-Parte do IPVA                                                                                        | 202.048,00       | 202.048,00              | 175.404,59          | 86,81         |
| Cota-Parte do ICMS                                                                                        | 2.863.933,00     | 2.863.933,00            | 3.448.070,17        | 120,40        |
| Cota-Parte do IPI - Exportação                                                                            | 1.097,00         | 1.097,00                | 1.760,40            | 160,47        |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais                        | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 22.219.366,00    | 22.219.366,00           | 21.202.414,48       | 95,42         |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               | DESPESAS PAGAS     |               | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                              |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 |                                                 |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV)                                                                          | 4.627.945,96    | 4.282.681,96           | 3.567.512,90        | 83,30         | 3.567.512,90        | 83,30         | 3.526.682,55       | 82,35         | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 4.070.043,96    | 4.085.267,96           | 3.559.494,90        | 87,13         | 3.559.494,90        | 87,13         | 3.518.664,55       | 86,13         | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 557.902,00      | 197.414,00             | 8.018,00            | 4,06          | 8.018,00            | 4,06          | 8.018,00           | 4,06          | 0,00                                            |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)                                                    | 24.049,00       | 19.313,00              | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 24.049,00       | 19.313,00              | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)                                                       | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |

|                                                  |              |              |              |       |              |       |              |       |      |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|------|
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)                       | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas Correntes                               | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas de Capital                              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)                 | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas Correntes                               | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas de Capital                              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)                      | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas Correntes                               | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas de Capital                              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)                            | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas Correntes                               | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| Despesas de Capital                              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00         | 0,00  | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 4.651.994,96 | 4.301.994,96 | 3.567.512,90 | 82,93 | 3.567.512,90 | 82,93 | 3.526.682,55 | 81,98 | 0,00 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS                                                                                                                     | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)                                                                                                                                            | 3.567.512,90            | 3.567.512,90            | 3.526.682,55       |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)                                                                                       | 0,00                    | N/A                     | N/A                |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)                                           | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)                                                                                    | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)                                                                                                                          | 3.567.512,90            | 3.567.512,90            | 3.526.682,55       |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)                                                                                                            |                         |                         | 3.180.362,17       |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)                                                                                                   |                         |                         | N/A                |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)                                                                                  | 387.150,73              | 387.150,73              | 346.320,38         |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)                                                                                                              | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 16,82                   | 16,82                   | 16,63              |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência |                |           | Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j)) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|-------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                               |                                        | Empenhadas (i)                                | Liquidadas (j) | Pagas (k) |                                                 |
| Diferença de limite não cumprido em 2023                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em 2022                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em 2021                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em 2020                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores                                                                                                                     | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)                                                                                                       | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup> | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0) | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |              |              |              |            |           |      |            |             |           |              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|------------|-----------|------|------------|-------------|-----------|--------------|
| Empenhos de 2024 | 3.180.362,17 | 3.567.512,90 | 387.150,73   | 40.830,35  | 0,00      | 0,00 | 0,00       | -40.830,35  | 0,00      | 387.150,73   |
| Empenhos de 2023 | 2.758.881,11 | 4.188.424,29 | 1.429.543,18 | 0,00       | 4.227,80  | 0,00 | 165.859,68 | -165.859,68 | 0,00      | 1.433.770,98 |
| Empenhos de 2022 | 2.603.771,81 | 4.190.365,95 | 1.586.594,14 | 39.152,04  | 0,00      | 0,00 | 0,00       | 39.152,04   | 0,00      | 1.586.594,14 |
| Empenhos de 2021 | 2.093.843,52 | 3.034.128,71 | 940.285,19   | 25.293,11  | 6.711,60  | 0,00 | 15.702,00  | 9.591,11    | 0,00      | 946.996,79   |
| Empenhos de 2020 | 1.820.387,62 | 2.250.562,02 | 430.174,40   | 45.666,58  | 400,00    | 0,00 | 41.653,08  | 4.013,50    | 0,00      | 430.574,40   |
| Empenhos de 2019 | 1.657.362,44 | 2.069.451,31 | 412.088,87   | 154.205,31 | 610,00    | 0,00 | 55.771,53  | -40.368,40  | 58.065,38 | 354.633,49   |
| Empenhos de 2018 | 1.522.196,94 | 1.903.902,13 | 381.705,19   | 3.280,00   | 3.280,00  | 0,00 | 610,00     | 2.670,00    | 0,00      | 384.985,19   |
| Empenhos de 2017 | 1.400.178,32 | 1.912.012,43 | 511.834,11   | 0,00       | 0,00      | 0,00 | 0,00       | 0,00        | 0,00      | 511.834,11   |
| Empenhos de 2016 | 1.460.949,65 | 1.761.284,94 | 300.335,29   | 4.320,01   | 0,00      | 0,00 | 3.290,01   | 0,00        | 1.030,00  | 299.305,29   |
| Empenhos de 2015 | 1.350.802,98 | 1.618.617,92 | 267.814,94   | 3.020,00   | 0,00      | 0,00 | 1.800,00   | 0,00        | 1.220,00  | 266.594,94   |
| Empenhos de 2014 | 1.269.903,92 | 1.364.066,46 | 94.162,54    | 0,00       | 52.282,74 | 0,00 | 0,00       | 0,00        | 0,00      | 146.445,28   |
| Empenhos de 2013 | 1.162.381,55 | 1.282.654,35 | 120.272,80   | 0,00       | 1.993,45  | 0,00 | 0,00       | 0,00        | 0,00      | 122.266,25   |

|                                                                                                                                                                                          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")                    | 0,00 |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)                    | 0,00 |

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 § 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência |                |           | Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y)) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                 |                   | Empenhadas (x)                                | Liquidadas (y) | Pagas (z) |                                                               |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)                                                                                        | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)                                                                                         | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)                                                                                        | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)                                                                    | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)                                                                                           | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                       |                  |                         | Até o Bimestre (b)  | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)                                        | 5.497.745,00     | 5.497.745,00            | 4.636.843,75        | 84,34         |
| Provenientes da União                                                                 | 4.650.639,00     | 4.650.639,00            | 4.623.139,27        | 99,41         |
| Provenientes dos Estados                                                              | 847.106,00       | 847.106,00              | 13.704,48           | 1,62          |
| Provenientes de Outros Municípios                                                     | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)          | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI)                                                                | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)   | 5.497.745,00     | 5.497.745,00            | 4.636.843,75        | 84,34         |

| DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA | DOTAÇÃO INICIAL | DESPESAS EMPENHADAS | DESPESAS LIQUIDADAS |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|

| ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO                                                                            |              | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)                                                                                                  | 4.670.806,00 | 5.237.187,00           | 4.419.789,30       | 84,39         | 4.419.789,30       | 84,39         |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 3.564.875,00 | 4.429.178,00           | 4.191.447,62       | 94,63         | 4.191.447,62       | 94,63         |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 1.105.931,00 | 808.009,00             | 228.341,68         | 28,26         | 228.341,68         | 28,26         |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)                                                                            | 464.194,00   | 158.400,53             | 147.865,06         | 93,35         | 147.865,06         | 93,35         |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 464.194,00   | 158.400,53             | 147.865,06         | 93,35         | 147.865,06         | 93,35         |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)                                                                                 | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)                                                                                             | 422.614,00   | 209.467,00             | 207.988,84         | 99,29         | 207.988,84         | 99,29         |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 422.614,00   | 209.467,00             | 207.988,84         | 99,29         | 207.988,84         | 99,29         |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)                                                                                       | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)                                                                                         | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)                                                                                                | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00         | 0,00                   | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 0,00          |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX) | 5.557.614,00 | 5.605.054,53           | 4.775.643,20       | 85,20         | 4.775.643,20       | 85,20         |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                        |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 |
| ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)                                                                   | 9.298.751,96    | 9.519.868,96           | 7.987.302,20        | 83,90         | 7.987.302,20        | 83,90         |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)                                             | 488.243,00      | 177.713,53             | 147.865,06          | 83,20         | 147.865,06          | 83,20         |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)                                                | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)                                                            | 422.614,00      | 209.467,00             | 207.988,84          | 99,29         | 207.988,84          | 99,29         |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)                                                         | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)                                                                | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)                                                      | 10.209.608,96   | 9.907.049,49           | 8.343.156,10        | 84,21         | 8.343.156,10        | 84,21         |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020      | 5.557.614,00    | 5.605.054,53           | 4.775.643,20        | 85,20         | 4.775.643,20        | 85,20         |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)                                             | 4.651.994,96    | 4.301.994,96           | 3.567.512,90        | 82,93         | 3.567.512,90        | 82,93         |

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/> pesquisa em 27/10/2025

A gestão financeira de Caldas Brandão demonstra uma dependência significativa de repasses externos, o que a torna vulnerável a mudanças na política fiscal federal. Na área da saúde, embora o gasto per capita tenha aumentado, a predominância da despesa é com pessoal. O cenário sugere a necessidade de um esforço maior na busca por autonomia fiscal e uma gestão mais equilibrada dos gastos com saúde.

## XV - MATRIZ DOS INDICADORES DE CALDAS BRANDÃO

### 15.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Caldas Brandão

| DIRETR 1: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA |                                                                                                                 |                                                                      |                       |                 |                 |                 |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                      | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |                 |                 |                 |               |
| OBJETIVO I                                                                                                                                                                                                                    | META                                                                                                            | INDICADORES                                                          | META ANUAL 2026       | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
| Ampliar mecanismos que propiciem o acesso e resolutividade na Atenção Básica                                                                                                                                                  | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica em 100%                                | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica      | 100%                  | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                                                                                                               | Elevar para 60% a proporção de atendimentos agendados para casos de baixa complexidade.                         | Percentual de usuários acolhidos no mesmo dia.                       | 30%                   | 40%             | 50%             | 60%             | 10%           |
|                                                                                                                                                                                                                               | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em 100%                                   | Cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal | 100%                  | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                                                                                                               | Implantar protocolo de acolhimento e classificação de risco em 100% das UBS.                                    | Número/percentual de UBS com protocolo de acolhimento implantado.    | 100%                  | 100%            | 100%            | 100%            | 0%            |
|                                                                                                                                                                                                                               | Treinar 100% das equipes em acolhimento e manejo das queixas mais frequentes (hipertensão, diabetes, febre, dor | Percentual de profissionais treinados.                               | 100%                  | 100%            | 100%            | 100%            | 30%           |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                        |                        |                        |                        |                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                | aguda, saúde da mulher e mental).                                                                                                          |                                                                                                                             |                        |                        |                        |                        |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Aumentar para 90% o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).              | Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)                                 | 90%                    | 92%                    | 94%                    | 95%                    | 90%                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Garantir que 100% das microáreas realizem visitas domiciliares mensais conforme prioridade.                                                | Percentual de microáreas com calendário regular de visitas.                                                                 | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Ampliar a proporção de famílias acompanhadas para 95% do total cadastrado.                                                                 | Proporção de famílias acompanhadas pelos ACS.                                                                               | 70%                    | 80%                    | 90%                    | 95%                    | 65%                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Aderir ao Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa                                                                                    | Número de PADI implantado em funcionamento com a E-multi                                                                    | 1                      | 0                      | 0                      | 0                      | 0                    |  |
| <b>OBJETIVO 2</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>META</b>                                                                                                                                | <b>INDICADORES</b>                                                                                                          | <b>META ANUAL 2026</b> | <b>META ANUAL 2027</b> | <b>META ANUAL 2028</b> | <b>META ANUAL 2029</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |  |
| Fortalecer a infraestrutura física e tecnológica da Atenção Básica por meio da reforma das Unidades de Saúde, garantindo ambientes adequados, seguros e capazes de oferecer atendimento resolutivo e de qualidade à população. | Adquirir 5 (cinco) veículos para uso das Equipes de Atenção Primária à Saúde                                                               | Cinco veículos adquiridos pela secretaria de saúde                                                                          | 2                      | I                      | I                      | I                      | 0                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Ofertar equipamentos e materiais de consumo de uso diário nas Unidades de Saúde para um bom funcionamento da assistência em saúde em 100%. | Percentual de Unidades abastecidas com equipamentos e materiais                                                             | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Reformar, Ampliar e/ou manutenção de 3 (três) Unidades de Saúde Básicas                                                                    | Duas unidades de saúde reformadas, ampliadas e/ou com manutenção de suas estruturas                                         | I                      | I                      | 0                      | I                      | 0                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                | Dotarem 100% as Unidades de Saúde com materiais permanentes e equipamentos adequados para um bom funcionamento                             | Percentual de Unidades de Saúde com equipamentos e materiais permanentes e de uso diário em qualidade e quantidade adequada | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 90%                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                        |                        |                        |                        |                      |  |

|                                                                |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                |       |       |      |      |     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|------|-----|
|                                                                | Reduzir o Percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos para 7%                                                                        | Percentual reduzido em relação aos procedimentos preventivos e curativos                                                                                       | 10%   | 9%    | 8%   | 7%   | 10% |
|                                                                | Aumentar para 90% o percentual de ação coletiva de escovação supervisionada no total de crianças de 6 a 12 anos                                                       | Percentual de crianças de 6 a 12 anos participantes de ações de escovação supervisionada                                                                       | 60%   | 70%   | 80%  | 90%  | 0   |
|                                                                | Programar 60 (sessenta) ações educativas por ano na atenção básica 20 (vinte) ações por unidades)                                                                     | Intensificar ações educativas através de Campanhas educativas (Dia D, Feira de Saúde, grupos terapêuticos, etc), sendo 20 (vinte) ações a cada ano por unidade | 60    | 60    | 60   | 60   | 30  |
|                                                                | Aumentar a resolutividade clínica das equipes em 100%                                                                                                                 | Percentual de equipes da Atenção Primária capacitada em manejo de condições crônicas (hipertensão, diabetes, saúde mental, etc)                                | 100%  | 100%  | 100% | 100% | 33% |
|                                                                | Realizar I (uma) reunião mensal para avaliação de metas                                                                                                               | Número de reuniões anual junto as equipes de saúde da família e saúde bucal as metas pactuadas pelo município                                                  | 12    | 12    | 12   | 12   | 6   |
|                                                                | Implantar 100% das Unidades com Pontos de Telessaúde                                                                                                                  | Percentual de pontos de Telessaúde Brasil Redes implantados                                                                                                    | 33,3% | 66,6% | 99%  | 100% | 0   |
| <b>OBJETIVO 3</b><br>IAmpliar o Acesso a Atenção especializada | Implementar 100% das ofertas de confecções de próteses dentárias                                                                                                      | Porcentagem de confecção de prótese dentária                                                                                                                   | 100%  | 100%  | 100% | 100% | 90% |
|                                                                | Implantar, contratar ou regionalizar pelo menos 3 novas especialidades atualmente ausentes no município ou com cobertura insuficiente.                                | Pelo menos 3 especialistas, contratados para suprir demanda do município                                                                                       | 1     | 1     | 1    | 0    | 2   |
|                                                                | Adquirir, até 2029, pelo menos 05 novos equipamentos destinados à realização de exames especializados (ex.: ultrassonografia, eletrocardiograma, RX digital, outros). | Número de novos equipamentos adquiridos para exames especializados.                                                                                            | 1     | 2     | 1    | 1    | 0   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |                       |                 |                 |                 |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Contratualizar pelo menos 1 (uma) empresa anual, para garantir acesso a exames especializados não ofertados no município.                                                                            | Número de empresas contratualizadas para realização de exames especializados | 1                     | 1               | 1               | 1               | 0             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Adquirir, até 2029, dez novos equipamentos para fortalecimento dos serviços de fisioterapia, bem como garantir a disponibilização regular dos materiais de consumo necessários ao seu funcionamento. | Número de equipamentos de fisioterapia adquiridos até 2029.                  | 3                     | 3               | 2               | 2               | 3             |
| DIRETRIZ 2: APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, DE PRONTO SOCORRO E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |                       |                 |                 |                 |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                              | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |                 |                 |                 |               |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                                                                                                                                                | META                                                                                                                                                                                                 | INDICADORES                                                                  | META ANUAL 2026       | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
| Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências mediante a expansão, adequação e qualificação dos serviços de Pronto Atendimento e Atendimento Móvel de Urgência, com aquisição de equipamentos que fortaleçam a capacidade de resposta, agilidade assistencial e segurança do cuidado. | Adquirir até 2029 pelo menos 10 novos equipamentos essenciais (ex.: desfibrilador, monitor multiparâmetros, ventilador portátil, oxímetro, eletrocardiógrafo, etc).                                  | Número de equipamentos essenciais adquiridos                                 | 2                     | 2               | 3               | 3               | 5             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Equipar 100% das ambulâncias com kit completo de emergência (DEA, aspirador, prancha, material de imobilização, oxigênio e ventilação).                                                              | Percentual de ambulâncias totalmente equipadas                               | 100%                  | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Substituir 100% dos equipamentos críticos com vida útil expirada até o final do ciclo do plano.                                                                                                      | Percentual de equipamentos substituídos por fim de vida útil.                | 100%                  | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                 |                 |                 |                 |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                               | Implantar I (uma) base Descentralizada do SAMU I92                                                                                      | Uma base Descentralizada do SAMU implantada                                                                                        | I               | 0               | 0               | 0               | 0             |
| <b>OBJETIVO 2</b><br>Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da rede de urgência e emergência | META                                                                                                                                    | INDICADORES                                                                                                                        | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
|                                                                                                                                                                                                               | Implantar acolhimento com classificação de risco em 100% dos pontos de urgência.                                                        | Percentual de unidades de urgência com acolhimento e classificação de risco implantados.                                           | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 0             |
|                                                                                                                                                                                                               | Capacitar 100% dos profissionais da rede de urgência em protocolos de segurança do paciente.                                            | Percentual de profissionais capacitados.                                                                                           | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 30%           |
|                                                                                                                                                                                                               | Implantar I(um) sistema informatizado na unidade de Pronto Atendimento                                                                  | Número de unidades com sistema informatizado implantado.                                                                           | I               | 0               | 0               | 0               | 0             |
|                                                                                                                                                                                                               | Capacitar anualmente 100% das equipes em suporte básico e avançado de vida.                                                             | Percentual de profissionais capacitados.                                                                                           | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
| <b>OBJETIVO 3</b><br>Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde                                                                                                                           | META                                                                                                                                    | INDICADORES                                                                                                                        | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
|                                                                                                                                                                                                               | Ofertar em 100% das unidades da rede assistencial de saúde definidas como referência para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) | Percentual de unidades da rede assistencial de saúde de referência, organizadas para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                                                                                               | Desenvolver as ações em 100% conforme portarias publicadas pelo Ministério da Saúde para enfretamento à pandemia da COVID-19            | Percentual de ações desenvolvidas conforme portarias publicadas pelo Ministério da Saúde para enfretamento à pandemia da COVID-19  | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
| <b>DIRETRIZ 3: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE ALINE, COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE</b>                                       |                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                 |                 |                 |                 |               |
| <b>ANUALIZAÇÃO DAS METAS</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                 |                 |                 |                 |               |

| OBJETIVO I                                                                                                                                  | META                                                                                                                                                                                                               | INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                              | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Organizar e implementar a rede de atenção à saúde materna e infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade | Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Primária a Saúde para a temática saúde da mulher e da criança, com ênfase na rede Aline                                                                                | Percentual de profissionais da Atenção Primária à Saúde capacitados para trabalhar com a temática da rede cegonha                                                                                                                                        | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 50%           |
|                                                                                                                                             | Garantir realização de exames laboratoriais e ultrassonografia no 1º trimestre e no 3º trimestre em 90% das gestantes.                                                                                             | Alcançar 90% das gestantes com exames laboratoriais básicos e ultrassonografia realizados no 1º e 3º trimestre até 2026.                                                                                                                                 | 60%             | 70%             | 80%             | 90%             | 25%           |
|                                                                                                                                             | Garantir acesso ao transporte para atendimento e parto para 100% das gestantes sem condições de deslocamento                                                                                                       | Percentual de gestantes em situação de risco ou com dificuldades de acesso ao serviço de saúde para atendimento pré-natal, parto e pós-parto, tenham transporte adequado garantido, seja por meio de ambulâncias ou outros meios de transporte adequados | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 90%           |
|                                                                                                                                             | Desenvolver 1 ação por ano de educação em saúde voltadas para gestantes, pais e familiares, abordando temas como planejamento familiar, cuidados na gravidez, amamentação, desenvolvimento infantil, entre outros. | Promover 1 capacitação por ano para os profissionais para trabalhar a temática de planejamento familiar, desenvolvimento infantil, amamentação, cuidados na gravidez com gestantes, pais e familiares.                                                   | I               | I               | I               | I               | 0             |
|                                                                                                                                             | Capacitar os profissionais da atenção básica para o manejo clínico das condições mais prevalentes na saúde materna e infantil, promovendo a integração com os demais níveis de atenção.                            | Promover 1 capacitação ano para os profissionais com foco para o manejo das condições mais prevalentes na saúde materna e infantil                                                                                                                       | I               | I               | I               | I               | I             |

|                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                        |                        |                        |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|                                                                                                                         | Capacitar 100% dos profissionais da APS envolvidos em atividades de imunização                                                            | Percentual de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) diretamente envolvidos em atividades de imunização que participaram de capacitações técnicas.                                                                                                  | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 50%                  |
|                                                                                                                         | Alcançar 90% de cobertura de pré-natal entre gestantes cadastradas.                                                                       | Percentual de gestantes com início de pré-natal até 12 semanas.                                                                                                                                                                                              | 90%                    | 90%                    | 90%                    | 90%                    | 84%                  |
|                                                                                                                         | Garantir 75% das gestantes com pelo menos 7 (sete) ou mais consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação; | Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas, sendo a primeira até 12ª semana de gestação                                                                                                                                                                 | 75%                    | 75%                    | 75%                    | 75%                    | 60%                  |
|                                                                                                                         | Garantir que 90% das puérperas realizem consulta pós-parto até 42 dias.                                                                   | Percentual de puérperas com consulta registrada.                                                                                                                                                                                                             | 90%                    | 90%                    | 90%                    | 90%                    | 85%                  |
|                                                                                                                         | Alcançar 95% de cobertura vacinal nas crianças menores de 1 ano.                                                                          | Percentual de crianças com calendário atualizado.                                                                                                                                                                                                            | 95%                    | 95%                    | 95%                    | 95%                    | 90%                  |
|                                                                                                                         | Manter a cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade                   | Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose- com cobertura vacinal preconizada | 75%                    | 75%                    | 75%                    | 75%                    | 75%                  |
| <b>OBJETIVO 2</b>                                                                                                       | <b>META</b>                                                                                                                               | <b>INDICADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>META ANUAL 2026</b> | <b>META ANUAL 2027</b> | <b>META ANUAL 2028</b> | <b>META ANUAL 2029</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |
| Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo de útero | Ampliar para 0,46 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos                        | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária                                                                                                                                   | 0,40                   | 0,42                   | 0,44                   | 0,46                   | 0,40                 |
|                                                                                                                         | Ampliar a razão de exames de mamografia para 0,4                                                                                          | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de                                                                                                                                                                                      | 0,1                    | 0,2                    | 0,3                    | 0,4                    | 0,1                  |

|                                                                                                           |                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                  |                  |                  |                  |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
|                                                                                                           |                                                                                                                                                   | 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária                                                               |                  |                  |                  |                  |                      |
|                                                                                                           | Promover campanhas de conscientização e atividades comunitárias permanentes, estimulando o cuidado contínuo e a busca ativa de mulheres em risco. | Número de 2 campanhas realizadas ao ano (ex.: Outubro Rosa, Março mês da Mulher).                            | 2                | 2                | 2                | 2                | 1                    |
|                                                                                                           | 100% de profissionais da APS capacitados em rastreamento e detecção precoce de câncer de colo do útero                                            | Percentual de profissionais da APS capacitados em rastreamento e detecção precoce de câncer de colo de útero | 100%             | 100%             | 100%             | 100%             | 50%                  |
| <b>OBJETIVO 3</b>                                                                                         | <b>METAS</b>                                                                                                                                      | <b>INDICADORES</b>                                                                                           | <b>META 2022</b> | <b>META 2023</b> | <b>META 2024</b> | <b>META 2025</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |
| Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade | Aumentar o percentual para até 45,% de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar                                                                 | Percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar                                                     | 39%              | 41%              | 42,0%            | 45%              | 39%                  |
|                                                                                                           | Diminuir em até 10% a cada ano a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos                                    | Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos                                  | 30%              | 40%              | 50%              | 60%              | 30%                  |
|                                                                                                           | Manter o número de 2 testes de sífilis nas gestantes acompanhadas no pré-natal                                                                    | Número de testes de sífilis por gestantes                                                                    | 2                | 2                | 2                | 2                | 1                    |
|                                                                                                           | Diminuir para 0 (zero) o número de óbitos maternos                                                                                                | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência                                       | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                    |
|                                                                                                           | Diminuir a mortalidade infantil para 0 (zero) até o ano de 2029                                                                                   | número de óbito infantil no município zerado                                                                 | 3                | 2                | 1                | 0                | 4                    |
|                                                                                                           | Investigar os óbitos infantis e fetais em 100%                                                                                                    | Percentual de óbitos infantis e fetais investigados                                                          | 100%             | 100%             | 100%             | 100%             | 100%                 |
|                                                                                                           | Investigar em 100% os óbitos maternos                                                                                                             | Percentual de óbitos maternos investigados                                                                   | 100%             | 100%             | 100%             | 100%             | 100%                 |

|  |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |      |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|  | Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil 10 a 49 anos em 100%                                                      | Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.                                                                                               | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  | Manter em 100% a alimentação do SI-PNI em suas unidades com sala de vacina                                                 | Percentual de salas de vacina do município com SI-PNI implantado alimentando mensalmente o sistema                                                                          | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  | Aumentar o percentual de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV em 10% ao ano                                 | Percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV                                                                                                         | 60%  | 70%  | 80%  | 90%  | 60%  |
|  | Aumentar o percentual em até 10% ao ano de gestantes com atendimento odontológico realizado                                | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado                                                                                                               | 70%  | 80%  | 90%  | 100% | 65%  |
|  | Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano                                               | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade                                                                                                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
|  | Manter em 0 o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.                                                          | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.                                                                                                                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
|  | Assegurar em 95% o atendimento de saúde as gestantes cadastradas na Unidades de Saúde municipal, bem como nas referências. | Percentual de gestantes atendidas na atenção básica e média complexidade.                                                                                                   | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 90%  |
|  | Ofertar métodos contraceptivos em 100% às usuárias das unidades no acompanhamento do planejamento familiar                 | Percentual de métodos contraceptivos ofertados as usuárias através do planejamento.                                                                                         | 90%  | 100% | 100% | 100% | 90%  |
|  | Fortalecer em 80% o Planejamento Familiar                                                                                  | Percentual de mulheres acompanhadas pelas ESF no planejamento familiar                                                                                                      | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 30%  |
|  | Promover 10 (dez) campanhas educativas por ano de incentivo a vacinação e contra a desinformação sobre vacinas             | Número de campanhas educativas realizadas com foco na promoção da vacinação e no combate à desinformação sobre vacinas. O indicador considera ações de comunicação em saúde | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   |

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                        |                        |                        |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   | realizadas por meios presenciais e digitais (palestras, redes sociais, rádios, materiais impressos, etc.), com abrangência territorial e público-alvo definidos                                                                                                    |                        |                        |                        |                        |                      |
| <b>DIRETOR 4: AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS</b> |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                        |                        |                        |                      |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                                            | <b>META</b>                                                                                                       | <b>INDICADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>META ANUAL 2026</b> | <b>META ANUAL 2027</b> | <b>META ANUAL 2028</b> | <b>META ANUAL 2029</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |
| Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Inter setoriais                  | Implantar I (uma)uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)                    | Ampliar a oferta e o acesso à assistência em Saúde Mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, atendendo necessidades de complexidade intermediária, entre a Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS; | 0                      | 1                      | 0                      | 0                      | 0                    |
|                                                                                                                                                                              | Ampliar 10% a cada ano a oferta de atendimentos em saúde mental                                                   | Percentual de atendimentos em saúde mental realizados na APS por mês.                                                                                                                                                                                              | 10%                    | 20%                    | 30%                    | 40%                    | 5%                   |
|                                                                                                                                                                              | Promover 3 campanhas anuais de prevenção ao suicídio, uso abusivo de álcool e drogas e promoção de bem-estar.     | Número de campanhas educativas executadas por ano.                                                                                                                                                                                                                 | 3                      | 3                      | 3                      | 3                      | 1                    |
|                                                                                                                                                                              | Ofertar 100% dos materiais e equipamentos para atendimento psicossocial conforme levantamento feito pelas equipes | Percentual das equipes de Saúde mental com equipamentos e materiais adequados e suficientes para realização das atividades 100%                                                                                                                                    | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 50%                  |
|                                                                                                                                                                              | Implementar matriciamento em saúde mental nas equipes de APS, com uma ação por mês                                | Número de ações de matriciamento realizadas/mês.                                                                                                                                                                                                                   | 12                     | 12                     | 12                     | 12                     | 3                    |
|                                                                                                                                                                              | Ofertar em 100% da medicação necessária ao tratamento de usuários de saúde mental                                 | Percentual de dispensação de medicamentos psicotrópicos                                                                                                                                                                                                            | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                 |

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |                 |                 |                 |                 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                        | Realizar 1 capacitação/ano em manejo clínico, acolhimento, prevenção do suicídio e abordagem de crises.                                                                                                 | Número de capacitações realizadas no período.                                                            | 1               | 1               | 1               | 1               | 0             |
| <b>DIRETRIZ 5: GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.</b> |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |                 |                 |                 |                 |               |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                                                                      | META                                                                                                                                                                                                    | INDICADORES                                                                                              | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
| Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção                                                                       | Reduzir para 6 (seis) o número de mortalidade prematura (< 70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatórios, câncer, diabetes e doenças respiratória crônica) | Número de óbitos prematuro (< 70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT                          | 10              | 9               | 8               | 6               | 10            |
|                                                                                                                                                                                                        | Programar 2 (dois) cursos por ano para os cuidadores de idosos do município                                                                                                                             | Número de curso por ano para os cuidadores de idosos do município feita pelas equipes de saúde e e-Multi | 2               | 2               | 2               | 2               | 0             |
|                                                                                                                                                                                                        | Aumentar para 100% das unidades com o Programa de tabagismo                                                                                                                                             | Percentual de unidades de saúde com o Programa de Tabagismo do município                                 | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 33,3%         |
|                                                                                                                                                                                                        | Organizar em 100% as unidades para acolhimento de pessoas idosas como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso                                                            | Percentual de Unidades organizadas com o fluxo de atendimento e acolhimento para as pessoas idosas       | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 60%           |
|                                                                                                                                                                                                        | Trabalhar em 100% das unidades grupos de hipertensos e diabéticos                                                                                                                                       | Percentual de formação de grupos de hipertensos e diabéticos nas unidades de saúde                       | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                                                                                        | Manter 100% de hipertensos e diabéticos cadastrados na sua unidade de origem                                                                                                                            | Percentual de cadastros de hipertensos e diabéticos no sistema SISAB nas suas unidades de origem         | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                                                                                        | Assegurar em 95% a dispensação de medicamentos                                                                                                                                                          | Garantir a medicação dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis                               | 95%             | 95%             | 95%             | 95%             | 95%           |

|  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |      |      |      |      |     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----|
|  | necessários ao tratamento da hipertensão e diabetes                                                                                                       |                                                                                                                                      |      |      |      |      |     |
|  | Aferir a pressão arterial até 50% dos hipertensos a cada semestre                                                                                         | Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.                                                     | 20%  | 30%  | 40%  | 50%  | 20% |
|  | Assegurar em aumentar em até 10% ao ano a solicitação de hemoglobina glicada aos diabéticos                                                               | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.                                                                     | 30%  | 40%  | 50%  | 60%  | 30% |
|  | Ampliar o acesso e a qualidade do cuidado ao idoso e às pessoas com doenças crônicas na Atenção Básica                                                    | Percentual de idosos acompanhados pela Atenção Básica (hiperdia, visita domiciliar, consultas de rotina).                            | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 80% |
|  | Reduzir em até 7% as hospitalizações por condições sensíveis à Atenção Básica (CSAB)                                                                      | Percentual de internações por sensíveis a Atenção Básica                                                                             | 10%  | 9%   | 8%   | 7%   | 10% |
|  | Implantar grupos de idosos e pessoas com condições crônicas com ênfase em atividades saudáveis                                                            | 1 grupo implantado em cada unidade de saúde do município                                                                             | 1    | 1    | 1    | 0    | 1   |
|  | Desenvolver ações intersectoriais para a conscientização de alimentação e práticas de atividades físicas para vida saudável.                              | Realizar duas ações no ano para conscientização da alimentação saudável e práticas de atividades físicas junto a outras secretarias. | 2    | 2    | 2    | 2    | 1   |
|  | Capacitar 100% das equipes da APS sobre como lidar com doenças crônicas e adotar uma abordagem centrada no paciente.                                      | Percentual de profissionais capacitados para o atendimento qualificado das pessoas com condições crônicas                            | 100% | 100% | 100% | 100% | 30% |
|  | Garantir o acesso a transporte adequado e acessível para idosos e doentes crônicos com restrição de mobilidade, facilitando o deslocamento para consultas | 95% dos idosos que necessitam de transporte para atendimento sejam atendidos                                                         | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 15% |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                         |                        |                        |                        |                        |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                  | médicas, exames e outras atividades.                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |                        |                        |                        |                        |                      |
|                                                                                                                                                                  | Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados para os idosos e cuidadores, como luvas, máscaras e aventais, conforme necessário.                                               | ofertar 100% de equipamentos de proteção individual para idosos e cuidadores quando solicitados                                                                                                                         | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 20%                  |
|                                                                                                                                                                  | Capacitar as equipes para a realização de avaliações abrangentes e elaboração de planos terapêuticos individuais no cuidado à pessoa idosa, com o objetivo de implantar uma linha de cuidado efetiva | Promover 2 Capacitações para as equipes de saúde na elaboração de planos terapêuticos singulares, considerando as necessidades identificadas na avaliação multidimensional e nas melhores práticas no cuidado ao idoso. | 2                      | 2                      | 2                      | 2                      | 1                    |
|                                                                                                                                                                  | Garantir em 100% materiais e equipamentos para assistência ao idoso e portadores de doenças crônicas.                                                                                                | Percentual de fornecimento de materiais e equipamentos para assistência do idoso e portadores de doenças crônicas                                                                                                       | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                 |
| <b>DIRETRIZ 6: PROMOVER A MEHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO DEFICIENTE MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO.</b>                  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                         |                        |                        |                        |                        |                      |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                                | <b>META</b>                                                                                                                                                                                          | <b>INDICADORES</b>                                                                                                                                                                                                      | <b>META ANUAL 2026</b> | <b>META ANUAL 2027</b> | <b>META ANUAL 2028</b> | <b>META ANUAL 2029</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |
| Fortalecer e organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, garantindo acesso, acolhimento, cuidado integral e ações de reabilitação no âmbito municipal. | Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para acolhimento às pessoas com deficiência                                                                              | Atender 100% dos usuários portador de deficiência de forma humanizada e com acessibilidade.                                                                                                                             | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 90%                  |
|                                                                                                                                                                  | Organizar a rede de Atenção à Pessoa com deficiência no âmbito Municipal equipando em 100% as unidades para atendimento aos usuários                                                                 | Melhorar o acesso e atendimento aos Portadores de deficiência em 100%                                                                                                                                                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 90%                  |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                                                         |                 |                 |                 |                 |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
|                                                                                                                                             | Ampliar o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde no município                                     | Percentual de pessoas com deficiência cadastradas e acompanhadas pela Atenção Básica.                                   | 90%             | 95%             | 95%             | 95%             | 50%           |
|                                                                                                                                             | Qualificar a Atenção Básica para o cuidado integral da pessoa com deficiência em 100% dos profissionais.          | 100% das equipes de APS capacitadas em abordagem e manejo da pessoa com deficiência.                                    | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 20%           |
|                                                                                                                                             | Melhorar a estrutura e a oferta de serviços de reabilitação no município em até 100% em 2029                      | Percentual de disponibilidade de materiais de consumo e serviços especializados necessários ao serviço de reabilitação. | 70%             | 80%             | 90%             | 100%            | 50%           |
| DIRETRIZ 7: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE                         |                                                                                                                   |                                                                                                                         |                 |                 |                 |                 |               |
| OBJETIVO I                                                                                                                                  | META                                                                                                              | INDICADORES                                                                                                             | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
| Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida | Aumentar a cada ano até 100% no ano de 2029 a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera                                                    | 85%             | 90%             | 95%             | 100%            | 85%           |
|                                                                                                                                             | Manter em 100% a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose                                     | Percentual de exames de anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose                                         | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |
|                                                                                                                                             | Realizar 85% de acompanhamento dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos.         | Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial                   | 85%             | 85%             | 85%             | 85%             | 85%           |
|                                                                                                                                             | Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%                                   | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes                                     | 95%             | 95%             | 100%            | 100%            | 95%           |
|                                                                                                                                             | Realizar exame em, 90% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase                               | Percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados                                        | 85%             | 90%             | 90%             | 90%             | 85%           |
|                                                                                                                                             | Manter em 95% o acompanhamento e encerramento dos casos de                                                        | Percentual de acompanhamento e encerramento dos casos de hanseníase                                                     | 95%             | 95%             | 95%             | 95%             | 95%           |

|  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |     |     |     |     |       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|
|  | hanseníase, sensibilizando as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos de hanseníase                                         |                                                                                                                                                   |     |     |     |     |       |
|  | Aumentar o percentual até 95% no ano de 2029 de registro de óbitos por causa básica definida                                                                  | Percentual de registro de óbitos com causa básica definida                                                                                        | 80% | 90% | 95% | 95% | 71,4% |
|  | Aumentar para 90% os registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência                                                         | Percentual de registro de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência                                                  | 90% | 90% | 90% | 90% | 80%   |
|  | Enviar pelo menos um lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mensalmente, totalizando 52 envios de semanas com lotes enviados no ano | Número de semanas com lotes de SINAN enviado                                                                                                      | 52  | 52  | 52  | 52  | 52    |
|  | Encerrar em 5% por ano as doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação                  | Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação                               | 80% | 85% | 90% | 95% | 80%   |
|  | Realizar, no mínimo, 80% do número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano                                                             | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 80% | 80% | 80% | 80% | 80%   |
|  | Realizar, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura em cada ciclo                                                                     | Número de ciclos de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya                | 4   | 4   | 4   | 4   | 4     |
|  | Manter em zero o número absoluto de óbitos por Dengue                                                                                                         | Zerar o número de morte por dengue                                                                                                                | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |      |      |      |      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----|
| Proporção de 80% imóveis inspecionados em relação ao total estimado                                                                                  | Percentual de imóveis visitados                                                                                                                 | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 80% |
| Realizar 6 campanhas educativas, oficinas ou palestras por ano sobre prevenção de arbovirose                                                         | Número de ações educativas realizadas                                                                                                           | 6    | 6    | 6    | 6    | 5   |
| Vacinar no mínimo 80% os cães na campanha de vacinação antirrábica canina                                                                            | Percentual de vacinação antirrábica                                                                                                             | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  | 80% |
| Aumentar 50 exames anual de teste de HIV realizados                                                                                                  | Número de teste rápido realizado                                                                                                                | 100  | 150  | 200  | 250  | 70  |
| Ofertar 100% das Unidades Básicas material para realizarem testes rápidos para hepatites virais                                                      | Percentual de exames para diagnóstico precoce das hepatites virais realizados                                                                   | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% |
| Aumentar para 100 os testes sorológicos anti-HCV realizados                                                                                          | Percentual de indivíduos com cesso ao diagnóstico da hepatite C                                                                                 | 100% | 100% | 100% | 100% | 70  |
| Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho                                                  | Preencher o campo “ocupação” em, pelo menos, 100% das notificações de agravos de doenças relacionadas ao trabalho                               | 95%  | 95%  | 100% | 100% | 95% |
| Organizar 2 capacitações por ano para os profissionais de Saúde para trabalhar com as temáticas relativas a Vigilância em Saúde e promoção da saúde. | Garantir a capacitação profissional para os profissionais que trabalham com as temáticas relativas à Vigilância em Saúde e a promoção da Saúde. | 2    | 2    | 2    | 2    | 1   |
| Readequar a estrutura física das 3 vigilâncias, Vigilância sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental                                          | Número de Vigilâncias em Saúde garantindo a infraestrutura adequada, material de consumo e equipamentos                                         | 1    | 1    | 1    | 0    | 0   |
| Cadastrar e Inspeccionar 100% dos estabelecimentos, garantindo conformidade com as normas sanitárias                                                 | Percentual de estabelecimentos fiscalizados em relação ao total cadastrados                                                                     | 100% | 100% | 100% | 100% | 80% |

|  |                                                                                                                                     |                                                                                            |      |      |      |      |      |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|  | Capacitar 100% dos profissionais da Vigilância sanitária em legislação atualizada. Inspeção e comunicação                           | Percentual de profissionais da Vigilância Sanitária capacitados                            | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  | Realizar 4 campanhas/ano educativas sobre higiene, manipulação de alimentos e uso de produtos de limpeza (boas práticas sanitárias) | Número de campanhas realizadas                                                             | 4    | 4    | 4    | 4    | 1    |
|  | garantir 100% de equipamentos e material para o bom funcionamento das Vigilâncias em Saúde                                          | Percentual de Unidades de Vigilância com equipamentos e insumos para um bom funcionamento. | 100% | 100% | 100% | 100% | 60%  |

**DIRETRIZ 8: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS**

| <b>OBJETIVO I</b><br>Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde. | META                                                                                                                                                                     | INDICADORES                                                                   | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                           | Implantar 1 (uma) relação municipal de medicamentos (REMUNE) com revisão anual                                                                                           | REMUNE implantado, e com revisão anual                                        | 0               | 1               | 0               | 0               | 0             |
|                                                                                                                                                                                                           | Assegurar, até 2029, a disponibilidade mínima de 90% dos medicamentos essenciais da RENAME em estoque regular na Atenção Básica e na Assistência Farmacêutica Municipal. | Percentual de medicamentos da REMUNE disponíveis em relação ao total listado. | 90%             | 90%             | 90%             | 90%             | 90%           |
|                                                                                                                                                                                                           | Realizar, anualmente, pelo menos 4 ações de educação permanente sobre uso racional de medicamentos para profissionais de saúde e comunidade.                             | Número de ações de educação permanente realizadas/ano.                        | 4               | 4               | 4               | 4               | 1             |
|                                                                                                                                                                                                           | Reestruturar, até 2029, 100% a Farmácia Municipal, adequando                                                                                                             | Percentual de equipamentos e mobiliários adequados conforme o                 | 40%             | 60%             | 80%             | 100%            | 40%           |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |                                                                                                         |                 |                 |                 |                 |               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                       | área física, mobiliário e condições de armazenamento, conforme normas sanitárias vigentes.                  | Programa do HORUS para a Farmácia Básica Municipal                                                      |                 |                 |                 |                 |               |  |
| <b>OBJETIVO 2</b>                                                                                                                                                                                                                                     | META                                                                                                        | INDICADORES                                                                                             | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |  |
| Ampliar a Implantação do Sistema Municipal de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS | Implementar em 100% o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORÚS) e enviar ao sistema    | Percentual de sistema HORÚS implementado na farmácia Básica Municipal                                   | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 0             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Implantar OI (uma) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) implantado e estruturado                     | Implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)                                                 | 0               | 1               | 0               | 0               | 0             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Capacitar 100% os profissionais farmacêuticos e atendes de farmácia na utilização do HORÚS                  | Percentual de capacitação dos profissionais da assistência farmacêutica                                 | 100%            | 0               | 100%            | 0               | 0             |  |
| <b>DIRETRIZ 9: GARANTIA DO APOIO DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DO SUS</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                         |                 |                 |                 |                 |               |  |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                                                                                                                     | META                                                                                                        | INDICADORES                                                                                             | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |  |
| Implementar e Qualificar a assistência Laboratorial e Centros de Apoio Diagnóstico no município, potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde                                                                        | Organizar o Laboratório de Análises Clínicas Municipal para suporte das ações de Vigilância em Saúde        | Dotar o Laboratório com até 85% de insumos necessários para ações de vigilância em saúde                | 85%             | 85%             | 85%             | 85%             | 85%           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Realocar 1 Laboratório de Análises Clínicas para local adequado e com a estrutura preconizada pelos órgãos. | Adequar o Laboratório de Análises Clínicas as normas exigidas                                           | 0               | 1               | 0               | 0               | 0             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Manter 100%, o Laboratório com insumos necessários para realização dos exames básicos complementares        | Percentual de exames complementares básicos essenciais realizados pelo Laboratório de Análises Clínicas | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          |  |

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |                        |                        |                        |                        |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                             | Formalizar, até 2029, pelo menos 4 novos contratos ou convênios com serviços privados para ampliação de exames de média complexidade (ultrassonografia especializada, mamografia, endoscopia, etc.). | Número de contratos/convênios firmados.                                                                     | I                      | I                      | I                      | I                      | 0                    |
|                                                                                                                                                             | Realizar, anualmente, pelo menos 2 capacitações para equipes de laboratório, diagnóstico por imagem, enfermagem e regulação.                                                                         | Número de capacitações realizadas.                                                                          | 2                      | 2                      | 2                      | 2                      | 0                    |
| <b>DIRETRIZ 10: CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS</b> |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |                        |                        |                        |                        |                      |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                           | <b>META</b>                                                                                                                                                                                          | <b>INDICADORES</b>                                                                                          | <b>META ANUAL 2026</b> | <b>META ANUAL 2027</b> | <b>META ANUAL 2028</b> | <b>META ANUAL 2029</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |
| Investir em qualificação e fixação de profissionais de saúde, desprecarizar o trabalho em Saúde nos serviços do SUS da esfera pública.                      | Desprecarizar em 75% os trabalhadores que atendem no SUS, na esfera pública, com vínculo protegido                                                                                                   | Percentual de vínculo empregatício desprecarizado                                                           | 60%                    | 65%                    | 70%                    | 75%                    | 60%                  |
|                                                                                                                                                             | Implantar I (um) Plano de Cargos, Carreira e Salários                                                                                                                                                | Número de Plano de Cargos, Carreira e Salários implantado                                                   | 0                      | 0                      | I                      | 0                      | 0                    |
|                                                                                                                                                             | Implementar o plano anual de educação permanente.                                                                                                                                                    | Número de ações educativas realizadas por ano                                                               | 4                      | 4                      | 4                      | 4                      | 2                    |
|                                                                                                                                                             | Realizar I (um) concurso e/ou processo seletivo público para provimento de vagas de acordo com a necessidade existente                                                                               | Número de concurso e/ou processo seletivo realizados para o preenchimento das vagas existentes no município | 0                      | I                      | 0                      | 0                      | 0                    |
|                                                                                                                                                             | Garantir, até 2029, a implantação de melhorias estruturais em 100% das unidades de saúde para assegurar condições dignas aos trabalhadores (espaços                                                  | Percentual de unidades com condições adequadas de trabalho                                                  | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 50%                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                        |                        |                        |                        |                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | adequados, insumos, equipamentos e EPIs).                                                      |                                                                                                                                                                            |                        |                        |                        |                        |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Manter convênios com pelo menos 2 instituições de ensino para estágios                         | Implantar celebrações de termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino.                                                                         | I                      | 0                      | I                      | 0                      | 0                    |  |
| Assegurar o pagamento regular, transparente e eficiente do pessoal ativo da área da saúde, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.                                                                                                      | Garantir 100% dos pagamentos realizados dentro do prazo legal.                                 | Percentual de pagamentos realizados dentro do prazo                                                                                                                        | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 1000%                  | 100%                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Manter a regularidade da folha de pagamento sem pendências administrativas.                    | Número de ocorrências de não atrasos na folha de pagamento                                                                                                                 | 12                     | 12                     | 12                     | 12                     | 12                   |  |
| Garantir a contratação eficiente e o pagamento regular de serviços terceirizados essenciais - Pessoa Jurídica - ao funcionamento da rede de saúde, assegurando qualidade, economicidade e continuidade dos serviços.                                                        | Assegurar 100% dos contratos formalizados e pagos conforme cronograma.                         | Percentual de contratos pagos dentro do prazo                                                                                                                              | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                 |  |
| <b>DIRETRIZ II: POTENCIALIZAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA POR MEIO DE AÇÕES DE APOIO À MOBILIZAÇÃO E AO CONTROLE SOCIAL, À EDUCAÇÃO POPULAR, À BUSCA DA EQUIDADE E À OUVIDORIA DO SUS.</b>                                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                        |                        |                        |                        |                      |  |
| <b>OBJETIVO I:</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>META</b>                                                                                    | <b>INDICADORES</b>                                                                                                                                                         | <b>META ANUAL 2026</b> | <b>META ANUAL 2027</b> | <b>META ANUAL 2028</b> | <b>META ANUAL 2029</b> | <b>LINHA DE BASE</b> |  |
| Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o sus. | Monitorar e avaliar a Gestão do SUS com foco nos resultados em 100%                            | Implementar instrumentos de planejamento e gestão do SUS de forma eficiente, conforme as legislações pertinentes                                                           | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Capacitar 100% dos conselheiros titulares e Suplentes no CMS                                   | Percentual de conselheiros Municipais de Saúde acerca dos instrumentos de gestão                                                                                           | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 0                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar 1 (uma) capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel. | Realizar para os conselheiros municipais de saúde sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Autarquia Municipal de Saúde, fortalecendo a participação da | I                      | I                      | I                      | I                      | 0                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                                                                                                           |                 |                 |                 |                 |               |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              | comunidade e estimular a criação e organização de Conselhos.                                              |                 |                 |                 |                 |               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Manter em no mínimo 1 reunião mensal ordinária e extraordinárias quando necessário do CMS                                                    | Assegurar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e as ações do controle social.                   | 12              | 12              | 12              | 12              | 12            | 12   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Divulgar as Reuniões ordinárias (12) por meio de material gráfico e de criação de um espaço de comunicação entre o Conselho e a Comunidades. | Fortalecer a participação da População visando a ampliação e qualificação da participação                 | 12              | 12              | 12              | 12              | 0             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Enviar 100% dos Instrumentos de gestão para apreciação e aprovação Conselho de Saúde                                                         | Percentual de Instrumentos e gestão enviado ao Conselho de Saúde                                          | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          | 100% |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ampliar em 100% a atualização do SIACS                                                                                                       | Percentual do Sistema de Acompanhamento do Conselho de Saúde atualizado                                   | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%          | 100% |
| <b>OBJETIVO 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | META                                                                                                                                         | INDICADORES                                                                                               | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |      |
| Fortalecer o sistema de ouvidoria do sus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Implantar OI (uma) ouvidoria no município                                                                                                    | Ativar Ouvidoria do SUS, articulada com o Conselho Municipal de Saúde, com adequado sistema de informação | 0               | 1               | 0               | 0               | 0             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar pelo menos 01 capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.                                                                        | Fortalecer a Ouvidoria para o desempenho do seu papel                                                     | 1               | 1               | 1               | 1               | 0             |      |
| DIRETRIZ I2: MODERNIZAR A GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E PROMOVER A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), ASSEGURANDO A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS, A QUALIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE E A COORDENAÇÃO DO CUIDADO POR MEIO DE TECNOLOGIAS INOVADORAS. VISA AMPLIAR O ACESSO, MELHORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO AO CIDADÃO.. |                                                                                                                                              |                                                                                                           |                 |                 |                 |                 |               |      |
| <b>OBJETIVO I</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | META                                                                                                                                         | INDICADORES                                                                                               | META ANUAL 2026 | META ANUAL 2027 | META ANUAL 2028 | META ANUAL 2029 | LINHA DE BASE |      |

|                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                                                 |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura             | Qualificar em 100% a gestão administrativa da SMS                                                                                    | Percentual de qualificação da gestão através de resultados divulgados em reunião                                | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| <b>OBJETIVO 2</b><br><br>Garantir transparência e controle social sobre os gastos públicos em saúde            | Publicar, quadrimestralmente, relatórios financeiros e de execução orçamentária no site oficial e apresentar em audiências públicas. | Número de relatórios publicados/ano.                                                                            | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    |
| <b>OBJETIVO 3</b><br><br>Ampliar a digitalização dos serviços de saúde no SUS                                  | Implementar prontuário eletrônico em 100% das unidades básicas de saúde.                                                             | Unidades Básicas de Saúde com 100% de prontuários eletrônicos funcionando                                       | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| <b>OBJETIVO 4</b><br><br>Fortalecer a Navegação do Cuidado Como Estratégia de Coordenação Assistencial na APS  | Estabelecer protocolos e fluxos para identificação de pacientes que necessitam de navegação                                          | I Protocolo de fluxo de identificação de pacientes que necessitam de navegação                                  | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    |
|                                                                                                                | Garantir transporte para 90% dos pacientes acompanhados pela APS que necessitem de atendimento intermunicipal                        | Percentual de pacientes que necessitem e apoio de transporte para atendimento intermunicipal sejam contemplados | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  | 50%  |
| <b>OBJETIVO 5</b><br><br>Garantir A Integração e a Interoperabilidade entre os Sistemas de Informação em Saúde | Implantar soluções baseadas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).                                                               | 100% das unidades integradas a RNDS                                                                             | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|                                                                                                                | Garantir conectividade e infraestrutura tecnológica mínima nas unidades.                                                             | 100% de unidades com conectividade mínima                                                                       | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|                                                                                                                | Contratualizar com empresa fornecedora para atualização e manutenção do PEC/e-SUS APS ou sistema integrado equivalente.              | Contrato firmado com empresa fornecedora                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| <b>OBJETIVO 6</b>                                                                                              | Realizar, anualmente, três capacitações sobre uso do PEC/e-SUS e demais sistemas                                                     | Nº de capacitações realizadas/ano                                                                               | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    |

|                                                                       |                                                  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Promover a qualificação dos profissionais para o uso da saúde digital | digitais para os trabalhadores da rede de saúde. |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

## ***XVI - Monitoramento e Avaliação***

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados e seus resultados comporão 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 para onde também migrarão para o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Os indicadores também são acompanhados nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012. O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizado por meio de reuniões ampliadas com todas as superintendências, gerentes, coordenadores, assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde 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. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dos setores e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento preexistente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

## ***XVII - CONSIDERAÇÕES FINAIS***

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A formulação do Plano de Saúde deve ser realizada de forma participativa e ascendente e o encaminhamento deste documento para o Conselho de Saúde é de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e aprová-lo, além de propor as alterações que julgarem necessárias.

O Plano de Saúde é elaborado no primeiro ano da gestão, com execução a partir do seu segundo ano, até primeiro ano da gestão subsequente. Ressalta-se quanto à importância do debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatiza o planejamento de âmbito regional.

## ***XVIII – BIBLIOGRAFIA***

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Lei Complementar nº 141. Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jan. 2012.

BRASIL. Decreto nº 7.508. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.