

ESTADO DA PARAIBA

Secretaria
Municipal de **Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL
**SÃO JOSÉ
DO SABUGI**
CIDADE QUE AVANÇA!



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

- **PREFEITO CONSTITUCIONAL:**
EMANUEL DE ARAÚJO DOMICIANO DANTAS
- **VICE-PREFEITA:**
IDALETE NÓBREGA
- **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**
MARIA ELISMÁRIA DE LIMA MEDEIROS
- **COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL:**
RITA DE CÁSSIA MORAIS MEDEIROS
- **COORDENADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**
VANUZA LIMA VANDERLEI NÓBREGA
- **COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA:**
MAXUEL HOLANDA DINIZ
- **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
JOVINIANO ALVES DA SILVA NETO
- **ASSESSORIA JURÍDICA E CONTABILIDADE:**
RAIMUNDO MEDEIROS NÓBREGA - JURÍDICO

RANIERE LEITE DOIA – CONTABILIDADE

- **ASSESSORIA TÉCNICA**

HANNA RAFAELA PINTO MARINHO

ORGANIZAÇÃO GERAL/ELABORAÇÃO:

MARIA ELISMÁRIA DE LIMA MEDEIROS/ SECRETÁRIA DE SAÚDE

ESTRUTURA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

Biênio de Atuação Colegiada: 2025 – 2027 (Lei Federal nº 8.142/1990 e Lei Municipal nº 593/2021)

1. Representantes do Segmento Governamental (Gestão)

- **Titular:** Maria Elismária de Lima Medeiros
- **Suplente:** Valberlúcia Nascimento da Silva Medeiros

2. Representantes das Demais Secretarias Co-institucionais

- **Titular (Secretaria de Assistência Social):** Anna Cristine Silva de Moraes
- **Suplente (Secretaria de Assistência Social):** Rebeca Pereira dos Santos
 - **Titular (Secretaria de Educação):** Maria Djani dos Santos
 - **Suplente (Secretaria de Educação):** Elisângela Maria de Souza

3. Representantes do Segmento dos Trabalhadores da Saúde

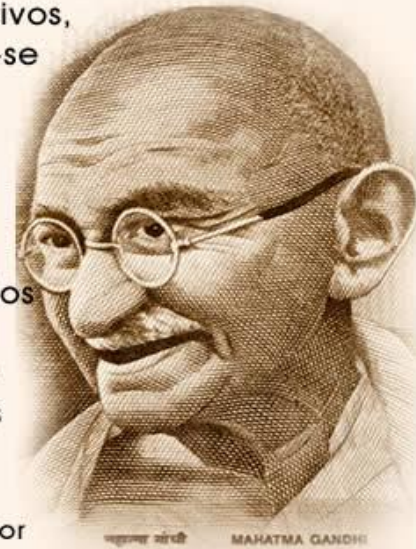
- **Titular:** Katiane Nobre Pereira Falcão
- **Suplente:** Vanuza Nóbrega Lima Vanderley
 - **Titular:** Joviniano Alves da Silva Neto
 - **Suplente:** Maria Araceli Silva de Araújo

4. Representantes do Segmento de Usuários do SUS

- **Titular (Entidades Religiosas / Pastoral Familiar):** Rita de Cássia de Moraes Medeiros
- **Suplente (Entidades Religiosas / Pastoral Familiar):** Ivailda Lúgia Barbosa de Medeiros
 - **Titular (Sindicatos e Associações de Base):** Claubil dos Santos Medeiros
 - **Suplente (Sindicatos e Associações de Base):** Valdemir Martins dos Santos
 - **Titular (Sindicatos e Associações de Base):** Iranildo Araújo de Medeiros
 - **Suplente (Sindicatos e Associações de Base):** Francinelita dos Santos Moraes

Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores... Tornam-se seu destino.

(Mahatma Gandhi, idealizador e fundador do moderno Estado indiano. 1869 - 1948)



frasesdeincentivo.com.br

SUMÁRIO

Introdução.....	9
Identidade Organizacional.....	9
Identificação do Município.....	10
História do Município.....	10
Município de São José do Sabugi – Diagnóstico Situacional.....	11
5.1. Caracterização do Município.....	11
5.2. Perfil Demográfico.....	11
5.3. Perfil Epidemiológico.....	12
5.3.1. Indicadores de Nascimento.....	12
5.3.2. Imunização.....	12
5.3.3. Indicadores de Morbidade.....	12
5.3.4. Indicadores de Mortalidade.....	13
Rede de Atenção à Saúde.....	13
6.1. Atenção Primária em Saúde.....	13
6.1.1. Estratégia de Saúde da Família.....	13
6.1.2. Principais Programas Ofertados na Atenção Primária.....	14
6.1.3. Estratégia de Saúde Bucal.....	14
6.1.4. Equipe Multiprofissional Estratégica.....	15
6.2. Atenção em Média e Alta Complexidade.....	15

6.2.1. Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).....	16
6.3. Assistência Farmacêutica.....	16
6.4. Vigilância em Saúde	17
6.4.1. Vigilância Epidemiológica.....	17
6.4.2. Vigilância Ambiental.....	17
6.4.3. Vigilância Sanitária	17
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	17
Financiamento da Saúde.....	18
Capacidade Institucional da SMS para a Gestão do Sistema Municipal de Saúde	19
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Matriz DOMI)	20
Monitoramento e AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	63
Referências Bibliográficas.....	63

1. INTRODUÇÃO

O início de um novo ciclo de planejamento municipal traz consigo a responsabilidade de enfrentar desafios complexos no campo das políticas sociais e epidemiológicas. Considerando a saúde como um direito de todos e dever do Estado, torna-se essencial a tarefa de consolidar programas e políticas públicas que assegurem o acesso equitativo e universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde para toda a população de São José do Sabugi.

Nesse contexto, o planejamento em saúde configura-se como uma ferramenta estratégica indispensável para a otimização dos recursos financeiros disponíveis e para a redução sistemática do risco de doenças e outros agravos. O ciclo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo ascendente, direcionado pelas necessidades reais da população do território e pela participação ativa do controle social. Esse ciclo materializa-se por meio de instrumentos interdependentes previstos na legislação, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de gestão para registrar as diretrizes e metas num horizonte de quatro anos, servindo de base para a execução, o acompanhamento e a avaliação institucional da saúde pública, conforme estabelecido pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e pela Lei Complementar nº 141/2012. O processo de construção deste documento no município integrou discussões ampliadas com profissionais da rede, coordenações técnicas, gestão e o Conselho Municipal de Saúde, consolidando um diagnóstico de saúde que subsidiará o desenvolvimento humano local até 2029.

2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

- **MISSÃO:** Defender a vida, satisfazendo as necessidades de saúde da população de São José do Sabugi por meio de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, vínculo territorial, acolhimento, gestão participativa e atuação multiprofissional transdisciplinar.
- **VISÃO:** Ser reconhecido na região do Seridó Ocidental Paraibano como um modelo de excelência na gestão pública da saúde, destacando-se pela resolutividade da Atenção Primária, modernização tecnológica das urgências e transparência no controle social.

- **VALORES:** Ética e humanização no cuidar; universalidade e equidade assistencial; transparência e rastreabilidade na aplicação dos recursos públicos; valorização, segurança e educação permanente dos trabalhadores da saúde.

3. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- **CÓDIGO DO IBGE:** 2514701
- **MUNICÍPIO:** São José do Sabugi - PB
- **PREFEITO CONSTITUCIONAL:** Emanuel de Araújo Domiciano Dantas
- **VICE-PREFEITA:** Idalete Nóbrega
- **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:** Maria Elismária de Lima Medeiros
- **CNES DA CENTRAL DE GESTÃO:** 6462006 (Secretaria Municipal de Saúde de São José do Sabugi)
- **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:** Regulamentado e atualizado pela Lei Municipal nº 593/2021.
- **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:** Operante conforme ritos constitucionais e as diretrizes de prestação de contas da Lei Complementar nº 141/2012.

4. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

A história e fundação do município de São José do Sabugi remontam ao ano de, aproximadamente, 1919, com a chegada pioneira do cidadão Manoel Rodrigues Pinto ao território. Instalando-se na localidade ao redor da qual hoje se encontra erguida a Praça Higino Batista de Moraes, Manoel Pinto estabeleceu sua morada e propriedades agropastoris, surgindo a histórica Fazenda São José. O adensamento do povoado deu-se de forma contínua, impulsionado pela agricultura e pela criação de gado na região do Seridó Ocidental.

O progresso da comunidade e a consolidação de sua identidade social levaram os líderes locais a reivindicar a autonomia política. O município de São José do Sabugi foi oficialmente criado por força da Lei Estadual nº 2.682, em 22 de dezembro de 1961, ocorrendo sua instalação político-administrativa formal em 10 de janeiro de 1962, após o desmembramento definitivo do território do município de Santa

Luzia. Desde a sua emancipação, a cidade busca expandir sua infraestrutura de serviços públicos para fixar o homem no campo e garantir a qualidade de vida da população.

5. MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO SABUGI – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1 Caracterização do Município

O município de São José do Sabugi situa-se na região Centro-Norte do Estado da Paraíba, inserido na Meso-Região da Borborema e na Micro-Região do Seridó Ocidental Paraibano. Limita-se ao norte com os municípios de Ouro Branco (RN) e Santana do Seridó (RN); a Leste com Santana do Seridó (RN) e Equador (RN); ao sul com Equador (RN) e Santa Luzia (PB); e a oeste com Santa Luzia (PB) e Ouro Branco (RN).

O município abrange uma área territorial total de 215,4 km². A sede municipal situa-se a uma altitude média de 333 metros acima do nível do mar. O acesso rodoviário a partir da capital, João Pessoa, é realizado pela rodovia BR-230 em um percurso de 299 km até a cidade de Santa Luzia; a partir de Santa Luzia, segue-se rumo ao nordeste por um trecho complementar de rodovia asfáltica de 18 km até a entrada da sede urbana de São José do Sabugi. O território encontra-se totalmente inserido na área geográfica do semiárido brasileiro, sob a dominância do bioma Caatinga, com regime de clima quente e seco e chuvas definidas no primeiro semestre do ano.

5.2 Perfil Demográfico

De acordo com os dados populacionais oficiais apurados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2025, o município de São José do Sabugi conta com uma população absoluta de **4.283 habitantes**. A estrutura demográfica do município apresenta uma tendência de transição epidemiológica e etária similar ao cenário estadual, caracterizada pelo aumento gradual da expectativa de vida e crescimento proporcional das faixas populacionais de adultos e idosos. O planejamento em saúde local organiza-se para atender de forma equitativa tanto a malha urbana centralizada quanto as famílias dispersas nas áreas rurais do território.

5.3 Perfil Epidemiológico

5.3.1 Indicadores de Nascimento

O monitoramento da linha de cuidado materno-infantil em São José do Sabugi demonstra estabilidade e alto índice de captação assistencial na Atenção Primária. No fechamento estatístico de 2025, os indicadores de nascimento consolidaram os seguintes dados reais no território:

Indicador Assistencial de Natalidade	Taxa / Percentual Registrado (2025)
Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal (1 ^a até a 12 ^a semana)	86%
Percentual de gestantes com testes rápidos de Sífilis e HIV realizados no 1º e 3º trimestres	100%
Taxa de conclusão de tratamento odontológico para gestantes com pré-natal bucal iniciado	86%
Índice de ocorrência de gravidez na adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos)	2,7%
Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes no município (Dados de 2024)	15,79%
Proporção de partos cesáreos em relação ao total de partos (Dados de 2024)	64,40%

5.3.3 Indicadores de Morbidade

A morbidade hospitalar da população residente é acompanhada por meio do processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) inseridas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Em decorrência do acompanhamento contínuo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) pelas equipes da APS, o município mantém uma taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) controlada em 3,5% do total de hospitalizações. Na linha de avaliação nutricional na infância, o SISVAN aponta que a proporção de crianças menores de 5 anos acompanhadas que apresentam baixo peso para a idade é de apenas 0,44%. No âmbito da Saúde Mental, registraram-se 940 atendimentos individuais com condição avaliada na rede básica de saúde em 2025.

5.3.4 Indicadores de Mortalidade

As séries históricas oficiais extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apontam que as principais causas de óbito em residentes relacionam-se a patologias do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas. No ano de 2024, o município registrou 3 óbitos prematuros por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos. Em contrapartida, as ações preventivas da rede materno-infantil consolidaram a taxa de 0 óbitos maternos e 0 óbitos infantis em menores de 1 ano em suas séries recentes, mantendo o território sob segurança epidemiológica nessas linhas de cuidado.

6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1 Atenção Primária em Saúde

6.1.1 Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) em São José do Sabugi é organizada com foco na territorialização e no vínculo familiar, cobrindo 100% da população estimada. A rede física estruturada para a prestação dos serviços básicos compreende os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES:

- **UBS Ubiratania Lopes da Costa Azevedo (CNES 2321238):** Unidade de saúde de porte urbano, responsável pelo acolhimento de base das equipes da sede.
- **Unidade Básica Riacho da Serra (CNES 7059337):** Unidade de saúde operando como ponto fixo e descentralizado para garantir a cobertura assistencial dos moradores da área rural e adjacências.
- **01 Unidade Âncora:** Infraestrutura física adicional para suporte de consultas em rotas dispersas na zona rural.

13

A força de trabalho da APS é composta por equipes de Saúde da Família, com inserção de médicos vinculados ao programa federal Mais Médicos e equipes de Saúde Bucal, assistindo a um contingente de mais de 1.173 famílias cadastradas.

6.1.2 Principais Programas Ofertados na Atenção Primária

A rotina assistencial das unidades básicas é estruturada por meio de programas programáticos e estratégicos voltados aos ciclos de vida:

- **Saúde da Mulher e Materno-Infantil:** Foco no pré-natal precoce, realização de citopatológicos e exames preventivos de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.
- **Saúde da Criança e Triagem Neonatal:** Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com garantia de 95% de realização do teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida e suplementação regular de Vitamina A.

- **Acompanhamento do Programa Bolsa Família:** Execução exemplar das condicionalidades de saúde, alcançando 99,02% de cobertura geral das famílias beneficiárias e 95,41% de acompanhamento específico das crianças na vigência de 2025.
- **Controle de Condições Crônicas (Hipertensão e Diabetes):** Acompanhamento médico e enfermagem com verificação de pressão arterial, exames de Hemoglobina Glicada e avaliação periódica dos pés em pacientes diabéticos.
- **Saúde do Homem e do Adolescente:** Atendimento voltado à prevenção de agravos, registrando 6.009 consultas e atendimentos para o público masculino em 2025 e alcançando a marca de 49,19% de adolescentes (10 a 19 anos) atendidos na APS.
- **Promoção da Atividade Física e Lazer:** Promoção de práticas corporais e saúde integradas aos 02 Polos de Academia da Saúde cadastrados no município: Academia da Saúde Praça Heleno Henrique dos Santos (CNES 0074373) e Polo Academia da Saúde de São José do Sabugi (CNES 9574735).

6.1.3 Estratégia de Saúde Bucal

A rede de Saúde Bucal é composta por duas equipes completas na zona urbana. O atendimento na zona rural é assegurado pelo deslocamento semanal planejado do cirurgião dentista à Unidade Âncora, que dispõe de gabinete odontológico completo para procedimentos clínicos e preventivos individuais. A rede bucal mantém a cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática em 28% ao ano e atinge 61,32% de resolutividade em tratamentos concluídos. O suporte de exames é reforçado pelo serviço próprio de Raio-X odontológico ativo desde o ano de 2017.

6.1.4 Equipe Multiprofissional Estratégica

O matriciamento e a complementação clínica das equipes de Saúde da Família são executados pela equipe multidisciplinar e-Multi e pelo serviço especializado AMENT (Atenção em Saúde Mental). O corpo técnico atua de forma transdisciplinar e reúne profissionais das áreas de Psiquiatria, Psicologia, Fisioterapia, Assistência Social, Nutrição, Educação Física, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Neuropsicopedagogia, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares e suporte psicossocial.

6.2 Atenção em Média e Alta Complexidade

A rede assistencial de média complexidade, urgência e reabilitação de São José do Sabugi passou por expansão e modernização tecnológica em sua capacidade instalada no ano de 2025, operando com as seguintes estruturas físicas:

- **Unidade de Pronto Atendimento 24h Mãe Vanil (CNES 7354282):** Totalmente reinaugurada e modernizada em julho de 2025, prestando socorro médico e de enfermagem ininterrupto, equipada com monitores e exames rápidos de eletrocardiograma.
- **Base Descentralizada do SAMU 192 (CNES 5623146):** Entregue oficialmente em junho de 2025, vinculada à Central de Regulação Médica Regional, assegurando ambulância de suporte básico para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.
- **Clínica de Reabilitação Fisicomotora de São José do Sabugi (CNES 4955536):** Inaugurada em 2025, oferecendo amplo espaço climatizado e salas de fisioterapia estruturadas para atendimento semanal dos usuários.
- **Centro de Especialidades (CNES 2321246) e CEO (CNES 4074645):** Polos de assistência especializada e reabilitação oral secundária.
- **Rede Conveniada:** Contrato ativo com o laboratório Clinicallab (CNES 2911523) para suporte diagnóstico laboratorial.

A produção ambulatorial local consolidada pelo faturamento do SIA/SUS por Local de Atendimento totalizou, em 2025, a realização de 5.379 exames diagnósticos (Grupo 02) e 47.694 consultas especializadas e atendimentos clínicos (Grupo 03). Os procedimentos de alta complexidade são regulados e pactuados junto às referências regionais do Estado por meio da Programação da Atenção Especializada (PAES/PB).

6.2.1 Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

Para assegurar o deslocamento e o acesso dos usuários regulados aos hospitais e clínicas de alta complexidade fora do município, a Central de Regulação coordena o Programa de TFD. O município atende a 90% das solicitações de transporte sanitário eletivo, fornecendo veículos institucionais e ajuda de custo financeira regulamentada para pacientes e acompanhantes deferidos.

6.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica municipal garante o abastecimento de 90% de disponibilidade média dos itens padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em almoxarifado centralizado na Farmácia Básica de Saúde de São José do Sabugi (CNES 7785798). A cadeia de medicamentos, controle de validades e dispensação por usuário é 100% informatizada via Sistema Hórus, integrada às ações do programa QUALIFAR-SUS. Em cumprimento à Lei Federal nº 14.654/2023, o município realiza 24 atualizações quinzenais por ano sobre a disponibilidade de estoque no portal oficial da transparência.

6.4 Vigilância em Saúde

6.4.1 Vigilância Epidemiológica

Atua no monitoramento contínuo de doenças transmissíveis e agravos de notificação compulsória, garantindo alimentação regular do sistema SINAN e evitando atrasos na retroalimentação. O setor alcança 80% de encerramento oportuno de investigações de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias. O processamento do SIM registra alta qualidade técnica, atingindo 100% dos óbitos com causa básica perfeitamente definida e assegurando 100% de investigação oportuna de óbitos maternos, infantis e de mulheres em idade fértil (MIF). O setor emite 04 boletins epidemiológicos informatizados por ano para subsidiar a tomada de decisão da gestão.

16

6.4.2 Vigilância Ambiental

Focada na identificação e controle de riscos biológicos e ambientais. Executa 85% do cronograma anual de monitoramento da qualidade da água para consumo humano via SISAGUA (parâmetros de cloro, turbidez e coliformes). Realiza sistematicamente 4 ciclos anuais de levantamento rápido de índice para o mosquito *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA) e mantém 100% de investigação e tratamento de focos de triatomíneos (barbeiros) capturados. Na área de zoonoses, envia 100% das amostras suspeitas de raiva animal ao LACEN-PB e atinge a meta de 80% de cobertura vacinal na campanha antirrábica canina e felina. Realiza anualmente 4 ações educativas comunitárias sobre acidentes por animais peçonhentos e resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

6.4.3 Vigilância Sanitária

Desenvolve ações de natureza estritamente preventiva no território. A Vigilância Sanitária Municipal de São José do Sabugi (CNES 7019408) realiza 90% das inspeções sanitárias planejadas em seu plano operativo anual sobre o comércio de alimentos, medicamentos e estabelecimentos de saúde, registrando e processando a produção fiscal por meio de Boletins de Produção Ambulatorial (BPA/SIA-SUS). O setor realiza 02 ações educativas anuais para manipuladores de alimentos e atualiza 100% do cadastro de risco sanitário.

A força de trabalho do SUS em São José do Sabugi contabiliza um total de 61 postos de trabalho ocupados na execução direta e gerenciamento das ações de saúde. O núcleo estável da rede é composto por servidores estatutários efetivos concursados, distribuídos em: 2 médicos, 2 enfermeiros, 6 profissionais de outros níveis superiores da saúde, 11 profissionais de nível médio e 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para a sustentação das escalas de plantão de urgência da UPA 24h, da base descentralizada do SAMU e dos programas de provimento, a estrutura funcional conta com vínculos temporários e cargos em comissão regulamentados, englobando 6 médicos, 19 enfermeiros, 27 profissionais de nível superior, 29 profissionais de nível médio e 1 ACS, além do suporte de 1 médico bolsista federal e 1 profissional autônomo.

A gestão do trabalho garante 100% de conformidade no repasse do complemento financeiro do Piso Nacional da Enfermagem via InvestSUS. Na linha da educação na saúde, o município pactuou 100% das escolas públicas municipais na certificação de noções de primeiros socorros da Lei Lucas (Lei nº 13.722/18) por meio de ações coordenadas do PSE.

8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde em São José do Sabugi é de responsabilidade tripartite, estruturado por meio de recursos provenientes do Orçamento Geral da União (transferidos na modalidade fundo a fundo para os blocos de custeio e investimento), repasses complementares do Estado e contrapartida do tesouro municipal.

Em cumprimento às determinações da Lei Complementar nº 141/2012, o município aplica de forma regular recursos próprios em patamar significativamente superior ao mínimo constitucional obrigatório de 15%. Toda a execução orçamentária, empenhos e liquidações vinculados

ao Fundo Municipal de Saúde são inseridos e transmitidos mensalmente ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), garantindo a transparência pública, a rastreabilidade financeira e a regularidade fiscal do município perante o Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB).

9. CAPACIDADE INSTITUCIONAL DA SMS PARA A GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de São José do Sabugi detém plena capacidade técnica e institucional para a condução plena e governança do SUS no âmbito local. Todos os instrumentos de planejamento obrigatórios do sistema — Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) — são sistematicamente elaborados, monitorados e transmitidos dentro dos prazos legais por meio do sistema oficial DigiSUS Gestor / Módulo Planejamento (DGMP).

O corpo gerencial e técnico utiliza de forma integrada os relatórios públicos do e-Gestor APS, as plataformas de consulta do DATASUS (TabNet), SISAB, o LocalizaSUS e os painéis epidemiológicos do DigiSUS para avaliação contínua dos indicadores de desempenho e monitoramento da produção assistencial. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) encontra-se formalmente instituído e atuante, realizando reuniões com paridade em suas representações entre usuários, trabalhadores, prestadores e gestão, assegurando o controle social legítimo sobre as políticas de saúde executadas no município.

O corpo gerencial e técnico utiliza de forma integrada os relatórios públicos do e-Gestor APS e da plataforma SAGE para avaliação de indicadores de desempenho. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) encontra-se formalmente instituído e atuante, realizando reuniões com paridade em suas representações entre usuários, trabalhadores, prestadores e gestão, assegurando o controle social legítimo sobre as políticas de saúde executadas no município.

10. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base	Fonte/Responsável	
----	-------------------	-----------	------------	-------------------	--

			Valor	Ano		Anualização 2026-2029
1.1.1	Manter cobertura populacional da APS em 100% até 2029	Cobertura populacional estimada da APS	100%	2025	e-Gestor/relatórios APS; Coord. APS	100%; 100%; 100%; 100%
1.1.2	Manter a continuidade do funcionamento pleno de 100% dos serviços da APS, com equipe mínima completa, infraestrutura adequada e oferta regular de ações e serviços à população.	Percentual de serviços da APS em funcionamento pleno	100%	2025	e-Gestor/relatórios APS; Coord. APS	100%; 100%; 100%; 100%
1.1.3	Qualificar o monitoramento e reduzir a proporção de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), mantendo-a abaixo de 5% do total de internações até 2029.	Taxa de ICSAP	3,5%		SIH/SUS	5%; 5%; 5%; 5%
1.1.4	Qualificar o sistema de vigilância de acidentes e violências, garantindo 100% de investigação oportuna dos óbitos por causas externas e das notificações de violência registradas	Proporção de óbitos e notificações por causas externas investigados de forma oportuna.	0	2025	SIM; SIH/SUS	100%; 100%; 100%; 100%

	na rede municipal até 2029.					
1.1.5	Realização de, no mínimo, 4 ações anuais de educação permanente, contemplando os profissionais da Atenção Primária à Saúde, conforme necessidades identificadas pelos setores e equipes.	Número de ações anuais de Educação Permanente	4	2025	e-SUS APS + relatórios consolidados da Atenção Primária à Saúde	4; 4; 4; 4
1.1.6	Garantir a oferta regular de atendimentos de Saúde do Trabalhador no período noturno, com equipe multiprofissional, em 2 dias por mês até 2029.	Nº de atendimentos noturnos em Saúde do Trabalhador por mês	2	2025	e-SUS APS + relatórios consolidados da Atenção Primária à Saúde	24; 24; 24; 24
1.1.7	Implantar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em, no mínimo, 01 Unidade Básica de Saúde do município até 2029.	Número de UBS com oferta regular de PICS regulamentada.	0	2025	SISAB; SIA/SUS	1; 1; 1; 1.
1.1.8	Manter e qualificar o gerenciamento das Unidades de Saúde da Família (USF) no	Percentual de USF com monitoramento regular da produção e indicadores realizados.	100%	2025	e-SUS APS, SISAB/e-Gestor AB e relatórios da APS.	100%; 100%; 100%; 100%

	âmbito da Atenção Primária à Saúde, garantindo monitoramento sistemático da produção, análise de indicadores e utilização regular de sistemas de informação em 100% das unidades até 2029.					
1.1.9	Alcançar, no mínimo, 80% de cumprimento das metas pactuadas dos programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável até 2029	Percentual de metas dos programas intersetoriais executadas	80%	2025	SISAB / Relatórios do PSE	80%; 80%; 80%; 80%
1.1.11	Realizar ações contínuas de educação em saúde e campanhas educativas sobre temas prioritários, alcançando 100% das ações planejadas anualmente até 2029.	Percentual de ações de educação em saúde executadas em relação às ações planejadas.	100%	2025	e-SUS APS e relatórios da APS	100%; 100%; 100%; 100%
1.1.12	Consolidar a cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática na APS, mantendo o	Percentual de cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática	28%	2025	SISAB / e-Gestor APS	28%; 28%; 28%; 28%

	indicador em, no mínimo, 28% ao ano, de forma a garantir o equilíbrio entre o acesso e a continuidade do cuidado até 2029.					
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 1.2 – Estimular a prevenção precoce, o diagnóstico integral e o manejo adequado das doenças crônicas, reduzindo complicações, incapacidades e mortalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.2.1	Alcançar, até 2029, no mínimo, 55% de acompanhamento qualificado das pessoas com hipertensão arterial cadastradas na APS, com aferição regular da pressão arterial e consulta registrada.	Proporção de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas na APS.	39%	2025	SISAB / e-Gestor APS (Indicador 6 do Desempenho) / Coordenação da APS.	39%; 43%; 47%; 55%
1.2.2	Alcançar, até 2029, no mínimo, 50% de acompanhamento qualificado das pessoas com diabetes mellitus cadastradas na APS, assegurando a realização regular de consultas e o	Proporção de pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na APS.	34%	2025	SISAB / e-Gestor APS (Indicador 7 do Desempenho) / Coordenação da APS.	34%; 38%; 42%; 50%

	monitoramento da Hemoglobina Glicada.					
1.2.3	Alcançar, até 2029, 42% de cobertura de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, garantindo a atualização periódica do rastreamento conforme protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde.	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico do colo do útero realizado e atualizado conforme protocolo do Ministério da Saúde.	37%	2025	SISAB/ e-Gestor APS	39%; 40%; 41%; 42%
1.2.4	Promover ações integradas de vigilância e assistência na APS voltadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), visando a redução progressiva da mortalidade prematura na faixa de 30 a 69 anos até 2029.	Tendência da taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT (30 a 69 anos).	3 óbitos	2024	SIM	1; 1; 1; 1.
1.2.5	Assegurar a continuidade das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no município até 2029, com oferta de	Número de meses com oferta regular de grupos terapêuticos e ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo	12	2025	e-SUS APS, relatórios da APS e registros das equipes multiprofissionais.	12; 12; 12; 12

	acompanhamento multiprofissional, grupos terapêuticos e ações de promoção e prevenção relacionadas ao tabagismo.	realizados no município.				
1.2.6	Manter a oferta de atividades físicas supervisionadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde até 2029.	Número de meses com oferta regular de atividades físicas supervisionadas na APS.	12	2025	e-SUS APS (registro de atividades coletivas), relatórios da APS e registros das equipes multiprofissionais.	12; 12; 12; 12

Objetivo Nº 1.3 - Fortalecer a atenção integral à saúde da pessoa idosa, promovendo o envelhecimento saudável, a prevenção de agravos, o manejo adequado das doenças crônicas e a garantia da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.3.1	Monitorar de forma sistemática as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) na população idosa, mantendo a proporção sob controle epidemiológico abaixo de 13% do total de internações da faixa etária até 2029.	Proporção de ICSAP na população idosa.	12%	2025	SIH/SUS, registros hospitalares, relatórios da Vigilância em Saúde e monitoramento da APS.	12%; 12%; 12%; 12%

1.3.2	Implantar e expandir a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na Atenção Primária, alcançando a marca de, no mínimo, 80 idosos avaliados anualmente até 2029.	Número de Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa (AMPI) realizadas na APS.	0	2025	e-SUS APS/PEC e relatórios consolidados da APS	80; 80; 80; 80.
1.3.3	Ampliar a taxa de cobertura vacinal contra a Influenza na população idosa (60 anos ou mais), alcançando o parâmetro nacional de, no mínimo, 90% de cobertura até 2029.	Percentual de cobertura vacinal contra Influenza em pessoas idosas (60 anos ou mais)	69,36%	2025	SI-PNI, e-SUS APS e relatórios da VS	75%; 80%; 85%; 90%.
1.3.4	Manter grupos de atividade física para pessoas idosas em 100% das áreas cobertas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) até 2029.	Percentual de áreas com grupos de atividade física ofertados para pessoas idosas	100%	2025	e-SUS APS (registro de atividades coletivas), relatórios da APS e registros das equipes multiprofissionais.	100%; 100%; 100%; 100%;

Objetivo 1.4 - Promover a atenção integral à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, garantindo cuidado contínuo, humanizado e equitativo em todas as fases do ciclo de vida, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e detecção precoce de agravos, saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e atenção ao pré-natal, puerpério e climatério.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base	Fonte/Responsável
----	-------------------	-----------	------------	-------------------

			Valor	Ano		Anualização 2026-2029
1.4.1	Alcançar razão 0,65 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na APS, garantindo acompanhamento e tratamento oportuno dos casos alterados até 2029.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos.	0,50	2025	SISAB/e-SUS APS; Coord. APS	0,50; 0,55; 0,60; 0,65
1.4.2	Alcançar razão 0,40 de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos, assegurando rastreamento adequado, acompanhamento e tratamento oportuno dos casos alterados até 2029.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	35	2025	SISCAN, SISAB e relatórios da Vigilância em Saúde.	35; 38; 38; 40
1.4.3	Alcançar 90% de gestantes com 7 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana, até 2029.	Percentual de gestantes com 7 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação.	86%	2025	SISAB / e-Gestor APS	86%; 87%; 88%; 90%
1.4.4	Manter a proporção de gestantes com realização de testes rápidos para sífilis e	Percentual de gestantes com testes rápidos de sífilis e HIV realizados no 1º e no	100%	2025	SISAB / e-Gestor APS	100%; 100%; 100%; 100%

	HIV no 1º e no 3º trimestre da gestação, em 100% até 2029.	3º trimestre da gestação.				
1.4.5	Alcançar 88% de conclusão de tratamento odontológico para as gestantes que iniciaram o pré-natal odontológico	Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído na APS.	86%	2025	SISAB / e-Gestor APS	86%; 86%; 87%; 88%
1.4.6	Instituir e qualificar a rede de notificação de violência contra a mulher, garantindo 100% de encaminhamento intersetorial e registro em tempo oportuno (até 24h para casos de violência sexual) conforme protocolos vigentes, até 2029.	Percentual de notificações encerradas com seguimento na rede de proteção (CRAS/CREAS).	0	2025	SINAN / DATASUS	100%; 100%; 100%; 100%
1.4.7	Garantir a 90% das mulheres em idade fértil vinculadas às equipes de Saúde da Família o acesso oportuno a métodos contraceptivos e ações educativas, visando a redução da gravidez não planejada e o fortalecimento dos	Proporção de Mulheres em Idade Fértil (MIF) com assistência em planejamento reprodutivo na APS.	70%	2025	SISAB; eSUSAF; SAI/SUS Relatórios consolidados da APS	70%; 80%; 90%; 90%

	direitos reprodutivos até 2029.					
--	---------------------------------	--	--	--	--	--

Objetivo 1.5 - Garantir atenção integral e de qualidade à saúde materna e infantil, do planejamento reprodutivo ao pós-parto e ao desenvolvimento da criança, promovendo redução da morbimortalidade materna e infantil e fortalecendo a atenção primária e a articulação da Rede Materno-Infantil, plano da primeira infância e selo UNICEF.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.5.1	Manter em 0 a taxa de mortalidade infantil óbitos por 1.000 nascidos vivos (até 1 ano de idade)	Taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade	0	2024	SIM, SINASC e Vigilância em Saúde.	
1.5.2	Manter a razão de mortalidade materna igual a 0 óbitos maternos até 2029.	Razão da mortalidade materna.	0	2025	SIM, SINASC e Vigilância em Saúde.	0; 0; 0; 0
1.5.3	Manter cobertura vacinal mínima de 95% para crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo até 2029.	Percentual de crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	95%	2025	SIPVNI / e-Gestor	95%; 95%; 95%; 95%
1.5.4	Reduzir progressivamente a proporção de partos cesáreos no município, alcançando 63,5% até 2029, por meio do fortalecimento das ações de promoção do parto	Proporção de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados.	69,4%	2024	SINASC, e-SUS APS e Vigilância em Saúde.	68%; 66,5%; 65%; 63,5%.

	adequado e da atenção materno-infantil.					
1.5.5	Manter o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças menores de 2 anos cadastradas na APS até 2029.	Percentual de crianças menores de 2 anos com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento registrado na APS.	90%	2025	e-SUS APS / SISAB e relatórios consolidados da APS.	90%; 90%; 90%; 90%
1.5.6	Promover o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, alcançando e mantendo o patamar de, no mínimo, 60% de prevalência entre as crianças acompanhadas na APS até 2029.	Percentual de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	55,6%	2025	SISAB / e-SUS APS, SISVAN e relatórios da APS.	57%; 58,5%; 60%; 60%.
1.5.7	Manter 95% de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada entre o 3º e o 5º dia de vida até 2029, fortalecendo as ações de triagem neonatal e acompanhamento na APS.	Percentual de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada entre o 3º e o 5º dia de vida.	95%	2025	e-SUS APS, SINASC e registros da APS.	95%; 95%; 95%; 95%
1.5.8	Manter a cobertura do acompanhamento das	Percentual de beneficiários do	99,02%	2025	Ministério da Saúde / SAPS — Sistema Bolsa	95%; 95%; 95%; 95%

	condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, sustentando o indicador em, no mínimo, 95% até 2029.	Programa Bolsa Família com acompanhamento das condicionalidades de saúde realizado.			Família na Saúde (WebBFE via portal e-Gestor APS).	
1.5.9	Manter ações e programas de prevenção à obesidade infantil em 100% das escolas de educação infantil do município até 2029.	Percentual de escolas de educação infantil com ações de prevenção à obesidade infantil implantadas.	100%	2025	e-Gestor, SISAB e relatórios da APS	100%; 100%; 100%; 100%
1.5.10	Manter a prevalência de baixo peso para a idade inferior a 5% em crianças menores de 5 anos acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde até 2029.	Proporção de crianças menores de 5 anos acompanhadas com baixo peso para a idade na APS.	0,44%	2025	SISVAN, e-SUS APS e relatórios da APS	5%; 5%; 5%; 5%
1.5.11	Identificar, estratificar e referenciar 100% das gestantes e crianças classificadas como alto risco materno-infantil até 2029.	Percentual de gestantes e crianças classificadas como alto risco materno-infantil devidamente referenciadas na rede de atenção à saúde.	100%	2025	e-SUS APS, SISPRENATAL/SISAB, regulação municipal e Vigilância em Saúde.	100%; 100%; 100%; 100%
1.5.12	Realizar ações educativas em saúde para 80% das gestantes	Percentual de gestantes acompanhadas pela APS que participaram	80%	2025	e-SUS APS (atividades coletivas), registros da APS e relatórios das equipes de saúde.	80%; 80%; 80%; 80%

	acompanhadas pela APS e suas famílias até 2029.	de ações educativas em saúde.				
1.5.13	Instituir fluxo intersetorial de atenção à primeira infância, com Comitê/GT ativo e reuniões periódicas até 2026	Número de reuniões intersetoriais registradas por ano	0	2025	Atas SMS/SME/SEDES/CMDCA	4; 4; 4; 4

Objetivo 1.6 - Estimular a atenção integral e qualificada à saúde do homem, ampliando o acesso aos serviços de saúde, prevenindo agravos, estimulando o autocuidado e reduzindo morbimortalidade por doenças evitáveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.6.1	Qualificar o registro das ações de saúde do homem e alcançar, até 2029, a proporção de 50% de pais/parceiros com pelo menos uma consulta de pré-natal registrada na APS, em relação ao total de gestantes identificadas.	Número de pais/parceiros com consulta de pré-natal do parceiro registrada na APS.	0	2025	e-SUS APS/PEC, SISAB e relatórios consolidados da Atenção Primária à Saúde.	20%; 30%; 40%; 50%
1.6.2	Manter o volume anual de consultas e atendimentos individuais realizados para a população	Número de consultas e atendimentos individuais realizados por homens na APS.	6.009	2025	SISAB (Produção/Atendimento Individual)	6.009; 6.009; 6.009; 6.009.

	masculina em patamar igual ou superior à linha-base de 2025 ao longo do quadriênio até 2029.					
1.6.3	Promover ações de monitoramento e cuidado continuado na APS para o público masculino, visando manter a tendência de declínio da mortalidade prematura masculina (30 a 69 anos) por DCNT até 2029.	Taxa de mortalidade prematura masculina (30 a 69 anos) por DCNT.	2	2025	DATASUS (TabNet)	2; 2; 2; 2.

Objetivo 1.7 - Assegurar acesso universal e integral às ações de saúde bucal, promovendo prevenção, diagnóstico precoce, cuidado clínico resolutivo e reabilitação, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.7.1	Realizar ações de escovação supervisionada e alcançar 90% de distribuição anual de kits de saúde bucal para estudantes da rede de ensino do município por meio do Programa Saúde na Escola até 2029.	Percentual de estudantes da rede de ensino contemplados com kits de saúde bucal e ações de escovação supervisionada.	90%	2025	e-SUS APS, registros do Programa Saúde na Escola (PSE) e relatórios da Saúde Bucal.	90%; 90%; 90%; 90%

1.7.2	Ampliar e qualificar 100%, até 2029, a estrutura da saúde bucal na APS, por meio da aquisição de equipamentos odontológicos e da manutenção do abastecimento de insumos necessários ao funcionamento adequado dos serviços até 2029.	Percentual de Equipes de Saúde Bucal (eSB) com estrutura física e estoque de insumos em conformidade com o padrão municipal.	50%	2025	CNES; e-SUSAF; SISAB/SIA-SUS	50%; 100%; 100%; 100%
1.7.3	Manter a resolutividade da assistência odontológica na APS, alcançando e sustentando a proporção de, no mínimo, 65% de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas programáticas realizadas até 2029.	Proporção de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas.	61,32%	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Odontológico) e Coordenação de Saúde Bucal.	62%; 63%; 64%; 65%
1.7.4	Qualificar o fluxo de regulação da Saúde Bucal, mantendo a proporção de encaminhamentos em conformidade com as especialidades	Número de próteses dentárias confeccionadas e entregues pela rede municipal de saúde.	62,8%	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Odontológico) e Coordenação de Saúde Bucal.	61%; 61%; 62%; 62%

	prioritárias do CEO em, no mínimo, 60% até 2029.					
1.7.5	Confeccionar próteses dentárias para a população residente, alcançando a produção anual de, no mínimo, 50 unidades até 2029.	Número de próteses dentárias ofertadas/confeccionadas pela rede municipal de saúde.	0	2025	SIA-SUS (TABNET/DATASUS) e Coordenação de Saúde Bucal.	20; 40; 50; 50.

Objetivo 1.8 - Fortalecer o cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária, promovendo ações de prevenção, promoção, cuidado integral e acompanhamento continuado, com foco na redução do sofrimento psíquico e promoção do bem-estar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.8.1	Ampliar em 25%, até 2029, o número de atendimentos individuais com a condição de saúde mental avaliada na APS, mediante o fortalecimento e expansão da equipe multiprofissional.	Número de atendimentos individuais com a condição de saúde mental avaliada na APS.	940 atendimentos	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Individual / Condição Avaliada: Saúde Mental) e Coordenação da APS.	990; 1.080; 1.130; 1.180
1.8.2	Capacitar 90% das equipes da APS em saúde mental, acolhimento e manejo inicial dos transtornos mentais até 2029.	Percentual de equipes da APS capacitadas em saúde mental e acolhimento.	90%	2025	Listas de presença, certificados, relatórios da APS, eMulti e gestão municipal de educação permanente.	90%; 90%; 90%; 90%

1.8.3	Reduzir progressivamente a demanda reprimida nas especialidades de neuropsiquiatria e reabilitação, alcançando 90% de redução/absorção da fila de espera até 2029.	Percentual de redução da demanda reprimida nas especialidades contempladas.	0%	2025	Planilhas Internas de Controle de Demanda Reprimida / Central Municipal de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.	30%; 60%; 80%; 90%
1.8.4	Assegurar acompanhamento com plano terapêutico singular registrado para 90% dos usuários com transtornos mentais leves acompanhados pela APS até 2029, com apoio matricial da eMulti e articulação com o AMENT.	Percentual de usuários com transtornos mentais leves acompanhados pela APS com plano terapêutico singular registrado.	90%	2025	e-SUS APS/PEC, prontuário eletrônico e relatórios da APS, eMulti e AMENT.	90%; 90%; 90%; 90%
1.8.5	Fortalecer a articulação da APS com a RAPS por meio da realização de, no mínimo, 12 ações anuais de matriciamento em saúde mental entre CAPS, eMulti, AMENT e APS, garantindo a elaboração ou revisão de Projetos	Número de ações de matriciamento realizadas no ano	1	2025	SISAB (e-SUS APS); BPA-I;	12; 12; 12; 12

	Terapêuticos Singulares (PTS) para 100% dos casos complexos discutidos, até 2029.					
1.8.6	Mapear e identificar no sistema e-SUS os cuidadores vinculados a pacientes com dependência funcional ou transtornos mentais graves no território, alcançando 90% de cobertura cadastral até 2029.	Percentual de cuidadores identificados no cadastro individual do e-SUS.	0%	2025	e-SUS APS (Ficha de Cadastro Individual) e Coordenação de Atenção Primária	40%; 60%; 80%; 90%
1.8.7	Garantir acompanhamento multiprofissional e suporte psicossocial continuado para, no mínimo, 80% dos cuidadores cadastrados no território até 2029.	Proporção de cuidadores com pelo menos 2 registros de atendimento/escuta qualificada por ano.	0%	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Individual por código de condição avaliada/CIAP-2) e Coordenação da APS / Equipes e-Multi.	30%; 50%; 70%; 80%
1.8.8	Garantir a realização de, no mínimo, 02 (duas) ações anuais integradas do Programa Saúde na Escola (PSE) voltadas à promoção da saúde, prevenção e inclusão de estudantes com deficiências e	Número de ações do PSE voltadas ao neurodesenvolvimento e inclusão realizados por ano.	0	2025	SISAB (Relatório de Produção de Atividade Coletiva / Temas: Cultura de Paz e Direitos Humanos ou Outros com marcação de PSE) e Relatórios Técnicos Internos da Coordenação Municipal do PSE.	2; 2; 2; 2.

	transtornos do neurodesenvolvimento até 2029.					
1.8.9	Realizar pelo menos 4 (quatro) ações anuais de promoção da saúde mental e prevenção do uso de álcool e outras drogas.	Número de ações coletivas de promoção da saúde mental e prevenção ao uso de substâncias realizadas por ano.	4	2025	SISAB / e-SUS APS (Ficha de Atividade Coletiva) e Relatório Anual de Gestão (RAG).	4; 4; 4; 4.
1.8.10	Expandir a atuação da equipe e-Multi para a zona rural, garantindo a descentralização de atendimentos multidisciplinares (incluindo assistência psicológica regular) para cobrir as localidades que concentram os 40% da população rural até 2029.	Proporção de localidades rurais cobertas com atendimentos regulares da equipe e-Multi.	0	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Individual por Tipo de Equipe: e-Multi / Local de Atendimento: Unidade Móvel ou Domiciliar/UBS Rural) e Cronograma Oficial de Rotas da Atenção Primária.	25%; 50%; 75%; 100%.

Objetivo 1.9 – Assegurar atenção integral à saúde do adolescente, por meio de ações de promoção, prevenção, acompanhamento contínuo e educação em saúde, favorecendo o desenvolvimento saudável, a autonomia, a redução de vulnerabilidades e o fortalecimento dos vínculos com a rede de cuidados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.9.1	Manter em, no máximo, 3% os casos	Percentual de casos de gravidez na	2,7%	2025	SISAB; SINASC	3%; 3%; 3%; 3%.

	de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos	adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.				
1.9.2	Reduzir e manter a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em até 15% no município até 2029.	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos).	15,79%	2024	Ministério da Saúde / SVSA - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC via TabNet).	15,7%; 15,5%; 15,2%; 15%.
1.9.3	Realizar ações de educação em saúde sobre IST/HIV e métodos contraceptivos para, no mínimo, 90% dos adolescentes acompanhados pela APS até 2029.	Percentual de adolescentes acompanhados pela APS que participaram de ações educativas sobre IST/HIV e métodos contraceptivos.	90%	2025	e-SUS APS, registros do PSE e relatórios da equipe.	90%; 90%; 90%; 90%
1.9.4	Atingir e manter a meta de 80% de cobertura vacinal para as vacinas selecionadas do Calendário Nacional (HPV e Meningocócica ACWY) na população de 9 a 14 anos até 2029.	Percentual de cobertura vacinal para vacinas selecionadas na população de 9 a 14 anos.	45,66%	2025	Ministério da Saúde / SVSA - InfoMS (Doses) cruzado com o Sistema de Informações Demográficas do DigiSUS (População).	55%; 65%; 73%; 80%.
1.9.5	Realizar ações de promoção da saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas para 90% dos adolescentes	Percentual de adolescentes acompanhados pela APS que participaram de ações de prevenção	90%	2025	e-SUS APS (atividades coletivas e atendimentos), relatórios de APS e registros das equipes.	90%; 90%, 90%, 90%

	acompanhados pela APS até 2029.	ao uso de álcool e outras drogas.				
1.9.6	Realizar ações educativas sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade para 90% dos adolescentes acompanhados pela APS até 2029.	Percentual de adolescentes que participaram de ações educativas sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade.	90%	2025	e-SUS APS, Relatórios da APS e SISVAN (quando aplicável)	90%; 90%; 90%; 90%
1.9.7	Ampliar a proporção de adolescentes (10 a 19 anos) atendidos na APS para, no mínimo, 55,00% até 2029.	Proporção de adolescentes (10 a 19 anos) atendidos na APS.	49,19%	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Individual por Faixa Etária) cruzado com o Sistema de Informações Demográficas do DigiSUS.	50%; 51,50%; 53%; 55%.

Objetivo 1.10 – Promover a alimentação adequada e saudável, fortalecendo ações de vigilância alimentar e nutricional e prevenção de agravos relacionados à alimentação no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
1.10.1	Manter o percentual de crianças menores de 5 anos com estado nutricional avaliado e registrado na APS em patamar de universalização acima de 95% até 2029	Percentual de crianças menores de 5 anos com estado nutricional avaliado e registrado no período.	100%	2025	Ministério da Saúde / SAS / DAB - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web).	95%; 95%; 95%; 95%.

1.10.2	Capacitar, até 2029, 100% das equipes da APS em alimentação e nutrição, com ênfase na vigilância alimentar e nutricional, promoção de saúde e manejo dos agravos nutricionais, até 2029.	Percentual de equipes da APS capacitadas, até 2029, em alimentação e nutrição	0	2025	Monitoramento por meio de lista de presença, relatórios da APS e registros da gestão municipal de educação permanente.	50%; 50%; 100%; 100%
1.10.3	Manter o percentual de cobertura da população acompanhada com registro de estado nutricional no SISVAN em patamar de excelência, acima de 65,00% até 2029.	Percentual de população acompanhada pela APS com registro no SISVAN.	63,41	2025	SISVAN, e-SUS APS e relatórios da APS	64%; 64,5%; 65%; 65%.
1.10.4	Realizar, no mínimo, 1 ação mensal de promoção da alimentação adequada e saudável pela APS até 2029.	Número de ações de promoção da alimentação adequada e saudável realizadas	12	2025	SISVAN, e-SUS APS e relatórios da APS	12; 12; 12; 12

Objetivo 1.11 – Qualificar a estrutura e direcionar investimentos para os serviços da Atenção Primária em Saúde, promovendo melhores condições de atendimento e fortalecendo a qualidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		

1.11.1	Ampliar e qualificar a infraestrutura da APS, por meio da construção, reforma, ou ampliação de unidades de saúde, conforme necessidade identificada e captação de recursos até 2029.	Número de unidades de saúde construídas, reformadas ou ampliadas no período.	1	2025	CNES, relatórios da SMS e registros de obras/infraestrutura.	1; 2; 2; 2.
1.11.2	Expandir os espaços públicos voltados à promoção da saúde e atividades físicas no município, implantando 01 (um) espaço comunitário de práticas corporais e lazer na zona rural (localidade de Redinha) até 2029.	Número absoluto de polos e espaços públicos de práticas corporais e lazer implantados sob gestão da saúde.	2	2025	CNES, relatórios da SMS e Registros de obras/infraestrutura	2; 2; 2; 3
1.11.3	Expandir a frota de transportes da saúde, assegurando a destinação de 01 (um) veículo exclusivo para o suporte logístico e assistencial de cada uma das 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde urbanas até 2028.	Número de Unidades Básicas de Saúde urbanas com veículo exclusivo integrado à sua rotina de serviços.	0	2025	Termo de Vinculação de Frota / Inventário de Transportes da SMS e Cronograma do Setor de Transportes da APS.	0; 1; 2; 2.
1.11.4	Adquirir 01 (uma) Unidade Móvel Odontológica (UMO)	Número de Unidades Móveis Odontológicas	0	2025	CNES	0; 0; 1; 1.

	para a expansão e descentralização das ações de Saúde Bucal, garantindo o acesso da população residente na zona rural e áreas dispersas até 2028.	adquiridas e integradas à rede de saúde.				
--	---	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 2 - Qualificar a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde de forma regionalizada com ênfase nas ações de Promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Objetivo 2.1 - Qualificar fluxos assistenciais, regulação, referência e contrarreferência, reduzindo vazios assistenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
2.1.1	Implantar o fluxo de monitoramento ativo e busca de contrarreferências para 100% das especialidades prioritárias referenciadas fora do município via pactuação da PAES até 2029.	Proporção de especialidades prioritárias da PAES com fluxo de monitoramento ativo de contrarreferência implantado pela regulação municipal.	0	2025	Relatórios de Regulação Municipal, Atas da Comissão Intergestores Regional (CIR) e planilhas internas de controle da PAES.	25%; 50%; 75%; 100%
2.1.2	Garantir 100% de atendimento às solicitações de transporte sanitário (TFD) para usuários regulados na rede	Taxa de cobertura de solicitações de transporte sanitário eletivo atendidas.	90%	2025	Relatórios da Central de Regulação Municipal e Controle de Tráfego.	90%; 100%; 100%; 100%

	especializada (PAES/PB), ampliando a frota municipal com a aquisição de 01 (um) veículo leve tipo passeio até 2027.					
2.1.3	Expandir a oferta de exames complementares e procedimentos diagnósticos de média complexidade realizados na rede pública municipal até 2029.	Número absoluto de procedimentos diagnósticos de média complexidade aprovados no ano.	5.379	2025	Ministério da Saúde / DATASUS (SIA/SUS por Local de Atendimento - Tabnet).	5.514; 5.649; 5.783; 5.917
2.1.4	Ampliar o acesso a consultas médicas especializadas na rede pública municipal, reduzindo os vazios assistenciais e o tempo de espera até 2029.	Número absoluto de consultas médicas especializadas no ano.	47.694	2025	Ministério da Saúde / DATASUS (SIA/SUS por Local de Atendimento - Tabnet) e relatórios oficiais de faturamento da Regulação Municipal.	48.700; 49.700; 50.700; 52.000
2.1.5	Implantar o acesso através das Ofertas de Cuidados Integrados – OCI's em Cardiologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oncologia e Ginecologia.	Número de meses com consultas oportunizadas através das Ofertas de Cuidados Integrados – OCI's em Cardiologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oncologia e Ginecologia.	0	2025	Central Municipal de Regulação (SISREG), Relatórios oficiais de monitoramento da PAES/PB e Ministério da Saúde/DATASUS (SIA/SUS).	12; 12; 12; 12

Objetivo 2.2 - Estimular e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), garantindo acesso oportuno, integral e resolutivo aos atendimentos de urgência e emergência, com integração entre os pontos de atenção e melhoria dos fluxos assistenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
2.2.1	Manter e qualificar a Base Descentralizada do SAMU 192 no município, assegurando 100% da manutenção dos padrões técnicos de funcionamento até 2029.	Percentual de meses com funcionamento operacional regular da Base Descentralizada do SAMU 192.	100%	2025	SISMOB / SAIPS; CNES; SIASUS; Relatórios da Central de Regulação Médica (Regional).	100%; 100%; 100%; 100%.
2.2.2	Realizar, no mínimo, 02 (duas) capacitações anuais em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e protocolos de urgência para 100% das equipes de saúde vinculadas à Rede de Urgência e Emergência (RUE) até 2029.	Número de capacitações em Urgência e Emergência realizadas por ano, com participação de 100% da equipe.	02	2025	Relatórios da SMS (atas, certificados); CNES	2; 2; 2; 2
2.2.3	Sustentar a continuidade das ações da equipe AMENT/eMulti, realizando, no mínimo, 8 atendimentos multiprofissionais mensais e consolidando o matriciamento das 2 equipes de Saúde da	Média mensal de atendimentos multiprofissionais realizados pela equipe AMENT/eMulti.	4	2025	SISAB (Relatório de Produção - Atendimento Individual por Tipo de Equipe)	5; 6; 7; 8.

	Família do município até 2029.					
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

Objetivo 2.3 - Fortalecer e expandir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, garantindo o acesso integral, regionalizado e humanizado às ações de promoção, prevenção, reabilitação e inclusão social das pessoas com deficiência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
2.3.1	Assegurar 100% de funcionamento e capacidade operacional dos serviços do Centro de reabilitação, garantindo equipe multiprofissional completa e insumos necessários até 2029.	Proporção de meses com o serviço municipal de reabilitação em plena conformidade operacional.	100%	2025	CNES; SISAB/e-SUS APS; SIA/SUS	100%; 100%; 100%; 100%
2.3.2	Adquirir 01 (um) veículo automotor destinado ao Transporte Sanitário/TFD para suporte às ações de Média e Alta Complexidade (MAC), sendo integralmente adaptado para pessoas com deficiência, até 2028.	Número de veículos adquiridos para o transporte sanitário da MAC e TFD.	0	2025	Setor de Patrimônio Municipal, Relatório Anual de Gestão (RAG) e SIOPS (registro dos gastos de capital).	1; 1; 1; 1

Objetivo 2.5 – Fomentar a Rede Alyne na Atenção Especializada, assegurando atendimento obstétrico e neonatal qualificado, humanizado e seguro, com foco na regionalização, integração dos pontos de atenção e redução de morbimortalidade materna e neonatal evitável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
2.5.1	Instituir e monitorar os fluxos formais de referência e contrarreferência materno-infantil entre a Atenção Primária e a Rede Especializada/Maternidades de referência da Rede Alyne até 2029.	Proporção de fluxos oficiais de referência e contrarreferência materno-infantil da Rede Alyne efetivamente monitorados pela gestão municipal.	0	2025	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) e SINASC.	33%; 66%; 100%; 100%

DIRETRIZ 3 – Fortalecer a política de assistência farmacêutica, ampliando o seu acesso e aprimorando a gestão e segurança na cadeia de medicamentos.

Objetivo 3.1 - Promover e ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais da Atenção Primária, otimizando os processos de gestão, armazenamento e dispensação da Assistência Farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
3.1.1	Sustentar a revisão, atualização e publicação anual da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), alinhada à RENAME vigente, até dezembro de cada ano.	Índice de atualização e publicação anual da REMUME.	100%	2023	Ato normativo de publicação e Relatório Anual de Gestão (RAG)	100%; 100%; 100%; 100%

3.1.2	Manter o percentual mínimo de 90% de disponibilidade média dos medicamentos essenciais padronizados na REMUME na farmácia da Atenção Primária até 2029.	Taxa média de disponibilidade dos medicamentos da REMUME na Atenção Primária.	90%	2025	Sistema Hórus/e-SUSAF, sistema próprio de gestão de estoque e inventários mensais da farmácia.	90%; 90%; 90%; 90%
3.1.3	Implantar 01 (uma) unidade institucional de Farmácia Viva (Modelo I) e instituir a prática de fitoterapia na Atenção Primária à Saúde até 2028.	Número de unidades de Farmácia Viva implantadas com programa de fitoterapia ativo.	0	2025	Ato normativo de criação do programa, CNES da unidade de cultivo e Relatório Anual de Gestão (RAG).	0; 0; 1; 1
3.1.4	Executar a obra de construção e estruturação física de 01 (uma) nova unidade de Farmácia Básica Municipal para centralização e distribuição integrada.	Número de Farmácias Básicas Municipais construídas e estruturadas.	0	2025	Relatório de Medição de Obras da Prefeitura. Termo de Recebimento de Obra / Cadastro CNES.	0; 0; 1; 1.

Objetivo 3.2 - Promover o uso racional de medicamentos (URM) por meio da qualificação das práticas de prescrição e dispensação, e da conscientização da comunidade sobre os riscos da automedicação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
3.2.1	Capacitar 100% dos profissionais prescritores (médicos e dentistas) da Atenção Primária	Percentual de profissionais prescritores qualificados em Uso	0	2025	Listas de frequência de reuniões técnicas, relatórios de	100%; 100%; 100%; 100%

	recebam atualização técnica sobre a REMUME e os Protocolos Clínicos (PCDT) vigentes até 2027.	Racional de Medicamentos.			monitoramento de prescrição e RAG.	
3.2.2	Realizar, no mínimo, 02 (duas) ações comunitárias anuais de educação em saúde voltadas ao combate à automedicação e à conscientização sobre o descarte correto de medicamentos até 2029.	Número de ações educativas sobre o uso racional e descarte de medicamentos realizadas por ano.	0	2025	e-SUS APS (Ficha de Atividade Coletiva) e relatórios fotográficos da Secretaria.	2; 2; 2; 2
3.2.3	Garantir 100% de conformidade regulatória na dispensação de medicamentos básicos e na tramitação de processos de medicamentos especializados (excepcionais), obedecendo rigorosamente aos Protocolos Clínicos (PCDT) do Ministério da Saúde até 2029.	Índice de conformidade na dispensação e tramitação de medicamentos segundo protocolos vigentes.	100%	2025	Livros de registro de psicotrópicos, Sistema Hórus / SISAB e relatórios de envio de processos à farmácia de alto custo do Estado.	100%; 100%; 100%; 100%

Objetivo 3.3 - Fortalecer a estrutura física, tecnológica e de pessoal da Assistência Farmacêutica municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base	Fonte/Responsável	
----	-------------------	-----------	------------	-------------------	--

			Valor	Ano		Anualização 2026-2029
3.3.1	Manter em 100% as ações do Programa QUALIFAR-SUS e a operacionalização do Sistema Hórus para o controle informatizado de estoque da farmácia pública do município até 2029.	Número de farmácias municipais com sistema Hórus e QUALIFAR-SUS operacionais.	100%	2025	Relatório de envio de dados do Sistema Hórus (Barramento do Ministério da Saúde).	100%; 100%; 100%; 100%
3.3.2	Publicar e atualizar, com periodicidade mínima quinzenal, a relação de disponibilidade dos medicamentos da REMUME no portal oficial da prefeitura, em cumprimento à Lei Federal nº 14.654/2023, de forma contínua até 2029.	Número de atualizações da relação de medicamentos publicadas no portal oficial do município por ano.	24	2025	Portal da Transparência / Site Oficial do Município de São José do Sabugi.	24; 24; 24; 24

Objetivo 4.1 – Fortalecer e Estruturar os serviços de Vigilância em Saúde no município, assegurando a integração das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, com foco na prevenção, detecção precoce e controle dos agravos à saúde da população..

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Anualização 2026-2029
			Valor	Ano		
4.1.1	Adquirir 100% dos equipamentos permanentes e de informática planejados	Índice de suprimento tecnológico das salas técnicas de vigilância.	100%	2025	Notas fiscais eletrônicas de compra e inventário patrimonial do setor de saúde.	100%; 100%; 100%; 100%

	para a modernização das salas técnicas e sistemas de informação da Vigilância em Saúde até 2028					
4.1.2	Elaborar e atualizar 100% dos planos de contingência para situações de emergência em saúde pública, promovendo o treinamento das equipes até 2027.	Proporção de planos de contingência prioritários homologados e com equipes treinadas.	100%	2025	Atos normativos de publicação dos planos (Portarias/Decretos) e atas de treinamentos.	100%; 100%; 100%; 100%
4.1.3	Alcançar as metas pactuadas anualmente nos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).	Proporção de indicadores federais do PQAVS atingidos pelo município.	100%	2025	Sistema de Monitoramento do PQAVS (Ministério da Saúde).	100%; 100%; 100%; 100%
4.1.4	Instituir a realização de, no mínimo, 12 (doze) reuniões integradas anuais entre as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e o setor de Vigilância em Saúde para monitoramento conjunto de indicadores territoriais.	Número de reuniões integradas entre ESF e Vigilância em Saúde realizadas no ano.	0	2025	Atas de reunião assinadas e cronograma de integração; Coordenação de APS e Vigilância em Saúde.	12; 12; 12; 12

Objetivo 4.2 Estimular ações de Vigilância Sanitária no município, garantindo a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário de produtos, serviços, ambientes e processos, assegurando qualidade, segurança e conformidade com a legislação vigente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
4.2.1	Realizar, no mínimo, 90% das inspeções sanitárias programadas anualmente no plano operativo da VISA.	Taxa de cobertura de inspeções sanitárias programadas.	90%	2025	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I e BPA-C), relatórios internos.	90%; 90%; 90%; 90%
4.2.2	Atualizar 100% do cadastro municipal de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA) anualmente.	Índice de cobertura cadastral e fiscalização dirigida por classificação de risco sanitário.	0	2025	Planilha de monitoramento	30%; 60%; 80%; 100%
4.2.3	Cadastrar 100% dos novos estabelecimentos sujeitos a fiscalização da VISA municipal.	Percentual de novos estabelecimentos cadastrados	100%	2025	Cadastro de Contribuintes da Prefeitura (Setor de Tributos), banco de dados interno da VISA e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I/SIA-SUS).	100%; 100%; 100%; 100%
4.2.4	Realizar, no mínimo, 02 ações educativas anuais voltadas aos manipuladores de alimentos e à comunidade sobre segurança sanitária.	Número de ações educativas realizadas	0	2025		2; 2; 2; 2

Objetivo 4.3: Garantir o desenvolvimento das ações de Vigilância Ambiental em Saúde, visando identificar, monitorar e controlar os fatores ambientais que interferem na saúde da população, contribuindo para a prevenção de agravos e a promoção da saúde e o bem-estar animal no território municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
4.3.1	Executar, no mínimo, 85% do monitoramento planejado da qualidade da água para consumo humano (parâmetros de turbidez, coliformes totais e cloro residual), conforme o cronograma anual.	Percentual de amostras de água analisadas e inseridas no sistema oficial.	85%	2025	Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).	85%; 85%; 85%; 85%
4.3.2	Investigar 100% das notificações de eventos ambientais de interesse à saúde e denúncias registradas.	Proporção de notificações e denúncias de risco ambiental investigadas.	100%	2025	Livro de Registro de Denúncias da Vigilância Ambiental	100%; 100%; 100%; 100%
4.3.3 Não está sendo feito tratamento ambiental	Investigar 100% das notificações de triatomíneos (barbeiros) no território.	Proporção de focos ou notificações de triatomíneos investigados e tratados em campo.	100%	2025	Fichas de notificação do Posto de Informação Triatomínica (PIT) e relatórios de borrifação da Vigilância Ambiental.	100%; 100%; 100%; 100%
4.3.4	Realizar, no mínimo, 04 ciclos anuais de Levantamento Rápido de Índice (LIRAA ou LIA) para <i>Aedes aegypti</i> , em estrita consonância com as diretrizes e	Número de ciclos de levantamento de índice (LIRAA/LIA) realizados no ano.	4	2025	Sistema WebIRAA	4; 4; 4; 4

	cronogramas técnicos do Ministério da Saúde, de forma contínua até 2029.					
4.3.5	Encaminhar 100% das amostras biológicas coletadas de animais com sintomatologia suspeita para raiva ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PB), conforme os protocolos técnicos de coleta e transporte, de forma contínua até 2029.	Proporção de amostras coletadas de animais com sintomatologia suspeita para raiva enviadas ao LACEN-PB.	0%	2025	Proporção de amostras coletadas de animais com sintomatologia suspeita para raiva enviadas ao LACEN-PB.	100%; 100%; 100%; 100%.
4.3.6	Alcançar a meta pactuada (mínimo de 80%) de cobertura vacinal de cães e gatos na campanha anual de vacinação antirrábica.	Percentual de cobertura vacinal da campanha antirrábica canina e felina.	80%	2025	Relatório final de fechamento da Campanha de Vacinação Antirrábica enviado à SES-PB.	80%; 80%; 80%; 80%
4.3.7	Realizar, no mínimo, 04 ações educativas anuais sobre riscos ambientais, manejo de resíduos e prevenção de acidentes por animais peçonhentos.	Número de ações educativas sobre riscos ambientais, manejo de resíduos e prevenção de acidentes por animais peçonhentos realizadas anualmente.	4	2025	Ministério da Saúde/SAPS (SISAB - Relatório de Atividade Coletiva), Relatório Técnico da Vigilância Ambiental Municipal e Relatório Anual de Gestão (RAG/DigiSUS).	4; 4; 4; 4.
4.3.8	Estruturar a Política Municipal da Causa Animal, elaborando e mantendo ativo um programa municipal	Índice de regularidade na execução das ações do programa de controle populacional animal.	100%	2025		100%; 100%; 100%; 100%.

	contínuo de controle populacional (castração) e bem-estar animal.					
4.3.9	Atualizar e monitorar a aplicação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 100% dos estabelecimentos públicos de saúde sob gestão municipal até 2028.	Proporção de estabelecimentos públicos de saúde com PGRSS atualizado e implantado.	0%	2025	Cópia do PGRSS homologado por unidade e laudos de coleta especializada; Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental.	50%; 100%; 100%; 100%

Objetivo 4.5: Reforçar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, por meio da identificação, análise e intervenção nos fatores determinantes e condicionantes relacionados aos processos e ambientes de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
4.5.1 PAS:	Executar, no mínimo, 90% das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador planejadas de forma integrada e articulada com o CEREST Regional.	Taxa de execução de ações planejadas em parceria com o CEREST.	100%	2025	Relatórios semestrais de atividades enviadas ao CEREST Regional e RAG.	100%; 100%; 100%; 100%
4.5.2	Desenvolver, no mínimo, 01 ações educativas e de capacitação voltadas aos profissionais de saúde da rede e aos trabalhadores	Número absoluto de oficinas/capacitações executadas anualmente.	0	2025	Listas de presença e relatórios de educação permanente da Secretaria de Saúde.	1; 1; 1; 1

	locais sobre riscos ocupacionais, anualmente.					
4.5.3	Ampliar e consolidar para 100% o registro, notificação e investigação dos acidentes e agravos graves relacionados ao trabalho notificados na rede de saúde.	Proporção de acidentes de trabalho graves notificados e investigados.	0	2025	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	100%; 100%; 100%; 100%
4.5.4	Investigar, no mínimo, 100% dos óbitos ocorridos no município decorrentes ou suspeitos de acidentes de trabalho.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados pela VISAT.	0	2025	Cruzamento de dados entre o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e fichas de investigação VISAT.	100%; 100%; 100%; 100%
4.5.5	Criar e operacionalizar 01 núcleo de assistência psicológica e suporte em saúde mental voltado exclusivamente para os trabalhadores da rede municipal de saúde até o final do ciclo de gestão.	Índice de implantação e atividade do núcleo de suporte psicológico.	0	2025	Relatórios epidemiológicos de atendimentos/agendamentos em saúde mental do trabalhador da saúde.	0; 100%; 100%; 100%
4.5.6	Otimizar os fluxos regulatórios para que 100% dos trabalhadores da rede pública com suspeita fundamentada de doença ocupacional tenham exames e consultas especializadas agendados em até 30 dias após a solicitação.	Percentual de solicitações de assistência especializada a trabalhadores atendidas no prazo estipulado.	0	2025	Sistema de Regulação (SISREG) e relatórios de fluxo do setor de marcação de consultas.	100%; 100%; 100%; 100%

Objetivo 4.6: Estimular as ações de vigilância epidemiológica no município, garantindo a detecção precoce, o monitoramento, a prevenção e o controle das doenças e agravos de notificação compulsória, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
4.6.1	Manter 100% dos serviços e estabelecimentos de saúde públicos do município notificando regularmente agravos no SINAN dentro dos prazos estabelecidos.	Proporção de unidades de saúde com fluxo regular de alimentação do SINAN (evitando retroalimentações atrasadas).	100%	2025	Relatório de Monitoramento de Unidades Notificadoras do SINAN.	100%; 100%; 100%; 100%
4.6.2	Investigar, no mínimo, 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias a partir da data do registro da notificação.	Percentual de investigações de DNCI encerradas oportunamente.	80%	2025	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	80%; 80%; 80%; 80%
4.6.3	Estruturar e manter um painel municipal de monitoramento epidemiológico atualizado trimestralmente para apoio à gestão.	Número absoluto de atualizações periódicas do painel epidemiológico.	0	2025	Boletins Informativos Epidemiológicos publicados pela Secretaria de Saúde.	4; 4; 4; 4
4.6.4	Realizar, no mínimo, 02 capacitações anuais direcionadas às equipes	Número absoluto de oficinas de capacitação em notificação	2	2025	Relatórios e listas de presença do setor de Educação Permanente	2; 2; 2; 2

	de Vigilância, Atenção Primária à Saúde e serviços da rede sobre identificação, preenchimento de fichas e investigação de agravos.	compulsória realizadas por ano.			e Vigilância Epidemiológica.	
4.6.5	Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos em residentes do município em até 60 dias após a notificação do óbito.	Proporção de óbitos maternos investigados e encerrados no prazo legal.	100%	2025	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e fichas do Comitê de Mortalidade Materna.	100%; 100%; 100%; 100%
4.6.6	Investigar, no mínimo, 100% dos óbitos infantis (menores de 1 ano) e fetais ocorridos em residentes do município.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados de forma oportuna.	100%	2025	Módulo de Investigação de Óbitos do SIM e relatórios do grupo técnico de vigilância do óbito.	100%; 100%; 100%; 100%
4.6.7	Investigar 100% dos óbitos declarados em mulheres em idade fértil (MIF - 10 a 49 anos) ocorridos no município.	Taxa de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil.	100%	2025	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).	100%; 100%; 100%; 100%
4.6.8	Investigar 100% dos óbitos suspeitos por arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika) ocorridos e notificados no território.	Proporção de óbitos por arboviroses suspeitas que foram completamente investigados com encerramento clínico-laboratorial.	100%	2025	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e SIM.	100%; 100%; 100%; 100%
4.6.9	Manter o patamar de 100% dos óbitos não fetais informados no SIM com a Causa Básica de morte perfeitamente	Proporção de óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	100%	2025	Banco de dados consolidado do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).	100%; 100%; 100%; 100%

	definida (redução de causas mal definidas).					
4.6.10	Sustentar o índice de cura de casos novos por tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados no município em, no mínimo, 95,00% até 2029.	Percentual de cura entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100%	2025	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Tuberculose).	95%; 95%; 95%; 95%
4.6.11	Manter em menor que 2 a incidência de casos de sífilis congênita em relação ao total de gestantes acompanhadas na rede municipal de saúde de forma progressiva.	Número absoluto de casos monitorados por ano.	0		SINAN Sífilis e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	0; 0; 0; 0
4.6.12	Ampliar o acesso e o diagnóstico oportuno das hepatites virais na rede de saúde, buscando incremento de ações contínuas.	Número absoluto de testes rápidos e exames sorológicos para Hepatites B e C realizados na rede pública.	220	2025	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária (SISAB) / e-SUS APS.	230; 240; 250; 250
4.6.13	Monitorar as notificações de violência interpessoal ou autoprovocada, assegurando o cadastramento de 100% dos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária (02 UBS e 01 Unidade Âncora) como pontos notificadores	Número absoluto de estabelecimentos de saúde da Atenção Primária integrados à rede notificadora de violência no SINAN.	3	2025	Cadastro de Unidades Notificadoras no SINAN Violência.	3; 3; 3; 3

	ativos no território até 2029.					
4.6.14	Sustentar a capacidade de pronta resposta da vigilância epidemiológica, assegurando a investigação oportuna de 100% dos casos suspeitos de doenças exantemáticas agudas (Sarampo e Rubéola) que venham a ser notificados em até 48 horas até 2029.	Proporção de casos suspeitos de doenças exantemáticas agudas investigados oportunamente (em até 48 horas a partir da suspeita inicial).	100%	2025	SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e Planilhas de Notificação Semanais (Notificação Negativa).	100%; 100%; 100%; 100%
4.6.15	Qualificar o encerramento dos agravos transmissíveis, mantendo em, no mínimo, 80% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas registradas no sistema municipal.	Taxa de encerramento oportuno de fichas de notificação obrigatória.	80%		Relatórios de encerramento de lotes de dados do SINAN.	80%; 80%; 80%; 80%
4.6.16	Manter as 2 unidades de saúde do município com oferta regular e estoque disponível de testes rápidos (TR) para HIV/AIDS, Hepatites Virais, Sífilis e Teste de Gravidez durante todo o ciclo de gestão.	Número absoluto de UBS com estoque regularizado e sem episódios de desabastecimento de testes rápidos no mês de avaliação.	2	2025	Relatórios mensais de movimentação de almoxarifado/farmácia e monitoramento de insumos do e-SUS APS.	2; 2; 2; 2.

Objetivo 4.7: Ampliar e assegurar as coberturas vacinais no município, garantindo a imunização oportuna da população e prevenindo a ocorrência de doenças imunopreveníveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
4.7.1	Alcançar, no mínimo, 95% de cobertura vacinal para as vacinas prioritárias do calendário básico do Ministério da Saúde em crianças menores de 01 ano de idade, de forma anual até 2029.	Cobertura vacinal das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano de idade.	95%	2025	SI-PNI; SISAB/e-SUS APS.	95%; 95%; 95%; 95%.
4.7.2	Alcançar 100% de conformidade no registro nominal e oportuno das doses de imunobiológicos aplicadas nos sistemas oficiais de informação (SI-PNI/e-SUS APS), de forma contínua até 2029.	Índice de conformidade entre doses físicas aplicadas e doses registradas no sistema.	100%	2025	SI-PNI, SISAB (e-SUS APS) e Mapas Mensais de Movimentação de Imunobiológicos (Rede de Frio).	100%; 100%; 100%; 100%
4.7.3	Coordenar e executar, no mínimo, 10 (dez) campanhas anuais de vacinação de grande porte no município, contemplando as mobilizações nacionais de Influenza e de Multivacinação/Atualização de Caderneta, de forma contínua até 2029.	Número de campanhas de vacinação de grande porte executadas por ano.	10	2025	Número absoluto	10; 10; 10; 10

4.7.4	Ampliar de forma progressiva a taxa de cobertura de suplementação de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses na Atenção Primária, alcançando o parâmetro nacional de, no mínimo, 80% de cobertura até 2029.	Taxa de cobertura de suplementação de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses.	12,45%	2025	Ministério da Saúde / SAPS (SISAB - Relatório de Produção por Procedimento / Administração de Vitamina A) cruzado com o Sistema de Informação da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	30% (80 crianças); 48% (127 crianças); 65% (172 crianças); 80% (212 crianças)
-------	--	---	--------	------	---	--

Diretriz N° 5 – Inovar e qualificar os processos de governança e gestão estratégica participativa na saúde e controle social.

Objetivo 5.1 – Ampliar a capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão em saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
5.1.1	Operacionalizar 01 (um) painel digital de monitoramento de indicadores estratégicos da saúde, emitindo 04 (quatro) relatórios consolidados de avaliação por ano civil até 2029.	Número de relatórios consolidados de monitoramento de indicadores emitidos por ano.	4	2025	Setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, Atas do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e sistema DigiSUS Gestor.	4; 4; 4; 4.
5.1.2	Elaborar, monitorar e transmitir 100% dos instrumentos de planejamento	Índice de regularidade e envio dos instrumentos de planejamento do SUS.	100%	2025	Sistema DigiSUS Gestor (Módulos Planejamento e Monitoramento) e Resoluções de aprovação	100%; 100%; 100%; 100%

	obrigatórios do SUS (PMS, PAS, RDQA e RAG) dentro dos prazos legais, anualmente até 2029.				do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	
--	---	--	--	--	---------------------------------------	--

Objetivo Nº. 5.2 – Otimizar a Gestão de recursos financeiros e fortalecer a política de aquisição e compras da SMS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
5.2.1	Executar 100% dos recursos financeiros oriundos de transferências voluntárias, emendas parlamentares e convênios vinculados à saúde dentro do prazo de vigência dos repasses, até 2029.	Índice de regularidade e envio dos instrumentos de planejamento do SUS.	100%	2025	Plataforma Transferegov, Fundo Nacional de Saúde (FNS) e extratos bancários vinculados.	100%; 100%; 100%; 100%
5.2.2	Alcançar 100% de conformidade no repasse regular do complemento financeiro do Piso Nacional da Enfermagem aos profissionais elegíveis, mediante a atualização mensal e integral dos dados cadastrais nos sistemas federais até 2029.	Índice de conformidade no pagamento do complemento do Piso da Enfermagem.	100%	2025	Sistema InvestSUS (Módulo Piso da Enfermagem) e Folha de Pagamento do Fundo Municipal de Saúde.	100%; 100%; 100%; 100%

Objetivo Nº 5.3: Fortalecer a governança e gestão estratégica do SUS no município, promovendo inovação, transparência, participação social e controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
5.3.1	Realizar, no mínimo, 01 (um) ciclo anual de qualificação em governança e controle social voltado a 100% dos conselheiros municipais de saúde e gestores da SMS, de forma contínua até 2029.	Número de qualificações em governança e controle social realizadas	1	2025	Atas de presença, relatórios de execução pedagógica da SMS e Resoluções do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	1; 1; 1; 1
5.3.2	Executar, no mínimo, 04 (quatro) ações institucionais de escuta pública e prestação de contas por ano civil (incluindo audiências públicas quadrimestrais e consultas públicas), registrando 100% dos atos em relatórios oficiais até 2029.	Número de ações institucionais de escuta e prestação de contas por ano civil realizadas	2	2025	Atas das Audiências Públicas na Câmara de Vereadores, editais de consultas públicas e relatórios anuais de participação social da SMS.	4; 4; 4; 4.
5.3.3	Responder, dentro do prazo legal, 100% das manifestações de ouvidoria (denúncias, reclamações, elogios e	Percentual de respostas, dentro do prazo legal, às manifestações de ouvidoria.	100%	2025	Sistema OuvidorSUS / Plataforma Fala.BR e relatórios estatísticos da Ouvidoria Geral do Município.	100%; 100%; 100%; 100%

	sugestões) registradas nos canais oficiais, consolidando os dados em relatórios anuais até 2029.					
5.3.4	Desenvolver e manter ativo 01 (um) canal oficial digital de comunicação social para ampla divulgação informativa dos serviços, fluxos e ações da Secretaria Municipal de Saúde até 2027.	Número de canais oficiais digitais de comunicação da saúde mantidos ativos.	0	2025	Relatório de Atividade de Mídia Digital da SMS; Setor de Comunicação Social da SMS e Ouvidoria.	0; 1; 1; 1.

Objetivo Nº 5.4 – Modernizar a infraestrutura tecnológica e consolidar a Saúde Digital no âmbito do SUS municipal, integrando os sistemas de informação e ampliando o acesso aos serviços digitais e de telessaúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
5.4.1	Realizar, no mínimo, 01 (um) ciclo anual de capacitação e atualização em Saúde Digital e uso de sistemas oficiais para 100% das equipes de Saúde da Família e técnicos administrativos da SMS, de forma contínua até 2029.	Número de ciclos de capacitação em saúde digital realizados por ano.	1	2025	Relatórios da SMS, atas de presença e relatórios de monitoramento de uso do e-SUS	1; 1; 1; 1

5.4.2	Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de média complexidade operando com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou programa equivalente de forma integrada e com transmissão regular de dados, de forma contínua até 2029.	Proporção de estabelecimentos de saúde com Prontuário Eletrônico ativo e integrado.	100%	2025	SISAB; CNES.	100%; 100%; 100%; 100%
5.4.3	Estruturar 100% das unidades e setores da SMS com infraestrutura tecnológica necessária (conectividade, equipamentos e insumos digitais), cumprindo o cronograma de modernização de forma progressiva até 2029.	Proporção de setores da SMS com infraestrutura tecnológica adequada instalada.			Inventário patrimonial anual do setor de TI da Secretaria Municipal de Saúde.	100%; 100%; 100%; 100%

Objetivo Nº 5.5 – Garantir o funcionamento e qualificação das instâncias de participação e controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Anualização 2026-2029
			Valor	Ano		
5.5.1	Assegurar a transferência regular de 100% dos recursos financeiros programados para o	Proporção de parcelas mensais de custeio repassadas ao CMS no ano.	100%	2025	Relatórios de execução financeira do Fundo Municipal de Saúde, empenhos liquidados e	100%; 100%; 100%; 100%

	custeio e manutenção administrativa do Conselho Municipal de Saúde, em parcelas mensais, anualmente até 2029.				extratos da conta do CMS.	
5.5.2	Implantar e manter ativos Conselhos Locais de Saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, promovendo a participação paritária entre usuários, trabalhadores e gestão até 2029.	Proporção de UBS com Conselhos Locais de Saúde implantados e em atividade regular.	100%	2025	Atas de eleição e posse dos conselhos locais, regimento interno homologado e atas das reuniões das UBS.	100%; 100%; 100%; 100%
5.5.3	Realizar, no mínimo, 12 (doze) reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde por ano civil, assegurando a publicidade e o registro em ata de 100% das deliberações até 2029.	Número de reuniões ordinárias do CMS realizadas no ano.	12	2025	Livro de atas do CMS	12; 12; 12; 12.
5.5.4	Estruturar 01 (uma) sede física e administrativa própria para o funcionamento regular e atendimento ao público do Conselho Municipal de Saúde de São José do Sabugi até 2028.	Número de sedes próprias estruturadas e operacionais para o CMS.	0	2025	Relatório Patrimonial da SMS e Portaria de Destinação de Espaço Público; Secretaria Executiva do CMS.	0; 0; 1; 1

Diretriz 6: Fortalecer e descentralizar ações de regulação da atenção, controle, avaliação, auditoria e serviços de saúde

Objetivo Nº 6.1 – Regular as referências e garantir o deslocamento e ajuda de custo para Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
6.1.1	Atender 100% dos usuários com processos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) deferidos, assegurando o deslocamento e/ou a concessão de ajuda de custo conforme os fluxos regulados e a disponibilidade orçamentária, anualmente até 2029.	Taxa de atendimento e concessão de suporte aos processos deferidos de TFD.	90%	2025	Sistema de Informação do TFD local, relatórios de concessão de ajuda de custo do Fundo Municipal de Saúde e empenhos liquidados	100%; 100%; 100%; 100%

Objetivo Nº 6.2 - Fortalecer e descentralizar as ações de regulação, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, otimizando o acesso, a transparência e a eficiência assistencial no SUS municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
6.2.1	Alcançar 100% de inserção e processamento das	Proporção de solicitações de média e alta complexidade	100%	2025	Relatórios analíticos de solicitações do SISREG.	100%; 100%; 100%; 100%

	solicitações de consultas e exames especializados no sistema oficial de regulação (SISREG ou similar), monitorando o tempo de espera de forma contínua até 2029.	inseridas no sistema de regulação.				
6.2.2	Manter 100% dos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado mensalmente junto ao Ministério da Saúde, de forma contínua.	Índice de regularidade mensal da base do CNES municipal.	100%	2025	Site oficial do CNES/Datasus e relatórios de advertências/bloqueios do Ministério da Saúde.	100%; 100%; 100%; 100%
6.2.3	Monitorar e executar 100% da Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES), realizando as reprogramações de tetos e cotas físico-financeiras anualmente ou conforme a necessidade da rede até 2029.	Taxa de execução e reprogramação oportuna da PAES.	12	2025	Sistema de Estadual de monitoramento da PAES; Resoluções da CIB.	100%; 100%; 100%; 100%
6.2.4	Sustentar a eficiência e a qualidade no processamento do	Taxa de aprovação de produção ambulatorial sem glosas.	99,89%	2025	Ministério da Saúde / DATASUS (SIA/SUS - Relatórios de	99%; 99%; 99%; 99%

	faturamento ambulatorial, mantendo a taxa de aprovação de produção sem glosas em, no mínimo, 99,00% até 2029.				Processamento Ambulatorial / Tabnet) e Relatórios Oficiais do Faturamento Municipal.	
--	---	--	--	--	--	--

Diretriz Nº 7 – Desenvolver a política de gestão do trabalho e educação na saúde contribuindo na formação, qualificação e valorização do trabalho.

Objetivo Nº 7.1 - Estruturar a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, promovendo a qualificação permanente, a regularização do vínculo funcional e a valorização das carreiras dos profissionais do SUS municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
7.1.1	Elaborar, aprovar e iniciar a implantação de 01 (um) Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) específico para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde, visando à fixação profissional, até 2029."	Número de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da saúde instituídos.	0	2025	Lei Municipal sancionada publicada no Diário Oficial e Plano de Implantação da SMS/RH.	0; 0; 0; 1.
7.1.2	Realizar 01 (um) certame de Concurso Público para provimento de cargos efetivos na	Número de concursos públicos realizados para o quadro da saúde.	0	2025	Edital de homologação do concurso publicado no Diário Oficial do	1; 1; 1; 1.

	saúde, reduzindo os vínculos precários e garantindo a continuidade do cuidado no SUS até 2029.				Município e relatórios de posse do RH.	
7.1.3	Capacitar e certificar em noções de primeiros socorros (Lei Lucas - Lei nº 13.722/18), 100% das escolas da rede pública municipal de ensino básico, por meio de ações integradas do Programa Saúde na Escola (PSE), anualmente, até 2029.	Proporção de escolas municipais pactuadas no PSE com profissionais certificados na Lei Lucas.	100%	2025	Relatórios de atividade coletiva do e-SUS APS (SISAB), certificados emitidos pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) ou SAMU, e atas do PSE.	100%; 100%; 100%; 100%.
7.1.4	Instituir e manter operacional 01 (um) Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) para a articulação de ações contínuas de capacitação integradas aos serviços até 2027.	Índice de implantação e atividade do Núcleo de Educação Permanente em Saúde	0	2025	Ato normativo de criação (Portaria) e Cronograma Anual do NEPS; Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	0; 1; 1; 1
7.1.5	Realizar 01 (um) Fórum Municipal de Experiências Exitosas do SUS anualmente, incentivando a submissão de relatos de práticas locais na plataforma IdeiaSUS-Fiocruz.	Número de edições do Fórum Municipal de Experiências Exitosas realizadas por ano.	0	2025	Relatório Técnico de Execução do Fórum e Certificados emitidos; Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	1; 1; 1; 1

Objetivo Nº 7.2 - Promover a equidade em saúde e implementar as diretrizes da Política de Saúde Integral LGBTQIA+, garantindo o respeito à identidade de gênero, a humanização do acolhimento e a qualificação dos registros epidemiológicos na rede municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha-base		Fonte/Responsável	Atualização 2026-2029
			Valor	Ano		
7.2.1	Padronizar e implantar o fluxo de acolhimento e registro qualificado dos campos de Nome Social, Identidade de Gênero e Orientação Sexual nas triagens internas e prontuários eletrônicos em 100% das Unidades Básicas de Saúde do município até 2029.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com o fluxo de atendimento e registro LGBTQIA+ implantado.	0	2025	Relatórios de supervisão técnica da Coordenação de Atenção Primária, portfólio de triagem das unidades e relatórios de extração do SISAB (Campos de Identidade).	100%; 100%; 100%; 100%
7.2.2	Realizar, no mínimo, 01 (um) ciclo anual de formação continuada em Saúde Integral e Atendimento Equânime da População LGBTQIA+ voltado para os profissionais da rede municipal de saúde até 2029.	Número de ciclos anuais de formação em saúde integral LGBTQIA+ realizados.	0	2025	Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde, listas de presença e certificados.	1; 1; 1; 1.
7.2.3	Alcançar, até dezembro de 2026, o percentual de 90% do total de profissionais ativos na rede de saúde municipal	Percentual de profissionais de saúde ativos capacitados em humanização e acessibilidade.	0	2025	Certificados/Lista de presença gerados pela Secretaria de Saúde; CNES	45; 45%; 90%; 90%

	capacitados em protocolos de atendimento humanizado e acessível.					
--	--	--	--	--	--	--

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O monitoramento e a avaliação deste Plano Municipal de Saúde configuram-se como ferramentas gerenciais permanentes e indissociáveis, voltadas para assegurar a consistência, a transparência e a necessária correção de rumos na execução das metas ao longo do quadriênio 2026-2029. O monitoramento consiste no acompanhamento regular, coleta e processamento sistemático dos dados de produção e indicadores extraídos diretamente dos sistemas oficiais de informação do SUS (SISAB, SINAN, SIOPS, SIM, SINASC, SIA/SUS).

A prática avaliativa institucionalizada em São José do Sabugi ocorrerá por meio de três instâncias fundamentais de prestação de contas e controle social:

1. **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA):** Apresentação quadrimestral dos dados quantitativos de atendimentos e execução financeira em Audiências Públicas formais realizadas na Câmara Municipal de Vereadores, garantindo ampla publicidade dos atos de gestão.
2. **Relatório Anual de Gestão (RAG):** Consolidação anual dos resultados obtidos em cada meta pactuada, com análise de tendência epidemiológica, submetido à apreciação e aprovação deliberativa do Conselho Municipal de Saúde (CMS) no primeiro trimestre do ano subseqüente.
3. **Análise Interna de Tendências:** Reuniões periódicas entre a equipe de monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde e as coordenações de Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Regulação, avaliando flutuações e inconsistências para subsidiar o planejamento das Programações Anuais de Saúde (PAS).

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA. Acórdão APL-TC nº 00510/2025. Processo TC nº 07533/24. Recomendações para política da Primeira Infância.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba. Guia DOMI: Formulação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para Planos de Saúde. João Pessoa, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba. Nota Informativa nº 3/2026-PB/SEINP/PB/SMSA/SAA/SE/MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 2/2026-CGAI/DGIP/SE/MS. Inclusão de informações relativas a recursos de emendas parlamentares no RG e RDQA no DGMP.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde - 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP). Orientações para registro, monitoramento e prestação de contas dos instrumentos de planejamento do SUS.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: São José do Sabugi/PB. Consulta realizada em 2026.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.
- BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.
- BRASIL. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ DO SABUGI-PB.**
Lei Federal nº 8.142/1990
Lei municipal nº 593/2021

RESOLUÇÃO Nº 06/2026

15 de Junho de 2026.

O Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde de SÃO JOSÉ DO SABUGI-PB, em Reunião ordinária ocorrida em 15 de junho do corrente ano, no uso de suas atribuições, conferidas pela Constituição da República Federativa do Brasil, nas Leis Federais Nº8.080/90 e 8.142/90 e pela Lei Municipal 593/2021, mediante a necessidade de cumprimento de prazos legais e,

Considerando

- a) A Lei nº 593 de 28 de Abril de 2021 que dispõe sobre a estruturação do Conselho Municipal de Saúde, revoga a Lei Municipal e dá outras providências
- b) O Art 4º que são competência do Conselho Municipal de Saúde, sem prejuízos das funções do Poder Legislativo Municipal, em seus incisos:

§1º Atuar na formulação e no controle da execução e saúde do município, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnica administrativa;

§3º Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde adequando-os as diversas realidades epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

§7º Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde

- c) As determinações da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que dispõem sobre a obrigatoriedade de elaboração, fluxos e prazos de aprovação dos instrumentos de gestão do SUS (Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde - PAS e Relatório Anual de Gestão - RAG);
- d) As diretrizes, propostas e prioridades loco-regionais debatidas e aprovadas pela população durante a realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde de São José do Sabugi-PB, ocorrida em 28 de maio de 2026;

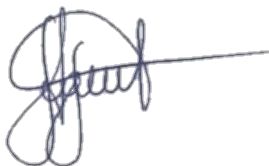
- e) As novas regras, critérios e exigências formais de vinculação, registro e rastreabilidade para a liberação de recursos financeiros provenientes de emendas parlamentares na saúde, conforme estabelecido normativamente pela Nota Informativa nº 2/2026-CGAI/DGIP/SE/MS,

RESOLVE:

Art 1º - Aprovar o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2026/2029**, apresentada pela Secretária Municipal de Saúde do Município de São Jose do Sabugi, Maria Elismária de Lima Medeiros, no tocante as Diretrizes, objetivos, Metas e Estratégias traçados para Rede Municipal de Saúde.

Art 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São José do Sabugi-PB, 15 de Junho de 2026



Joviniano Alves da Silva Neto
Presidente do CMS



Maria Elismária de Lima Medeiros
Secretária Municipal de Saúde