



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

Secretaria Municipal de Saúde
Várzea do Poço/BA



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

Várzea do Poço apresenta a Programação Anual de Saúde 2026 como instrumento de planejamento e gestão do SUS, alinhado ao Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Reafirmamos o compromisso com a transparência, a participação social e a melhoria contínua dos serviços. Saúde é direito. Cuidar das pessoas é nossa missão.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

Várzea do Poço/BA
Janeiro/2026

DADOS DA GESTÃO

EVERSON MARCOS MATT

Prefeito Municipal 2025-2028

MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA RIOS

Vice-Prefeito Municipal 2025-2028

EMANUELA MENEZES LIMA

Secretário Municipal de Saúde

JOANA HÉRICA RIOS DE ALMEIDA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde – Ano 2025

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PMS

- I. **Coordenador da Atenção Básica:** André Oliveira Mota
- II. **Coordenadora da Vigilância Epidemiológica:** Bianca Souza Bacelar Lima
- III. **Coordenadora da Vigilância Sanitária:** Ariele dos Santos Silva
- IV. **Assistência Farmacêutica:** Maycon Leno da Silva Lima
- V. **Diretor Administrativo do Hospital Municipal:** Ricardo Matt
- VI. **Assessoria e Consultoria:** Andréa Luiza Lopes Lino e Estefanie Merine
Pereira Martins Araújo

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – BIÊNIO 2024-2025

REPRESENTAÇÃO	INSTITUIÇÃO	TITULAR OU SUPLENTE	NOME DO CONSELHEIRO DE SAÚDE
Usuário	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Titular	Vilma da Silva Carneiro
		Suplente	Sandro Sérgio Almeida dos Santos
Usuário	Pastoral da Criança	Titular	Joana Hérica Rios de Almeida
		Suplente	Belardo Oliveira Pinho
Usuário	Associação Bom Samaritano	Titular	Jasiram Barreiros da Silva
		Suplente	Maria Isleide Pereira Silva Lima
Usuário	Representantes A.B.C.D.C.A.V.	Titular	Welinton Souza do Nascimento
		Suplente	José Antônio Alves
Usuário	Agricultores Familiares do Pé do Morro	Titular	Dionisia Lima Silva
		Suplente	Ubaldo Pereira dos Santos
Usuário	Sindicato da Agricultura Familiar	Titular	Reinaldo Vilaronga
		Suplente	Vanessa Rios



Trabalhador	Agentes Comunitários de Saúde	Titular	Ramiro Santos Silva
		Suplente	Rosimeire Rios da Silva Abreu
Trabalhador	Trabalhadores do Hospital Municipal	Titular	Omar de Souza Brandão Filho
		Suplente	Derivada Oliveira Lima Rios
Trabalhador	Enfermeiros	Titular	Dayara Trindade dos Santos
		Suplente	Hosana da Silva Bispo
Gestor	Secretaria de Saúde	Titular	Emanuela Menezes Lima
		Suplente	Rivancley Araújo Pacheco
Gestor	Secretaria de Educação	Titular	Jaciara Oliveira Lima Souza
		Suplente	Helen Oliveira Lima Souza
Prestador	Prestador de Serviço	Titular	Rúbia Gomes Oliveira Matos
		Suplente	Edionária Lopes Alves

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
3 REDE DE SERVIÇOS	16
4 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	25
5 MATRIZES DOMI	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98

ANEXO

1. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) do Município de Várzea do Poço–BA, referente ao exercício de 2026, constitui instrumento fundamental de operacionalização do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, materializando, em ações concretas, as diretrizes, objetivos e metas estratégicas definidas para o quadriênio. A PAS expressa o compromisso da gestão municipal com o planejamento integrado, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a melhoria contínua das condições de saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Elaborada de forma participativa, ascendente e pactuada, a PAS 2026 traduz o primeiro ano de execução do PMS, estabelecendo prioridades, metas anuais, indicadores, ações e responsabilidades, considerando a realidade epidemiológica, demográfica, social e financeira do município. Seu conteúdo está diretamente articulado ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo coerência entre planejamento, orçamento e execução das políticas públicas de saúde.

A Programação Anual de Saúde observa o arcabouço legal que rege o SUS, em especial a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990 e a Lei Complementar nº 141/2012, que define a PAS como instrumento obrigatório de gestão e de acompanhamento da execução do plano. Também atende às orientações do Ministério da Saúde, conforme estabelecido na Portaria nº 2.135/2013, incorporada às Portarias de Consolidação nº 1 e nº 2/2017, assegurando o ciclo permanente de planejar, executar, monitorar e avaliar.

A PAS 2026 considera ainda a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme disposto no Decreto nº 7.508/2011, reafirmando a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das ações no território, articulada aos demais níveis de atenção, à vigilância em saúde, à assistência farmacêutica, à regulação e aos sistemas de apoio diagnóstico e logístico, respeitando as pactuações interfederativas vigentes.

As ações e metas programadas refletem as prioridades definidas a partir da análise situacional do município e das deliberações da 6ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em agosto de 2025, bem como das discussões no âmbito do Conselho Municipal de Saúde. Esse processo assegura legitimidade social, transparência e corresponsabilidade no acompanhamento da execução das ações propostas.

Por fim, a Programação Anual de Saúde de 2026 reafirma o compromisso da gestão municipal com a viabilidade técnica, administrativa e financeira das ações planejadas, priorizando intervenções factíveis e de maior impacto sanitário, sem prejuízo da integralidade do cuidado. A execução da PAS será monitorada sistematicamente por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e avaliada no Relatório Anual de Gestão (RAG), fortalecendo a governança, o controle social e a resolutividade do SUS no município de Várzea do Poço.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1- Informações Territoriais

Várzea do Poço, na Bahia, possui uma área territorial de 206,478 km². A população estimada de 2025 é de 8.334 habitantes. O último censo de 2022 apontou que a população era de 8.101 habitantes e a densidade demográfica era de 39,23 habitantes por quilômetro quadrado. O município está inserido no bioma Caatinga, no Semiárido Brasileiro. Possui IDH de 0,575, considerado baixo.

Várzea do Poço está localizada no interior da Bahia, no Território de Identidade do Médio Sertão Baiano, mais especificamente no Território de Identidade da Bacia do Jacuípe. Possui limite geográfico com os municípios de Serrolândia, Mairi, Várzea da Roça, Piritiba, Miguel Calmon, e Mundo Novo. Está distante 348km da capital baiana.

VÁRZEA DO POÇO - BA

População: **8.101**

IBGE: **293310**

Região de Saúde: **Jacobina**

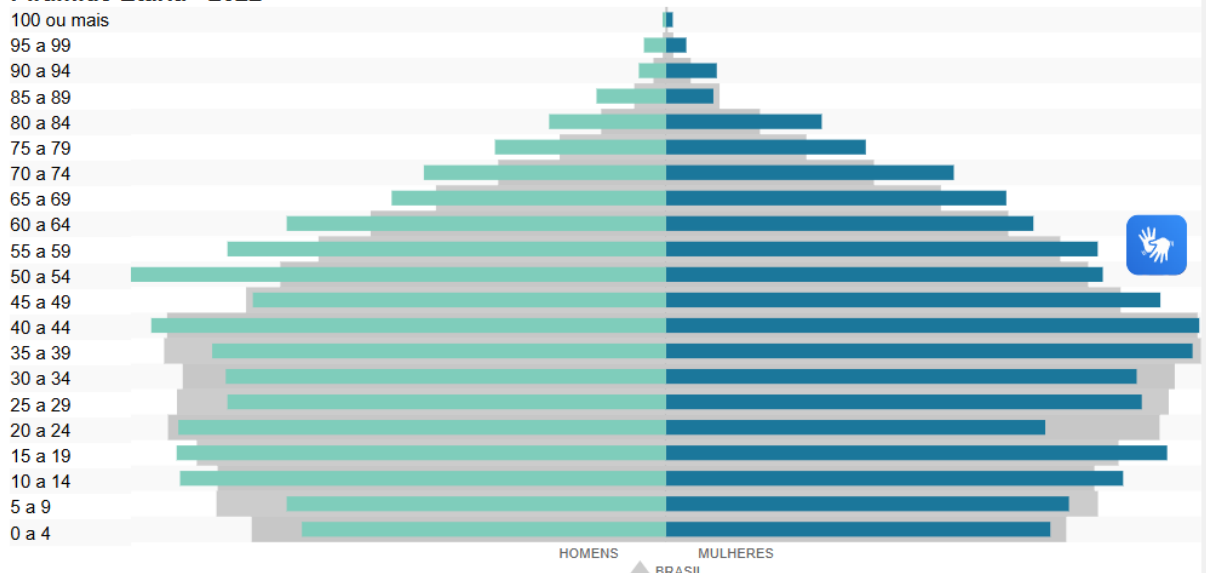
Classificação Geográfica: **Rural adjacente**

IED (Índice de Equidade e Dimensionamento): **3** 

Macrorregião RAS (Rede de Atenção à Saúde): **29014**

Pirâmide etária, senso 2022.

Pirâmide Etária - 2022



A pirâmide etária do município de Várzea do Poço – Bahia, conforme dados do Censo Demográfico 2022 (IBGE), revela uma estrutura populacional típica de localidades em transição demográfica, marcada pela redução da base e alargamento progressivo das faixas intermediárias e superiores. Nas faixas etárias mais jovens (0 a 14 anos), observa-se redução gradual da população infantil e adolescente, o que pode ser reflexo da diminuição da fecundidade e da maior adoção de práticas de planejamento familiar, acompanhadas do aumento da escolaridade feminina e da participação da mulher no mercado de trabalho. Esse comportamento traduz um processo de envelhecimento populacional contínuo, com repercussões diretas sobre a demanda de serviços públicos, especialmente na saúde e educação.

A faixa adulta (15 a 59 anos) representa a maior proporção da população varzeapocense, caracterizando o bônus demográfico — fase em que predominam pessoas em idade economicamente ativa. Essa condição favorece a capacidade produtiva do município, mas também requer políticas que consolidem oportunidades de trabalho, qualificação profissional e ações de promoção da saúde voltadas à prevenção de agravos e doenças crônicas.

O topo da pirâmide, representando a população idosa (60 anos ou mais), apresenta tendência de crescimento, o que evidencia o aumento da expectativa de vida e o melhor acesso aos serviços de saúde. Esse fenômeno é mais acentuado

entre as mulheres, refletindo a longevidade feminina superior e indicando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção integral à pessoa idosa, incluindo acompanhamento contínuo de hipertensão, diabetes, osteoporose e outras condições crônicas. De forma geral, o perfil demográfico de Várzea do Poço acompanha a tendência nacional de envelhecimento populacional e declínio das taxas de natalidade, impondo desafios à gestão municipal para o reordenamento da rede de atenção à saúde. Torna-se indispensável investir em ações preventivas, promoção do envelhecimento saudável, atenção domiciliar e fortalecimento da Atenção Básica, de modo a garantir cuidado integral e sustentável à população.

2.2- Informações sobre Regionalização

Macrorregião: Núcleo Regional de Saúde - Centro Norte

Sede de NRS: Jacobina

Região de Saúde: Jacobina

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
CALDEIRÃO GRANDE	495.837	13080	26,38
CAPIM GROSSO	350.032	33235	94,95
CAÉM	497.467	10384	20,87
JACOBINA	2319.825	82590	35,60
MAIRI	905.851	17674	19,51
MIGUEL CALMON	1465.438	24661	16,83
MIRANGABA	1952.295	15734	8,06
MORRO DO CHAPÉU	5531.854	33594	6,07
OUROLÂNDIA	1276.011	19243	15,08

PIRITIBA	990.598	17566	17,73
QUIXABEIRA	368.017	9461	25,71
SAÚDE	499.722	10478	20,97
SERROLÂNDIA	373.762	13335	35,68
SÃO JOSÉ DO JACUIPE	369.229	10187	27,59
TAPIRAMUTÁ	663.87	15818	23,83
UMBURANAS	1812.741	13642	7,53
VÁRZEA DA ROÇA	549.339	13800	25,12
VÁRZEA DO POÇO	220.414	8101	36,75
VÁRZEA NOVA	1165.165	13377	11,48

2.3 Educação

Os indicadores educacionais de Várzea do Poço – BA evidenciam avanços significativos na taxa de escolarização da população em idade escolar obrigatória, acompanhados de desafios quanto à qualidade do aprendizado, mensurada pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).

Em 2022, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atingiu 99,39%, o que demonstra quase universalização do acesso à educação básica no município. Esse valor coloca Várzea do Poço na 128ª posição entre os 417 municípios baianos e na 1950ª posição nacional entre 5570 municípios, configurando-se como um resultado positivo em termos de inclusão escolar e cobertura da rede educacional.

Contudo, ao analisar o IDEB 2023, observa-se que, apesar do alto índice de acesso, o desempenho educacional ainda apresenta fragilidades. Nos anos iniciais do ensino fundamental, o IDEB da rede pública municipal foi de 4,2, enquanto nos anos finais atingiu 3,7. Esses resultados colocam o município, respectivamente, nas

posições 358ª e 236ª da Bahia, e 5193ª e 4893ª no ranking nacional, indicando desempenho abaixo da média estadual e nacional.

Essa diferença entre acesso e qualidade do ensino reflete um desafio comum em municípios de pequeno porte: a necessidade de fortalecer a formação docente, modernizar práticas pedagógicas e investir em infraestrutura escolar e tecnologias educacionais, de modo a garantir melhoria contínua do aprendizado e redução das desigualdades educacionais.

Do ponto de vista da gestão pública em saúde, tais indicadores possuem relação direta com os determinantes sociais da saúde, uma vez que o nível educacional influencia o comportamento de saúde, o acesso aos serviços e a adesão a práticas preventivas. Assim, manter a alta taxa de escolarização e melhorar os índices de aprendizagem são estratégias essenciais para a promoção da saúde, a equidade social e o desenvolvimento sustentável do município.

2.4 Economia

O perfil econômico do município de Várzea do Poço – BA revela uma estrutura produtiva de pequeno porte, com forte dependência de transferências intergovernamentais e desempenho econômico moderado em relação ao conjunto dos municípios baianos.

Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi de R\$ 12.564,78, posicionando o município na 172ª colocação entre os 417 municípios do estado e na 4242ª posição entre os 5.570 municípios brasileiros. Esse indicador reflete uma economia local de base restrita, sustentada majoritariamente pelo setor público, comércio e serviços de pequeno porte, com limitada participação industrial e agrícola em larga escala.

No que se refere às finanças públicas municipais, observa-se em 2024 um elevado grau de dependência de receitas externas, que representaram 93,71% das receitas totais. Esse valor situa o município na 134ª posição estadual e na 950ª nacional, caracterizando uma baixa autonomia financeira. A maior parte dos recursos advém de transferências constitucionais e voluntárias, como o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o ICMS, o FUNDEB e as transferências do SUS.

Ainda em 2024, o total de receitas realizadas alcançou R\$ 45.257.498,83 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 44.629.394,99 (x1000), resultando em equilíbrio fiscal positivo, com leve superávit orçamentário. No contexto estadual, esses valores colocam Várzea do Poço nas posições 378^a e 374^a, respectivamente, enquanto no cenário nacional ocupa as posições 4251^a e 4000^a.

Esse equilíbrio demonstra gestão fiscal responsável e compatibilidade entre arrecadação e despesa pública, ainda que em patamar orçamentário modesto. A predominância das receitas externas, contudo, indica a necessidade de diversificar a base econômica local, estimulando atividades produtivas capazes de gerar emprego e renda, ampliando a capacidade arrecadatória própria e reduzindo a dependência das transferências federais e estaduais.

Sob a ótica da gestão em saúde, a conjuntura econômica influencia diretamente a capacidade de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. A alta dependência de recursos externos reforça a importância da boa execução orçamentária, do planejamento financeiro integrado e da captação de recursos federais e estaduais via programas, convênios e emendas parlamentares, a fim de assegurar a sustentabilidade das ações e serviços de saúde ofertados à população.

2.5 Meio Ambiente

Os indicadores de infraestrutura urbana e saneamento básico de Várzea do Poço – BA evidenciam avanços pontuais, mas ainda revelam importantes desafios estruturais no que se refere às condições ambientais e de urbanização, fatores diretamente relacionados à qualidade de vida e à saúde da população.

De acordo com dados do IBGE, o município apresenta 32,09% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, índice que o posiciona na 177^a colocação entre os 417 municípios baianos e na 2768^a posição nacional entre 5570 municípios. Tal percentual demonstra cobertura limitada de coleta e tratamento de esgoto, refletindo a necessidade de investimentos estruturais e ações integradas com as políticas de saneamento básico para reduzir riscos ambientais e doenças de veiculação hídrica.

Quanto à arborização urbana, 47,26% dos domicílios urbanos localizam-se em vias públicas com presença de árvores, situando o município na 271^a posição no estado e 4383^a no país. Esse dado aponta uma presença moderada de cobertura

vegetal nas áreas urbanas, o que influencia diretamente o microclima, a qualidade do ar e o conforto térmico da população, sendo uma dimensão relevante nas políticas de ambiente saudável e promoção da saúde.

Por outro lado, apenas 4,7% dos domicílios urbanos encontram-se em vias públicas com urbanização adequada — ou seja, dotadas simultaneamente de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. Essa baixa cobertura coloca Várzea do Poço na 209ª posição estadual e 3540ª posição nacional, revelando deficiências significativas na infraestrutura urbana básica. Tal cenário impacta diretamente o escoamento pluvial, a mobilidade, a acessibilidade e a segurança sanitária, configurando um importante determinante social da saúde.

De modo geral, o quadro urbano-ambiental de Várzea do Poço reflete a realidade de pequenos municípios do semiárido baiano, onde as restrições orçamentárias e as limitações de investimento em saneamento comprometem a expansão da infraestrutura urbana. Assim, o fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde, meio ambiente, infraestrutura e planejamento urbano é essencial para promover melhorias sustentáveis nas condições de vida e saúde da população.

3. REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1- Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Várzea do Poço / BA

Número CNES: 6593690

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 11.311.168/0001-34

CNPJ da Mantenedora: 13.913.389/0001-08

Endereço: Rua Nabor Lima Rios, 17 – Centro

E-mail: secsaudevp@gmail.com

3.2 - Informações da Gestão

Prefeito: Everson Marcos Matt

Secretário de Saúde em Exercício: Emanuela Menezes Lima

E-mail secretário: manu.menezes75@gmail.com

Telefone secretário: 74 99125-6383

3.3- Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Projeto de Lei nº 009/1998

Data de criação: 03/06/98

CNPJ: 11.311.168/0001-34

Natureza Jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal

Gestor do Fundo: Emanuela Menezes Lima

3.4 - Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Status do Plano: Aprovado – Resolução CMS nº 04/2023

3.5 - Conselho de Saúde

Instrumento de Criação: Projeto de Lei nº 09/1998

Data de Criação: 03/06/1999

Endereço: Rua Nabor Lima Rios, nº 17, Bairro Centro, Várzea do Poço/BA;

CEP: 44.715-000

E-MAIL: conselhomunicipaldesaudevp@gmail.com

Nome do Presidente: Joana Hérica Rios de Almeida

Tabela: Número de conselheiros por segmento.

USUÁRIOS	GOVERNO	TRABALHADORES
06	03	03

3.6 Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos:

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	0	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	3	3
POLICLÍNICA MUNICIPAL	0	0	1	1
TOTAL	2	0	6	8

3.7 Rede de Serviços Próprios:

CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO
2644835	HOSPITAL MUNICIPAL RIVORGE GONCALVES LIMA
2644851	POSTO DE SAUDE DE ITAPOAN
2644878	CENTRO DE SAUDE DE NOVA ESPERANCA
5858607	PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA ALTO ALEGRE
7425732	UNIDADE BASICA DE SAUDE CLEONICE LOPES BARBOSA
9192700	POSTO DE SAUDE DE BARRA NOVA
5784344	POLICLINICA MUNICIPAL NIVALDO ALVES DO NASCIMENTO

3.8 Rede de serviços contratualizados:

CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO
7563965	LABORATÓRIO CLINLAB
6303889	CITOLAB

3.9 Rede de serviços pactuados:

NOME DO ESTABELECIMENTO
Policlínica de Jacobina
Hospital Regional de Jacobina
Hospital Português – Miguel Calmon

Secretaria Municipal de Mairi

Secretaria Municipal de Irecê

Secretaria Municipal de Feira de Santana

Secretaria Municipal de Salvador

3.10 Atenção Primária a Saúde

A **Atenção Primária à Saúde** é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Município de Várzea do Poço a APS tem uma cobertura de **125,83%** e está estruturada conforme seguem as informações abaixo:

DADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cobertura da APS: 125,83%	
Unidades Básicas de Saúde: 04	
Ponto de Apoio: 01	
Equipes de Saúde da Família: 03	

Agentes Comunitários de Saúde: 16

Fonte: E-Gestor

EQUIPES DE SAÚDE / TIPO	
UBS Cleonice Lopes Barbosa	ESF/ESB
ESF Alto Alegre	ESF/ESB
C.S Nova esperança	ESF
Posto de Saúde Barra Nova	Ponto de Apoio
Posto de Saúde Itapoã	Ponto de Apoio

3.11 Vigilância Epidemiológica – VIEP

A VIEP constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas e afins. Dentro das ações da Vigilância Epidemiológica podemos destacar a vigilância sentinela, o monitoramento de notificações compulsórias, o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, danos à saúde, a prevenção à violência e as ações de imunização.

Além disso destacamos o trabalho de combate às endemias atuando na prevenção, controle e combate a doenças de origem endêmica. O município de Várzea do Poço possui 06 Agentes de Combate às Endemias (ACE), esses profissionais trabalham na linha de frente do combate a doenças transmitidas por vetores, como a dengue, Zika e chikungunya. A atuação deles envolvem ações de prevenção, controle e vigilância em saúde, com foco na eliminação de focos de proliferação de vetores e na conscientização da população. Atualmente os ACE estão

divididos nos seguintes programas, 5 estão trabalhando no Programa da Dengue e 01 no Programa de Chagas.

3.12 Vigilância Sanitária - VISA

A Vigilância Sanitária (VISA), conforme definição do art. 6º, §1º, da Lei nº 8.080/1990, compreende o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. O presente relatório tem por finalidade subsidiar a gestão municipal de saúde com informações qualificadas que apoiem o planejamento, a tomada de decisões e o aprimoramento contínuo das estratégias de vigilância sanitária no território de Várzea do Poço–BA, garantindo maior efetividade na proteção e promoção da saúde da população.

A Vigilância Sanitária Municipal está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea do Poço, atuando de forma articulada com os demais componentes da Vigilância em Saúde — Epidemiológica, Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Atenção Básica —, buscando uma abordagem integrada das ações de prevenção de riscos e agravos.

As ações da VISA municipal compreendem:

- Fiscalização e licenciamento sanitário de estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços (alimentação, estética, saúde, saneamento, entre outros);
- Vistorias sanitárias em unidades de saúde, escolas, farmácias, laboratórios e locais de produção de alimentos;
- Análise de denúncias e atendimento a demandas de risco sanitário da população;
- Participação em ações intersetoriais com a Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e Meio Ambiente;
- Educação sanitária voltada à prevenção de riscos e à promoção de boas práticas;
- Monitoramento de produtos, serviços e ambientes, conforme legislação sanitária vigente.

3.13 Atenção Especializada

A Atenção Especializada refere-se ao conjunto de ações e serviços de saúde que ultrapassam a complexidade da Atenção Primária, abrangendo casos que demandam conhecimentos, recursos tecnológicos e profissionais especializados. Organiza-se em níveis secundário e terciário, compreendendo serviços ambulatoriais, hospitalares e de urgência e emergência, e tem como principal objetivo garantir a integralidade e a resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município de Várzea do Poço—BA, a rede de Atenção Especializada se estrutura a partir de serviços próprios e referências regionais, integrando o Serviço de Regulação e Marcação de Consultas e Exames, o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a Policlínica Municipal e o Hospital Municipal, articulados à rede de Atenção Primária e à regulação regional da macrorregião de Jacobina.

A Atenção Especializada municipal está sob a gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, que coordena as unidades e fluxos assistenciais em articulação com os serviços regionais e com os prestadores contratualizados do SUS.

Principais componentes da rede de Atenção Especializada:

Policlínica Municipal Nivaldo Alves do Nascimento

A Policlínica Municipal de Várzea do Poço é o principal ponto de oferta de consultas e procedimentos ambulatoriais especializados, atuando como elo intermediário entre a Atenção Básica e os serviços hospitalares de maior complexidade. Os atendimentos especializados abrangem áreas como Endocrinologia, Ginecologia/obstetrícia, Neuropediatria, Ortopedia, Psiquiatria, Urologia, Ultrassonografia, ECG, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia. A unidade dispõe de consultórios, recepção, sala de exames e equipe multiprofissional composta por médicos especialistas, enfermeira coordenadora, técnicos de enfermagem e recepcionistas. Além da assistência direta, a Policlínica exerce papel fundamental na

retaguarda da Atenção Primária, recebendo encaminhamentos referenciados das Unidades Básicas de Saúde.

Serviço de Regulação e Marcação de Consultas e Exames

O Serviço Municipal de Regulação organiza e gerencia a marcação de consultas, exames e procedimentos especializados, conforme organização dos serviços regionalizados. Suas principais atribuições incluem garantir o acesso equitativo aos serviços especializados, registrar e monitorar a demanda reprimida, regular o fluxo de pacientes para unidades municipais e regionais, emitir relatórios de oferta e demanda assistencial e inserir as demandas nos Sistemas de regulação. O serviço está informatizado e integrado ao Sistema de Regulação do SUS (e-sus Regulação).

Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

O TFD Municipal garante o deslocamento de pacientes para outros municípios ou centros de referência quando o tratamento ou exame necessário não é ofertado em Várzea do Poço. As principais ações do programa incluem transporte sanitário eletivo de pacientes e acompanhantes, apoio para hospedagem e alimentação disponíveis em Casa de Apoio em Salvador, agendamento e acompanhamento de autorizações de tratamento e registro e controle das solicitações. O TFD é fundamental para assegurar a integralidade da atenção à saúde, especialmente para casos de média e alta complexidade que necessitam de tratamento especializado fora do território municipal.

Hospital Municipal Rivorge Gonçalves Lima

O Hospital Municipal de Várzea do Poço integra a rede de atenção especializada e realiza internações clínicas, partos normais, atendimentos de urgência e emergência, apoio diagnóstico e terapêutico e cirurgias. A unidade é referência local para o atendimento de casos agudos de baixa e média complexidade, articulando-se com a atenção básica e com os hospitais regionais de referência. A equipe é composta por

médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de apoio administrativo e de serviços gerais, garantindo atendimento ininterrupto 24h/dia.

O Hospital Municipal Rivorge Gonçalves Lima – CNES 2644835 dispõe de uma estrutura com 25 leitos de internamento, subdivididos em:

03 LEITOS DE APTO

05 LEITOS DE ENFERMARIA MASCULINOS

09 LEITO DE ENFERMARIA FEMININA

05 LEITOS DE PEDIATRIA

02 LEITOS DE PRÉ-PARTO

01 LEITO DE PARTO

Contamos ainda com uma Sala de estabilização para dar suporte a urgências e emergências que possam vir acontecer no município. Com a inauguração do centro cirúrgico, há expectativa de aumento em leitos de enfermaria e recuperação pós-anestésica.

3.14 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) é um componente do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso a medicamentos e promovendo seu uso racional. A assistência farmacêutica não se restringe apenas à mera entrega de medicamentos, mas é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva. A inclusão formal da AF no Plano Municipal de Saúde (PMS) é importante para seu fortalecimento e integração com as demais políticas de saúde.

Em 2024, a assistência farmacêutica no município de Várzea do Poço, foi impactada por políticas e investimentos municipais, estaduais e federais que fortaleceram as ações por toda cidade. A expectativa para o futuro da AF municipal inclui o fortalecimento da Farmácia Básica, qualificação de profissionais e ampliação do acesso a medicamentos, melhoria da gestão de estoques e na promoção do uso racional de medicamentos.

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

4.1 Dados Epidemiológicos:

Morbidade Hospitalar – Várzea do Poço (BA), 2024

Indicador: Internações por Capítulo da CID-10 segundo município de residência

Capítulo	Descrição resumida	Nº de internações	% sobre o total
Cap. 01	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	92	12,0%
Cap. 02	Neoplasias (tumores)	58	7,6%
Cap. 03	Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	14	1,8%
Cap. 04	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11	1,4%
Cap. 06	Doenças do sistema nervoso	6	0,8%
Cap. 07	Doenças do olho e anexos	7	0,9%
Cap. 08	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0,1%
Cap. 09	Doenças do aparelho circulatório	68	8,9%
Cap. 10	Doenças do aparelho respiratório	63	8,2%
Cap. 11	Doenças do aparelho digestivo	100	13,1%
Cap. 12	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	1,3%
Cap. 13	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	0,1%
Cap. 14	Doenças do aparelho geniturinário	63	8,2%
Cap. 15	Gravidez, parto e puerpério	102	13,4%
Cap. 16	Algumas afecções originadas no período perinatal	10	1,3%
Cap. 17	Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	3	0,4%

Cap. 18	Sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais	6	0,8%
Cap. 19	Lesões, envenenamentos e outras causas externas	119	15,6%
Cap. 21	Contatos com serviços de saúde	30	3,9%
Total		764	100%

Fonte: SIH/SUS – DATASUS

Em 2024, o município de Várzea do Poço registrou 764 internações hospitalares de residentes locais no Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídas em praticamente todos os capítulos da CID-10, refletindo um perfil diversificado de morbidade no território.

Destaca-se o Capítulo 19 (Lesões, envenenamentos e outras causas externas) como o de maior representatividade, com 119 internações (15,6%), sugerindo a necessidade de intensificar políticas públicas de prevenção de acidentes, violências e agravos evitáveis, por meio de ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação e segurança pública.

Na sequência, observam-se elevados índices nos Capítulos 15 (Gravidez, parto e puerpério – 13,4%) e 11 (Doenças do aparelho digestivo – 13,1%), evidenciando tanto o impacto das internações obstétricas, típicas do perfil populacional feminino em idade fértil, quanto das condições gastrointestinais e hepáticas recorrentes.

As doenças infecciosas e parasitárias (12,0%) continuam relevantes, demonstrando a persistência de agravos transmissíveis e a importância de medidas de saneamento básico, vacinação e vigilância epidemiológica ativa.

As doenças do aparelho circulatório (8,9%), respiratório (8,2%) e geniturinário (8,2%) mantêm expressiva participação, compondo o grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que exigem monitoramento e manejo contínuo pela Atenção Primária à Saúde.

A distribuição observada indica um perfil misto de morbidade hospitalar, no qual coexistem doenças crônicas, infecciosas, causas externas e agravos maternos, exigindo planejamento integrado entre vigilância, atenção básica, rede hospitalar e regulação para reduzir hospitalizações por causas evitáveis.

Óbitos por município e capítulo CID-10

Indicador: Óbitos por Capítulo CID-10 segundo município de residência

Município: Várzea do Poço

Período: 2024

Capítulo CID-10	Descrição resumida	Nº de casos	% sobre o total
Cap. 01	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	20,0%
Cap. 02	Neoplasias (tumores)	2	10,0%
Cap. 03	Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	1	5,0%
Cap. 04	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	5,0%
Cap. 09	Doenças do aparelho circulatório	5	25,0%
Cap. 10	Doenças do aparelho respiratório	2	10,0%
Cap. 11	Doenças do aparelho digestivo	2	10,0%
Cap. 14	Doenças do aparelho geniturinário	1	5,0%
Cap. 17	Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	5,0%
Cap. 19	Lesões, envenenamentos e outras causas externas	1	5,0%
Total		20	100%

Em 2024, o município de Várzea do Poço registrou um total de 20 óbitos distribuídos entre diferentes capítulos da CID-10. As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de morte, representando 25% dos casos, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, responsáveis por 20% do total. As neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo contribuíram cada uma com 10% dos óbitos. Já as doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, as doenças do aparelho geniturinário, as malformações congênitas e anomalias cromossômicas, além das lesões e outras causas externas, apresentaram menor participação, com 5% cada.

Esse perfil de mortalidade evidencia a predominância das doenças crônicas, especialmente cardiovasculares, ao mesmo tempo em que demonstra a presença de condições infecciosas e outras causas menos frequentes na composição geral dos óbitos no município.

Abaixo apresentamos alguns dados contidos no Painel (Panorama Municipal) apresentado pelo CONASEMS, no endereço eletrônico <https://paineis.conasems.org.br/panorama/293310/VARZEADOPOCO/cit>, consultado em 24/10/2025 onde demonstra dados essenciais da saúde municipal, incluindo vulnerabilidade, cobertura do SUS e determinantes de saúde.

4.2 Indicadores Sociais

Programa Bolsa Família

Em 2024, o município de Várzea do Poço – BA contabilizou 3.997 pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família, o que corresponde a 49,34% da população municipal. Esse percentual coloca o município ligeiramente acima da média estadual (49,0%) e bem acima da média nacional (24,5%), evidenciando uma alta dependência das políticas de transferência de renda para garantia das condições básicas de subsistência da população.

A expressiva participação da população no programa reflete o perfil socioeconômico de vulnerabilidade característico de municípios de pequeno porte e economia de base restrita, nos quais o setor público e os benefícios sociais representam parcela relevante da renda familiar. Essa situação reforça o papel essencial do Bolsa Família como instrumento de proteção social, contribuindo para reduzir a insegurança alimentar, apoiar a permanência escolar e assegurar o acesso aos serviços de saúde.

Do ponto de vista da gestão em saúde, o elevado percentual de beneficiários constitui um importante indicador de vulnerabilidade social e sanitária, exigindo a integração das políticas de saúde e assistência social. O acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa — como o cumprimento do calendário vacinal, o pré-natal e o monitoramento nutricional de crianças e gestantes — deve ser

fortalecido pela Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando o alcance das ações preventivas e o vínculo com as famílias.

A análise do indicador evidencia que quase metade da população de Várzea do Poço depende do Bolsa Família, o que representa não apenas um desafio econômico, mas também um compromisso social com a redução das desigualdades e a promoção da equidade. Nesse contexto, o fortalecimento de ações intersetoriais voltadas à geração de emprego e renda, qualificação profissional, segurança alimentar e inclusão produtiva torna-se essencial para diminuir a dependência assistencial e promover o desenvolvimento humano e social sustentável no município.

Pessoas dependentes do SUS

O município de Várzea do Poço – BA apresenta 8.029 pessoas dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que representa 99,0% da população municipal. Esse índice é semelhante à média estadual (99,11%) e substancialmente superior à média nacional (74,34%), demonstrando a quase universalidade da cobertura do SUS no território e a centralidade da rede pública de saúde na garantia do acesso aos serviços essenciais.

A elevada proporção de munícipes dependentes exclusivamente do SUS evidencia que a quase totalidade da população local recorre aos serviços públicos de saúde, seja na Atenção Primária, nos atendimentos especializados ou nos serviços hospitalares. Essa característica reflete o perfil socioeconômico do município, com baixo índice de cobertura de planos privados e alta vulnerabilidade social, tornando o SUS o principal e, em muitos casos, o único meio de acesso à atenção integral à saúde.

Essa realidade impõe à gestão municipal o desafio de manter e qualificar a oferta dos serviços públicos, assegurando equidade, resolutividade e continuidade do cuidado, mesmo diante de limitações orçamentárias. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema e ordenadora da rede é essencial para garantir a eficiência do cuidado e a otimização dos recursos disponíveis.

Além disso, o cenário reforça a importância da integração entre as redes de atenção, em especial a Rede de Atenção às Condições Crônicas e à Saúde Materno-

Infantil, bem como o fortalecimento dos mecanismos de regulação, financiamento e pactuação regional por meio da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Em síntese, a dependência de 99% da população de Várzea do Poço em relação ao SUS demonstra, simultaneamente, a força do sistema público de saúde como instrumento de inclusão social e a responsabilidade do município em assegurar a manutenção da universalidade, integralidade e qualidade da atenção à saúde da população local.

4.3 Características da População

Primeira Infância

Em 2024, o município de Várzea do Poço – BA contabilizou 227 crianças com até 1 ano de idade, correspondendo a 2,45% da população total. Já o número de crianças com menos de 5 anos foi de 580, representando 6,27% dos habitantes. Esses dados evidenciam uma base populacional infantil relativamente pequena, característica de municípios que atravessam uma transição demográfica avançada, com queda da taxa de natalidade e redução gradual da população jovem.

A proporção de crianças na faixa da primeira infância é um indicador essencial para o planejamento das políticas públicas intersetoriais, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. Esse grupo etário concentra altas necessidades de cuidado integral, como acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, vacinação, aleitamento materno, vigilância nutricional e atenção à saúde materno-infantil.

O reduzido percentual de crianças pequenas reforça a importância de manter a cobertura e a qualidade dos serviços de atenção primária, garantindo que todas as gestantes e crianças sejam acompanhadas conforme as diretrizes da Rede Cegonha e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Além disso, é fundamental assegurar a integração entre saúde e educação, por meio de estratégias de educação infantil inclusiva e programas de estímulo ao desenvolvimento integral, especialmente nos Centros de Educação Infantil e Unidades Básicas de Saúde.

Do ponto de vista da vigilância em saúde, o acompanhamento contínuo das crianças nessa faixa etária é fundamental para a prevenção de agravos, redução da

mortalidade infantil e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, pilares da atenção integral à primeira infância.

Em síntese, o cenário demográfico de Várzea do Poço aponta para uma base infantil em redução, o que impõe à gestão o desafio de manter a prioridade orçamentária e programática para esse público, assegurando ambientes saudáveis, cuidados contínuos e políticas intersetoriais voltadas ao desenvolvimento pleno das crianças de 0 a 5 anos.

População Idosa

Em 2024, o município de Várzea do Poço – BA apresenta uma população idosa expressiva, composta por 1.255 pessoas entre 60 e 80 anos (equivalentes a 13,57% da população total) e 297 pessoas com mais de 80 anos (3,21% do total municipal). Somadas, essas faixas etárias representam 16,78% dos habitantes, evidenciando um processo consistente de envelhecimento populacional no território.

O aumento da proporção de idosos é reflexo das melhorias nas condições de vida, ampliação do acesso aos serviços de saúde e redução das taxas de fecundidade e mortalidade nas últimas décadas. Esse cenário, característico da transição demográfica brasileira, traz implicações diretas para o planejamento municipal, exigindo reorganização das políticas públicas e fortalecimento das redes de atenção à pessoa idosa.

A predominância de idosos entre 60 e 80 anos indica a necessidade de estratégias voltadas à prevenção de agravos e à promoção do envelhecimento saudável, com foco em atividade física, alimentação adequada, acompanhamento regular de doenças crônicas e ações de convivência social. Já o crescimento do grupo com 80 anos ou mais exige cuidados de longa duração, assistência domiciliar e atenção ampliada às condições de dependência funcional e fragilidade.

Do ponto de vista da gestão do SUS, o envelhecimento populacional impõe desafios relacionados à demanda crescente por serviços de reabilitação, consultas especializadas, medicamentos de uso contínuo e apoio psicossocial. Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante do cuidado, articulada com a Rede de Atenção às Condições Crônicas.

Além dos impactos na saúde, o aumento da população idosa também demanda políticas intersetoriais de proteção social, incluindo programas de convivência,

acessibilidade urbana, transporte adaptado e proteção contra a violência e o abandono. A integração com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é fundamental para assegurar cidadania, autonomia e qualidade de vida às pessoas idosas.

Em síntese, o perfil etário de Várzea do Poço confirma uma tendência de envelhecimento populacional acelerado, que requer planejamento intersetorial contínuo, adequação da rede de serviços e valorização das políticas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, garantindo a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

4.4 Determinantes de Saúde

Saneamento Básico e Infraestrutura Ambiental

Os indicadores de saneamento básico de Várzea do Poço – BA, referentes ao ano de 2021, evidenciam avanços parciais na cobertura de serviços essenciais, mas também lacunas significativas, sobretudo no que se refere ao atendimento da população rural e ao esgotamento sanitário, elementos fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Coleta de Resíduos Sólidos Domiciliares

O município apresentou cobertura total de 6.000 habitantes, correspondendo à população urbana integralmente atendida, enquanto nenhum domicílio rural dispunha de serviço regular de coleta.

Essa cobertura urbana total representa um ponto positivo do ponto de vista da gestão ambiental urbana, garantindo a remoção adequada dos resíduos domésticos e reduzindo riscos sanitários como proliferação de vetores, contaminação do solo e das águas superficiais.

Entretanto, a ausência de cobertura na zona rural demonstra a necessidade de estratégias específicas de manejo e destinação final de resíduos nas comunidades rurais, incluindo pontos de coleta comunitários, campanhas de educação ambiental e parcerias com associações locais.

Abastecimento de Água

Em 2021, o sistema de abastecimento de água atendia 7.496 habitantes, sendo 6.176 na zona urbana e 1.320 na zona rural, o que representa cobertura total elevada e bom desempenho na universalização do acesso à água potável. O acesso ampliado à água tratada é um indicador positivo de saúde pública, com impacto direto na redução de doenças de veiculação hídrica, na melhoria da higiene domiciliar e na qualidade de vida da população.

Ainda assim, o município deve manter ações permanentes de vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua) e de manutenção preventiva das redes e reservatórios, assegurando a potabilidade e a regularidade do abastecimento, inclusive nas comunidades mais afastadas.

Esgotamento Sanitário

O atendimento por rede de esgotamento sanitário abrangeu apenas 2.000 habitantes (25,7% da população total estimada à época), sendo todo o serviço concentrado na área urbana, sem cobertura rural.

Esse dado evidencia baixa universalização do saneamento e um importante desafio ambiental e sanitário para o município. A carência de coleta e tratamento de esgoto favorece a contaminação de solos e lençóis freáticos, além de aumentar a incidência de doenças de veiculação hídrica e parasitária, como diarreias, hepatites e verminoses.

Torna-se prioritário, portanto, planejar a ampliação gradual do sistema de esgotamento sanitário, com projetos de saneamento rural, fossas sépticas comunitárias e ampliação de rede urbana, em parceria com a Embasa, o Consórcio Público Intermunicipal e o Programa Nacional de Saneamento Básico (Plansab).

Síntese e Relevância para a Saúde Pública

O conjunto dos dados de 2021 revela um cenário misto, com boa cobertura de água e resíduos sólidos na área urbana, mas graves deficiências no esgotamento sanitário e na cobertura rural.

Essa desigualdade entre áreas urbanas e rurais impacta diretamente os determinantes sociais e ambientais da saúde, reforçando a necessidade de integração das políticas de saneamento, meio ambiente e saúde.

Investir em infraestrutura sanitária e educação ambiental é fundamental para reduzir agravos de origem hídrica, melhorar os indicadores epidemiológicos e garantir um ambiente saudável e sustentável para toda a população de Várzea do Poço.

4.5 Condicionantes de Saúde e Fatores de Risco

Os principais condicionantes e fatores de risco à saúde observados no município de Várzea do Poço – BA refletem um perfil epidemiológico compatível com o cenário nacional e estadual, marcado pela transição nutricional e pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao estilo de vida.

Com base nas estimativas de prevalência, o município apresenta os seguintes valores aproximados:

- Excesso de peso: 4.296 pessoas (≈60,3% da população);
- Obesidade: 1.988 pessoas (≈25,9%);
- Consumo de bebida alcoólica uma ou mais vezes por semana: 2.148 pessoas (≈26,4%);
- Usuários de tabaco: 997 pessoas (≈12,8%).

Esses indicadores, próximos às médias nacional e estadual, demonstram que há um crescimento consistente de comportamentos de risco à saúde, especialmente relacionados à alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e tabaco.

Excesso de Peso e Obesidade

O excesso de peso (60,3%) e a obesidade (25,9%) configuram os principais fatores de risco para doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e doenças cardiovasculares.

A prevalência estimada em Várzea do Poço é semelhante à média do estado da Bahia, o que reforça a necessidade de estratégias permanentes de promoção da alimentação saudável e prática regular de atividade física. Essas ações devem estar integradas à Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para o Programa Saúde na Escola (PSE), os Grupos Hiperdia, as academias da saúde e o fortalecimento da linha de cuidado da obesidade e das doenças crônicas.

Consumo de Álcool

A estimativa de 2.148 pessoas (26,4%) que consomem bebida alcoólica uma ou mais vezes por semana demonstra a presença de padrões de consumo frequente, com potencial de impacto na saúde mental, nas relações familiares e na ocorrência de violências e acidentes.

Esse comportamento demanda o fortalecimento da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e das ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente no que se refere à prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas e ao acolhimento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Tabagismo

Com uma estimativa de 997 usuários de tabaco (12,8%), o município acompanha a tendência estadual de redução gradual do tabagismo, embora a prevalência ainda demande atenção.

O tabaco permanece como um dos principais fatores de risco evitáveis para o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, e seu controle deve ser mantido como prioridade das ações de promoção e vigilância em saúde, em especial com grupos de cessação do tabagismo, campanhas educativas, e atendimento multiprofissional na rede de saúde.

Implicações para a Gestão em Saúde

Os dados apresentados reforçam que o perfil de saúde do município está fortemente associado a condutas e hábitos modificáveis, exigindo o fortalecimento das ações de educação em saúde, vigilância de fatores de risco e promoção do autocuidado.

A implementação de programas intersetoriais de incentivo à alimentação saudável, atividade física e controle do uso de álcool e tabaco é fundamental para reduzir a carga das doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida da população. O cenário também destaca a importância de monitorar continuamente esses indicadores e de estruturar políticas públicas de prevenção, integrando as ações das secretarias de saúde, educação, assistência social e esporte.

4.6 Condições Crônicas e Vulnerabilidades em Saúde

Os indicadores autorreferidos de condições crônicas e vulnerabilidades de saúde da população de Várzea do Poço – BA evidenciam um cenário compatível com o processo de transição epidemiológica, no qual as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e os transtornos mentais assumem papel central na carga de adoecimento, exigindo ações contínuas de acompanhamento, prevenção e cuidado integral.

De acordo com as estimativas locais, os principais agravos de saúde são:

- Diabetes Mellitus: cerca de 595 habitantes;
- Hipertensão Arterial Sistêmica: aproximadamente 1.677 habitantes;
- Colesterol alto: em torno de 1.129 habitantes;
- Depressão diagnosticada: cerca de 817 habitantes;
- Pessoas com deficiência: estimadas em 652 habitantes.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

A presença de 595 pessoas com diagnóstico autorreferido de diabetes e 1.677 com hipertensão arterial revela a alta prevalência de doenças metabólicas e cardiovasculares no município, refletindo hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e envelhecimento populacional.

Essas condições representam grandes causas de morbimortalidade evitável, demandando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da linha de cuidado das DCNT, com ênfase no monitoramento clínico regular, adesão terapêutica, acompanhamento multiprofissional e ações educativas em grupos Hiperdia.

O colesterol elevado, diagnosticado em cerca de 1.129 pessoas, amplia o risco cardiovascular, reforçando a necessidade de ações integradas de prevenção, como promoção da alimentação saudável, incentivo à atividade física e rastreamento de fatores de risco em adultos e idosos.

Saúde Mental

A estimativa de 817 pessoas com diagnóstico de depressão aponta para a relevância crescente dos transtornos mentais comuns na população. Esse número, embora subnotificado, evidencia a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de

saúde mental, fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e garantir acolhimento humanizado, acompanhamento contínuo e ações intersetoriais de promoção da saúde emocional.

O aumento de casos de depressão está associado a fatores socioeconômicos, isolamento social, uso de álcool e drogas e condições crônicas concomitantes, o que requer abordagens integradas e multiprofissionais.

Pessoas com Deficiência

A presença estimada de 652 pessoas com algum tipo de deficiência no município reflete a necessidade de políticas inclusivas e acessibilidade universal. É essencial assegurar atenção integral e equitativa, com foco na reabilitação física e psicossocial, no acesso a equipamentos de apoio (cadeiras de rodas, próteses, órteses) e na eliminação de barreiras arquitetônicas e comunicacionais.

A integração das ações entre as redes de saúde, educação e assistência social (CRAS e CREAS) é determinante para garantir direitos, autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência.

Implicações para a Gestão em Saúde

O conjunto desses dados reforça o perfil de Várzea do Poço como um município com alta dependência do SUS e crescente carga de doenças crônicas e transtornos mentais, exigindo da gestão municipal o fortalecimento das ações de vigilância das DCNT, o aprimoramento da atenção continuada e a integração entre as políticas de saúde, assistência e educação.

Investir em programas de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como em estratégias de autocuidado e reabilitação, é fundamental para melhorar a qualidade de vida da população e reduzir a mortalidade prematura por causas evitáveis.

5. MATRIZES DOMI

A elaboração das Matrizes DOMI da Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 do Município de Várzea do Poço–BA teve como objetivo traduzir, de forma operacional, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, considerando as prioridades definidas para o primeiro ano de execução do plano. As matrizes constituem instrumento essencial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde no âmbito municipal.

A definição das metas e indicadores anuais resultou de um processo técnico e participativo, fundamentado na análise da situação de saúde do município, nos dados epidemiológicos e assistenciais disponíveis, na avaliação do desempenho das ações executadas no último ano de gestão, bem como na escuta qualificada das equipes de saúde durante reuniões periódicas e nas deliberações do Conselho Municipal de Saúde. Esse processo permitiu alinhar as ações programadas às necessidades reais da população e à capacidade operacional do município.

As diretrizes e objetivos contemplados nas Matrizes DOMI refletem tanto os compromissos institucionais da gestão municipal quanto a experiência prática dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação, Gestão do SUS e demais áreas estratégicas. A análise crítica do último exercício contribuiu para a identificação de avanços, fragilidades e oportunidades de aprimoramento, orientando a manutenção de ações exitosas e o redirecionamento de estratégias que demandam ajustes.

As metas estabelecidas para a PAS 2026 foram definidas com base em critérios de viabilidade técnica, disponibilidade de recursos financeiros, capacidade instalada do município e pactuações interfederativas vigentes, garantindo factibilidade e coerência entre planejamento e execução. Os indicadores selecionados possibilitarão o acompanhamento sistemático do desempenho das ações ao longo do exercício, subsidiando o monitoramento quadrimestral por meio dos Relatórios Detalhados do

Quadrimestre Anterior (RDQA) e a avaliação anual no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Dessa forma, as Matrizes DOMI da Programação Anual de Saúde 2026 consolidam um instrumento de gestão participativo, transparente e orientado a resultados, fortalecendo o processo de tomada de decisão e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Município de Várzea do Poço—BA.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1:– PROMOÇÃO DA SAÚDE E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo Nº 1.1: Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo oportuno, contemplando de forma integral todas as ações e serviços ofertados na Atenção Primária.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultado		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	2024	Percentual	100	Percentual	100			
Ações programadas: • Manter o funcionamento regular das Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Primária, conforme parâmetros do Ministério da Saúde. • Monitorar periodicamente a cobertura populacional da Atenção Primária, por meio dos sistemas oficiais de informação, adotando medidas corretivas quando necessário. • Assegurar a reposição de profissionais e a atualização dos cadastros da população adscrita, evitando redução da cobertura e inconsistências nos sistemas.											
1.1.2	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	84,37	2024	Percentual	80	percentual	80			

Ações programadas:

- Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF.
- Executar busca ativa das famílias com acompanhamento pendente.
- Registrar e monitorar as informações de acompanhamento nos sistemas oficiais.

1.1.3	Ampliar a cobertura de saúde bucal	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	73%	2024	Percentual	100	Percentual	80			
-------	------------------------------------	--	-----	------	------------	-----	------------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Ampliar e manter o funcionamento das equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.
- Organizar e monitorar a oferta de atendimentos de saúde bucal no território.
- Registrar e acompanhar a produção das ações de saúde bucal nos sistemas oficiais.

1.1.4	Implantar equipes multiprofissionais (eMulti).	Número de equipes eMulti	0	2024	Número	1	Número	0	X	X	X
-------	--	--------------------------	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

1.1.5	Ampliar e manter horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família.	Número de unidades com atendimento em horário estendido mensalmente	0	2024	Número	3	Número	3			
-------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Implantar e manter o horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família Centro de Saúde de Nova Esperança, Barra nova e Itapoan.
- Organizar as escalas das equipes para garantir o funcionamento do horário estendido.
- Monitorar mensalmente o funcionamento das unidades com horário estendido

1.1.6	Implantar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde	Quantidade de práticas ofertadas.	0	2024	Número	2	Número	1			
Ações programadas: • Organizar a execução das práticas ofertadas no território. • Registrar e monitorar as práticas ofertadas nos sistemas de informação.											
1.1.7	Construir Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) construída.	0	2024	Número	1	Número	0	X	X	X
1.1.8	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ampliadas.	0	2024	Número	4	Número	1			
Ações programadas: • Realizar investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes para ampliação de Unidade Básica de Saúde existente. • Acompanhar a execução das ações de ampliação e estruturação da UBS. • Monitorar a conclusão e funcionamento da unidade ampliada.											
1.1.9	Manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento equipamentos e	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em	100	2024	Percentual	100	Percentual	100			

	materiais permanentes em 100% unidades.	equipamentos e materiais permanentes.									
Ações programadas: ● Manter o investimento em equipamentos e materiais permanentes nas Unidades Básicas de Saúde. ● Garantir a manutenção e reposição de equipamentos essenciais ao funcionamento das UBS. ● Monitorar a estrutura física e os equipamentos das Unidades Básicas de Saúde											
1.1.10	Manter o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento para custeio (material de consumo, profissionais, material de distribuição gratuita)	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100			
Ações programadas: ● Assegurar recursos para custeio das Unidades Básicas de Saúde, incluindo material de consumo, profissionais e materiais de distribuição gratuita. ● Manter o funcionamento regular das UBS durante todo o exercício. ● Monitorar a execução do custeio e o funcionamento das unidades.											
1.1.11	Manter a adesão anual ao Programa Saúde na Escola	Adesão do Município ao PSE	1	2024	Número	4	Número	1			
Ações programadas: ● Realizar a adesão anual do município ao Programa Saúde na Escola (PSE). ● Executar as ações pactuadas do PSE nas escolas participantes. ● Registrar e monitorar as ações do PSE nos sistemas oficiais.											

1.1.12	Realizar ações educativas e/ou campanhas publicitárias para sensibilizar a população usuária do SUS quanto à corresponsabilização pelo autocuidado nos tratamentos, assumindo o protagonismo com relação a sua saúde.	Número de ações educativas e/ou campanhas publicitárias, quanto à corresponsabilização pelo autocuidado nos tratamentos.	*	2024	Número	12	Número	3			
Ações programadas: • Realizar ações educativas e/ou campanhas publicitárias voltadas à corresponsabilização da população pelo autocuidado em saúde. • Articular as equipes da Atenção Primária na execução das ações educativas. • Registrar e monitorar a realização das ações educativas e campanhas.											
1.1.13	Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção de doenças crônicas, problemas de saúde mental e /ou sobre álcool e outras drogas	Número de ações de promoção e prevenção desenvolvidas.	*	2024	Número	8	Número	2			
Ações programadas: • Realização de palestras, rodas de conversa e oficinas educativas em escolas e CRAS. • Campanhas temáticas (Janeiro Branco, Setembro Amarelo, Novembro Azul, etc.). • Grupos de promoção da saúde nas UBS (Hiperdia, saúde mental, grupos terapêuticos). • Capacitação das equipes de saúde sobre prevenção e abordagem breve. • Ações conjuntas com EMulti e CAPS • Divulgação de materiais educativos em redes sociais e unidades de saúde.											
1.1.14	Desenvolver ações de prevenção de agravos e promoção do envelhecimento saudável, por meio de atividades físicas orientadas, acompanhamento nutricional,	Grupos de idosos formados nas UBS com atividades de prevenção realizadas	*	2024	Número	3	Número	3			

	controle de doenças crônicas e grupos de convivência social.										
Ações programadas: ● Realizar reunião com as equipes explicando a proposta de criação dos grupos. ● Realizar levantamento da população a ser assistida junto com a equipe de saúde. ● Articular as equipes de saúde com outros setores para execução das ações. ● Registrar e monitorar as ações desenvolvidas.											
1.1.15	Desenvolver ações formativas contínuas para todas as equipes e níveis de atenção, promovendo qualificação do cuidado, integração entre serviços e fortalecimento da política de Educação Permanente em Saúde.	Agenda anual de educação permanente de saúde construída e executada.	*	2024	Número	4	Número	1			
Ações programadas: ● Construir e executar a agenda anual de Educação Permanente em Saúde em reunião com todas as coordenações. ● Realizar ações formativas para as equipes dos diferentes níveis de atenção. ● Buscar parcerias junto a Instituições de Ensino para ações formativas. ● Incentivar a participação em cursos de tele saúde e demais plataformas. ● Registrar e monitorar as ações de Educação Permanente em Saúde.											
1.1.16	Construir, implementar e monitorar uma Agenda Anual de Educação Popular em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde, contemplando temas prioritários para o território, com participação ativa da comunidade e uso de metodologias	Agenda anual de educação popular em saúde construída e executada.	*	2024	Número	4	Número	1			

dialógicas, fortalecendo o protagonismo popular, a promoção da saúde e o autocuidado.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ações programadas:

- Construir e implementar a Agenda Anual de Educação Popular em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde observando o calendário anual do Ministério da Saúde.
- Realizar ações de educação popular em saúde com participação da comunidade e parcerias intersetoriais.
- Monitorar e registrar a execução da agenda de educação popular em saúde.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3º Q
1.2.1	Manter o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal na rede hospitalar municipal	100	2024	Proporção	80	Proporção	80			
Ações programadas: ● Garantir o acompanhamento pré-natal qualificado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde incentivando o Parto Normal durante as consultas de PN. ● Articular a Atenção Primária com a rede hospitalar para qualificação da assistência ao parto. ● Monitorar a proporção de partos normais na rede hospitalar municipal.											

1.2.2	Implantar medidas de redução da gravidez na adolescência.	Ações educativas realizadas com o tema de prevenção da gravidez na adolescência para o público-alvo.	*	2024	Número	24	Número	6			
Ações programadas: ● Realizar ações educativas de prevenção da gravidez na adolescência para o público-alvo. ● Articular as equipes de saúde com escolas e outros setores para desenvolvimento das ações. ● Registrar e monitorar as ações realizadas.											
1.2.3	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil prevenindo óbitos infantil	Quantidade de óbitos infantil	0	2024	Número	0	Número	0			
Ações programadas: ● Garantir o acompanhamento pré-natal, puerperal e da criança pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. ● Articular a Atenção Primária com a rede de atenção especializada para assegurar continuidade do cuidado. ● Monitorar os óbitos infantis e apoiar ações de prevenção no território.											
1.2.4	Manter a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	Número	0			
Ações programadas: ● Garantir o acompanhamento qualificado do pré-natal, parto e puerpério pelas equipes de saúde. ● Articular a Atenção Primária com a rede de atenção especializada para assegurar cuidado oportuno e resolutivo. ● Monitorar os óbitos maternos e apoiar ações de prevenção no território.											

1.2.5	Ampliar a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	2024	Número	0	Número	0			
Ações programadas: ● Garantir a testagem oportuna para sífilis durante o pré-natal. ● Assegurar o tratamento adequado das gestantes diagnosticadas e de seus parceiros. ● Monitorar os casos de sífilis congênita no território.											
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	Número	0			
Ações programadas: ● Garantir a testagem, o acompanhamento e o tratamento das gestantes vivendo com HIV, conforme protocolos vigentes. ● Assegurar a articulação da Atenção Primária com a rede especializada para o cuidado da gestante e da criança exposta ao HIV. ● Monitorar os casos de transmissão vertical do HIV no território.											
1.2.7	Implantar programa de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde	Quantidade de procedimentos para inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	0	2024	Número	200	Número	24			

Ações programadas:

- Implantar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.
- Organizar o atendimento para realização dos procedimentos de inserção dos métodos.
- Registrar e monitorar os procedimentos realizados nos sistemas de informação.

1.2.8	Manter o cuidado na gestação e puerpério	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram no mínimo 50% da pontuação de boas práticas conforme indicadores do MS.	*	2024	Número	03	Número	03			
-------	--	---	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Garantir o acompanhamento da gestante e da puérpera pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- Adotar e manter as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo:
 - captação precoce da gestante;
 - realização de consultas de pré-natal conforme o calendário recomendado;
 - solicitação e acompanhamento dos exames preconizados;
 - estratificação de risco gestacional e encaminhamento oportuno quando necessário;
 - acompanhamento do puerpério, incluindo consulta puerperal;
 - incentivo ao aleitamento materno;
 - orientação quanto ao planejamento reprodutivo;
 - registro adequado das informações nos sistemas oficiais.
- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de boas práticas, assegurando que atinjam no mínimo 50% da pontuação estabelecida pelo Ministério da Saúde.
 - Acompanhamento do puerpério, incluindo consulta puerperal até o 5 dia
 - Orientação sobre higiene oral do RN

Objetivo N° 1.3: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3º Q
1.3.1	Manter o cuidado da mulher na prevenção do Câncer de mama e útero	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram no mínimo 50% da pontuação de boas práticas conforme indicadores do MS.	*	2024	Número	03	Número	03			

Ações programadas:

- Garantir a realização das ações de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- Adotar e manter as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo:
 - ✓ Cadastro e identificação das mulheres na faixa etária prioritária;
 - ✓ Realização regular do exame citopatológico do colo do útero;
 - ✓ Encaminhamento oportuno para mamografia, quando indicado;
 - ✓ Acompanhamento e seguimento das mulheres com exames alterados;
 - ✓ Registro adequado das ações nos sistemas oficiais de informação.
- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de boas práticas, assegurando que atinjam no mínimo 50% da pontuação estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Objetivo N° 1.4: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
1.4.1	Manter o cuidado da pessoa com Hipertensão	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram no mínimo 50% da pontuação de boas práticas conforme indicadores do MS.	*	2024	Número	03	Número	03			

Ações programadas:

- Garantir o acompanhamento das pessoas com hipertensão pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.
- Apoiar a adoção de boas práticas no cuidado à pessoa com hipertensão, conforme indicadores do Ministério da Saúde:

1. Cadastro e estratificação

- Pessoa com hipertensão cadastrada na APS
- Classificação de risco cardiovascular
- Atualização periódica do cadastro

2. Acompanhamento regular

- Consultas periódicas (médicas e/ou de enfermagem)
- Aferição regular da pressão arterial
- Registro adequado no e-SUS APS

3. Plano de cuidado

- Elaboração de plano de cuidado individual
- Definição de metas terapêuticas
- Encaminhamento quando necessário

4. Tratamento e adesão

- Prescrição conforme protocolos clínicos
- Acompanhamento da adesão ao tratamento
- Acesso regular aos medicamentos

5. Educação em saúde

- Orientações sobre:
 - ✓ alimentação saudável
 - ✓ atividade física
 - ✓ redução do sal
 - ✓ cessação do tabagismo
- Ações individuais ou coletivas

6. Acompanhamento multiprofissional

- Envolvimento da equipe (enfermagem, ACS, NASF/eMulti quando houver)
 - Busca ativa de faltosos
- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de boas práticas no cuidado à hipertensão.

1.4.2	Manter o cuidado da pessoa com Diabetes	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram no mínimo 50% da pontuação de boas	*	2024	Número	03	Número	03			
-------	---	--	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

		práticas conforme indicadores do MS.									
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ações programadas:

- Garantir o acompanhamento regular das pessoas com diabetes pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos clínicos do Ministério da Saúde.
- Adotar e manter as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o cuidado da pessoa com diabetes, incluindo:
 - cadastro e identificação das pessoas com diabetes na Atenção Primária;
 - estratificação de risco e classificação clínica dos usuários;
 - realização de consultas periódicas médicas e/ou de enfermagem;
 - monitoramento regular da glicemia e da hemoglobina glicada, quando indicado;
 - solicitação e acompanhamento de exames laboratoriais preconizados;
 - elaboração e acompanhamento do plano de cuidado individual;
 - orientação sobre alimentação saudável, atividade física e adesão ao tratamento;
 - acompanhamento do uso correto de medicamentos e/ou insulino terapia;
 - avaliação periódica de complicações (pé diabético, risco cardiovascular, função renal, entre outras);
 - realização de busca ativa de usuários faltosos;
 - registro adequado e atualizado das informações nos sistemas oficiais de informação.
- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de boas práticas, assegurando que atinjam no mínimo 50% da pontuação estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Objetivo N° 1.5: Promover o cuidado integrado e contínuo à pessoa idosa, visando o envelhecimento saudável, a prevenção e o controle das doenças crônicas, a promoção da qualidade de vida e o fortalecimento da autonomia e independência funcional dos idosos.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3°Q
1.5.1	Manter o cuidado integral da Pessoa Idosa	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram no mínimo 50% da pontuação de boas práticas conforme indicadores do MS.	*	2024	Número	03	Número	03			

Ações programadas:

- Garantir o acompanhamento integral da Pessoa Idosa pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Adotar e manter as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo:
 - ✓ Cadastro e identificação das pessoas idosas na Atenção Primária;
 - ✓ Realização de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa (condições clínicas, funcionais, cognitivas e sociais);
 - ✓ Acompanhamento regular por meio de consultas médicas e/ou de enfermagem;
 - ✓ Monitoramento e manejo das doenças crônicas mais prevalentes;
 - ✓ Avaliação do risco de quedas e orientação para sua prevenção;
 - ✓ Acompanhamento do uso racional de medicamentos (polifarmácia);
 - ✓ Incentivo a hábitos de vida saudáveis, atividade física e alimentação adequada;
 - ✓ Identificação precoce de fragilidades, situações de vulnerabilidade e risco social;
 - ✓ Articulação com a rede de atenção e de proteção social, quando necessário;
 - ✓ Realização de busca ativa de idosos faltosos ou em situação de maior risco;
 - ✓ Registro adequado e atualizado das informações nos sistemas oficiais de informação.

- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de boas práticas, assegurando que atinjam no mínimo 50% da pontuação estabelecida pelo Ministério da Saúde.

1.5.2	Implantar grupos de promoção da saúde com foco em atividades físicas voltadas à população idosa.	Nº de grupos de atividade física implantados e em funcionamento	*	2024	Número	3	Número	3			
-------	--	---	---	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Implantar grupos de promoção da saúde com foco em atividades físicas para a população idosa no território.
- Organizar a realização periódica das atividades físicas com acompanhamento das equipes de saúde – Montar cronograma mensal.
- Registrar e monitorar o funcionamento dos grupos de atividade física implantados.
- Busca por parceria ou contratação de profissionais/serviços na área de atividade física

Objetivo N° 1.6: Fortalecer a organização da agenda e o planejamento das ações na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a proporção de atendimentos de demanda programada em relação ao total de atendimentos realizados, de modo a garantir a continuidade do cuidado, o acompanhamento sistemático dos grupos prioritários e a resolutividade das equipes de Saúde da Família.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3º Q
1.6.1	Manter o acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS.	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram no mínimo 30% da pontuação de atendimentos programados em relação aos demais tipos de atendimentos, conforme indicadores do MS.	*	2024	Número	03	Número	03			
Ações programadas: ● Manter o acesso de demanda programada em relação ao total de demandas na Atenção Primária à Saúde ● Organizar e qualificar a agenda das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a oferta equilibrada de atendimentos programados e demanda espontânea, conforme diretrizes do novo modelo de acesso da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. ● Priorizar o acompanhamento longitudinal dos usuários por meio da demanda programada, com foco em gestantes, crianças, pessoas com condições crônicas, idosos e demais grupos prioritários. ● Adequar o processo de trabalho das equipes da Atenção Primária, fortalecendo o planejamento da agenda, o acolhimento com classificação de risco e a coordenação do cuidado, conforme orientações do Ministério da Saúde. ● Monitorar o percentual de atendimentos programados realizados pelas Unidades Básicas de Saúde, assegurando que atinjam no mínimo 30% da pontuação prevista nos indicadores do Ministério da Saúde.											

Objetivo N° 1.7: Ampliar e qualificar as ações de saúde bucal na APS, garantindo acesso integral e contínuo aos serviços.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
1.7.1	Ampliar o acesso da população à primeira consulta odontológica realizada por equipes de Saúde Bucal na APS	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram acima de 3% da pontuação de atendimentos de primeiras consultas odontológicas programadas.	*	2024	Número	03	Número	01			

Ações programadas:

- Organizar a agenda das equipes de Saúde Bucal para ampliar a oferta de primeiras consultas odontológicas programadas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde para organização do acesso na APS.
- Adotar e manter as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o cuidado em saúde bucal, incluindo:
 - ✓ Cadastramento e identificação da população adscrita;
 - ✓ Acolhimento do usuário como porta de entrada da atenção em saúde bucal;
 - ✓ Realização da primeira consulta odontológica com avaliação clínica completa;
 - ✓ Estratificação de risco em saúde bucal;
 - ✓ Elaboração de plano de cuidado odontológico;
 - ✓ Priorização de grupos vulneráveis e usuários com maior necessidade;
 - ✓ Garantia da continuidade do cuidado após a primeira consulta;
 - ✓ Integração da saúde bucal com as demais ações da atenção primária;
- Registro adequado das informações nos sistemas oficiais de informação.

- Adequar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal, fortalecendo o planejamento da agenda, a programação da demanda e o acompanhamento longitudinal dos usuários.
- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de acesso e boas práticas em saúde bucal, assegurando que atinjam pontuação superior a 3% conforme critérios do Ministério da Saúde.

1.7.2	Ampliar a proporção de tratamentos odontológicos finalizados em relação às primeiras consultas realizadas	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram acima de 50% da pontuação de tratamentos odontológicos finalizados.	*	2024	Número	03	Número	01			
-------	---	---	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Organizar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal para garantir a continuidade e finalização dos tratamentos odontológicos iniciados.
- Adotar e manter as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o cuidado em saúde bucal, incluindo:
 - ✓ Realização da primeira consulta odontológica com avaliação clínica completa;
 - ✓ Elaboração do plano de tratamento odontológico;
 - ✓ Priorização dos usuários conforme estratificação de risco em saúde bucal;
 - ✓ Programação das consultas subsequentes visando à conclusão do tratamento;
 - ✓ Acompanhamento da adesão do usuário ao tratamento;
 - ✓ Busca ativa de usuários com tratamento em andamento ou abandono;
 - ✓ Integração das ações de saúde bucal com as demais equipes da atenção primária;
 - ✓ Registro adequado e completo dos procedimentos realizados nos sistemas oficiais de informação.
- Adequar a agenda das equipes de Saúde Bucal, assegurando tempo adequado para a execução e conclusão dos tratamentos odontológicos.
- Monitorar o desempenho das Unidades Básicas de Saúde nos indicadores de tratamentos odontológicos finalizados, assegurando que atinjam pontuação superior a 50% conforme critérios do Ministério da Saúde.

1.7.3	Reduzir relação entre extrações dentárias e procedimentos	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram parâmetro de 8 a	*	2024	Número	03	Número	01			
-------	---	--	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

	preventivos/curativos realizados pela equipe.	12% em relação ao total de exodontias e o total de procedimentos preventivos e curativos realizados pela ESB.									
Ações programadas: - Organizar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal, com foco em prevenção e tratamentos conservadores, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. - Implementar boas práticas na atenção em saúde bucal: primeira consulta completa, plano de tratamento com preservação dentária, ampliação de ações preventivas (flúor, orientações e educação em saúde), priorização de restaurações e procedimentos conservadores, exodontias apenas quando indicadas, acompanhamento/reavaliação, integração com a APS e registro fidedigno nos sistemas. - Adequar a agenda para equilibrar ações preventivas, curativas e cirúrgicas. - Monitorar indicadores nas UBS, visando manter exodontias entre 8% e 12% do total de procedimentos preventivos e curativos, conforme critérios do Ministério da Saúde.											
1.7.4	Ampliar a proporção de crianças em faixa etária escolar (6 a 12 anos) beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada pela equipe de Saúde Bucal (eSB).	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde que atingiram percentual acima 0,5% de escovação supervisionada nas crianças de 6 a 12 anos cadastradas na equipe.	*	2024	Número	03	Número	01			
Ações programadas: - Planejar e executar escovação dental supervisionada para crianças de 6 a 12 anos no território das equipes de Saúde Bucal. - Aplicar boas práticas do Ministério da Saúde nas ações coletivas: identificar e cadastrar o público-alvo, articular com escolas e espaços comunitários, realizar escovação periódica com orientação, garantir uso correto de escova e dentífrico fluoretado (quando indicado), promover ações educativas, acompanhar participação, integrar ao PSE (quando aplicável) e registrar nos sistemas oficiais. - Ajustar o processo de trabalho para garantir regularidade e cobertura das ações coletivas. - Monitorar os indicadores nas UBS, buscando percentual > 0,5% conforme critérios do Ministério da Saúde											

- Adequar a agenda garantindo tempo suficiente para procedimentos restauradores conservadores.
- Monitorar indicadores nas UBS para atingir > 6% de ART entre os procedimentos restauradores, conforme critérios do MS

1.7.7	Implantar Laboratório de Prótese Dentária	Número de laboratórios credenciados	0	2024	Número	1	Número	1			
-------	---	-------------------------------------	---	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Adesão e credenciamento do Laboratório de Prótese Dentária conforme normas do Ministério da Saúde.
- Implementar boas práticas na oferta de próteses: definir fluxo entre equipes e laboratório, organizar e priorizar a demanda (critérios clínicos e vulnerabilidade), garantir infraestrutura/equipamentos/materiais, qualificar profissionais, realizar acompanhamento clínico (moldagem, prova e instalação), integrar com a APS e registrar produção/entregas nos sistemas oficiais.
- Monitorar funcionamento e produção do laboratório, assegurando conformidade técnica e administrativa com os parâmetros do MS.

- Fortalecer boas práticas na APS: cuidado integral à pessoa em sofrimento psíquico, identificação precoce (transtornos mentais e álcool/drogas), manejo de crises leves/moderadas, escuta qualificada e acolhimento humanizado, definição de fluxos e encaminhamentos na RAPS, cuidado compartilhado com serviços especializados e registro adequado nos sistemas.
- Apoiar a aplicação prática dos conhecimentos no território, garantindo acompanhamento longitudinal.
- Monitorar equipes capacitadas e implementação das práticas, conforme indicadores do Ministério da Saúde

1.9.3	Acompanhar pacientes de Saúde Mental regularmente pela APS/UBS	UBS realizando acompanhamento regular de pacientes em Saúde Mental cadastrados e acompanhados no PEC.	0	2024	Número	03	Número	03			
-------	--	---	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Garantir acompanhamento regular de pacientes de Saúde Mental pelas UBS, com cadastro e registro no PEC/e-SUS APS.
- Manter boas práticas do MS: identificar e cadastrar usuários, acolhimento humanizado com escuta qualificada, plano de cuidado individual, acompanhamento longitudinal de casos leves/moderados, consultas periódicas (médicas/enfermagem), monitorar adesão ao tratamento (inclusive medicamentoso), busca ativa de faltosos, articulação com a RAPS e registro contínuo no sistema.
- Fortalecer a integração APS–RAPS para garantir continuidade do cuidado e corresponsabilização.
- Monitorar as UBS que realizam acompanhamento regular, conforme registros no PEC e critérios do Ministério da Saúde

1.9.4	Implantar e manter grupos terapêuticos/rodas de conversa em nas equipes da APS.	Grupos terapêuticos ativos na APS.	0	2024	Número	03	Número	03			
-------	---	------------------------------------	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Implantar e manter grupos terapêuticos e rodas de conversa na Atenção Primária à Saúde nas UBS.
- Organizar a realização periódica dos grupos pelas equipes da APS.
- Registrar e monitorar os grupos terapêuticos ativos.

2.1.2	Ofertar exames de imagem e ECG	Tipos de exames ofertados	*	2024	Número	12	Número	12			
Ações programadas: ● Implantar e manter a oferta de exames de imagem e ECG no município, conforme a capacidade instalada e pactuações vigentes. ● Organizar o fluxo de solicitação, agendamento e realização dos exames, articulado com a Atenção Primária à Saúde. ● Monitorar os tipos de exames ofertados e realizados, conforme o indicador pactuado. ● Implantar a análise das solicitações de exames e procedimentos, considerando de forma criteriosa o motivo que fundamenta cada solicitação.											
2.1.3	Ofertar exames laboratoriais	Nº de laboratórios credenciados	*	2024	Número	1	Número	1			
Ações programadas: ● Credenciar e manter laboratórios para a realização de exames laboratoriais no município. ● Organizar o fluxo de solicitação, coleta e realização dos exames laboratoriais, articulado com a Atenção Primária à Saúde. ● Monitorar o número de laboratórios credenciados e a oferta dos exames mensalmente.											
2.1.4	Implantar protocolo clínico ou fluxos de atendimentos entre a RAS	Nº de protocolos implantados	*	2024	Número	1	Número	1			
Ações programadas: ● Elaborar e implantar protocolos clínicos e/ou fluxos de atendimento entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. ● Pactuar e divulgar os protocolos e fluxos junto às equipes e serviços envolvidos.											
2.1.5	Implantar e manter atualizado o Sistema E-SUS Regulação	Sistema alimentado mensalmente	*	2024	Número	1	Número	1			

Ações programadas:

- Implantar e manter em funcionamento o Sistema e-SUS Regulação no município.
- Garantir a alimentação mensal do sistema com as informações de regulação assistencial.
- Monitorar a utilização e atualização do sistema pelas unidades e serviços de saúde.

2.1.6	Garantir encaminhamento dos pacientes elegíveis para o programa de OCI conforme quantidade de vagas disponibilizadas pelo município executor	Pacientes encaminhados para os municípios executores de oferta de OCI conforme disponibilidade de vagas	*	2024	Percentual	100	Percentual	100			
-------	--	---	---	------	------------	-----	------------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Identificar e selecionar os pacientes elegíveis para o programa de Ofertas de Cuidado Integrado, conforme critérios estabelecidos.
- Realizar o cadastro desses pacientes no Sistema E-SUS Regulação e o encaminhamento dos pacientes aos municípios executores, respeitando a quantidade de vagas disponibilizadas.
- Monitorar os encaminhamentos realizados e a ocupação das vagas ofertadas, conforme registros nos sistemas de regulação.

Objetivo Nº 2.2: Ampliar e sistematizar a oferta de atendimentos especializados por meio da realização de mutirões e campanhas estratégicas ao longo do quadriênio 2026–2029.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3º Q
2.2.1	Garantir a realização anual de ações estratégicas de atendimentos especializados, assegurando a oferta mínima de 2.500 atendimentos/ano nas especialidades prioritárias (escleroterapia, oftalmologia e urologia, entre outros)	Número total de atendimentos especializados em ações estratégicas realizados por ano	0	2024	Número	10.000	Número	2.500			

Ações programadas:

- Planejar e executar ações estratégicas/mutirões de atendimentos especializados nas áreas prioritárias (escleroterapia, oftalmologia, urologia etc.).
- Mapear e priorizar a demanda (critérios clínicos e vulnerabilidade) e garantir pactuação/contratação de profissionais e serviços.
- Assegurar logística, estrutura e insumos, com encaminhamento e contrarreferência articulados com a APS.
- Registrar, monitorar e avaliar a produção para atingir mínimo de 2.500 atendimentos/ano

Objetivo N° 2.3: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de atenção hospitalar, pré-hospitalar e TFD, com ênfase na equidade e humanização.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
2.3.1	Implantar a assistência pré-hospitalar de urgência e emergência através do SAMU	SAMU implantado no município	0	2024	Número	1	Número	0			
2.3.2	Manter o centro cirúrgico em funcionamento	Número de centro cirúrgico em funcionamento	*	2024	Número	1	Número	1			
Ações programadas: ● Assegurar o funcionamento regular do centro cirúrgico, com disponibilidade de equipe, insumos e equipamentos necessários. ● Garantir o custeio e a manutenção da estrutura física e dos equipamentos do centro cirúrgico. ● Organizar demanda de cirurgias e o devido agendamento. ● Garantir o registro das informações em sistema adequado. ● Monitorar o funcionamento do centro cirúrgico, conforme o indicador pactuado. ● Capacitar a equipe para a rotina e manuseio dos equipamentos. ● Treinamento e dimensionamento das equipes para programação das datas das cirurgias.											
2.3.3	Manter em funcionamento as comissões de CCIH, Revisão de prontuário, Segurança do Paciente, Revisão de óbito, Humanização	Número de comissões em funcionamento	*	2024	Número	05	Número	05			

Ações programadas:

- Manter em funcionamento as comissões de CCIH, Revisão de Prontuários, Segurança do Paciente, Revisão de Óbitos e Humanização.
- Formar comissões e publicar conforme normativa vigente.
- Programar o calendário de reuniões anualmente.
- Realizar reuniões periódicas e registrar as atividades das comissões.
- Monitorar o funcionamento das comissões conforme o indicador pactuado.

2.3.4	Realizar capacitação continuada com os diferentes setores do Hospital	Número de capacitações realizadas	*	2024	Número	20	Número	5			
-------	---	-----------------------------------	---	------	--------	----	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Planejar e executar capacitações continuadas para os profissionais dos diferentes setores do Hospital, de acordo com as necessidades identificadas na prática assistencial e nos processos de trabalho.
- Desenvolver ações formativas voltadas à qualificação da assistência, segurança do paciente, humanização do cuidado, protocolos clínicos e fluxos assistenciais.
- Promover capacitações específicas por setor, contemplando áreas assistenciais, administrativas, apoio diagnóstico, centro cirúrgico, enfermagem, corpo clínico e demais serviços hospitalares.
- Articular as capacitações com as comissões hospitalares, como CCIH, Segurança do Paciente, Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários e Humanização, fortalecendo a melhoria contínua da qualidade.
- Registrar e monitorar as capacitações realizadas, incluindo temas, público-alvo e carga horária, para acompanhamento e avaliação dos resultados.

2.3.5	Renovar /aumentar a frota de ambulância para transporte sanitário	Quantidade de ambulâncias	3	2024	Número	5	Número	4			
-------	---	---------------------------	---	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Realizar a renovação e/ou aquisição de ambulâncias para o transporte sanitário, conforme necessidades identificadas no município e parâmetros do Ministério da Saúde.
- Garantir a adequação das ambulâncias às normas técnicas e de segurança, assegurando condições adequadas para o transporte de pacientes.
- Organizar e manter o funcionamento da frota de ambulâncias, com definição de escalas, equipes, manutenção preventiva e corretiva.
- Monitorar a quantidade de ambulâncias disponíveis e em funcionamento, conforme o indicador pactuado

2.3.6	Manter contratualização com a casa de acolhimento para apoio aos pacientes cadastrados no TFD	Contrato vigente anualmente	*	2024	Número	01	Número	01			
-------	---	-----------------------------	---	------	--------	----	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Manter contrato vigente com casa de acolhimento para apoio aos pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD).
- Garantir a oferta de acolhimento aos pacientes encaminhados pelo TFD, conforme critérios e fluxos estabelecidos.
- Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, assegurando a qualidade do serviço prestado.
- Monitorar anualmente a vigência contratual, conforme o indicador pactuado.

2.3.7	Manter e fortalecer a estrutura física e funcional do Hospital Municipal, por meio do investimento contínuo em equipamentos e materiais permanentes	Unidade hospitalar em pleno funcionamento	100	2024	Percentual	100	Percentual	100			
-------	---	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Realizar investimentos contínuos em equipamentos e materiais permanentes, garantindo a adequação da estrutura física e funcional do Hospital Municipal.
- Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e da estrutura física hospitalar, visando o pleno funcionamento dos serviços.
- Garantir condições adequadas de funcionamento do Hospital Municipal, com disponibilidade de equipamentos, mobiliário e suporte às atividades assistenciais.
- Realizar e manter atualizado registro de patrimônio de materiais permanentes da Unidade.
- Monitorar o funcionamento da unidade hospitalar, conforme o indicador pactuado.

2.3.8	Manter o funcionamento do Hospital Municipal com investimento para custeio (material de consumo, profissionais, material de distribuição gratuita)	Setores do Hospital em funcionamento	*	2024	Percentual	100	Percentual	100			
-------	--	--------------------------------------	---	------	------------	-----	------------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Assegurar recursos para o custeio do Hospital Municipal, incluindo material de consumo, profissionais e materiais de distribuição gratuita.
- Garantir o funcionamento regular dos setores do Hospital Municipal, assegurando continuidade da assistência à população.
- Acompanhar a execução dos recursos de custeio, visando a manutenção dos serviços hospitalares.
- Monitorar os setores do Hospital Municipal em funcionamento, conforme o indicador pactuado.
- Investir em cursos, capacitação para a equipe Multidisciplinar do Hospital.

DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.

Objetivo Nº 3.1: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), reduzindo os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção de Vigilância em Saúde

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3ºQ
3.1.1	Aumentar os registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	69%	2024	Proporção	90	Proporção	90			
Ações programadas: ● Garantir a notificação e o registro oportuno dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), conforme normas e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. ● Adotar boas práticas na vigilância do óbito: realizar captação ativa no território, articular com unidades de saúde/cartórios/serviços funerários/hospitais, qualificar o preenchimento da Declaração de Óbito, investigar quando indicado, revisar e validar os dados antes do envio à base federal e encerrar os registros no sistema no prazo adequado ● Fortalecer a atuação da Vigilância Epidemiológica no monitoramento do fluxo de óbitos, assegurando o envio das informações à base federal em até 60 dias após o mês de ocorrência. ● Monitorar a proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, conforme indicador pactuado.											

3.1.2	Aumentar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	81%	2024	Proporção	90	Proporção	90			
Ações programadas: ● Garantir a notificação e o registro oportuno dos nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), conforme normas e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. ● Adotar boas práticas na vigilância do nascimento: realizar captação ativa de nascidos vivos no território, articular com maternidades/unidades/cartórios e profissionais do parto, qualificar o preenchimento da DNV, conferir, validar e encerrar os registros no prazo e corrigir inconsistências antes do envio à base federal. ● Fortalecer a atuação da Vigilância Epidemiológica no acompanhamento do fluxo de informações do SINASC, assegurando o envio dos registros à base federal em até 60 dias após o mês de ocorrência. ● Monitorar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, conforme indicador pactuado.											
3.1.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	100	2024	Proporção	100	Proporção	100			
Ações programadas: ● Realizar revisão mensal do cadastro CNES das salas de vacina (ativação/inativação correta). ● Garantir que cada sala esteja com profissional vinculado, carga horária e equipe atualizadas no CNES. ● Conferir endereço, tipo de unidade, serviços e sala de imunização corretamente registrados.											
3.1.4	Manter a cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente	Proporção de vacinas selecionadas que compõem	100	2024	Proporção	100	Proporção	100			

	- 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.									
Ações programadas: ● Adotar boas práticas na imunização (PNI): garantir funcionamento regular das salas de vacina, manutenção da cadeia de frio com controle de temperatura, organização do trabalho das equipes, registro correto e oportuno das doses nos sistemas oficiais, envio mensal das informações ao sistema nacional e monitoramento da regularidade e consistência dos dados. ● Capacitar e apoiar as equipes responsáveis pelas salas de vacinas, visando a qualificação do registro e da informação em imunização. ● Monitorar a proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação, conforme indicador pactuado. ● Realizar busca ativa de crianças com vacina atrasada; ● Aumentar a oferta de vacina nas zonas rurais; ● Ampliar o número de salas de vacina no município de Várzea do Poço.											
3.1.5	Garantir a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0	2024	Proporção	>80%	Proporção	80%			
Ações programadas: ● Assegurar a investigação oportuna dos casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI), conforme fluxos e prazos definidos pelo Ministério da Saúde.											

- Adotar boas práticas na Vigilância Epidemiológica: garantir notificação imediata e registro no SINAN, investigação completa dos casos, articulação com serviços notificantes para complementar informações, acompanhamento sistemático das investigações, encerramento oportuno dos casos e qualificação/consistência dos dados registrados.
- Fortalecer a atuação da Vigilância Epidemiológica no monitoramento dos prazos de investigação e encerramento dos casos, priorizando as DNCI.
- Monitorar a proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após a notificação, conforme indicador pactuado.

3.1.6	Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA) para monitorar e combater os focos do mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya.	Número ciclos de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados	04	2024	Número	4	Número	4			
-------	--	--	----	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Planejar e executar ciclos de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou uso de armadilhas), conforme calendário e orientações do Ministério da Saúde.
- Adotar boas práticas no controle vetorial: padronizar as atividades de campo dos Agentes de Combate às Endemias, coletar e analisar índices entomológicos, identificar áreas de risco, divulgar resultados para orientar o planejamento, direcionar ações conforme os achados e registrar as informações nos sistemas oficiais.
- Articular os resultados do levantamento com ações educativas e de controle, priorizando áreas com maior risco identificado.
- Monitorar o número de ciclos de Levantamento Entomológico realizados, conforme indicador pactuado.

3.1.7	Garantir a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes	0%	2024	Proporção	>82%	Proporção	82			
-------	---	--	----	------	-----------	------	-----------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Garantir o acompanhamento regular dos pacientes diagnosticados com hanseníase pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, assegurando adesão ao tratamento até a alta por cura.
- Adotar boas práticas no controle da hanseníase: iniciar tratamento oportuno após diagnóstico, realizar acompanhamento clínico periódico, monitorar adesão ao esquema terapêutico, fazer busca ativa de faltosos/abandono, garantir exame oportuno de contatos intra e peridomiciliares, oferecer orientações a pacientes e familiares, articular com a Vigilância Epidemiológica e manter registro completo no SINAN.
- Fortalecer a atuação das equipes da APS na vigilância dos contatos de casos novos de hanseníase, ampliando a proporção de contatos examinados conforme preconizado.
- Monitorar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, conforme indicador pactuado, visando ao aumento da taxa de cura e à interrupção da cadeia de transmissão.
- Desenvolver ações educativas afim de disseminar informações à população sobre a Hanseníase, aumentando o diagnóstico oportuno de novos casos.

3.1.8	Garantir que 100% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial sejam examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100			
-------	--	---	-----	------	-----------	-----	-----------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Assegurar a identificação e o exame oportuno de todos os contatos de casos novos de tuberculose pulmonar, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- Adotar boas práticas no controle da tuberculose: realizar notificação imediata e registro no SINAN, identificar/cadastrar e acompanhar contatos intra e peridomiciliares, fazer exames indicados para investigação, iniciar tratamento ou prevenção quando indicado, acompanhar contatos pelo período recomendado, realizar busca ativa de contatos não avaliados, articular APS e Vigilância Epidemiológica e manter registros completos e oportunos nos sistemas oficiais.
- Fortalecer o acompanhamento dos casos índices pelas equipes da APS, garantindo a condução adequada da investigação de contatos.
- Monitorar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, visando alcançar 100% conforme o indicador pactuado.

3.1.9	Manter o percentual de casos de sífilis congênita no município.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população	0%	2024	percentual	0	percentual	0			
-------	---	---	----	------	------------	---	------------	---	--	--	--

		residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado									
Ações programadas: ● Garantir a detecção precoce e o acompanhamento adequado da sífilis em gestantes, por meio da Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos do Ministério da Saúde. ● Adotar boas práticas para prevenir sífilis congênita: realizar testagem de sífilis em todas as gestantes conforme calendário do pré-natal, iniciar tratamento oportuno e adequado da gestante, garantir tratamento simultâneo dos parceiros, acompanhar adesão, fazer monitoramento clínico e laboratorial durante o pré-natal, articular APS e Vigilância Epidemiológica, investigar e acompanhar casos quando ocorrerem e manter registro completo e oportuno no SINAN e demais sistemas oficiais ● Fortalecer a integração entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Rede de Atenção Obstétrica, visando a continuidade e a qualidade do cuidado. ● Monitorar o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, conforme indicador pactuado. ● Aumentar a oferta de teste rápido de Sífilis para população afim de diagnóstico precoce.											
3.1.10	Garantir a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	*	2024	Proporção	100	Proporção	100			
Ações programadas: ● Assegurar a solicitação e realização do exame anti-HIV em todos os casos novos de tuberculose, no momento do diagnóstico ou o mais precocemente possível. ● Adotar boas práticas na integração TB/HIV: ofertar teste anti-HIV de rotina para casos novos de tuberculose, realizar aconselhamento pré e pós-teste, garantir acesso oportuno aos exames, articular APS, Vigilância e serviços especializados, fazer encaminhamento imediato dos casos de coinfeção, realizar acompanhamento conjunto dos tratamentos quando indicado e manter registros completos e oportunos no SINAN e demais sistemas oficiais. ● Fortalecer o acompanhamento dos casos de tuberculose pelas equipes da APS, assegurando a realização e o registro do exame anti-HIV. ● Monitorar a proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, visando alcançar 100% conforme o indicador pactuado.											
3.1.11	Garantir o preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas	Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade	0	2024	Proporção	100	Proporção	100			

	notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação									
Ações programadas: ● Assegurar o preenchimento completo dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” em todas as notificações relacionadas a acidentes de trabalho e agravos relacionados ao trabalho, conforme normas do Ministério da Saúde. ● Adotar boas práticas na Vigilância em Saúde do Trabalhador: orientar continuamente os notificadores para preenchimento correto dos campos obrigatórios, usar CBO e CNAE de forma adequada, conferir e validar as fichas antes do encerramento, corrigir inconsistências, fortalecer a articulação entre Vigilâncias e serviços notificantes e garantir encerramento oportuno e qualificado das notificações no SINAN. ● Promover ações de capacitação e apoio técnico aos profissionais das unidades notificantes, visando a qualificação do registro das informações relacionadas ao trabalho. ● Promover ações de capacitação e apoio aos profissionais das unidades notificantes, visando O AUMENTO e qualificação do registro											
3.1.12	Garantir que as notificações de violência interpessoal e autoprovocada possuam o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100%	2024	Proporção	100	Proporção	100			
Ações programadas: ● Assegurar o preenchimento adequado do campo raça/cor em todas as notificações de violência interpessoal e autoprovocada, conforme normas do Ministério da Saúde. ● Adotar boas práticas na vigilância de violências: orientar notificadores sobre a obrigatoriedade do campo raça/cor, coletar por autodeclaração com ética e confidencialidade, conferir e validar as fichas antes do encerramento, corrigir inconsistências/incompletudes, articular Vigilância e serviços notificantes para qualificar os dados e garantir encerramento oportuno e qualificado das notificações no SINAN. ● Promover ações de capacitação e apoio técnico aos profissionais das unidades notificantes, visando a qualificação do registro das informações sociodemográficas.											

3.1.13	Realizar campanhas educativas sobre vetores e doenças de notificação compulsória.	Campanhas educativas realizadas	*	2024	Número	48	Número	12			
Ações programadas: • Planejar e executar campanhas educativas sobre prevenção e controle de vetores e doenças de notificação compulsória. • Articular as equipes de Vigilância em Saúde e Atenção Primária na realização das campanhas educativas. • Registrar e monitorar as campanhas educativas realizadas, conforme o indicador pactuado.											
3.1.14	Realizar mutirões de limpeza e combate a criadouros de vetores (mutirões comunitários, recolhimento de materiais inservíveis, eliminação de focos e orientações educativas).	Número de mutirões realizados.	*	2024	Número	8	Número	2			
Ações programadas: • Planejar e executar mutirões de limpeza e eliminação de criadouros de vetores, com recolhimento de materiais inservíveis. • Articular ações intersetoriais e comunitárias, envolvendo Vigilância em Saúde, Atenção Primária e demais parceiros locais. • Registrar e monitorar os mutirões realizados, conforme o indicador pactuado. • Utilizar o LIRAA para subsidiar os locais estratégicos de mutirões para controlar o aumento dos índices nas localidades.											
3.1.15	Realizar ações extra-muro de vacinação em escolas e em eventos de campanhas nacionais, estaduais e/ou municipais.	Quantidades de ações extra-muro de vacinação realizadas anualmente	*	2024	Número	48	Número	12			

Ações programadas:

- Planejar e executar ações extra-muro de vacinação em escolas e eventos comunitários, conforme o calendário e campanhas de vacinação.
- Articular as equipes de imunização com instituições educacionais e demais parceiros locais para a realização das ações.
- Registrar e monitorar as ações extra-muro de vacinação realizadas, conforme o indicador pactuado.
- Incluir ações de vacinação em programações oportunas relacionadas à educação.

3.1.16	Ampliar e garantir a vacinação antirrábica de cães e gatos	Percentual de cães e gatos vacinados no município	91,35	2024	Percentual	100	Percentual	90			
--------	--	---	-------	------	------------	-----	------------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Planejar e executar campanhas de vacinação antirrábica de cães e gatos, conforme orientações do Ministério da Saúde.
- Realizar ações de vacinação em pontos fixos e estratégias extra-muro, visando ampliar a cobertura no território.
- Registrar e monitorar o percentual de cães e gatos vacinados, conforme o indicador pactuado.
- Realizar vacinação antirrábica de forma rotineira durante todo o ano.

3.1.16	Ampliar a identificação e monitoramento áreas de risco para presença de triatomíneos (barbeiros)	Quantidade de imóveis vistoriados em áreas de risco anualmente.	266	2024	Número	400	Número	300			
--------	--	---	-----	------	--------	-----	--------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Realizar vistorias sistemáticas em imóveis localizados em áreas de risco, conforme planejamento da Vigilância em Saúde.
- Identificar, registrar e monitorar focos de triatomíneos, adotando medidas oportunas de controle quando necessário.
- Registrar e acompanhar a quantidade de imóveis vistoriados anualmente, conforme o indicador pactuado.

3.1.17	Abranger educação em saúde referente à doença de Chagas em escolas e unidades de saúde	Quantidade de salas de espera em UBS e visitas em escolas municipais	04	2024	Número	40	Número	10			
--------	--	--	----	------	--------	----	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Realizar ações educativas sobre a Doença de Chagas em salas de espera das Unidades Básicas de Saúde e em escolas municipais.
- Articular as equipes da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde na execução das atividades educativas.
- Registrar e monitorar a quantidade de ações realizadas em UBS e escolas, conforme o indicador pactuado.
- Realizar ações educativas sobre a Doença de Chagas em salas de espera das unidades básicas de saúde, escolas municipais e zona rural.

OBJETIVO N° 3.2 - Garantir, ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária e controle de risco a saúde.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
3.2.1	Garantir inspeção contínua nos estabelecimentos de interesse sanitário.	Percentual de vistorias realizadas em relação a quantidade de estabelecimentos cadastrados.	0	2024	Percentual	100	Percentual	100			
Ações programadas: • Realizar vistorias sanitárias periódicas nos estabelecimentos de interesse sanitário cadastrados, conforme planejamento da Vigilância Sanitária. • Adotar medidas orientativas e/ou sanitárias decorrentes das inspeções realizadas, visando à proteção da saúde da população. • Registrar e monitorar as vistorias realizadas, assegurando o acompanhamento do percentual de inspeções em relação ao total de estabelecimentos cadastrados.											
3.2.2	Ampliar o número de estabelecimentos de interesse sanitário com Alvará Sanitário regularizado.	Percentual de estabelecimentos de interesse sanitário com Alvará Sanitário vigente.	0	2024	Percentual	100	Percentual	100			
Ações programadas: • Realizar ações de orientação e inspeção sanitária visando à regularização dos estabelecimentos de interesse sanitário. • Emitir e renovar Alvarás Sanitários, conforme cumprimento das exigências sanitárias. • Registrar e monitorar o percentual de estabelecimentos com Alvará Sanitário vigente, conforme o indicador pactuado.											

3.2.3	Realizar ações de educação em saúde para orientação da população e dos responsáveis pelos estabelecimentos.	Quantidade de atividades de educação em saúde realizadas.	0	2024	Número	100	Número	25			
Ações programadas: ● Realizar ações de educação em saúde para orientação da população e dos responsáveis pelos estabelecimentos ● Planejar e executar ações de educação em saúde voltadas à população e aos responsáveis pelos estabelecimentos de interesse sanitário. ● Abordar temas relacionados à prevenção de riscos à saúde, normas sanitárias e boas práticas. ● Registrar e monitorar a quantidade de atividades de educação em saúde realizadas, conforme o indicador pactuado.											
3.2.4	Realizar a digitação e envio regular de, no mínimo, 5 procedimentos mensais no sistema SIA/SUS.	Número de meses com envio de 5 ou mais procedimentos	*	2024	Número	48	Número	12			
Ações programadas: ● Garantir a digitação mensal de, no mínimo, 5 procedimentos realizados no sistema SIA/SUS. ● Assegurar o envio regular das informações ao sistema dentro dos prazos estabelecidos. ● Monitorar o número de meses com envio de 5 ou mais procedimentos, conforme o indicador pactuado.											
3.2.5	Ampliar a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Quantidade de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual	72	2024	Número	108	Número	108			

		combinado ou dióxido de cloro).									
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ações programadas:

- Planejar e executar coletas periódicas de amostras de água para consumo humano, conforme diretrizes da Vigilância da Qualidade da Água.
- Realizar análises do residual de agente desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro), conforme parâmetros estabelecidos.
- Registrar e monitorar a quantidade de amostras analisadas, conforme o indicador pactuado.

3.2.6	Implantar e manter o PGRSS atualizado e em execução em 100% das unidades de saúde do município até 2027, garantindo monitoramento anual das ações e capacitação das equipes envolvidas.	Percentual de unidades de saúde com PGRSS implantado e atualizado	0	2024	Percentual	100	Percentual	0			
-------	---	---	---	------	------------	-----	------------	---	--	--	--

Ações programadas:

DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.

Objetivo Nº 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3º Q
4.1.1	Reformar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	CAF reformada	0	2024	Número	1	Número	0			
Ações programadas: • Realizar a reforma da Central de Abastecimento Farmacêutico, adequando a estrutura física às normas sanitárias e operacionais. • Garantir condições adequadas para armazenamento, organização e conservação dos medicamentos e insumos.											
4.1.2	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente.	REMUME revisada, publicada e divulgada	0	2024	Número	1	Número	1			

Ações programadas:

- Revisar periodicamente a REMUME, considerando protocolos clínicos, perfil epidemiológico e disponibilidade orçamentária do município.
- Publicar e divulgar a REMUME atualizada para as equipes de saúde e para a população.
- Monitorar a revisão, publicação e divulgação anual da REMUME, conforme o indicador pactuado.

4.1.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	*	2024	Percentual	100	Percentual	100			
-------	---	--	---	------	------------	-----	------------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme a REMUME
- Planejar e executar a aquisição dos fármacos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).
- Assegurar a regularidade do abastecimento e a disponibilidade dos medicamentos nas unidades de saúde, conforme programação estabelecida.
- Monitorar o percentual de fármacos e insumos do Componente Básico adquiridos, conforme o indicador pactuado.

4.1.4	Realizar campanhas anualmente sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde.	Número de ações sobre o URM realizadas	0	2024	Número	3	Número	3			
-------	---	--	---	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Planejar e executar campanhas educativas sobre o Uso Racional de Medicamentos em todas as unidades de saúde do município.

- Orientar usuários e profissionais de saúde sobre o uso correto, seguro e adequado dos medicamentos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.
- Registrar e monitorar o número de ações educativas sobre o URM realizadas, conforme o indicador pactuado.

4.1.5	Ampliar o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal.	Quantidade de funcionários na FBM	1	2024	Número	4	Número	1			
-------	--	-----------------------------------	---	------	--------	---	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Ampliar o quadro de profissionais da Farmácia Básica Municipal, conforme a necessidade do serviço e a capacidade administrativa do município.
- Assegurar a distribuição adequada dos profissionais, visando melhorar o atendimento, a dispensação de medicamentos e a organização do serviço.

4.1.6	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, quinzenalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	0	2024	Número	24/ano	Número	24			
-------	--	---	---	------	--------	--------	--------	----	--	--	--

Ações programadas:

- Publicar quinzenalmente o estoque de medicamentos da Assistência Farmacêutica no portal eletrônico da Prefeitura, conforme a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024.
- Atualizar as informações de estoque com base nos registros da Farmácia Básica Municipal, assegurando transparência e fidedignidade dos dados.
- Monitorar o número de publicações realizadas, conforme o indicador pactuado.

4.1.7	Garantir o uso do Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos.	Número de estabelecimentos com o sistema Hórus implantado	1	2024	número	04	Número	4			
-------	--	---	---	------	--------	----	--------	---	--	--	--

Ações programadas:

- Implantar e manter o Sistema Hórus nos estabelecimentos de saúde responsáveis pela dispensação de medicamentos.
- Assegurar a utilização regular do sistema para registro, controle e monitoramento do estoque de medicamentos.
- Monitorar o número de estabelecimentos com o Sistema Hórus implantado e em uso, conforme o indicador pactuado.

DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1º Q	2º Q	3º Q
5.1.1	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.	0	2024	Percentual	100	Percentual	100			
Ações programadas: • Planejar, elaborar e atualizar os instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG), conforme prazos e normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. • Inserir tempestivamente os instrumentos de gestão no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, assegurando a regularidade do envio das informações. • Acompanhar e monitorar os prazos legais dos instrumentos de gestão, garantindo o cumprimento integral das exigências.											
5.1.2	Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS.	Número de concursos públicos realizados.	0	2024	Número	01	Número	1			

Ações programadas:

- Realizar planejamento das necessidades de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, conforme demandas dos serviços e capacidade administrativa do município.
- Promover concurso público para provimento de cargos da área da saúde, visando à recomposição e ampliação do quadro efetivo da SMS.

5.1.3	Suprir os serviços de saúde de recursos materiais e equipamentos para o bom desenvolvimento dos serviços.	Serviços em funcionamento	0	2024	Percentual	100	Percentual	100			
-------	---	---------------------------	---	------	------------	-----	------------	-----	--	--	--

Ações programadas:

- Planejar e realizar a aquisição de materiais e equipamentos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde.
- Garantir a distribuição e manutenção dos materiais e equipamentos, conforme necessidades dos serviços.
- Monitorar o funcionamento dos serviços de saúde, conforme o indicador pactuado.

Objetivo N° 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
5.2.1	Ofertar qualificações trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal.	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.	*	2024	Número	12	Número	3			
Ações programadas: • Planejar e realizar qualificações para os trabalhadores da saúde, de acordo com as necessidades do SUS municipal e temas prioritários. • Articular as qualificações com a Política de Educação Permanente em Saúde, visando à melhoria dos processos de trabalho e da qualidade da atenção. • Registrar e monitorar o número de qualificações ofertadas, conforme o indicador pactuado.											
5.2.2	Realizar ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população.	Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	*	2024	Número	20	Número	5			
Ações programadas: • Planejar e executar calendário de ações de educação em saúde voltadas à população, abordando temas prioritários para o SUS municipal. • Articular as equipes da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde na realização das ações educativas. • Registrar e monitorar o número de ações de educação em saúde realizadas, conforme o indicador pactuado.											

Objetivo N° 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
5.3.1	Implantar atendimentos de telessaúde	Número de especialidades ofertadas em telessaúde.	*	2024	Número	4	Número	0			
Ações programadas: ● Implantar atendimentos de telessaúde no município, conforme diretrizes e normativas do Ministério da Saúde. ● Definir e ofertar especialidades por meio da telessaúde, de acordo com as necessidades da rede municipal. ● Organizar fluxos de encaminhamento, agendamento e realização dos atendimentos em telessaúde, articulados com a Atenção Primária.											
5.3.2	Garantir a aquisição dos equipamentos inseridos no Plano de Ação do SUS digital	Equipamentos inseridos no Plano de SUS digital adquiridos	*	2024	Percentual	100	Percentual	0			
Ações programadas: ● Planejar e realizar a aquisição dos equipamentos previstos no Plano de Ação do SUS Digital, conforme necessidades e disponibilidade orçamentária. ● Assegurar a instalação e disponibilização dos equipamentos adquiridos nos serviços de saúde, apoiando a informatização e o uso de tecnologias digitais. ● Monitorar a aquisição dos equipamentos inseridos no Plano de Ação do SUS Digital, conforme o indicador pactuado.											

Objetivo N° 5.4: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Resultados		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				1° Q	2° Q	3° Q
5.4.1	Garantir condições para realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	*	2024	Número	48	Número	12			
Ações programadas: ● Assegurar suporte administrativo, logístico e financeiro para o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde. ● Realizar reuniões ordinárias mensais do Conselho Municipal de Saúde, conforme calendário previamente definido. ● Registrar e monitorar o número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas, conforme o indicador pactuado.											
5.4.2	Viabilizar 02 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	*	2024	Número	02	Número	1			
Ações programadas: ● Planejar e realizar processos formativos voltados aos conselheiros municipais de saúde, abordando temas relacionados ao SUS, controle social e gestão da saúde. ● Articular parcerias institucionais para apoio técnico e metodológico na realização das formações. ● Registrar e monitorar o número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde, conforme o indicador pactuado.											

5.4.3	Implantar caixas de sugestões nos estabelecimentos de Saúde.	Serviços de saúde com caixas de sugestão disponíveis	*	2024	Número	8	Número	8			
Ações programadas: ● Implantar caixas de sugestões nos serviços de saúde, garantindo acesso da população aos mecanismos de escuta e participação. ● Divulgar a disponibilidade das caixas de sugestões aos usuários, estimulando o uso como instrumento de melhoria dos serviços. ● Acompanhar e monitorar os serviços de saúde com caixas de sugestões disponíveis, conforme o indicador pactuado.											

Objetivo N° 5.5: Aprimorar a capacidade técnica e administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo suporte especializado para planejamento, execução orçamentária, monitoramento de indicadores e cumprimento das normativas do SUS.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
5.1.1	Garantir a contratação e manutenção de assessoria e/ou consultoria técnica especializada para apoio à gestão do SUS durante o quadriênio 2026–2029.	Contrato de assessoria/consultoria formalizado e executado anualmente	0	2024	Número	01	Número	1	1	1	1
Ações programadas: - Contratar assessoria/consultoria técnica especializada para apoio à gestão do SUS no quadriênio 2026–2029. - Definir escopo e entregas (planejamento, monitoramento, sistemas oficiais, indicadores e captação de recursos). - Garantir recurso orçamentário anual para manter o serviço durante todo o período. - Realizar acompanhamento periódico (reuniões/relatórios) e avaliar desempenho da assessoria (prazos, qualidade e resultados).											

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Programação Anual de Saúde (PAS) do Município de Várzea do Poço, referente ao exercício de 2026, representa o primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e consolida o esforço da gestão municipal em traduzir as diretrizes, objetivos e metas do planejamento plurianual em ações concretas, factíveis e alinhadas às necessidades reais da população.

A elaboração da PAS 2026 foi orientada pela análise situacional do município, pelas prioridades identificadas no PMS, pelas deliberações do Conselho Municipal de Saúde e pelas pactuações interfederativas vigentes, resultando em um conjunto de ações, metas e indicadores que contemplam a Atenção Primária à Saúde, a Atenção Especializada, a Vigilância em Saúde, a Assistência Farmacêutica, a Regulação, a Gestão e o Controle Social.

O documento expressa o compromisso da gestão municipal com a qualificação da rede de serviços de saúde, o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado, a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade da atenção e o uso racional e transparente dos recursos públicos. As ações previstas para 2026 foram definidas com base em critérios de viabilidade técnica, capacidade operacional e disponibilidade orçamentária, buscando assegurar efetividade e continuidade das políticas públicas de saúde.

A PAS 2026 reafirma o caráter dinâmico do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, reconhecendo que o acompanhamento sistemático das ações e dos indicadores permitirá ajustes oportunos ao longo do exercício. O monitoramento e a avaliação ocorrerão por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), fortalecendo os processos de gestão, transparência e prestação de contas.

A efetivação desta Programação Anual de Saúde dependerá do engajamento das equipes de saúde, da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, da atuação responsável da gestão municipal e da participação ativa do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade civil no acompanhamento da execução das ações propostas.

Dessa forma, a PAS 2026 se consolida como instrumento estratégico de gestão, orientando a implementação das políticas de saúde no município de Várzea do Poço e contribuindo para o fortalecimento do SUS local, com vistas à promoção da saúde, à prevenção de agravos, à redução das desigualdades e à garantia de uma atenção integral, humanizada e resolutiva para a população