



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO
2026-2029

Sobradinho

2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Município: Sobradinho

Prefeito Municipal: Régis Cleivys Sampaio Bento

Secretária Municipal da Saúde: Josefa Moreira Cruz

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: João Paulo Lustoza Leite Santos

EQUIPE DE TRABALHO

Coordenação de Atenção Primária

João Paulo Lustoza Leite Santos

Coordenação de Saúde Bucal

Francisca Pereira

Coordenação de Endemias

Sostenes Pereira Nascimento

Coordenação de Vigilância em Saúde

Blenda Francilda Silva do Carmo Oliveira

Coordenação de Vigilância Sanitária

Paixão Rondinelle Gamberoni

Coordenação de Regulação

Joice Caroline Ferreira Dias

Coordenação dos Sistemas de Informação em Saúde

Antônio Marcelo de Almeida

Coordenação CAPS

Almice Amando da Silva

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Andrea Bezerra de Moraes

Diretor do HMMAT

José Denes Araujo Rufino

Diretor Médico do HMMAT

José Carlos Ribeiro Filho



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Comissão de elaboração, avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Saúde
– PMS de 2026 – 2029, composta por:

JOÃO PAULO LUSTOZA LEITE SANTOS
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BLENDIA FRANCILDA S. DO CARMO OLIVEIRA
COORDENADORA DE VIGILANCIA EM SAÚDE

ALMICE AMANDO DA SILVA
COORDENADORA DE SAÚDE MENTAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: pirâmide etária Sobradinho-BA / 2025

Gráfico 2: série histórica de nascidos vivos por ano do nascimento, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 3: taxa de natalidade por mil habitantes, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 4: Proporção do grau de instrução da mãe de nascidos vivos por ano de nascimento, Sobradinho-BA 2021-2025

Gráfico 5: proporção de nascidos vivos, segundo faixa etária da mãe, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 6: proporção Raça/Cor da mãe por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 7: proporção de mães por número consultas de pré-natal por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 8: proporção de nascimento por tipo de parto por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 9: proporção da duração da gestação por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 10: proporção de peso ao nascer por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 11: coberturas vacinas por ano, segundo imuno, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 12: Maiores causas de internações, por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 13: Total de internações segundo lista de morbidade CID- 10, Sobradinho-BA, 2021-2025

Gráfico 14: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório", Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 15: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho digestivo", Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 16: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo II. Neoplasias (tumores)", Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 17: proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, Sobradinho-BA, 2021-2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Gráfico 18: Série histórica de óbitos residentes no município de Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 19: taxa bruta de mortalidade por mil habitantes, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 20: série histórica da proporção de óbitos segundo sexo, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 21: taxa mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 22: financiamento, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Gráfico 23: percentual dos recursos próprios destinados à saúde, Sobradinho-BA, 2021-2025.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: população residente estimada, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 2: número de internações segundo Capítulo CID-10 por ano de atendimento, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 3: número de casos de hepatites por classificação etiológica e ano da notificação, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 4: número de casos de hanseníase por forma clínica e ano da notificação, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 5: número de casos de Tuberculose notificados, contatos identificados e contatos examinados por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 6: número de casos de Aids em adultos por evolução e ano de notificação, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 7: infecção por HIV gestantes e crianças, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 8: notificação de casos de sífilis adquirida, sífilis gestante e sífilis congênita por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 9: número de casos de arboviroses notificados por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Quadro 10: distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 11: distribuição da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório segundo grupo de causas - CID-BR-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2021-2025.

Quadro 12: distribuição da proporção de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade segundo grupo de causas - CID-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2021-2025.

Quadro 13: Série histórica do número de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo Capítulo CID-10, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 14: óbitos fetais segundo categoria CID-10, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 15: óbitos infantis segundo capítulo CID-10, por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 16: número de óbitos infantis segundo faixa etária, Sobradinho-BA, 2021-2025.

Quadro 17: manutenção das Ações e Serviços Públicos e Saúde (Custeio).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização do município de Sobradinho-BA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Sumário APRESENTAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1. INTRODUÇÃO	10
2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO ..	12
2.1 Aspectos históricos	12
2.2 Caracterização do município	13
2.3 Aspectos demográficos	15
2.4 Aspectos socioeconômicos	16
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	18
3.1 Nascimento	18
3.1.1 Perfil de Natalidade.....	18
3.1.2 Indicadores relacionados à mãe	19
3.1.3 Indicadores relacionados à Gestação e ao Parto	22
3.1.4 Indicadores relacionados ao recém-nascido.....	25
3.2 Imunização.....	26
3.3 Morbidade.....	29
3.4 Mortalidade.....	39
3.4.1 Óbitos em mulheres em idade fértil e mortalidade materna	44
3.4.2 Mortalidade infantil	46
4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	50
4.1 Infraestrutura dos Serviços de Saúde.....	50
4.2 Atenção Primária	50
4.3 Atenção Especializada	52
4.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).....	53
4.5 Assistência farmacêutica.....	53
4.6 Vigilância em Saúde	54
5. GESTÃO DE DA SAÚDE.....	54
5.1 Organograma da Saúde.....	54
5.2 Conselho Municipal de Saúde	56



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

5.3 Financiamento	57
Considerações finais	59
REFERÊNCIAS	62

ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

APRESENTAÇÃO

O presente documento apresenta os compromissos assumidos pelo Governo Municipal de Sobradinho – Bahia, no âmbito da saúde pública, para o período de 2026 a 2029. O Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como o principal instrumento de planejamento da gestão municipal, expressando as diretrizes, políticas e ações que orientarão a organização e a execução dos serviços de saúde no município ao longo do quadriênio.

A construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 fundamenta-se em um diagnóstico situacional detalhado, elaborado a partir da identificação, descrição e análise das condições de saúde da população e da estrutura do sistema municipal de serviços de saúde. Esse processo possibilitou a definição de prioridades e estratégias voltadas à ampliação do acesso, à melhoria da qualidade da assistência prestada e à redução das iniquidades em saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com os dispositivos legais que orientam o processo de descentralização e planejamento do SUS, o PMS 2026–2029 teve como principais referências a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as ações e serviços de saúde em todo o território nacional; o Decreto Federal nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência e a articulação interfederativa; a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece os critérios de financiamento, aplicação e fiscalização dos recursos públicos destinados à saúde; e a Portaria Ministerial nº 2.135/2013, que define diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A elaboração do plano ocorreu por meio de um processo participativo e descentralizado, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo as diversas coordenações técnicas, o Conselho Municipal de Saúde e o gabinete da Secretária Municipal de Saúde, fortalecendo a gestão democrática e o controle social.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

A partir da análise sistematizada da situação de saúde do município e da avaliação das estratégias e ações implementadas em períodos anteriores, foram definidos os eixos estratégicos que nortearão as intervenções ao longo do quadriênio, orientando o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui-se como um instrumento essencial de apoio à tomada de decisão, ao monitoramento das ações e à qualificação dos processos de educação permanente em saúde. Por meio deste plano, a gestão municipal reafirma o compromisso de fortalecer a rede de atenção à saúde, promover a equidade e garantir o cuidado integral, respeitando a diversidade da população de Sobradinho–BA, considerando aspectos relacionados à raça, cor, etnia, gênero, ciclos de vida, pessoas com deficiência, populações em situação de vulnerabilidade e os trabalhadores da saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece normas e diretrizes para os instrumentos de gestão, definindo o Plano Municipal de Saúde (PMS) como o principal instrumento norteador do planejamento das ações e serviços de saúde em cada esfera de governo. O PMS orienta a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e subsidia o processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS no território municipal.

Conforme dispõe a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 2013, o Plano Municipal de Saúde expressa as intenções, objetivos e resultados a serem alcançados em um período de quatro anos, estruturados em diretrizes, metas e indicadores, de forma a garantir coerência entre o planejamento estratégico e a execução das políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde de Sobradinho–BA, referente ao quadriênio 2026–2029, constitui-se como um instrumento técnico e político que sistematiza o conjunto de propostas e ações voltadas ao enfrentamento dos principais



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

problemas e necessidades de saúde da população municipal. O plano está alinhado aos princípios e diretrizes do SUS, bem como às políticas de saúde nos âmbitos nacional e estadual, respeitando as especificidades e realidades locais.

Além de atender às exigências legais relacionadas ao repasse de recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o PMS 2026–2029 representa o compromisso da gestão municipal com a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Trata-se de um instrumento fundamental para orientar a tomada de decisões, organizar as ações e serviços de saúde e fortalecer a gestão participativa, servindo como referência para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o controle das políticas públicas de saúde no município.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Sobradinho–BA para o período de 2026 a 2029 ocorreu de forma participativa, integrada e compartilhada, envolvendo os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, os trabalhadores da saúde, os usuários do SUS e o Conselho Municipal de Saúde (CMS). O processo de construção do plano foi estruturado em etapas, visando assegurar transparência, participação social e alinhamento às necessidades reais do território.

Etapas 1: Levantamento das propostas e demandas da população, por meio da Conferência Municipal de Saúde.

Etapas 2: Realização de oficina presencial com a participação de gestores, trabalhadores da saúde, através do Colegiado de Gestão, destinada à análise da situação de saúde do município, discussão das prioridades e consolidação das propostas apresentadas.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como um instrumento estratégico para o fortalecimento da rede de atenção à saúde de Sobradinho–BA, orientando as ações da gestão municipal na busca pela ampliação do acesso, melhoria da qualidade dos serviços e promoção da equidade em saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

2.1 Aspectos históricos

No dia 29 de março de 1549, aportava em Salvador comitiva de Tomé de Souza que viera assumir os destinos do Brasil, na qualidade de Governo Geral. Com ele veio Garcia D'Ávila, precursor dos bandeirantes que exercia o cargo de alcaide do reino de Portugal, com o sonho de se tornar um senhor feudal nas terras brasileiras.

Garcia D'Ávila prosperou, construindo mais tarde a Torre de São Pedro de Rates. Sua filha Izabel de Ávila casou-se com Diego Dias, irmão de Belchior Dias, o sonhador das minas de prata.

Belchior Dias, cunhado de Izabel de Ávila, foi o primeiro bandeirante a percorrer a região de Sobradinho, em 1593, em busca das sonhadas minas de prata. Nessa viagem encontrou índios Urucé, em Sento-Sé, os Galaches em Remanso, os Cariris em Juazeiro, os Massacará no Salitre, e os Tamoquim em Sobradinho.

Ao retornar à casa da Torre, o bandeirante descreveu o Vale do São Francisco, despertando em Garcia D'Ávila o interesse em explorá-lo. No início do século XVII, introduziu no Vale do São Francisco os primeiros currais que deram origem aos povoados ribeirinhos. Iniciava-se, assim, a exploração econômica do maior latifúndio do mundo, cujas fronteiras a leste e oeste eram o Oceano Atlântico e o poente do atual Município de Sento-Sé. Sobradinho fazia parte desse latifúndio.

Aos pés da cachoeira residia, no serrote da aldeia, hoje Vila São Francisco, a tribo Tamoquim, possíveis remanescentes de grupos humanos pré-históricos que deixaram impressos nas serras próximas de onde vieram nascer as fazendas, cujos vaqueiros usavam uma estranha Flecha de Fogo para caçar. Na linguagem tupi-guarani, essa arma recebeu o nome de Tatuí (Tatá = fogo, ui = flecha).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Na fazenda Tatuí, Garcia D'Ávila deixou um casal de escravos, dez novilhas, um casal de equinos, um casal de cães, galinhas, porcos e sementes para lavoura, como fizera com os outros currais que implantou na região.

Aos poucos, os índios Tamoquim foram se aproximando dos escravos deixados por Garcia D'Ávila na fazenda Tatuí. Aprenderam a arte de criar gados e enfrentar conjuntamente as durezas da vida nos sertões, desassistidos pela Coroa portuguesa. Essa aproximação fomentou o surgimento de casamentos entre os vaqueiros da fazenda Tatuí, conhecida na região como Moquim.

A família Moquim fez prosperar a fazenda Tatuí. Durante 373 anos, criou gado solto na caatinga, caçou, pescou e plantou, na vazante do rio, cultura de subsistência e cana de açúcar para fazer rapadura.

Essa mesma família viu centenas de mineiros e garimpeiros subirem o Rio São Francisco, procurando ouro e minérios diversos nas Minas Gerais, na época em que a mineração atingiu lugar de destaque na economia colonial, entre os anos 1696 e 1760.

Esgotaram-se as minas e os sertanejos da fazenda Tatuí continuaram se dedicando às mesmas atividades extrativistas e coletoras herdadas dos índios Moquim e pecuaristas, trazidas pelos colonizadores portugueses.

Presume-se que o nome Sobradinho tenha se originado em função de um pequeno sobrado localizado próximo a cachoeira, para operação do sistema declusagem, a qual era chamada ora de Cachoeira do Sobrado ora de Cachoeira do Sobradinho.

2.2 Caracterização do município

Pertencente ao Território de Identidade de Sertão do São Francisco, o município de Sobradinho está localizado na região de planejamento do Baixo Médio São Francisco do Estado da Bahia, limitando-se a leste com Juazeiro, a sul com Campo Formoso, a oeste com Sento Sé, e a norte com Casa Nova e estado de Pernambuco. O acesso a partir de Salvador é efetuado pelas rodovias pavimentadas BR-324, BR-116, BR407, e BA-210



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

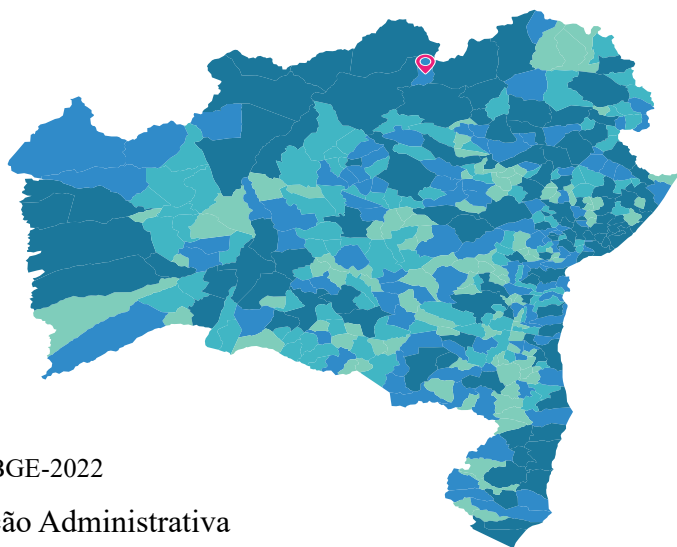
num percurso total de 554 km. Com tipo climático árido e pluviosidade média anual na faixa de 400 a 500 mm, com alta probabilidade de estiagem prolongada, o município faz parte do chamado “Polígono das Secas”.

O Município de Sobradinho está inserido totalmente na bacia do rio São Francisco. Tem como principais drenagens da área municipal o próprio rio São Francisco, o riacho Tatauí e o riacho Língua de Vaca. O rio São Francisco faz o limite norte com o Município de Casa Nova e o Estado de Pernambuco. Corresponde também ao município onde está localizada uma das principais barragens do rio São Francisco, a barragem de Sobradinho. O rio São Francisco abastece parte da população da área urbana de Sobradinho.

Figura 1: localização do município de Sobradinho-BA

População no **25.475** pessoas
último censo [2022]

População
estimada [2025] **27.097** pessoas



Fonte: IBGE-2022

Formação Administrativa



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Sobradinho pela lei estadual nº 4843, de 24-02-1989, desmembrado de Juazeiro. Sede no distrito de Sobradinho, ex-localidade. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1990.

Em divisão administrativa referente ao ano de 2003, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. (IBGE, 2022).

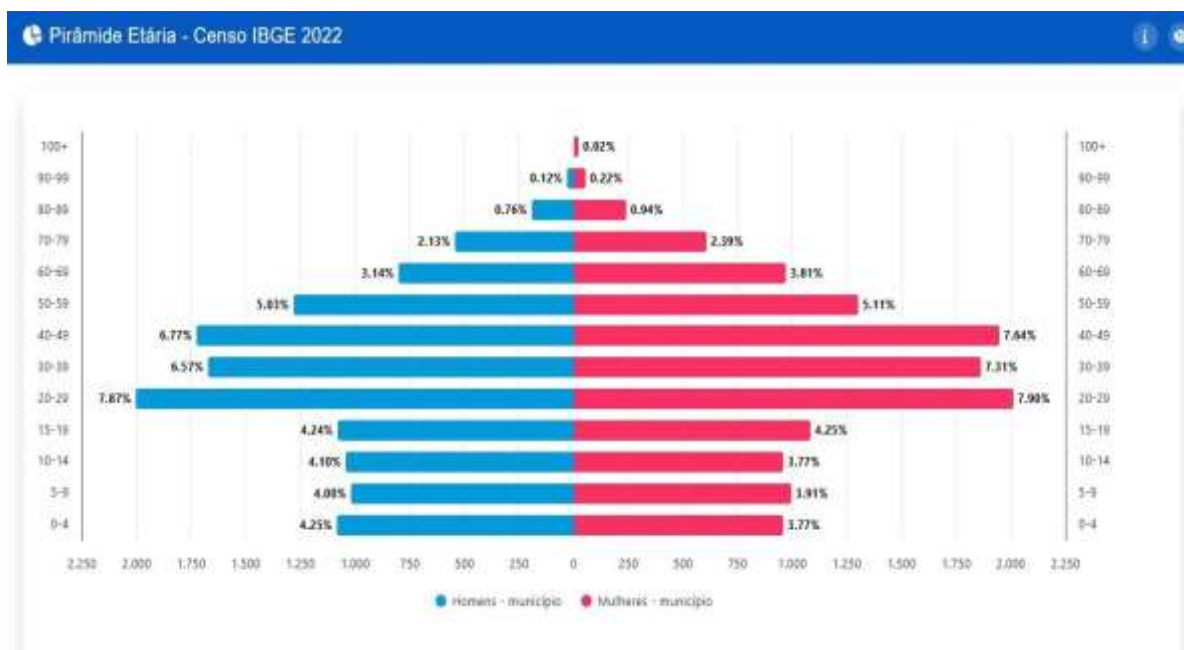
2.3 Aspectos demográficos

O município contou com uma população estimada em 25.475 habitantes para o ano de 2022, segundo o IBGE. Deste total, 12.475 são pessoas do sexo masculino e 13.000 do sexo feminino (gráfico 1), cuja razão está em 95,96 homens para cada 100 mulheres. Registra-se que, indígenas da etnia Truka, representam 1,44% da população. A densidade demográfica é de 18,79 hab/km².

A estrutura etária da população sinaliza as necessidades que a população demandará aos serviços de saúde, sendo uma variável importante para o planejamento em saúde. A população do município de Sobradinho apresenta um perfil com tendência de envelhecido, com a base da pirâmide etária mais estreita (gráfico 1). O envelhecimento populacional e a redução das causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias e materno-infantis, além do crescimento acelerado das mortes por doenças crônicas e causas externas vêm delineando um novo cenário para a atuação da política pública (VASCONCELOS; GOMES, 2012).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74



Fonte: IBGE/DATASUS 2022

2.4 Aspectos socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida dos países. O IDH também é usado para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões através do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM. O IDHM brasileiro é um ajuste metodológico do IDH Global e segue as mesmas três dimensões, os dados estão disponibilizados através do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

O IDHM de Sobradinho-BA para o ano de 2010¹ foi de 0,631, situando o município na faixa média (IDHM entre 0,550 e 0,699).

¹ Dados do último censo realizado no país.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

O PIB per capita expressa o quanto do PIB caberia a cada indivíduo se todos recebessem partes iguais. O PIB per capita de 2021 ficou em R\$ 36.220,33 no município.

Em 2023, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, Sobradinho-BA ocupava as posições 42 de 417 e na 3321 de 5570 entre todos os municípios. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47,4% da população nessas condições. (IBGE, 2022).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 99,13% do município de Sobradinho-BA. (IBGE, 2022).

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é o principal indicador da qualidade do ensino básico no Brasil. Em uma escala de 0 a 10, sintetiza dois conceitos, a aprovação escolar e o aprendizado em português e matemática. O município alcançou o valor 4,8 no IDEB – Anos iniciais o ensino fundamental na rede pública para o ano de 2022, situando-se na posição 208 de 417 cidades do estado. Já para o IDEB – Anos finais do ensino fundamental da rede pública, 4,0, situando-se na posição 157 de 417 municípios do estado. (IBGE, 2022).

Para o ano de 2024, foram efetivadas 3656 matrículas no Ensino Fundamental e 730 no Ensino Médio. O número de docentes do ensino fundamental foi de 190 e do ensino médio, de 42, sendo que o número de estabelecimentos de ensino fundamental foi de 16 escolas e de 2 escolas para o ensino médio. (IBGE-2024).

O município de Sobradinho-BA apresentou, no ano de 2022, 84,45% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 78,39% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, ficou na posição 06 de 417, 69 de 417 e 314 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição foi 681 de 5571, 2169 de 5571 e 4373 de 5571, respectivamente. (IBGE-2022).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

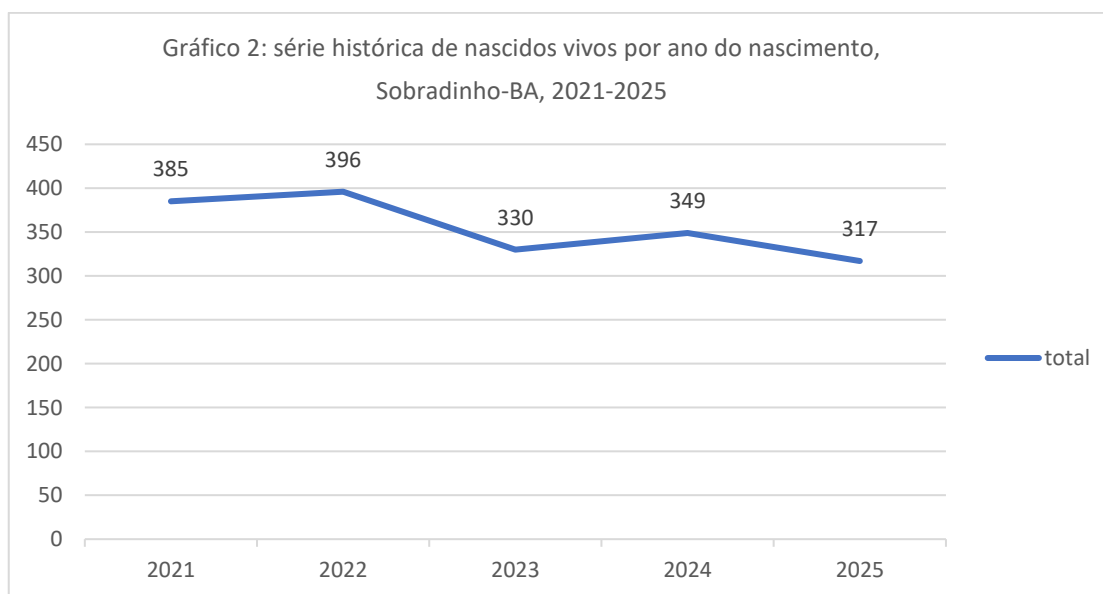
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 Nascimento

3.1.1 Perfil de Natalidade

A Declaração de Nascido Vivo – DN é utilizada para coletar os dados sobre nascidos vivos, ela contém dados da gravidez, parto e nascimento, padronizada pelo Ministério da Saúde, seu preenchimento é obrigatório. É através da DN que as informações sobre natalidade alimentam o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Segundo informações da SESAB/SUVISA, entre os anos de 2021-2025, tiveram, no município de Sobradinho-BA, 396 nascidos vivos, configurando maior número de nascimentos no período, enquanto em 2025 houve um declínio, passando a 317 nascimentos como apresentado no gráfico (gráfico 2).

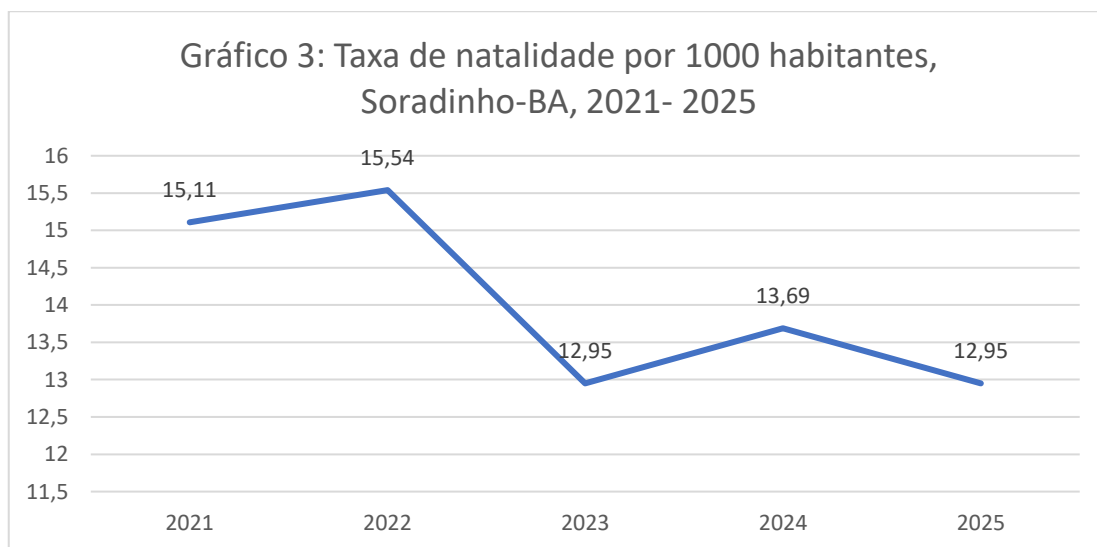


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

A taxa de natalidade é um importante analisador geográfico e temporal da natalidade de um território para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil. A taxa de natalidade do município de Sobradinho-BA no período de 2021 a 2025 sofreu oscilações, tendo seus menores índices nos anos de 2023 e 2025, cujas explicações foram apresentadas anteriormente, (gráfico 3).



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

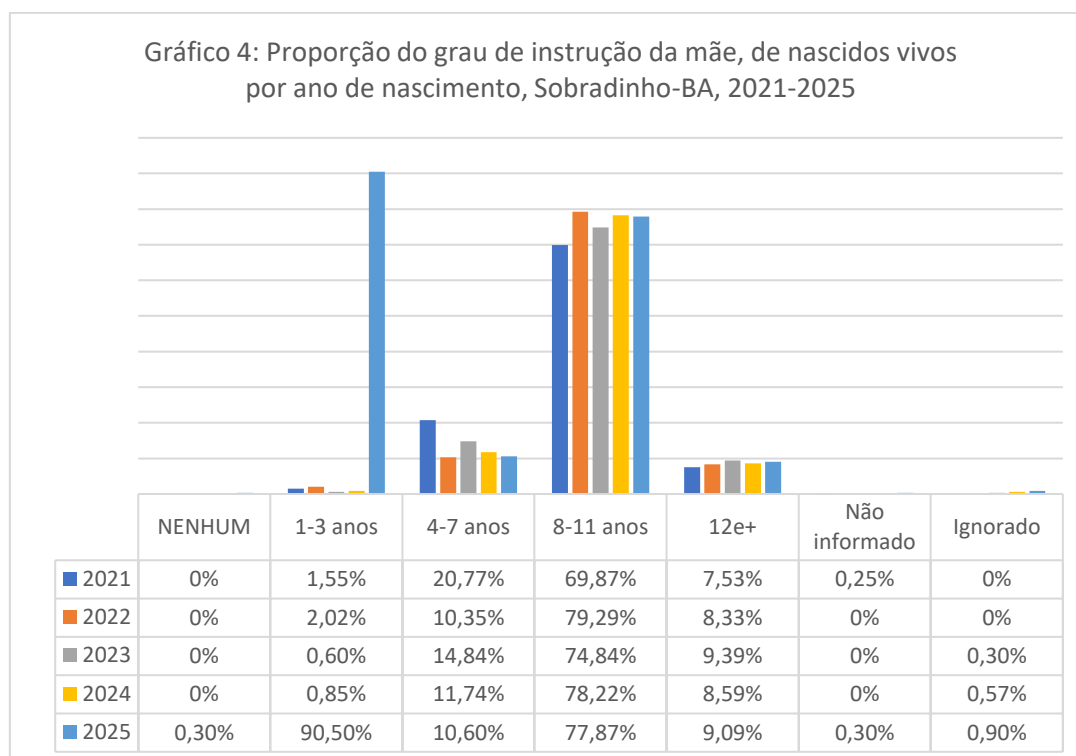
3.1.2 Indicadores relacionados à mãe

No que tange à instrução das mães, a análise entre os anos de 2021 e 2025 demonstra que houve um aumento nos anos de escolaridade no município. A proporção de mães com nenhuma a 7 anos de escolaridade, que era de 22,33% em 2021, passou para 11,81%, enquanto o intervalo entre 8 e 11 anos de escolaridade (ensino médio) foi de 74,84 % em 2023 para 78,22% em 2024. A proporção de mães com 12 anos ou mais de ensino (educação universitária) também apresentou tendência de alta entre 2021 e 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

Em 2021, 7,53% das mães de nascidos vivos tinham 12 anos ou mais de ensino, já no ano de 2025, 9,09%, sendo que o maior índice foi no ano de 2023, com 9,39% (gráfico 4).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC 2025.

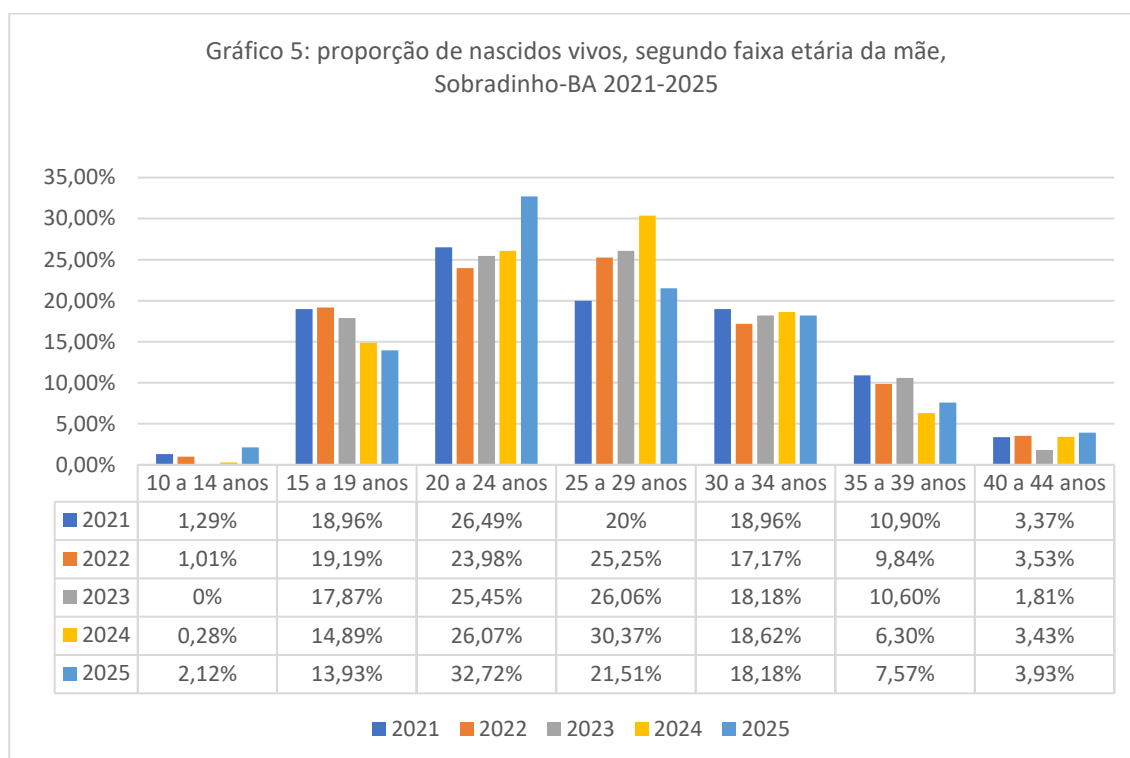
A idade materna é um importante fator de risco para baixo peso ao nascer e para mortalidade infantil, particularmente entre mães com 35 anos e mais e as adolescentes com menos de 20 anos. O gráfico 5 aponta o deslocamento da idade reprodutiva das mães do município de Sobradinho-BA. Houve uma redução da proporção de mães adolescentes (10 a 19 anos) que em 2021 era de 20,25% e passou para 16,06% em 2025. Porém, houve um aumento na proporção de partos de mães de 20 a 24 anos, passando de 26,49% em 2021 para 32,72% em 2025.

Esta mudança na estrutura etária de fecundidade pode ser decorrente de um maior acesso à educação, como apontando anteriormente, assim como em melhorias da



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

qualidade de vida, em que há uma ampliação da participação da mulher no mercado de trabalho, adiando a maternidade para idades mais avançadas. (São Paulo, 2011).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

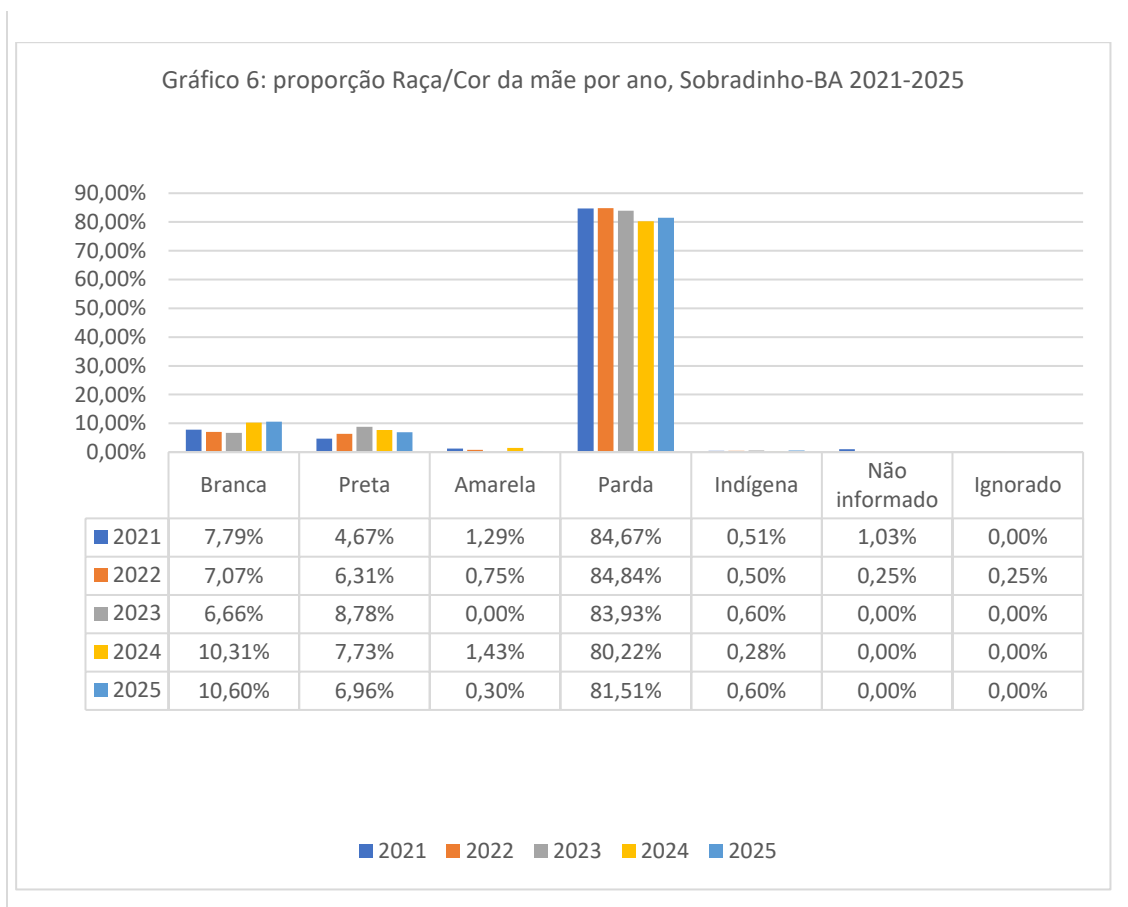
Com relação à raça/cor², no período de 2021 a 2025 observa-se o predomínio das mães de raça/cor parda com tendência de queda, 84,67% em 2021, 81,51% em 2025. Ao mesmo tempo, observa-se um aumento na proporção de mães que se autodeclararam

² “SINASC contemplou a variável raça-cor para o recém-nascido até o ano de 2010. A partir de 2011, esta variável passou a ser considerada para a mãe. Ressalta-se que o formulário atual da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), contempla o campo raça/cor para o recém-nascido e sua genitora, porém o sistema atual não permite o processo de entrada dessa variável para o recém-nascido, aguardando-se a implantação da nova versão”. (PMS-Salvador-BA, 2018-2021)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

brancas (7,79% e 10,60%, respectivamente) e também pretas (4,67% e 6,96%, respectivamente) (gráfico 6).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC 0 Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

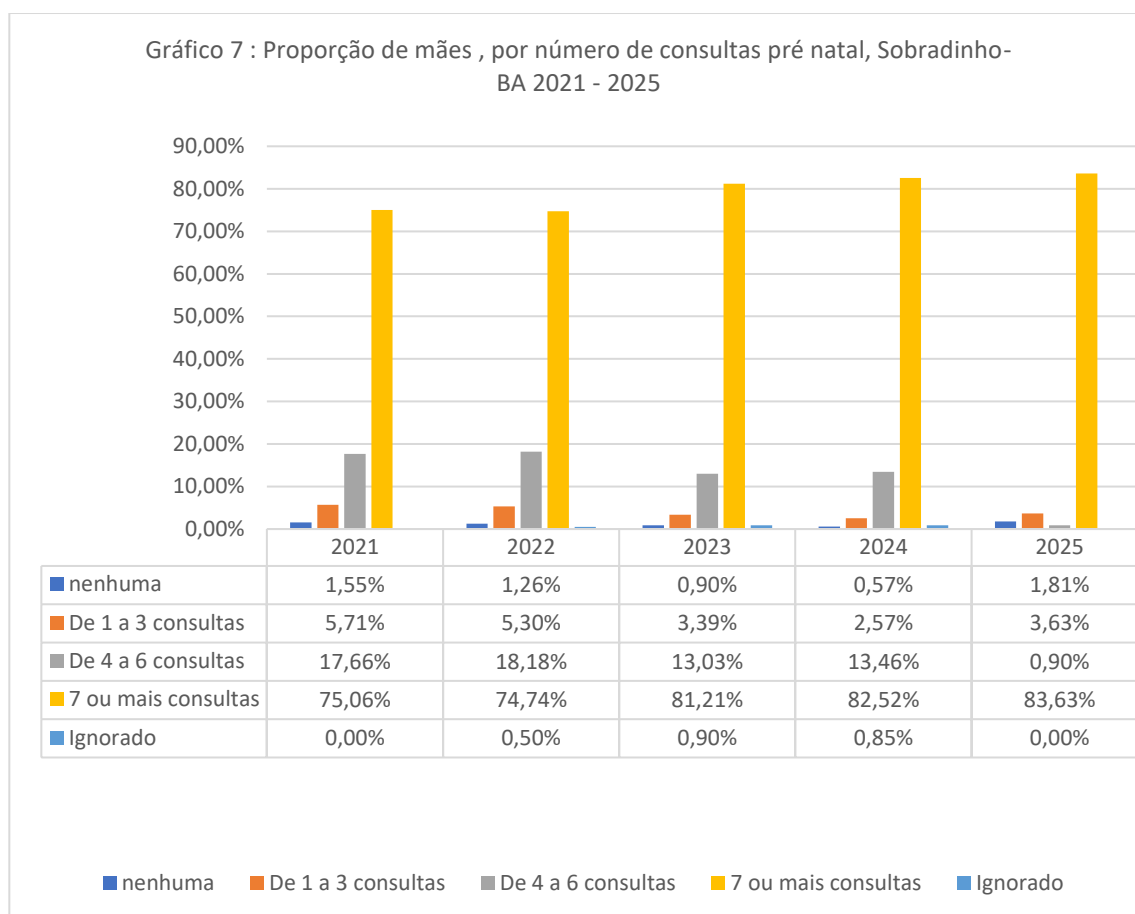
3.1.3 Indicadores relacionados à Gestação e ao Parto

Estudos têm demonstrado que o maior número de consultas de pré-natal está associado a redução da morbimortalidade materna e infantil, de ocorrência da suplementação com sulfato ferroso, da realização de exames laboratoriais, da vacinação antitetânica, e também à maior chance de se iniciar o aleitamento materno logo na primeira hora após o parto (MALLMANN, 2018). Sendo assim, o Ministério da Saúde recomenda a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

No município de Sobradinho-BA observa-se que, no período entre 2021 a 2025, houve um incremento na proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Em 2021 a proporção foi de 75,06%, e em 2025 foi de 83,63% (gráfico 7).



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A proporção de partos normais mede a participação relativa dos partos normais no total de partos hospitalares. Ela é influenciada pelo modelo de assistência obstétrica adotado, pelas condições socioeconômicas e de saúde da gestante e pela disponibilidade de unidades que realizem partos normais. Trata-se de um importante indicador capaz de avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos

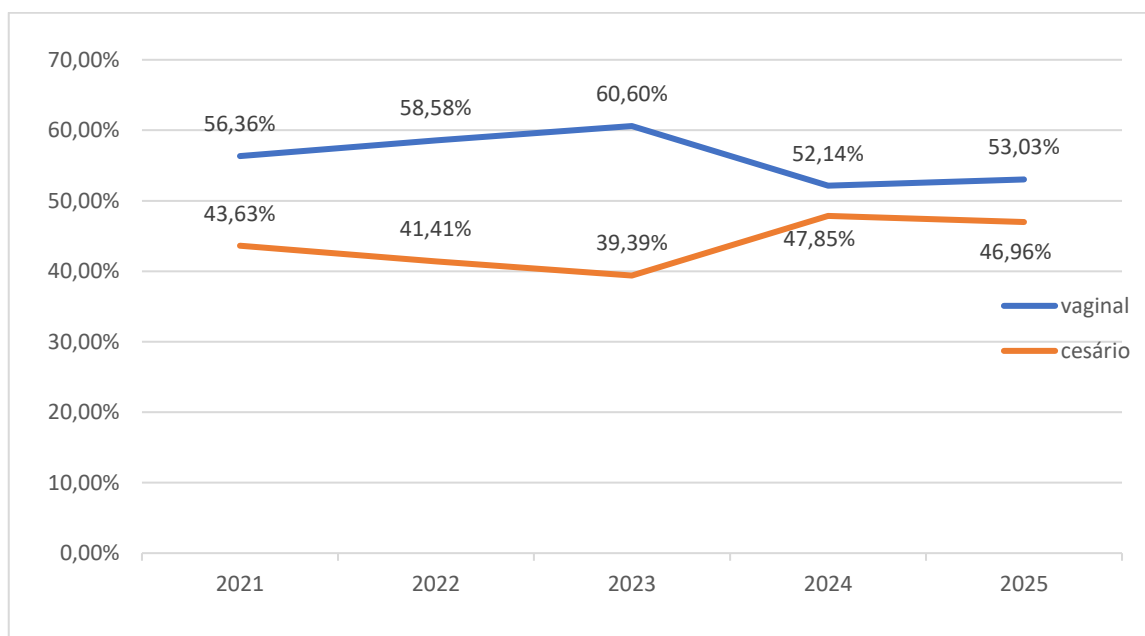


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode indicar um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

No período analisado, é possível observar tendência de queda na proporção de nascidos por parto normal no município. No ano de 2021, a proporção de partos vaginais era de 56,36%, enquanto de partos cesarianos era de 43,63%. Em 2025 passou a ser de 53,03% e 46,96 %, respectivamente (gráfico 8). Cabe destacar o ano de 2024, em que houve a maior proporção de partos cesarianos para o período, com 47,85%. Enquanto o estado da Bahia mostra um aumento da proporção de partos cesáreos em relação aos partos vaginais, no mesmo período avaliado, nos destacamos ainda de forma inversa.

Gráfico 8: proporção de nascimento por tipo de parto por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

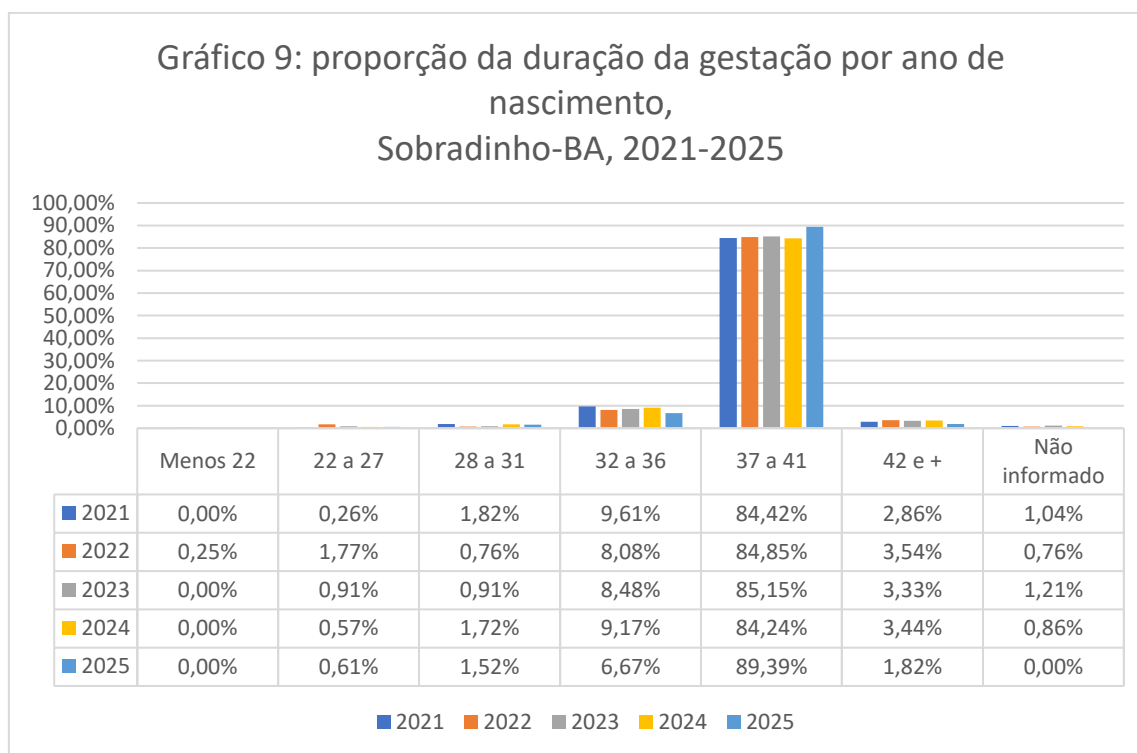


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

3.1.4 Indicadores relacionados ao recém-nascido

Recém-nascidos oriundos de gestações que terminaram de forma prematura (duração da gestação < 37 semanas) apresentam risco aumentado para baixo peso ao nascer e também de mortalidade infantil (CECATTI, 2000), (CARVALHO, 2007).

A análise da duração da gestão permite observar que a proporção de partos a termo no período entre 2021 e 2025 apresentou oscilações no município de Sobradinho-BA. Em 2021, a proporção foi de 84,42% dos partos a termo, atingindo o maior índice em 2025, com 89,39% (gráfico 9).



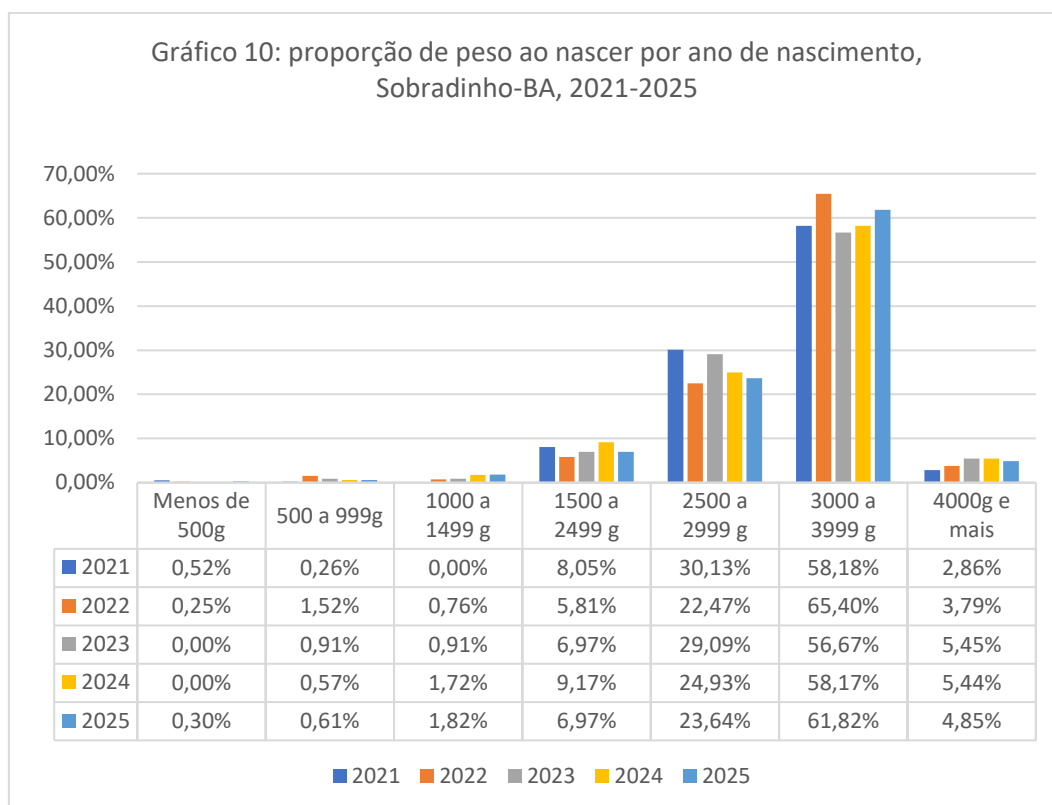
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVP/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

O peso ao nascer é considerado como um parâmetro importante relacionado aos níveis de morbimortalidade infantil. A proporção de baixo peso ao nascer (menor que 2500g) revelou tendência de alta no período analisado, saindo de 8,83% em 2021 e



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

chegando a seu maior índice em 2025 com 9,70%, e finalizando o período com 11,46% em 2024 (gráfico 10).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

3.2 Imunização

O programa Nacional de Imunização (PNI) implantado desde a década de 1970 foi uma das estratégias de intervenção do SUS que mais logrou êxito através da vacinação em massa. Atuando na prevenção, controle e eliminação de doenças, teve como reflexo a queda da morbimortalidade infantil, bem como para outras estratificações etárias. Porém, a partir de 2016, no cenário nacional, vê-se uma queda na cobertura das vacinas, trazendo à tona doenças consideradas, até então, erradicadas, e aumentando os riscos à saúde da população.

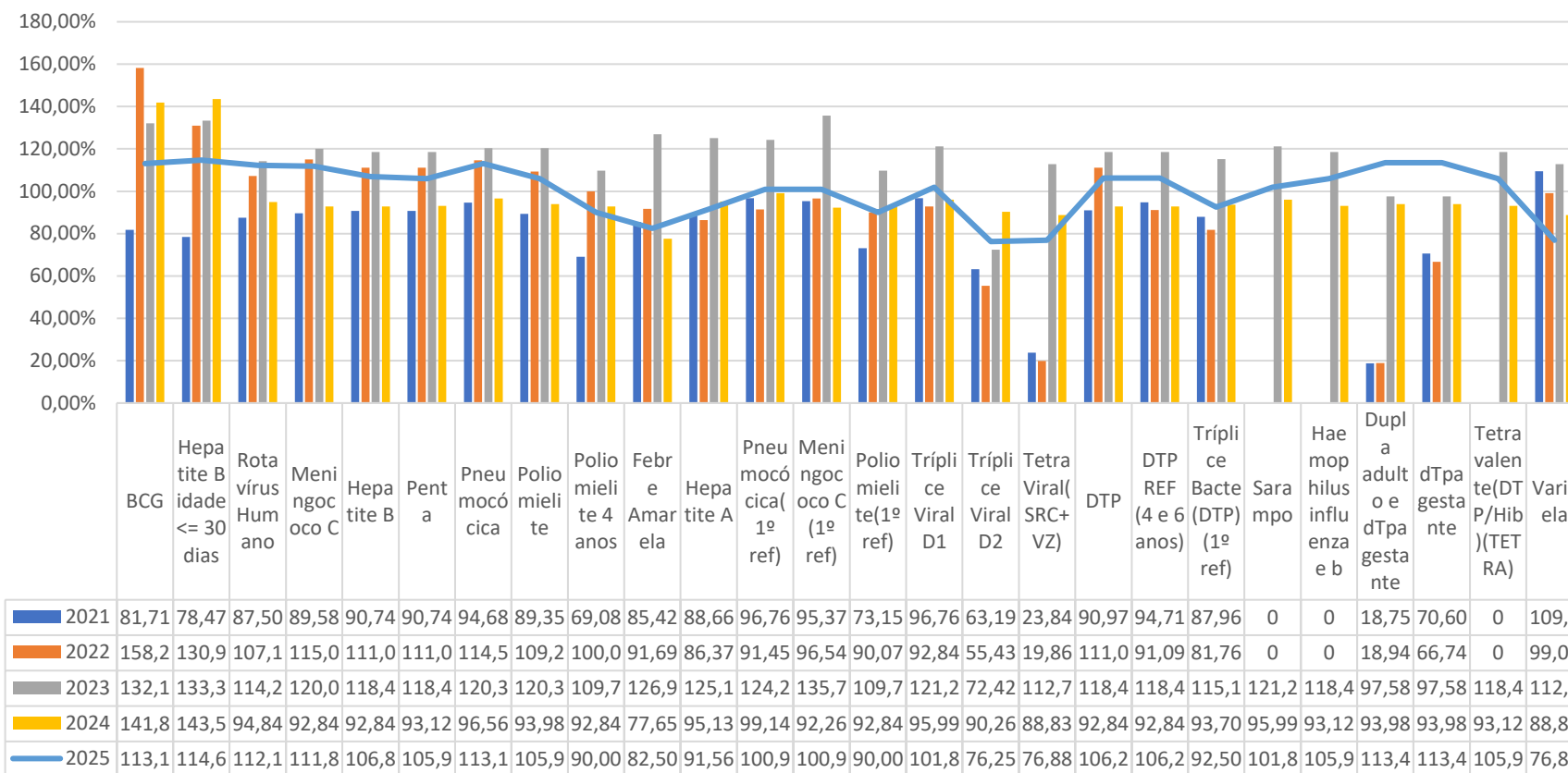


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/ 74

No país, existem metas mínimas de coberturas de vacinas, para que se possa garantir que as proteções individuais e coletivas sejam alcançadas. A maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH) com meta de 90%.

A análise da cobertura vacinal no município de Sobradinho-BA para o período entre 2021 e 2025 mostra que não há homogeneidade de coberturas vacinais. No ano de 2020, as vacinas Pneumocócica, Meningococo C, Tríplice Viral e Varicela foram as únicas cujas metas de 95% foram alcançadas, com 96,76%, 95,37% , 96,76% e 109,49% respectivamente. Do total de 26 tipos imunobiológicos aplicadas no município no ano de 2021, 11,11% tiveram cobertura igual ou superior a 95%, 65,38% tiveram cobertura igual ou maior que 65,5% e menor que 95% (17 imunobiológicos), 7,69% tiveram cobertura menor que 65,5% (2 imunobiológico) (Gráfico 11). Vale destacar o ano de 2023, em que 96,15% (25 imunobiológicos) alcançaram coberturas igual ou superior a 95% e nenhum imunobiológico teve cobertura abaixo de 65%. Coberturas vacinais baixas e heterogêneas colocam em risco a saúde da população e o atual estado de controle, eliminação ou erradicação de doenças.

Gráfico 11: Cobertura Vacinal por ano e imunobiológico, Sobradinho-BA, 2021-2025



Fonte: Ministério da Saúde – SI – PNI-Portal Conasems.

3.3 Morbidade

O Brasil nas últimas décadas tem experimentado importantes transformações no seu padrão de morbimortalidade, em função dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional, ocasionando um aumento das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ao mesmo tempo em que persistem as doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, além de alta carga de acidentes e violências.

O quadro 2 abaixo aponta o total de internações hospitalares para residentes do município de Sobradinho-BA, no período entre os anos 2021 e 2025. Dividido por capítulos da CID-10, o quadro mostra que a principal causa de internação, na somatória dos 5 anos, se enquadra no Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório com 303 internações.

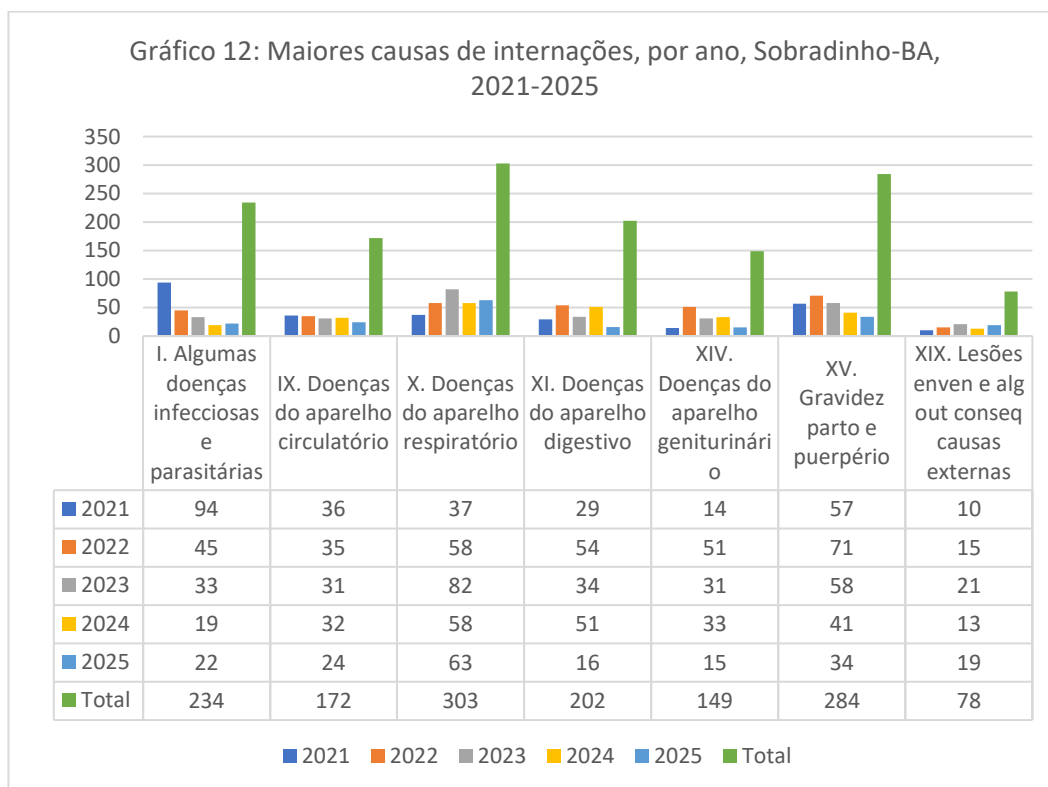
Em segundo lugar, na somatória das internações para todo o período, encontram-se as causas classificadas no Capítulo XV. “Gravidez parto e puerpério”, com 284 internações. Em terceiro lugar, estão as causas enquadradas no Capítulo I. “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, com 234 casos, em quarto lugar, as do Capítulo IX. “Doenças do aparelho Digestivo”, com 202 casos.(quadro 2).

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	94	45	33	19	22	234
II. Neoplasias (tumores)	-	4	5	1	2	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	2	5	2	8	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	19	11	8	4	55
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	4	2	4	11
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	2	2	3	8
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	35	31	32	24	172
X. Doenças do aparelho respiratório	37	58	82	58	63	303
XI. Doenças do aparelho digestivo	29	54	34	51	16	202
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	6	17	12	18	57
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	2	4	1	2	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	51	31	33	15	149

XV. Gravidez parto e puerpério	57	71	58	41	34	284
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	1	-	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	1	2	1	3	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	10	15	21	13	19	78
XXI. Contatos com serviços de saúde	23	25	21	81	12	162
TOTAL GERAL	330	391	363	359	249	1782

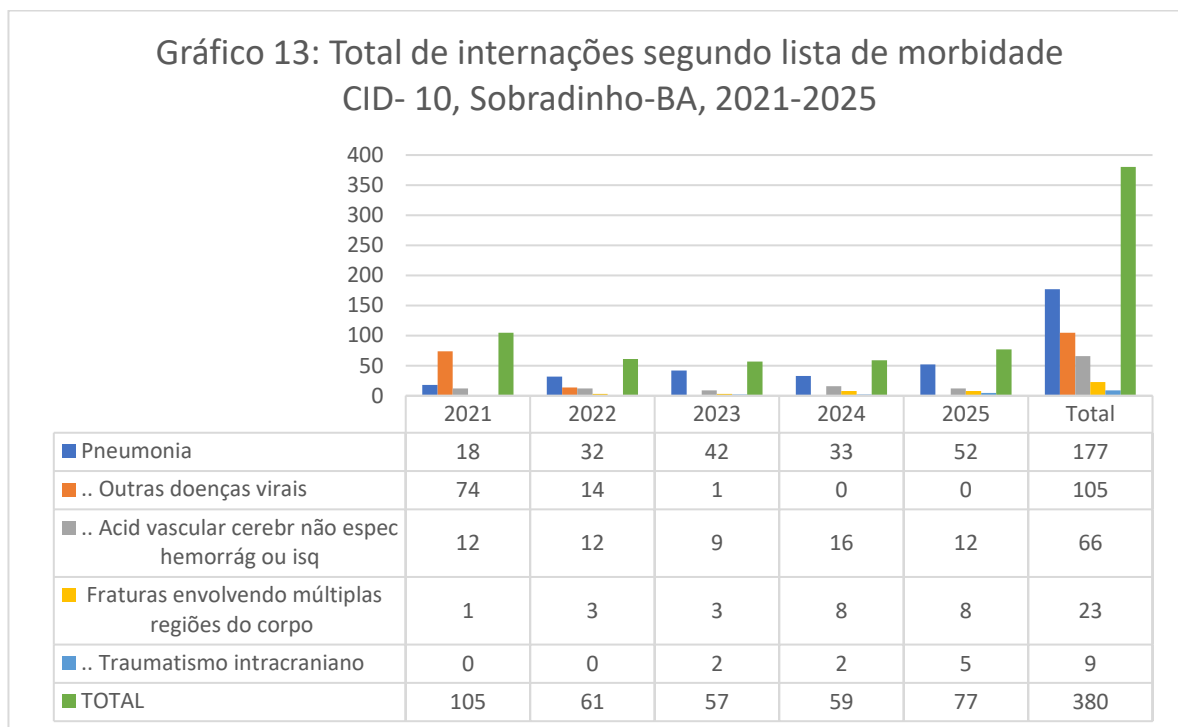
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

É possível perceber que a contribuição das maiores causas de internações segundo Capítulo da CID-10 para o período de 2021 a 2025 no município de Sobradinho-BA se alteram. As internações por Doenças do aparelho respiratório que vem em alta com 37 casos em 2021 para 82 casos em 2023; e é possível observar a queda de internações de doenças do aparelho circulatório com 36 casos em 2021 e 24 casos em 2025 (gráfico 12).



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A morbidade que mais destacou-se como causa de internações no período entre 2021 e 2025 no município de Sobradinho-BA foi a relacionada ao Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório, com 177 casos de Pneumonia, aumentando anualmente. Analisando-se essa causa de internação segundo lista de morbidade CID-10, é possível perceber que as causas relacionadas a “fratura de outros ossos dos membros” estão em primeiro lugar, 23 casos do total de internações para as causas relacionadas a este Capítulo da CID-10. Em segundo lugar, encontram-se as morbidades classificadas na lista IX. Doenças do aparelho circulatório, com 66 casos de acidente vascular encefálico não especificado (gráfico 13).

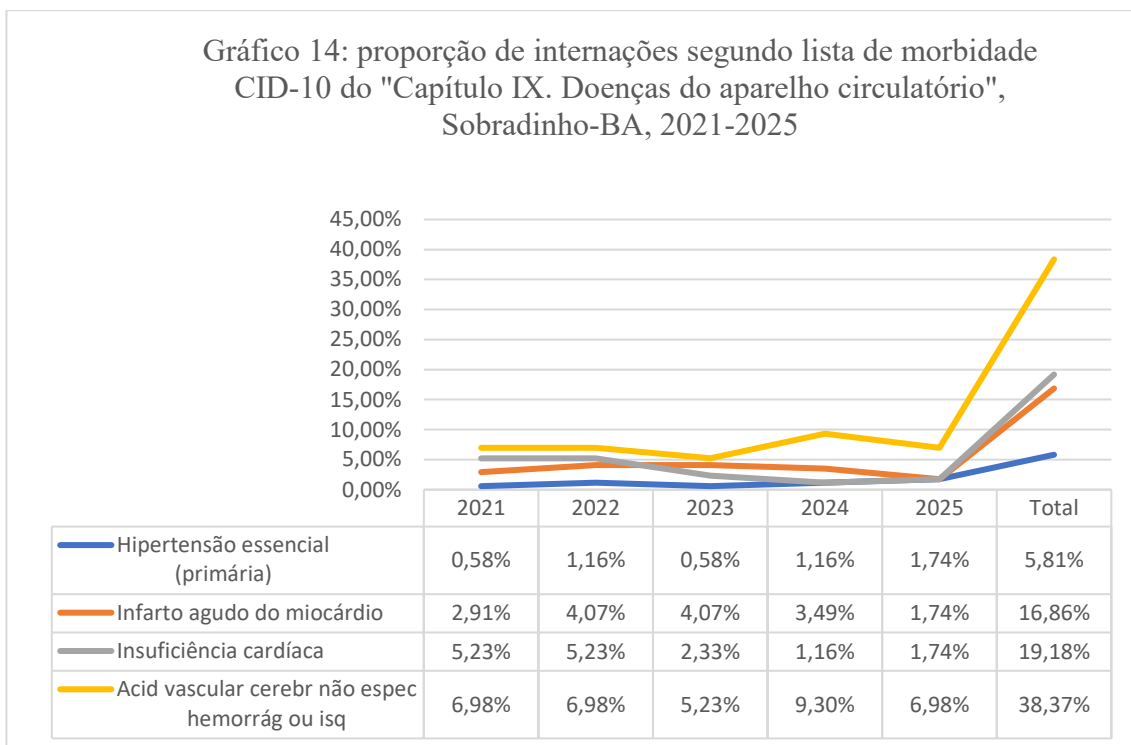


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a: bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. (BRASIL, 2021)

As Doenças do Aparelho Respiratório Capítulo X. CID-10, ficam em primeiro lugar, com 9,90 % e 7,92% com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica,

respectivamente; em segundo lugar ficaram as morbidades relacionadas ao Capítulo IX. CID-10, as “Doenças do aparelho circulatório”, com 38,37% para acidente vascular encefálico, 19,18% para insuficiência cardíaca, 16,86% para infarto agudo do miocárdio e 5,81% para hipertensão arterial sistêmica, para o período entre 2021 e 2025, respectivamente. (gráfico 14).



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Das morbidades que mais causaram internações no município de Sobradinho-BA no período entre 2021 e 2025, alcançando o quarto lugar, foram as morbidades relacionadas ao Capítulo XI “Doenças do aparelho digestivo”, com 11,33%. Analisando-se essa causa de internação segundo lista de morbidade CID-10, é possível perceber que a lista de “Hérnia” ficou em primeiro lugar, com 56,44%. Em segundo lugar, “Outras doenças do aparelho digestivo”, com 23,76%, em terceiro lugar, “Colelitíase e colecistite”, com 4,46%, “Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas”, “Gastrite e duodenite”, ficaram com 2,48% e “Íleo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia”, com 1,98%. (gráfico 15).

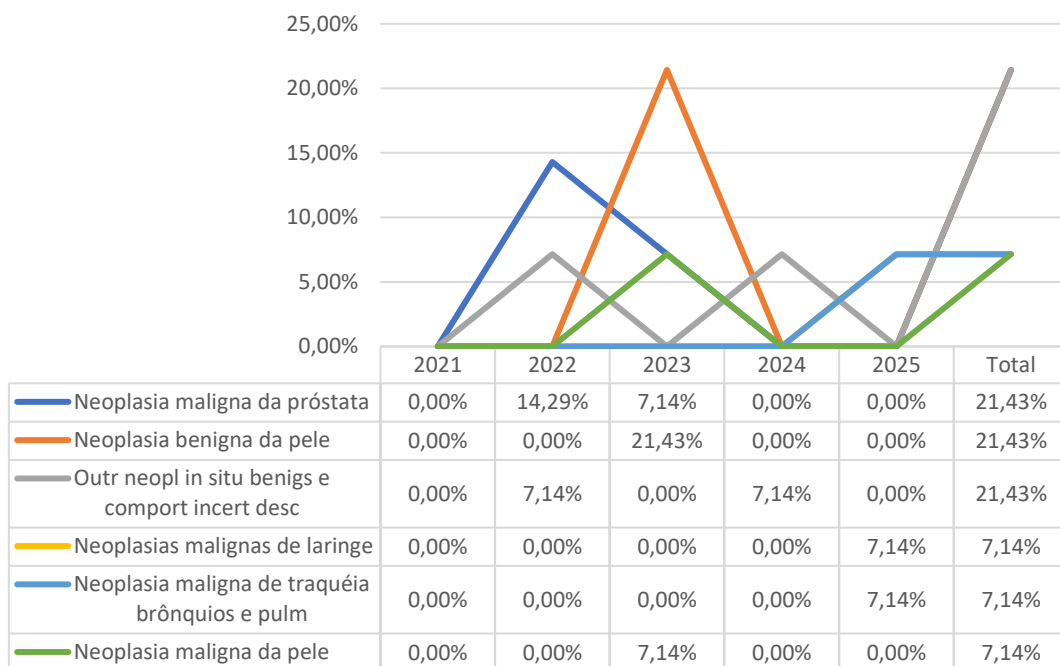
Gráfico 15: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho digestivo", Sobradinho-BA, 2021-2025



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As morbidades relacionadas ao Capítulo II. “Neoplasias (tumores)”. A análise das causas de internações por essas morbidades corresponde a 0,78% das ocorrências, encontram-se as causas ligadas a “Neoplasia maligna da próstata”, “Neoplasia benigna da pele” e “Outras neoplasias in situ benignas e comportamento incerto desconhecido” com 21,43% do total respectivamente. Em segundo lugar, ficaram as “Neoplasias malignas de laringe”, “Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões” e “Neoplasia maligna da pele” com 7,14% do total respectivamente (gráfico 16).

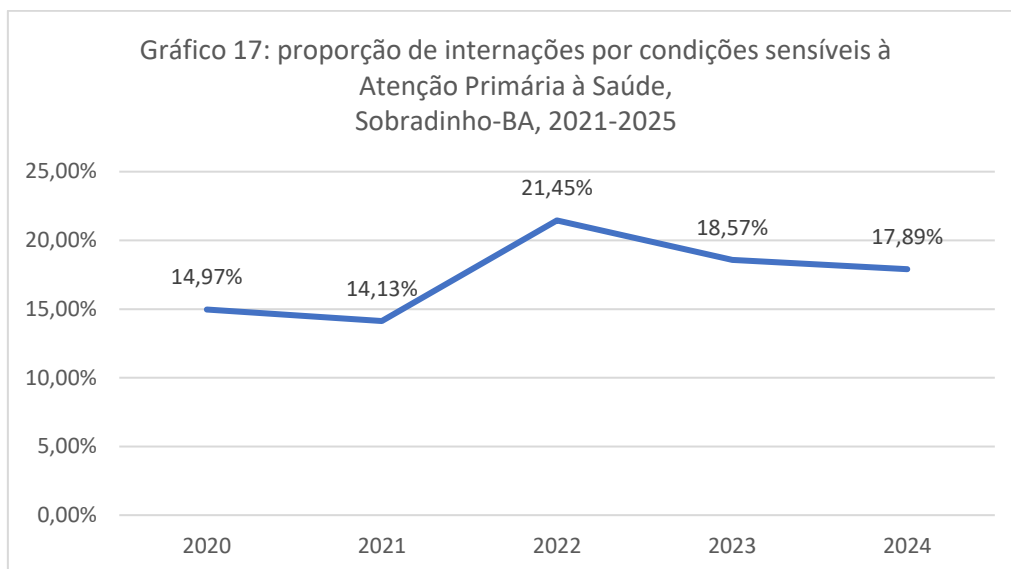
Gráfico 16: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo II. Neoplasias (tumores)", Sobradinho-BA, 2021-2025



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária é um índice que revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces, além de mensurar a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos de forma indireta. O estado da Bahia tem como meta o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), que é de uma proporção menor ou igual a 18,37%.

A análise da série histórica entre os anos de 2020 a 2024 no município de Sobradinho-BA para a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária apontou oscilação no período. Em 2020 foi de 14,97%, houve uma redução em 2021 (14,13%) e atingiu o maior índice em 2022, com 21,45%. A taxa ficou em 17,89% em 2024 (gráfico 17).



Bahia, 2024

As **hepatites** possuem alta transmissibilidade e grande impacto socioeconômico, por isso, são consideradas um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil. A Bahia vem com predominância dos tipos B e C, que podem evoluir para doenças graves como cirrose e câncer hepático.

No município de Sobradinho-BA, houveram 09 notificações por hepatites virais no período entre 2021 e 2025, sendo 2 em 2022, 1 em 2023, 4 em 2024 e 1 em 2025 (quadro 3).

Quadro 3: número de casos de hepatites por classificação etiológica e ano da notificação, Sobradinho-BA, 2021-2025						
Class. Etiológica	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Ign/Branco	0	2	1	4	1	8
Vírus B	0	0	0	0	1	1
Vírus C	0	0	0	0	0	0
Total	0	2	1	4	1	9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

A **leishmaniose visceral (LV)** está presente em 121 dos 417 municípios baianos e 91 (75,2%) estão classificados como baixo risco de transmissão (Classificação SISLEISH 2020-2022).

No município de Sobradinho foram notificados 5 casos no período entre 2021 e 2025, sendo 1 em 2021, 2 em 2022 e 2 em 2025, desses, 3 foram descartados e 2 confirmados e curados.

As **meningites virais e as bacterianas** são consideradas de maior importância devido a sua magnitude e capacidade de provocar surtos e, no caso das bacterianas, sua gravidade. A vacina pneumocócica 10 valente conjugada, a meningocócica C conjugada, a pentavalente e a BCG são disponibilizadas na rede pública para prevenir essas doenças.

No município de Sobradinho-BA, entre os anos de 2021 e 2025 foram notificados 3 casos, 02 em 2024 e 1 em 2025, cujas etiologias estão como 01 ignorado/embranco, 01 não especificada e 01 por *Haemophilus influenzae*.

A **hanseníase** tem maior prevalência em áreas de pobreza, contribuindo para a manutenção do quadro de desigualdades sociais no território nacional. No município, foram notificados um total de 58 casos entre os anos de 2021 e 2025, sendo que o ano de 2025 foi o que teve maior número de notificações (15) (quadro 4).

Quadro 4: número de casos de hanseníase segundo forma clínica por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025						
Forma Clínica	2021	2022	2023	2024	2025	Total
INDETERMINADA	0	0	0	0	2	2
TUBERCULÓIDE	1	2	0	0	1	4
DIMORFA	4	4	6	5	5	24
VIRCHOWIANA	2	3	5	3	5	18
Ign/Branco	0	0	1	1	1	3
NÃO CLASSIFICADA	1	0	2	3	1	7
Total	8	9	14	12	15	58

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN-NET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

A **tuberculose (TB)** ainda é um problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e mortalidade, no cenário nacional, o estado da Bahia ocupa o quinto lugar em número de caso. Em Sobradinho-BA, no período entre 2021 e 2025 foram notificados um total de 33 casos, 3 em 2022, 8 em 2023, 12 em 2024 e 10 em 2025 (quadro 4).

A avaliação de indivíduos expostos a pessoas com tuberculose pulmonar ou laríngea é uma abordagem eficaz orientada para a busca ativa de casos de TB e para identificação de pessoas recém-infectadas, desta forma, é possível observar que o

município possui, em suas ações a prática da identificação e exame dos indivíduos expostos a pessoas com tuberculose (quadro 5).

Quadro 5: número de casos de Tuberculose notificados, contatos identificados e contatos examinados por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025						
	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Nº de casos	0	3	8	12	10	33
Nº contatos identificados	0	8	10	21	12	51
Nº contatos examinados	0	8	8	8	9	33

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

No Brasil, a infecção pelo **HIV/Aids** concentra-se em locais em que a epidemia ainda segue aquecida, a exemplo das Regiões Sul e Norte e em populações-chave. No município de Sobradinho-BA, entre os anos de 2021 e 2025 foram notificados um total de 29 casos em adultos (quadro 6).

Quadro 6: número de casos de Aids em adultos por evolução e ano de notificação, Sobradinho-BA, 2016-2020						
Evolução	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Vivo	5	4	7	10	3	29
Óbito por AIDS	0	0	0	0	0	0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Em relação à notificação de **infecção por HIV em gestante**, no período entre 2021 e 2025 houveram 8 notificações, 2 em 2021, 1 em 2022, 3 em 2023 e 2 em 2024. Dos 3 casos de 2017, 2 fizeram a profilaxia antirretroviral e 1 não. Dos 3 casos de 2023, 2 fizeram a profilaxia e 1 está caracterizado como ignorado/em branco. Em relação a casos de Aids em crianças notificados, não houve 01 casos. (quadro 7).

Importante salientar que no ano de 2013 foi implementado o tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral, o que tem contribuído para a redução dos casos de AIDS no estado, bem como para as taxas de transmissão vertical.

Quadro 7: infecção por HIV gestantes e crianças, Sobradinho-BA, 2021-2025						
	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Infecção por HIV gestante	2	1	3	2	0	8
Casos de Aids em crianças notificados	0	0	0	0	0	0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Na Bahia, observa-se o aumento significativo de casos de **sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita**. Além da descentralização dos testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites B e C) para todos os municípios do Estado para execução, prioritariamente, nas unidades básicas de saúde na população em geral, a triagem é obrigatória no pré-natal, o que pode ter refletido no aprimoramento do Sistema de Vigilância e melhoria na notificação de casos pelos profissionais de saúde. (BAHIA, 2020)

No município de Sobradinho-BA, para o período de 2021 a 2025 houveram 57 notificações de sífilis adquirida, sendo que, deste total, 26 casos foram confirmados. Para os casos de sífilis gestante, foram notificados 67 casos. Para casos de sífilis congênita houveram 13 casos notificados, destes, 11 foram confirmados (quadro 8). A obrigatoriedade da testagem no pré-natal tem aumentado o rastreamento dos casos.

Quadro 8: notificação de casos de sífilis adquirida, sífilis gestante e sífilis congênita por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025.						
	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Sífilis adquirida notificados	19	11	4	9	14	57
Sífilis Adquirida confirmados	3	1	4	7	11	26
Sífilis gestante notificados	13	14	10	11	19	67
Sífilis congênita notificada	3	0	2	4	4	13
Sífilis congênita confirmada	1	0	2	4	4	11

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O crescimento urbano desordenado, o processo de globalização e as mudanças climáticas têm facilitado a disseminação de doenças infecciosas humanas transmitidas por vetores. O mosquito *Aedes Aegypti*, que é uma espécie de artrópode amplamente distribuído no território nacional, é um importante transmissor dos **arbovírus Dengue, Chikungunya e Zika**.

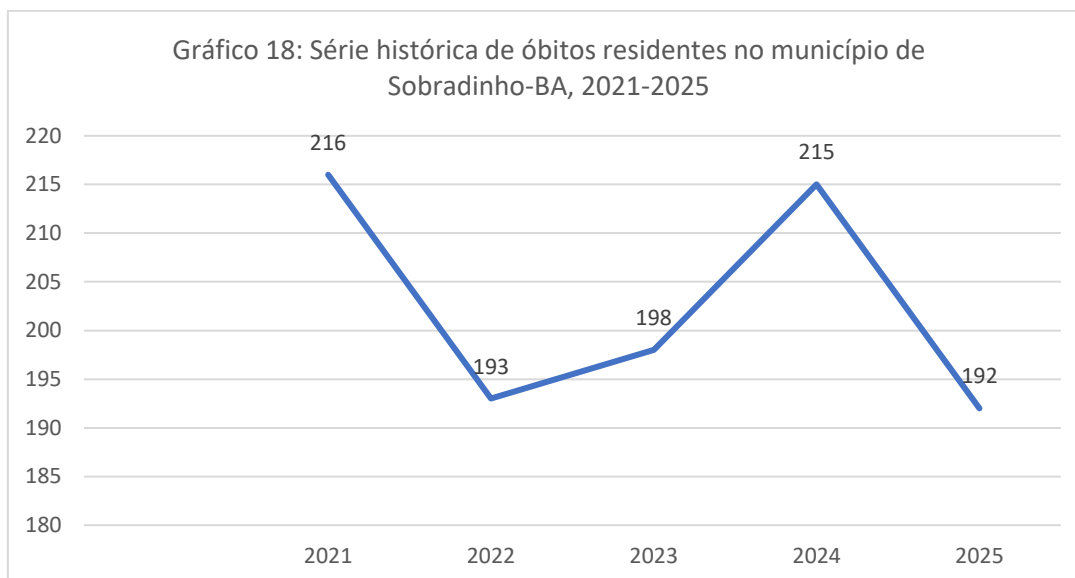
No município de Sobradinho-BA, no período entre os de 2021 e 2025, o maior número de notificações para essas arboviroses ocorreu em 2022 , havendo uma diminuição nos anos subsequentes, com um novo pico em 2024, somente para dengue. Importante atentar para a proporção de casos confirmados em comparação com os casos notificados para dengue em 2022, em que, dos 480 casos notificados, 19 foram confirmados (quadro 9).

Quadro 9: número de casos de arboviroses notificados por ano, Sobradinho-BA - 2021-2025						
	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Dengue notificados	5	480	20	258	38	801
Dengue confirmados	1	19	1	137	25	183
Chikungunya notificados	1	390	11	14	02	418
Chikungunya confirmados	1	19	1	6	1	29
Zika	0	9	0	2	2	13
Zika confirmados	1	0	0	0	0	1

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

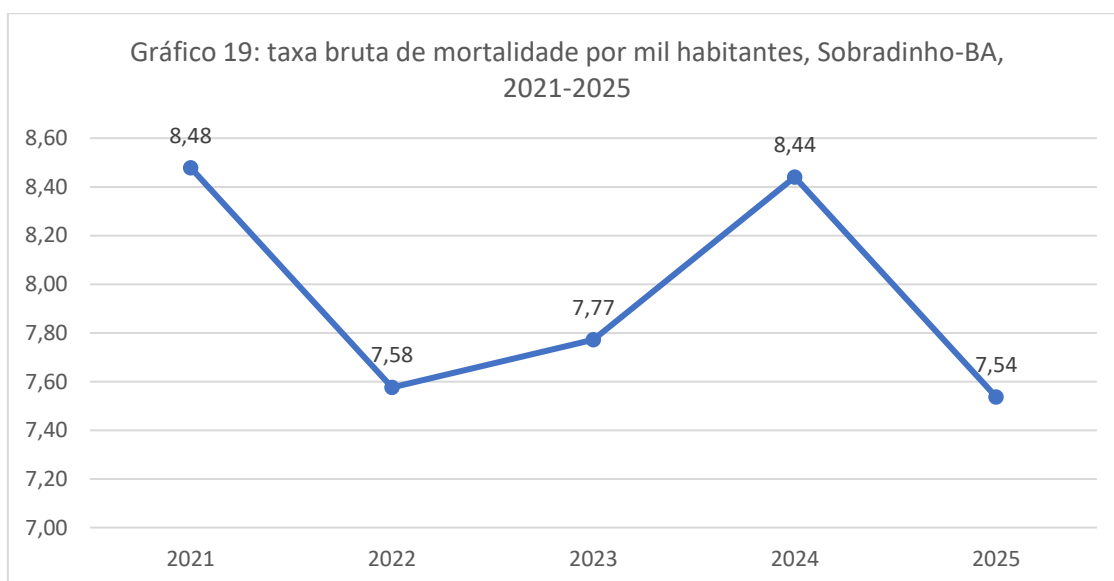
3.4 Mortalidade

O município de Sobradinho-BA apresentou uma redução no número absoluto de mortes para o período de 2021 a 2025, sendo que em 2021 foram registrados 216 óbitos e, em 2025, 192 (gráfico 18).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

A taxa bruta de mortalidade por mil habitantes expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total. Sendo assim, é possível verificar uma tendência de redução na taxa no período entre 2021 e 2025 para o município de Sobradinho-BA, saindo de 8,48 em 2021 para 7,54 em 2025 (gráfico 19).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

A análise dos óbitos apresentados por capítulos da CID-10 para este mesmo período no município de Sobradinho-BA apontou para uma diminuição de causas ligadas a doenças transmissíveis e aumento progressivo das doenças não transmissíveis e os agravos relacionados. Este fenômeno de transição epidemiológica ocorre em todo o país, no Brasil, as doenças do aparelho circulatório, as doenças respiratórias crônicas, os cânceres e o diabetes mellitus se configuram como as principais causas de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2011).

Sendo assim, dentre as causas definidas de mortalidade, as DCNT são as que se encontram com o maior número de frequência no município, do total de mortes para o período de 2021 a 2025. Juntas, as doenças do aparelho circulatório (em que se enquadra a hipertensão arterial sistêmica), as neoplasias e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (em que se enquadra o diabetes *mellitus*) representaram 47,54% das causas de óbitos (quadro 10).

Quadro 10: distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano, Sobradinho-BA, 2021 - 2025							
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total	Total %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	11	10	13	14	107	10,55%
II. Neoplasias (tumores)	23	26	21	21	21	112	11,05%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	1	2	1	-	8	0,79%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	17	18	15	15	79	7,79%
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	1	-	-	1	6	0,59%
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	3	10	1	17	1,68%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-	1	0,10%
IX. Doenças do aparelho circulatório	55	59	64	69	44	291	28,70%
X. Doenças do aparelho respiratório	9	24	28	21	25	107	10,55%
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	9	7	14	10	47	4,64%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	2	1	4	0,39%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	-	1	3	0,30%

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	5	5	4	5	25	2,47%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	1	-	2	0,20%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	4	4	3	21	2,07%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	-	2	2	7	0,69%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	6	6	2	15	34	3,35%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	22	29	35	34	143	14,10%
TOTAL	216	193	198	215	192	1.014	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

As doenças do aparelho circulatório figuram proporcionalmente em primeiro lugar como principal causa de óbito, na soma dos óbitos de todo o período, com 28,70% (quadro 10). A análise deste tipo de causa aponta que, em primeiro lugar, encontram-se as causas ligadas às doenças isquêmicas do coração (infarto agudo do miocárdio), com 41,58%. Em segundo lugar, estão as doenças cerebrovasculares, com 25,77% e, em terceiro lugar, as doenças hipertensivas com 20,62% (quadro 11).

Quadro 11: distribuição da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório segundo grupo de causas - CID-BR-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2021- 2025						
Causa - CID-BR-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,00%	0,34%
. 067 Doenças hipertensivas	6,19%	4,12%	3,785	4,47%	2,06%	20,62%
. 068 Doenças isquêmicas do coração	8,59%	8,59%	9,62%	8,93%	5,84%	41,58%
. 069 Outras doenças cardíacas	1,03%	3,09%	2,065	2,06%	1,72%	9,97%
. 070 Doenças cerebrovasculares	3,09%	4,12%	6,53%	7,56%	4,47%	25,77%
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	0,00%	0,34%	0,00%	0,34%	1,03%	1,72%
Total	18,90%	20,27%	21,99%	23,71%	15,12%	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

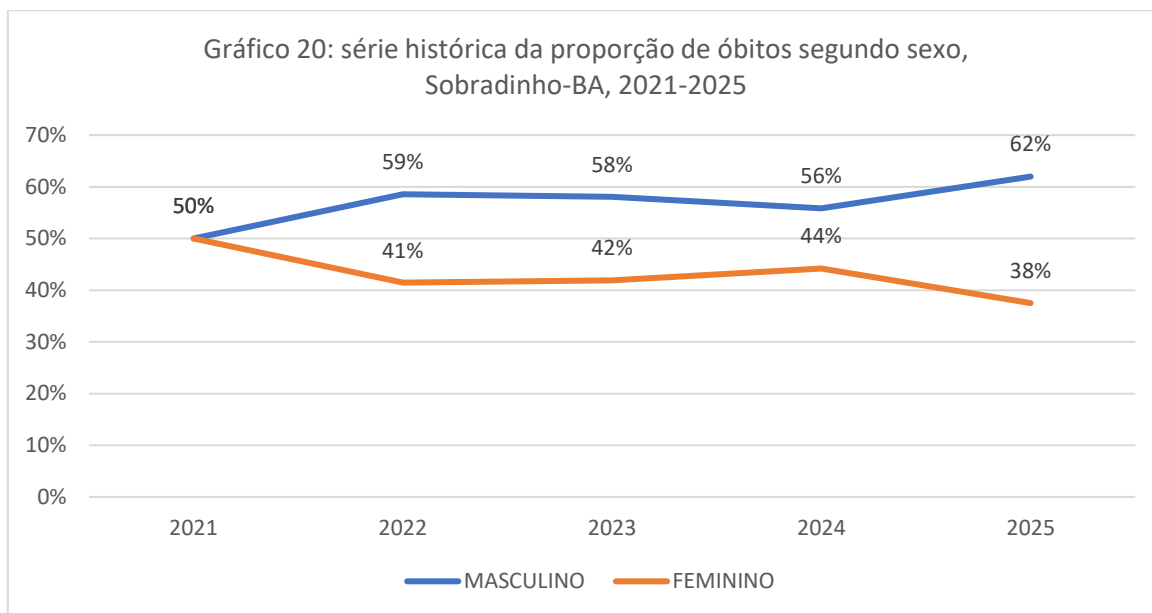
O risco de morte por causas externas tem crescido no estado da Bahia, sendo que, o maior risco de morte é por homicídios, seguido por acidente de trânsito (BAHIA, 2020). Dito isso, verifica-se no município de Sobradinho que as causas externas se encontram como a segunda principal causa de óbito na somatória de mortes do período entre 2021 a 2025, com 14,10% (quadro 10). A análise para este tipo de causa apontou que, em primeiro lugar, encontram-se as causas relacionadas a agressões (44,06%) e, em segundo lugar, os acidentes de transporte (23,08%) (quadro 12).

Quadro 12: distribuição da proporção de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade segundo grupo de causas - CID-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2021 – 2025						
Causa - CID-BR-10	2021	2022	2023	2024	2005	Total
104 Acidentes de transporte	4,20%	2,80%	3,50%	2,10%	10,49%	23,08%
. 105 Quedas	2,10%	0,70%	2,10%	2,10%	0,00%	6,99%
. 106 Afogamento e submersões acidentais	0,00%	1,40%	2,10%	0,00%	2,10%	5,59%
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1,40%	2,80%	1,40%	2,10%	2,10%	9,79%
. 110 Agressões	7,69%	4,20%	10,49%	15,38%	6,29%	44,06%
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	0,00%	3,50%	0,00%	2,10%	2,10%	7,69%
. 112 Intervenções legais e operações de guerra	0,00%	0,00%	0,00%	0,70%	0,70%	1,40%
. 113 Todas as outras causas externas	0,70%	0,00%	0,70%	0,00%	0,00%	1,40%
Total	16,08%	15,38%	20,28%	24,48%	23,78%	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Historicamente, indivíduos do sexo masculino apresentam uma taxa de mortalidade bruta mais elevada que do sexo feminino, e isso se reflete também no período analisado para o município. A proporção de óbitos entre os sexos demonstrou uma

predominância para o sexo masculino, sendo que, no ano de 2021, a proporção ficou exatamente a mesma, já em 2025 ocorreu a maior diferença, com 62% dos óbitos para o sexo masculino e 38% para o sexo feminino. A soma total dos óbitos do período entre 2021 e 2025 apresentou 56,70% de óbitos para o sexo masculino e 43,30% para o sexo feminino (gráfico 20).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

3.4.1 Óbitos em mulheres em idade fértil e mortalidade materna

As mulheres em idade fértil representam parcela importante da população geral, sendo relevante estudar o perfil de sua mortalidade pela possível associação com fatores reprodutivos. Internacionalmente, óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), corresponde aos óbitos de mulheres na faixa de 15 a 49 anos de idade. No Brasil, a faixa etária considerada é de 10 a 49 anos.

O município de Sobradinho-BA apresentou uma média de 4,3 óbitos em MIF por ano, no período que compreende os anos entre 2021 e 2025. A análise deste tipo de óbito para o período apontou que as causas mal definidas ficaram em primeiro lugar. Enquadradas no Capítulo XX. “Causas externas de morbidade e mortalidade”, com 25,53% dos óbitos. Em segundo lugar ficaram os óbitos do Capítulo II. Neoplasias

(tumores), com 23,40% e, em terceiro lugar, Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório, com 10,64% (quadro 13).

Quadro 13: número de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo Capítulo CID-10, Sobradinho-BA, 2021-2025							
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total	Total%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	1	-	-	4	8,51%
II. Neoplasias (tumores)	3	2	2	2	2	11	23,40%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	-	1	2,13%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	-	2	-	4	8,51%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-	1	2,13%
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	1	2,13%
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	4	-	5	10,64%
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	2	3	6,38%
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	1	-	2	4,25%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	-	-	1	2,13%
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	1	2,13%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	-	1	2,13%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	1	3	2	12	25,53%
TOTAL	12	11	5	13	6	47	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A Organização Mundial de Saúde - OMS, segundo expresso na Classificação Internacional de doenças - 10ª Revisão (CID-10), define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da

gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

A redução da mortalidade materna é reconhecida como a principal prioridade da agenda estadual de saúde, refletindo o seu reconhecimento como problema social e político. No estado da Bahia, o Decreto nº 10.263/2007 incluiu o óbito materno entre os eventos de notificação compulsória e investigação imediata em todo território baiano.

No município de Sobradinho-BA não ocorreram óbitos maternos durante o período entre 2021 e 2025 (SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM).

3.4.2 Mortalidade infantil

O óbito fetal, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação. A mortalidade fetal é sensível à qualidade e acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciada pelas condições de saúde materna, antecedentes obstétricos e características socioeconômicas da mãe.

No município de Sobradinho-BA, no período entre 2021 e 2025, ocorreram 28 óbitos fetais. Destes, 42,86% foram classificadas como “morte fetal de causa não especificada” (Categoria P95, CID-10) e 17,86% se deram por “complicações maternas na gravidez” (Categoria P01, CID-10) (quadro 14).

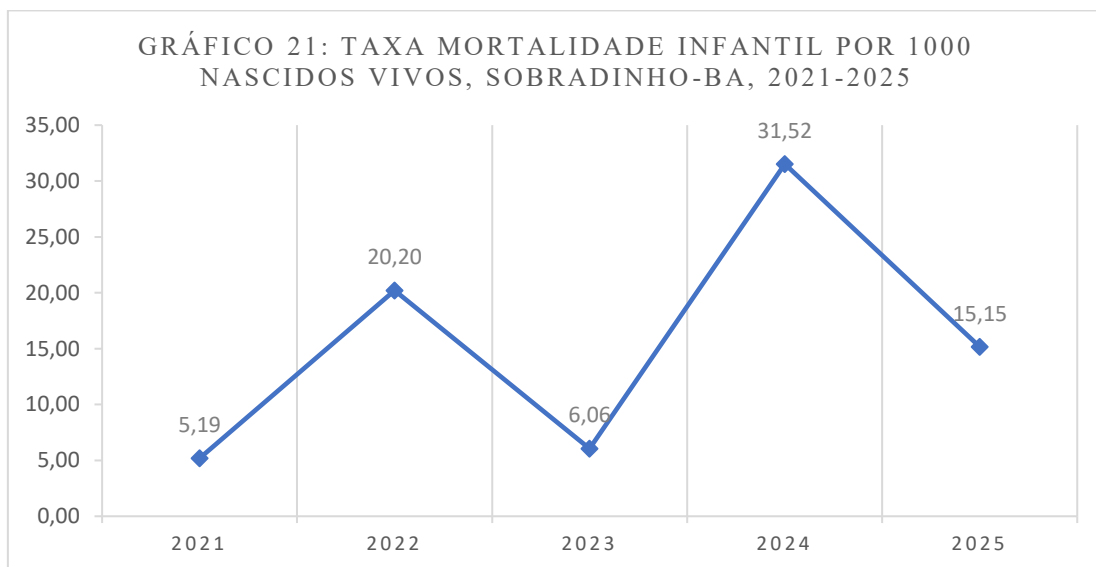
Quadro 14: óbitos fetais segundo categoria CID-10, por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025							
Categoria CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total	Total %
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	-	1	1	-	1	3	10,71%
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	2	1	-	1	1	5	17,86%
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	-	2	-	1	-	3	10,71%

P03 Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	-	-	-	1	-	1	3,57%
P04 Fet rec-nasc infl af noc trans plac leit mat	-	-	-	1	-	1	3,57%
P20 Hipoxia intra-uterina	-	-	-	2	1	3	10,71%
P95 Morte fetal de causa NE	-	4	1	5	2	12	42,86%
Total	2	8	2	11	5	28	100,00%

SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A taxa de mortalidade infantil é uma estimativa do risco de morte em uma determinada população de nascidos vivos em uma área e período antes de completar um ano de vida. Ela é um dos indicadores mais consagrados mundialmente, sendo utilizado, internacionalmente, como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento, por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões.

O município de Sobradinho-BA apresentou oscilações na taxa entre os anos de 2021 a 2025, sendo que a maior taxa se deu no ano de 2024, com 31,52, e a menor em 2021, com 5,19. Ao final do período analisado a taxa ficou em 15,15 em 2025 (gráfico 21).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A análise dos óbitos infantis segundo capítulo da CID-10 para o período de 2021 a 2025 no município de Sobradinho apontou que 65,62% do montante dos óbitos tiveram como causa específica afecções originadas no período perinatal (quadro 15). Este tipo de mortalidade reflete o nível socioeconômico da mãe e as condições assistenciais ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, apontando para a importância dos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Quadro 15: óbitos infantis segundo capítulo CID-10, por ano, Sobradinho-BA, 2021-2025							
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total	Total %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1	-	-	2	6,25%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	1	3,13%
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	-	1	3,13%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	4	4	3	21	65,62%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	-	2	2	6	18,75%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	-	-	-	1	3,13%
TOTAL	5	10	5	6	6	32	100%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A mortalidade relacionada ao período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) é mais sensível às melhorias na assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascidos de risco. A análise dos óbitos infantis no município de Sobradinho-BA no período de 2021 a 2025 aponta para um predomínio de casos ligados ao período neonatal precoce, sendo que, do total de mortes, 59,37% foram em crianças nessa faixa etária (quadro 16).

No mesmo período, a proporção de óbitos pós-neonatal (entre 28 a 364 dias) foi de 18,75% (quadro 16). Este tipo de óbito é mais sensível às melhorias socioeconômicas

e investimentos na atenção à saúde no início da vida, como elevação de coberturas vacinais e implementação de programas de controle de doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas e desnutrição.

Quadro 16: número de óbitos infantis segundo faixa etária, Sobradinho-BA, 2021-2025							
Faixa etária 1	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total %
0 a 6 dias	3	3	4	6	3	19	59,37%
7 a 27 dias	1	5	-	-	1	7	21,87%
28 a 364 dias	1	2	1	-	2	6	18,75%
TOTAL	5	10	5	6	6	32	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM .

4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 Infraestrutura dos Serviços de Saúde

A Portaria Ministerial de nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como uma forma de organização das ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, integrada por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. Essa mesma portaria estabeleceu diretrizes para a organização da RAS tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Para isso, é fundamental o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da Estratégia Saúde da Família como espaço privilegiado do cuidado em saúde e da integração com os demais componentes da rede, como a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, no intuito de garantir o atendimento às necessidades de saúde da população.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apresenta o quantitativo de estabelecimentos de saúde existentes num determinado território. A partir da consulta no CNES, e tendo como referência o mês de dezembro/2025, a rede municipal de serviços de saúde de Sobradinho-BA consta com 7 Unidades de Saúde da Família, 1 Polo Academia da Saúde, 1 CAPS tipo I, 1 CAMTEA, 1 UOM, 1 Centro de Reabilitação, 1 EMULTI, 1 Farmácia Básica, 1 Centro de Especialidades, 1 Hospital Geral, 01 unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (SAMU), 01 Central Municipal de Regulação, 01 Unidade de Vigilância em Saúde, 1 Rede de Frio e 1 Academia da Saúde

4.2 Atenção Primária

A Política Nacional da Atenção Primária, de acordo com a portaria ministerial 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a Atenção Primária (AP) como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Ela deve ser principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, estabelecendo-se como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Algumas diretrizes devem ser orientadoras dos processos de trabalho na AB, a saber:

- Territorialização e adscrição, para permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço;
- Adscrição do usuário, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, com o objetivo de ser referência para essa população;
- Cuidado centrado na pessoa, desenvolvendo ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- Longitudinalidade do cuidado, promovendo a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente;
- Participação da comunidade, estimulando a participação das pessoas e a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Primária.

No que se refere ao modelo de organização adotado, o município de Sobradinho/BA apresentou no ano de 2025 100% de cobertura populacional estimada pela Saúde da Família, 100% de pelas Equipes de Saúde Bucal na Saúde da Família, referência: dezembro/2025. O município conta com 7 Equipes Saúde da Família, 7 Equipes de Saúde Bucal, 1 UOM e 1 eMulti.

Para garantir a atenção integral à saúde, as 7 Unidades de Saúde da Família oferecem inúmeros serviços, dentre eles podem-se destacar os serviços de atenção ao paciente com tuberculose, acompanhamento do pré-natal de risco habitual, imunização, serviço de controle do tabagismo, coleta de materiais biológicos, serviço de atenção integral em hanseníase, serviços de Saúde Bucal, entre outros que abrangem a Atenção Primária.

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura,

equipamentos e profissionais qualificados. O município de Sobradinho-BA possui 1 Polo Academia da Saúde cadastradas no CNES, que possui serviços relacionados ao nível de atenção primária.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial e se constituem em serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Ofertam atendimento às pessoas com grave sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. O município de Sobradinho-BA possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I e 1 CAMTEA (centro de atendimento municipal em transtorno do espectro autista) oferecendo atendimento às demandas espontâneas e também referenciada.

4.3 Atenção Especializada

A Atenção Especializada (AE) consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais ofertadas em serviços de atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais) e atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção).

Sua organização deve se dar de forma hierarquizada e regionalizada, sendo integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Primária – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência – a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.

O município também possui 1 Centro de Especialidades, que possui serviços de Apoio Diagnóstico terapêutico, atendimento de especialidades médicas e serviço de reabilitação.

O Hospital Geral Municipal de Sobradinho-BA possui 37 leitos cadastrados e habilitados no CNES, sendo 10 leitos cirúrgicos de cirurgia geral, 18 leitos de clínica geral, 2 leitos de obstetria clínica, 5 leitos de pediatria clínica e 2 leitos complementares em unidade de cuidados intermediários. O hospital municipal possui serviços de urgência e emergência, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, diagnóstico por imagem,

diagnóstico de laboratório clínico, serviço de atenção à saúde reprodutiva e atendimento móvel de urgências.

O município de Sobradinho-BA conta com uma Central de Gestão em Saúde, que realiza a regulação do acesso a ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, assim como para internações hospitalares.

Para os usuários que necessitem de serviços que não existem nos serviços de referência, existe o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme normativas da portaria ministerial de número 55, de 24 de fevereiro de 1999.

4.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

Com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) deve articular e integrar todos os equipamentos de saúde. São componentes da RUE:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde
- II - Atenção Primária em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Hospitalar;
- VI - CAPS I;

4.5 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica no SUS é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, de forma a garantir a segurança, eficácia e qualidade.

A oferta de medicamentos é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular.

O município de Sobradinho-BA possui uma Farmácia Básica, que realiza dispensação de medicamentos básicos, estratégicos e também especializados.

4.6 Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, devendo contribuir para a integralidade na atenção à saúde. Para isso, pressupõe-se a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Sendo assim, a Vigilância em saúde compreende a articulação de saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária, imunização e combate e controle de endemias.

5. GESTÃO DA SAÚDE

5.1 Organograma da Saúde

De acordo com a lei municipal nº 474, de 29 de dezembro de 2010, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Sobradinho-BA é um órgão da Administração Direta, de direção superior, subordinado ao Chefe do Poder Executivo Municipal, prevista no art. 1º, I, “f”, 2, da Lei Municipal nº. 259, de 09 de abril de 2.001, órgão gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº. 8080/90 e 8142/90, fica organizada nos termos da presente Lei, com a finalidade de coordenar, no Município de Sobradinho/BA, a execução das ações de saúde prestadas à população de forma individual e coletiva, competindo especificamente:

- I – A promoção da saúde da população do Município de Sobradinho/BA;
- II – A execução das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas dimensões individual e coletiva;
- III – A formulação e avaliação da política municipal de saúde;
- IV – A regulação das atividades públicas e privadas relativas à saúde;
- V – A vigilância em saúde;

VI – A participação na formulação e execução da política de recursos humanos para o pessoal da saúde;

VII – a gestão do Fundo Municipal de Saúde.

Para isso, a estrutura de organização funcional básica da SMS, no cumprimento de suas finalidades como órgão municipal de saúde, compreende as seguintes unidades e subunidades:

I – Unidade de Administração Superior:

1. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, com apoio executivo da seguinte subunidade:

1.1. Núcleo de Apoio Executivo;

II – Unidade de Deliberação Coletiva e Aconselhamento, ligada diretamente ao Gabinete do Secretário de Saúde:

1. Conselho Municipal de Saúde – CMS;

III – Unidade de Planejamento e Assessoramento ao Órgão Municipal de Saúde, ligada à estrutura geral da Secretaria Municipal de Saúde, na posição de staff: 1. Diretoria de Planejamento e Assessoria da Secretaria de Saúde;

IV – Unidade de Avaliação, Regulação e Fiscalização das Atividades de Saúde, ligada à estrutura geral da Secretaria Municipal de Saúde, na posição de staff:

1. Diretoria de Avaliação, Regulação e Auditoria em Saúde;

V – Unidade e Subunidades de Atividades Meio e Logística, integrantes da estrutura de linha da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Diretoria Administrativa Financeira, compreendendo as seguintes subunidades:

1.1. Departamento de Recursos Humanos da Saúde;

1.2. Departamento de Logística de Apoio Administrativo e Operacional Geral;

1.3. Departamento de Gestão de Fundos e Finanças da Saúde;

VI – Unidades e Subunidades de Atividades Finalísticas, integrantes da estrutura de linha da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Diretoria de Atenção Primária em Saúde, compreendendo as seguintes subunidades:

1.1. Coordenação da Unidade Básica de Saúde Maria Ribeiro;

1.2. Coordenação do Unidade Básica de Saúde Geraldo Ferreira antas;

1.3. Coordenação do Programa de Saúde da Família ESF Quadra N18

ALEXANDER MARTINS PINHEIRO;

- 1.4. Coordenação do Programa de Saúde da Família Quadra ESF S5 JOAO JOSE DOS SANTOS;
 - 1.5. Coordenação do Programa de Saúde da Família Quadra S 17 SANCHIA MOREIRA CRUZ
 - 1.6. Coordenação do Programa de Saúde da Família Quadra ESF Quadra 1 JOAQUINA ANTONIA PEREIRA;
 - 1.7. Coordenação do Programa de Saúde da Família ESF Quadra 3 SELVIRA MARIA XAVIER;
 - 1.8. Coordenação do Programa de Saúde Bucal;
 - 2. Diretoria da Assistência Farmacêutica;**
 - 3. Diretoria de Saúde Mental;**
 - 4. Diretoria de Vigilância da Saúde, compreendendo as seguintes subunidades:**
 - 4.1. Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental;
 - 4.2. Departamento de Vigilância Epidemiológica, tendo vinculado a si a seguinte subunidade:
 - 4.2.1. Divisão de Vigilância Imunológica;
 - 4.2.2. Divisão de Saúde do Trabalhador;
 - 4.2.3. Divisão de controle e combate as endemias;
 - 5. Diretoria de Assistência Hospitalar, compreendendo as seguintes subunidades:**
 - 5.1. Departamento de Apoio Administrativo e Logística Hospitalar;
 - 5.2. Departamento Técnico Hospitalar;
 - 5.3. Departamento Clínico;
 - 5.4. Departamento de Enfermagem, tendo vinculado a si a seguinte subunidade:
 - 5.4.1. Divisão do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).
- (SOBRADINHO, 2010)

5.2 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS. No município de Sobradinho-BA, o CMS foi criado através da Lei de número 111/93 de 02/12/93, alterada pela Lei nº 637/21 de 23/04/21.

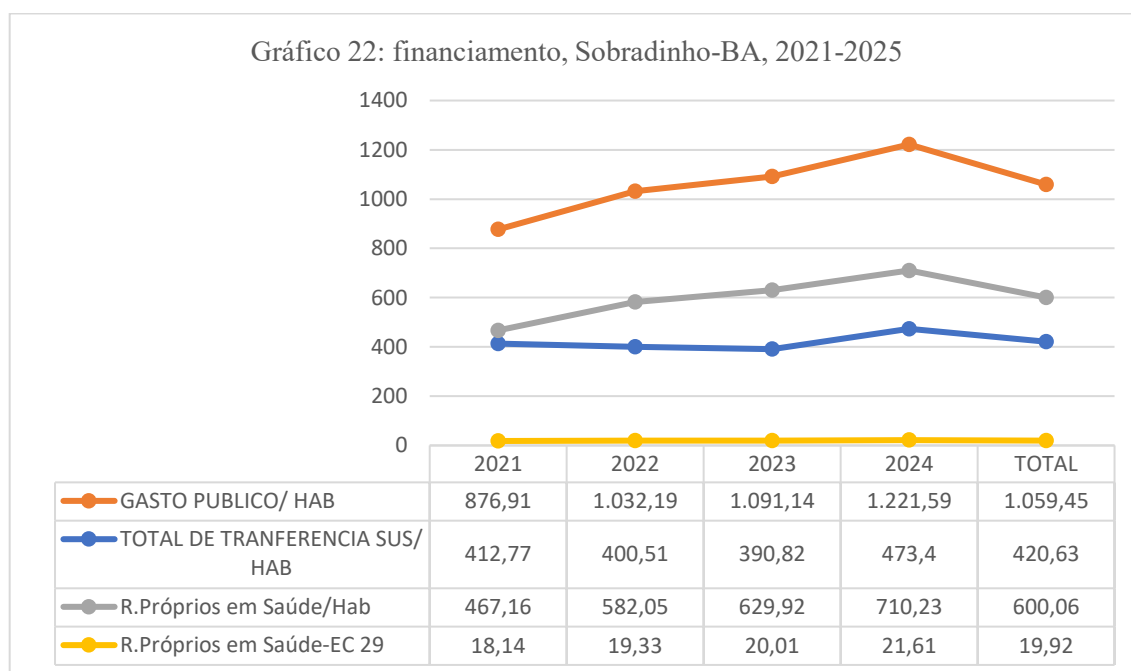
Dentre as competências do CMS, está a formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas

estratégias para sua aplicação aos setores públicos e privados. Para isto, ele é composto por membros titulares e suplentes, e sua composição deve seguir as seguintes proporções: 50% de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde e 25 de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Em Sobradinho-BA, o CMS é composto pelos seguintes integrantes:

Representantes de entidades de usuários (6 representantes), Representantes de entidades dos trabalhadores da Saúde (3 representantes) e representante dos poderes públicos municipais executivos e para prestadores de serviço privados contratados e conveniados ou sem fins lucrativos existentes no município (3 representantes).

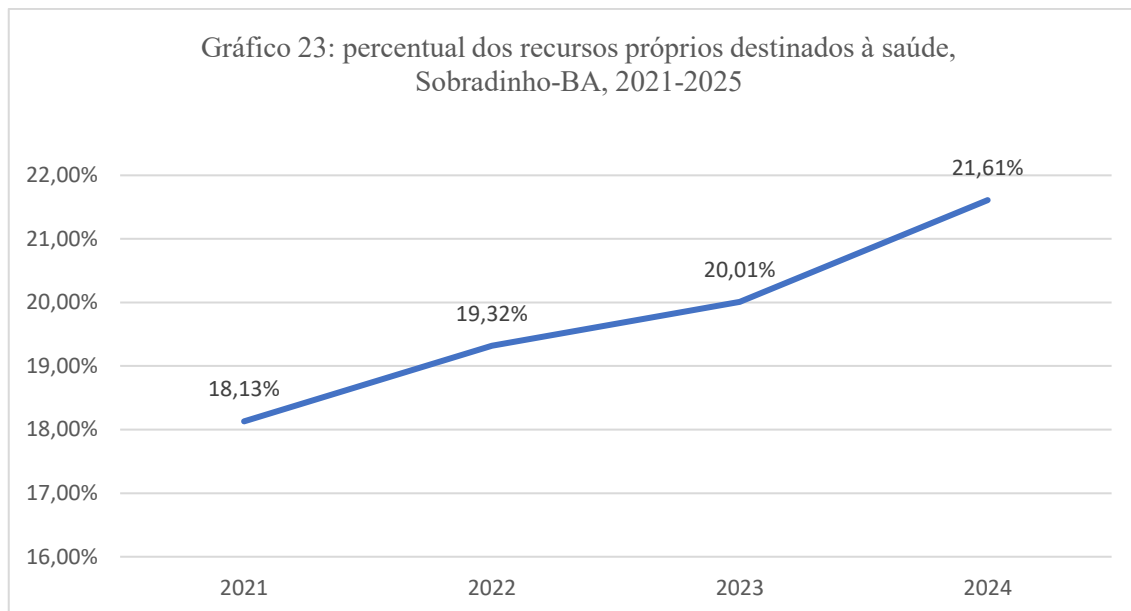
5.3 Financiamento



Fonte: PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde

O gráfico 22 apresenta os valores por habitantes de recursos próprios do município de Sobradinho no período entre 2021 e 2024, e também os valores dos gastos públicos totais em saúde por habitantes. Sendo assim, é possível perceber uma tendência de aumento nos recursos próprios destinados à saúde, que em 2021 era de R\$ 467,16, que

representou 18,13% dos recursos próprios por habitantes e passou para R\$ 710,23 em 2024, que representou 21,61% dos recursos próprios por habitantes (gráfico 23).



Fonte: siops.datasus

O quadro 17 apresenta o repasse de recursos recebido pelo município de Sobradinho-BA no ano de 2025 através do Fundo Nacional de Saúde. Até o presente momento, o Fundo Municipal de saúde de Sobradinho recebeu o valor líquido de R\$ R\$12.378.398,27 para fazer a gestão de saúde. Importante salientar que este montante não é o valor mensal recebido pelo município, e que existem grupos onde o recurso deve ser gasto, além do investimento realizados pela Prefeitura Municipal de Sobradinho-BA.

Quadro 17: manutenção das Ações e Serviços Públicos e Saúde (Custeio) – Sobradinho-BA, 2025		
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 251.097,00	R\$ 251.097,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 2.075.478,22	R\$ 2.052.878,22
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 7.681.891,93	R\$ 7.681.891,93

GESTÃO DO SUS	R\$ 1.765.278,86	R\$ 1.765.278,86
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 627.252,26	R\$ 627.252,26
Total Geral	R\$ 12.400.998,27	R\$12.378.398,27

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Considerações finais

A implementação do Plano Municipal de Saúde (PMS) **2026–2029** ocorrerá por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que operacionaliza as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano, por meio da definição das ações, responsabilidades e recursos necessários para sua execução ao longo de cada exercício anual.

As ações previstas serão continuamente **monitoradas e avaliadas**, considerando o grau de alcance dos resultados pactuados, bem como a identificação de necessidades de ajustes, reorientações ou reordenamento das estratégias adotadas, de modo a garantir a efetividade das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, os resultados da execução da PAS subsidiarão a elaboração do **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, instrumento que expressa o desempenho da gestão municipal, orienta a tomada de decisões e fundamenta os redirecionamentos necessários para o aprimoramento do sistema de saúde.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 não se constitui apenas como um atendimento às exigências legais e normativas do Sistema Único de Saúde, mas se consolida como uma **ferramenta estratégica de planejamento, gestão e controle social**, fundamental para a transparência, a participação social e a qualificação das ações e serviços ofertados à população.

Espera-se que este Plano seja utilizado de forma contínua e dinâmica, passível de aperfeiçoamentos frente às mudanças conjunturais, demográficas, epidemiológicas e sociais, contribuindo para o fortalecimento da gestão municipal do SUS e para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população de **Sobradinho – Bahia** no quadriênio 2026–2029.

DIRETRIZES,
OBJETIVOS,
METAS E
INDICADORES DO
PLANO
MUNICIPAL DE
SAÚDE 2026-2029

O presente Plano Municipal de Saúde tem como finalidade fortalecer e qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município, por meio do aprimoramento da gestão e da atenção à saúde, visando à ampliação do acesso, à integralidade do cuidado e à melhoria das condições e da qualidade de vida da população no quadriênio **2026–2029**.

As diretrizes, objetivos e metas estabelecidos neste Plano estão em consonância com o **Plano Estadual de Saúde vigente**, com o **Plano de Governo Municipal**, com a **Análise da Situação de Saúde** do município e com as contribuições oriundas das reuniões de levantamento de prioridades realizadas com as equipes, trabalhadores e gestores da Secretaria Municipal de Saúde. Como estratégia central, o Plano prioriza a **organização e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS)**, com foco na estratificação de risco da população, na coordenação do cuidado e na gestão integrada das ações e serviços de saúde.

Para a construção deste Plano Municipal de Saúde 2026–2029, foram definidas diretrizes e estabelecidos **objetivos, metas, indicadores e ações**, que nortearão o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde ao longo do quadriênio, compreendendo:

- **Diretrizes:** formulações que indicam os caminhos e as linhas de ação a serem seguidas pela gestão municipal de saúde;
- **Objetivos:** expressam os resultados que se pretende alcançar, visando à superação, redução, controle ou eliminação dos problemas de saúde identificados;
- **Metas:** expressões quantitativas dos objetivos, que permitem definir prazos, público-alvo e a dimensão das ações a serem desenvolvidas;
- **Indicadores:** variáveis utilizadas para mensurar o desempenho, monitorar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das metas estabelecidas;
- **Ações:** iniciativas de caráter estratégico que viabilizam a execução dos objetivos e metas, contribuindo para a consolidação das políticas de saúde no município.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela coordenação e execução do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, de forma integrada e coletiva, assumindo o compromisso

com os resultados pactuados. Cabe ao **Conselho Municipal de Saúde** exercer o acompanhamento, a avaliação e o controle social do Plano, assegurando a transparência, a participação popular e a efetividade das ações desenvolvidas no âmbito da gestão municipal.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Boletim de imunização – Resultado das Coberturas das vacinas do Calendário Básico da Criança, 01, ano 2025, em 02/02/26. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html

BAHIA, Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Primária (CAMAB), 2025. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/>:

BRASIL, **Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**, dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

_____. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em:

_____. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html Acesso em:

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

_____. **Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

_____. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. **portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. **portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Primária, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CARVALHO, P. I. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. Epidemiol. Serv. Saúde, [s.l.], v. 16, n. 3, p.1-9, set. 2007. Instituto Evandro Chagas. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742007000300005>. Acesso em:

CECATTI, J. G. et al. Curva dos valores normais de peso fetal estimado por ultrassonografia segundo a idade gestacional. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 16, n. 4, p.1083-1090, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2000000400026>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2025. **Panorama, História & Fotos.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/sobradinho/panorama>

PAINEIS CONASEMS, 2025 Disponível em:

https://paineis.conasems.org.br/atencao_basica/293077/SOBRADINHO/cit

MALLMANN, M. B. et al. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. Epidemiol. Serv. Saúde 27 (4) 29 Nov 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400014> Acesso em:

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA, Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. - v. 44, supl.1, jan./mar. 2020.

SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e

Informação | CEInfo. O perfil dos nascimentos na cidade de São Paulo | Dez anos do SINASC. Boletim CEInfo Análise | Ano VI, nº 04, Abril/2011. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2011. 39p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_Perfil_Nascimentos.pdf Acesso em:

SOBRADINHO, LEI municipal número 474, de 29 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a reestruturação e organização da Secretaria Municipal de Saúde de Sobradinho/BA – SMS, fixa princípios e diretrizes de gestão e dá outras providências

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 539- 548, 2012.

Ação Nº 4 - Ações educativas coletivas nas UBS com foco na relação saúde bucal-gestação-primeira infância

OBJETIVO Nº 1.3 - Organização da Linha de Cuidado do Hipertenso na Atenção Primária									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.3.1	Estruturar o acompanhamento contínuo, integral e qualificado das pessoas com hipertensão arterial sistêmica, garantindo diagnóstico precoce, tratamento adequado, adesão terapêutica e redução de complicações cardiovasculares.	Percentual de pessoas com hipertensão com consulta e aferição da pressão arterial registrada nos últimos 6 meses	75	2026	Percentual	60	65	70	75
Ação Nº 1 - Implementação de protocolo clínico municipal de hipertensão alinhado ao PCDT/MS, integrando consultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais;									
Ação Nº 2 - Realização de busca ativa de hipertensos não acompanhados, com apoio dos ACS;									
Ação Nº 3 - Garantia de aferição de pressão arterial em todas as consultas na APS e registro no e-SUS APS									
Ação Nº 4 - Estruturação de grupos educativos de hipertensos, com foco em adesão ao tratamento, alimentação saudável e atividade física com equipe eMulti									
Ação Nº 5 - Monitoramento de exames de rotina: creatinina, potássio, colesterol, glicemia, EAS, eletrocardiograma, conforme estratificação de risco;									
Ação Nº 6 - Estabelecer fluxo de referência e contrarreferência para casos de hipertensão resistente ou com complicações cardiovasculares, ao ambulatorio municipal de cardiologia;									
1.3.2	Desenvolver ações de acompanhamento e promoção da saúde para hipertensos fora da unidade de saúde, e populações vulneráveis, por meio de visitas domiciliares, grupos comunitários e articulação com equipamentos sociais.	Percentual de hipertensos acompanhados em visitas domiciliares semestrais / Número de ações extra muros realizadas (campanhas, feiras de saúde) / Taxa de adesão a programas de atividade física comunitária	75	2026	Percentual	60	65	75	75
Ação Nº 1 - Realização de visitas domiciliares regulares por enfermeiros, médicos e ACS para monitoramento da pressão arterial, adesão medicamentosa e orientações de autocuidado;									
Ação Nº 2 - Participação em eventos , campanha e feiras municipal, com monitoramento de pressão arterial e autocuidado.									
Ação Nº 3 - Articulação com escolas, CRAS e associações comunitárias para campanhas de prevenção de hipertensão e promoção da alimentação saudável;									
Ação Nº 4 - Estabelecimento de parcerias com academias de saúde e projetos comunitários para incentivo à prática de atividade física;									
Ação Nº 5 - Distribuição de material educativo impresso e digital adaptado ao perfil sociocultural da população									
OBJETIVO Nº 1.4 - Linha de Cuidado do Diabético na Atenção Primária									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.4.1	Implantar protocolo municipal de acompanhamento clínico do paciente diabético, em alinhamento ao PCDT/MS, com acompanhamento multiprofissional.	Percentual de diabéticos acompanhados na APS / Taxa de diabéticos com PA, IMC e pé diabético avaliados anualmente	75	2026	Percentual	65	70	75	75
Ação Nº 1 - Garantir consultas periódicas de enfermagem e médicas para acompanhamento do DM;									
Ação Nº 2 - Realizar estratificação de risco e plano terapêutico individual;									
Ação Nº 3 - Integrar acompanhamento com Equipe E-Multi (nutricionista, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta , farmaceutico)									
1.4.2	Garantir solicitação e monitoramento regular de exames laboratoriais, especialmente hemoglobina glicada (HbA1c).	Percentual de diabéticos com solicitação de HbA1c registrada nos últimos 6 meses / Percentual de diabéticos com HbA1c ≤ 7%.	75	2026	Percentual	65	70	75	75
Ação Nº 1 - Solicitação semestral de HbA1c para todos os diabéticos cadastrados;									
Ação Nº 2 -Disponibilização de glicosímetros e tiras reagentes nas UBS para casos selecionados(insulino-dependetes).									

1.4.3	Desenvolver atividades de educação em saúde voltadas ao autocuidado, adesão medicamentosa e mudanças no estilo de vida.	Número de grupos educativos realizados / Taxa de adesão ao tratamento e mudanças relatadas em hábitos de vida	75	2026	Percentual	65	70	75	75
Ação Nº 1 - Criação de grupos de diabéticos nas UBS e comunidades pela eMulti.									
Ação Nº 2 - Oficinas de alimentação saudável com nutricionistas e apoio do Programa Saúde na Escola;									
Ação Nº 3 - Orientação sobre pé diabético e cuidados domiciliares.									
1.4.4	Implantar protocolos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de complicações, com destaque para o pé diabético e doenças cardiovasculares.	Percentual de diabéticos com avaliação de pé realizada no ano / Número de complicações detectadas precocemente	75	2026	Percentual	65	70	75	75
Ação Nº 1 - Avaliação anual de pé diabético em 100% dos pacientes cadastrados;									
Ação Nº 2- Implantar e Equipar as UBS, através do PAC , para o serviço de tele-saúde;									
Ação Nº 3 - Garantia de retinografia e consulta oftalmológica periódica (via consórcios/Policlínica regional);									
Ação Nº 4 - Fluxo de referência para angiologia, nefrologia e endocrinologia quando necessário (via Policlínica regional);									
1.4.5	Ampliar o acompanhamento da pessoa com diabetes na comunidade, garantindo acesso às populações mais vulneráveis. (Cuidados Extra Muros)	Número de ações extra muros realizadas / Percentual de novos casos de diabetes diagnosticados por ações comunitárias	60	2026	Percentual	15	30	45	60
Ação Nº 1 - Visitas domiciliares para monitoramento da glicemia e adesão terapêutica;									
Ação Nº 2 - Realização de feiras, atividades em escolas, igrejas e associações comunitárias para rastreamento de diabetes									
Ação Nº 3 - Campanhas anuais de prevenção e diagnóstico precoce (Dia Mundial do Diabetes – 14 de novembro).									
OBJETIVO Nº1.5 - Avaliação de Saúde Escolar e Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento no âmbito do PSE - Programa Saúde na Escola									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.5.1	Realizar avaliações periódicas de saúde em crianças e adolescentes matriculados nas escolas públicas, com foco em vigilância nutricional, saúde bucal, vacinação e saúde ocular.	Percentual de alunos avaliados anualmente / Percentual de vacinas em dia entre escolares / Número de crianças encaminhadas para serviços especializados	80	2026	Percentual	40	40	60	80
Ação Nº 1 - Pesagem e medição de altura semestrais para monitoramento nutricional;									
Ação Nº 2 - Verificação da situação vacinal e atualização conforme calendário nacional de imunização;									
Ação Nº 3 - Triagem oftalmológica e auditiva para identificação precoce de alterações;									
1.5.2	Desenvolver estratégias de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar, articuladas ao PSE e à rede de merenda escolar.	Percentual de crianças com excesso de peso acompanhadas / Número de oficinas e atividades educativas realizadas	80	2026	Percentual	40	40	60	80
Ação Nº 1 - Oficinas culinárias e rodas de conversa com pais, professores e alunos;									
Ação Nº 2 - Monitoramento do consumo de ultraprocessados;									
Ação Nº 3 - Ações educativas integradas ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)									
1.5.3	Integrar as equipes de saúde bucal ao PSE, garantindo prevenção e tratamento precoce de problemas odontológicos.	Percentual de crianças com avaliação odontológica anual	80	2026	Percentual	40	40	60	80
Ação Nº 1 - Escovação supervisionada nas escolas;									
Ação Nº 2 - Aplicação tópica de flúor semestral;									
Ação Nº 3- Realização de tratamento restaurador traumático;									
Ação Nº4- Aquisição e distribuição de kits de higiene bucal;									
Ação Nº 5- Realização de ações do PSE com a utilização da UOM nas escolas cadastradas;									
Ação Nº 4 - Avaliação odontológica de rotina e encaminhamento para UBS quando necessário;									

1.5.4	Implementar ações voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes no ambiente escolar, prevenindo violências, bullying, automutilação e uso de álcool e drogas.	Número de escolas com ações de promoção da saúde mental / Número de casos identificados e encaminhados para acompanhamento especializado	80	2026	Percentual	40	40	60	80
Ação Nº 1 - Grupos educativos sobre autoestima, convivência e direitos humanos;									
Ação Nº 2 - Criação de fluxo de referência para encaminhamento a rede de proteção (CRAS/CREAS, Conselho Tutelar).									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da educação para identifica precocemente sinais de sofrimento psíquico, definindo casos para encaminhamento ao serviço CAPS.									
1.5.5	Desenvolver ações educativas no ambiente escolar e comunitário sobre saúde sexual e reprodutiva, em articulação com o PSE.	Taxa de gravidez na adolescência no município	50	2026	Percentual	10	25	40	50
Ação Nº 1 - Oficinas sobre sexualidade, métodos contraceptivos, prevenção de gravidez na adolescência e prevenção de IST/HIV;									
Ação Nº 2 - Distribuição orientada de preservativos em espaços estratégicos;									
Ação Nº 3 - Apoio psicológico e acompanhamento multiprofissional em casos de gravidez na adolescência.									
OBJETIVO Nº 1.6 - Ampliar as ações realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em parceria com Atenção Primária e CAMTEA.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.6.1	Reforçar o funcionamento do CAPS I , ampliando sua capacidade de atendimento e integrando-o às redes de atenção à saúde.	Número de usuários ativos acompanhados e referenciados ; tempo médio de espera para acolhimento.	80	2026	Percentual	25	50	75	80
Ação Nº 1 - Ampliação e capacitação contínua da equipe multiprofissional já contratada;									
Ação Nº 2- Atualização de protocolos de acolhimento e acompanhamento ao paciente.									
Ação Nº 3 - Realização de visitas domiciliares conjuntas;									
Ação Nº 4- Organizar fluxo de encaminhamento das demandas de saúde mental aos serviços referenciados da rede.									
Ação Nº 5- Criação de fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre APS e CAPS.									
1.6.2	Construir e estruturar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no município de Sobradinho, visando ampliar a oferta de serviços de saúde mental e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em articulação com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da rede.	A avaliação será realizada por meio do monitoramento físico e financeiro da obra, análise dos relatórios da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhamento das etapas de construção, aquisição de equipamentos e estruturação do serviço, bem como pela verificação da implantação e funcionamento do CAPS I no município, com registros nos instrumentos de planejamento e monitoramento do SUS, como PAS, RAG e DigiSUS, além do acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde.	100	2026	Percentual	0	0	50	80
Ação Nº 1 - Elaborar o projeto técnico e arquitetônico para construção do CAPS I, conforme as normas do Ministério da Saúde e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).									
Ação Nº 2 - Viabilizar recursos financeiros para construção e implantação do CAPS I, por meio de recursos próprios, estaduais e federais.									
Ação Nº 3 - Executar a obra de construção do CAPS I, garantindo estrutura física adequada para o funcionamento do serviço de saúde mental no município.									
Ação Nº 4 - Adquirir mobiliários, equipamentos e insumos necessários para o funcionamento do CAPS I e desenvolvimento das atividades assistenciais.									
Ação Nº 5 - Implantar e integrar o CAPS I à Rede de Atenção Psicossocial, articulando suas ações com a Atenção Primária à Saúde, serviços especializados e demais dispositivos de cuidado em saúde mental do município.									
1.6.3	Fortalecimento e Ampliação do CAMTEA que atua na atenção a saúde de crianças com TEA .	Número de crianças/adolescentes em acompanhamento regular	80	2026	Percentual	20	40	60	80
Ação Nº 1 - Garantia de equipe multiprofissional com fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional , assistente social;									
1.6.4	Pleitear junto ao ministério da saúde implantação de uma unidade CER.	unidade CER implantado	70	2026	Percentual	0	20	40	70

1.7.3	Desenvolver ações educativas contínuas para profissionais de saúde e usuários, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos	Percentual de profissionais capacitados / Número de campanhas educativas realizadas / Redução de interações por uso inadequado de medicamentos.	100	2026	Percentual	25	50	75	100
Ação Nº 1 - Capacitação anual de médicos, enfermeiros e farmacêuticos em protocolos clínicos e farmacoterapêuticos;									
Ação Nº 2 - Criação de campanhas de orientação comunitária sobre automedicação, antibióticos, polifarmácia e descarte correto;									
Ação Nº 3 - Estabelecimento de protocolos medicamentoso para doenças crônicas (hipertensão, diabetes, asma, etc.).									
1.7.4	Implementação do Núcleo Municipal de Gestão da Judicialização de Medicamentos	Percentual de processos judiciais respondidos dentro do prazo / Valor anual gasto com judicialização de medicamentos / Redução percentual das demandas judiciais após implantação do núcleo	100	2026	Percentual	50	100	100	100
Ação Nº 1 - Criação de banco de dados municipal para registro e acompanhamento dos processos judiciais relacionados a medicamentos;									
Ação Nº 2 - Análise farmacoterapêutica das demandas, com emissão de parecer técnico baseado em protocolos clínicos do SUS;									
Ação Nº 3 - Criação de fluxos de resposta rápida com a Procuradoria do Município e a Secretaria de Saúde;									
Ação Nº 4 - Participação em câmaras técnicas interinstitucionais (Câmara Técnica de Saúde – NATJUS/BA) para subsidiar decisões judiciais com base científica;									
Ação Nº 5 - Educação em saúde junto à população e capacitação dos profissionais sobre alternativas terapêuticas disponíveis no SUS.									
OBJETIVO Nº 1.8 - Estruturar e fortalecer a atenção integral à saúde da pessoa idosa no município de Sobradinho, por meio da adesão e implantação do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), visando ampliar o acesso aos cuidados domiciliares, qualificar o acompanhamento clínico e multiprofissional, promover o envelhecimento saudável e reduzir agravos e internações evitáveis, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.8.1	Instituir o Programa PADI - Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso	Programa de PADI credenciado	100	2026	Percentual	0	50	100	100
Ação Nº 1 - Requalificar equipe E-Multi para complementar no Município;									
Ação Nº 3 - O Programa PADI terá como público alvo: Idosos com limitação de mobilidade, doenças crônicas, necessidade de cuidados contínuos e dificuldade de deslocamento ate a unidade de saúde, conforme previsto na Portaria MS nº 825/2016.									

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir a Qualidade da Coleta de Dados Epidemiológicos no Município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.1.1	Aperfeiçoar os processos de coleta de dados nas unidades de saúde, garantindo padronização e fidedignidade das informações registradas nos sistemas de informação.	Percentual de fichas e registros completos nos sistemas nacionais de informação (SINAN, SIM, SINASC, e-SUS APS).	90	2026	Percentual	50	60	70	90

Ação Nº 1 - Padronizar protocolos municipais de notificação compulsória:

Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da APS, CAPS e hospital em preenchimento de fichas:

Ação Nº 3 - Aquisição de instrumentos digitais para coleta de dados epidemiológico para os ACE/TACE (tablets, sistema on-line);

Ação Nº 4 - Capacitar profissionais em uso de sistemas (SINAN, SIM, GAL, SI-PNI):

2.1.2	Melhorar a padronização e a completude dos registros de saúde nas unidades, garantindo confiabilidade para subsidiar decisões de gestão.	Percentual de fichas e registros completos nos sistemas nacionais (SINAN, SIM, SINASC, e-SUS APS).	90	2026	Percentual	50	60	70	90
-------	--	--	----	------	------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Elaborar manuais simplificados de preenchimento de fichas para os profissionais das UBS e hospital:

Ação Nº 2 - Realizar treinamentos semestrais de equipes sobre padronização de registros;

Ação Nº 3 - Monitorar indicadores de completude;

2.1.3	Consolidar a coleta de dados como pilar da vigilância em saúde, qualificando informações para planejamento, financiamento e controle social.	Percentual de relatórios municipais baseados em dados completos e auditados	80	2026	Percentual	20	40	60	80
-------	--	---	----	------	------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Integrar indicadores de completude e qualidade de dados ao planejamento municipal de saúde (PPA, LDO e LOA) pela vigilância sanitária municipal

Ação Nº 2 - Criar instrumento de informação no âmbito da vigilância sanitária “cultura da informação em saúde”:

Acção Nº 3 - Promover oficinas intersetoriais com gestores, conselhos de saúde e lideranças comunitárias sobre importância dos dados:

Ação Nº 4 - Garantir o cumprimento das ações pactuada pela vigilância sanitária:

Ação Nº 5 - Garantir transparência dos dados coletados com boletins quadrimestrais públicos:

Ação Nº 6 - Reestruturar a unidade de vigilância ambiental com insumos e equipamentos adequados;

OBJETIVO Nº 2.2 - Intensificar a Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores (Arboviroses, Leishmaniose, Esquistossomose e Doença de Chagas)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.2.1	Fortalecer a estrutura organizacional da vigilância de zoonoses, garantindo recursos humanos, financeiros e logísticos para o enfrentamento integrado das doenças transmitidas por vetores.	Percentual do orçamento da saúde destinado às ações de vigilância entomológica e controle de vetores.	60	2026	Percentual	10	10	20	60

Ação Nº 1 - Ampliar o quadro de agentes de endemias e oferecer capacitação contínua;

Ação Nº 2 - Construção de galilé e canil municipal;

Ação Nº 3- Adequar espaço destinado ao cemitério de animal, desde que comprovada a condição de Leishmaniose.

Ação Nº 4 - Garantir logística de transporte para equipes de campo:

2.2.2	Aprimorar a vigilância entomológica e ambiental, com foco na detecção precoce de vetores e monitoramento contínuo de áreas de risco.	Número de pontos estratégicos monitorados mensalmente para Aedes aegypti, flebotomíneos e triatominos.	80	2026	Percentual	20	40	60	80
Ação Nº 1 - Implantar ovitrampas ou armadilhas luminosas em pontos estratégicos da sede e zona rural;									
Ação Nº 2 - Atualizar mapeamento georreferenciado de áreas com maior infestação vetorial;									
Ação Nº 3 - Realizar coleta sistemática de vetores e envio para identificação laboratorial;									
Ação Nº 4 - Estabelecer sistema informatizado de registro e análise dos índices entomológicos;									
Ação Nº 5 - Integrar vigilância entomológica com o setor de obras, limpeza urbana e meio ambiente.									
Ação Nº 6- Garantir o comprimento dos ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, garantindo o cumprimento mínimo de ciclos.									
2.2.3	Garantir diagnóstico precoce e assistência oportuna a casos suspeitos e confirmados de arboviroses, leishmaniose visceral e doença de Chagas.	Percentual de casos suspeitos notificados com coleta de exame em até 48h.	100	2026	Percentual	25	50	75	100
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da APS e hospital para diagnóstico clínico e diferencial das doenças transmitidas por vetores;									
Ação Nº 2 - Garantir o registro da coleta de exames no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);									
Ação Nº 3 - Estruturar fluxo de contrarreferência para casos graves;									
Ação Nº 4 - Implantar rotina de busca ativa de sintomáticos;									
2.2.4	Promover educação em saúde e mobilização comunitária para eliminação de criadouros e redução de riscos ambientais relacionados aos vetores.	Percentual de imóveis inspecionados com participação da comunidade nas ações de controle vetorial.	80	2026	Percentual	25	50	75	80
Ação Nº 1 - Desenvolver campanhas educativas permanentes em rádios, escolas e redes sociais;									
Ação Nº 2 - Realizar mutirões comunitários para eliminação de criadouros e limpeza urbana;									
Ação Nº 3 - Incentivar participação da comunidade escolar em ações coletivas;									
Ação Nº 4 - Estabelecer calendário municipal de "Dias D" de combate ao Aedes aegypti e outros vetores.									
OBJETIVO Nº 2.3 - Reduzir a Incidência e a Transmissão das Doenças Relacionadas à Água e Saneamento (Esquistossomose, Geo-helmintíases, Hepatite A e Hepatite E)									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.3.1	Fortalecer a estrutura do programa municipal de vigilância e controle das doenças relacionadas à água contaminada, garantindo recursos humanos, logísticos e financeiros para execução das ações.	Percentual do orçamento da vigilância sanitária e ambiental destinado a programas de doenças de veiculação hídrica.	30	2026	Percentual	0	10	20	30
Ação Nº 1 - Institucionalizar o Programa Municipal de Controle de Doenças Relacionadas à Água;									
Ação Nº 2 - Assegurar equipe técnica específica em vigilância sanitária e ambiental;									
Ação Nº 3 - Aquisição de insumos e materiais para coleta de água;									
2.3.2	Aprimorar as ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e ambiental, com foco na detecção precoce e no monitoramento de áreas de risco.	Número de localidades de risco monitoradas anualmente para esquistossomose, helmintíases e hepatites virais.	60	2026	Percentual	15	30	45	60
Ação Nº 1 - Realizar inquéritos coprocópicos em casos suspeitos;									
Ação Nº 2 - Mapear áreas endêmicas por georreferenciamento;									
Ação Nº 3 - Intensificar investigação epidemiológica de surtos de hepatite A e E.									
2.3.3	Garantir diagnóstico oportuno e tratamento adequado aos indivíduos infectados, prevenindo complicações e interrompendo a cadeia de transmissão.	Percentual de casos confirmados tratados em até 30 dias após diagnóstico.	60	2026	Percentual	15	30	45	60
Ação Nº 1 - Capacitar equipes da APS para diagnóstico clínico e laboratorial das doenças hídricas;									
Ação Nº 2 - Assegurar oferta regular de medicamentos antiparasitários (Albendazol) e antivirais quando indicados;									
Ação Nº 3 - Implantar protocolos municipais de manejo clínico e notificação obrigatória;									
Ação Nº 4 - Garantir contrarreferência hospitalar para casos graves de hepatite viral;									
Ação Nº 5 - Implementar busca ativa de comunicantes em áreas endêmicas.									

2.3.4	Promover ações educativas e de mobilização comunitária voltadas à melhoria dos hábitos de higiene, consumo de água segura e eliminação de focos de transmissão.	Percentual de escolas e comunidades atendidas com atividades educativas anuais sobre doenças hídricas.	40	2026	Percentual	10	20	30	40
-------	---	--	----	------	------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Desenvolver campanhas educativas sobre higiene pessoal, uso de água tratada e lavagem de alimentos;

Ação Nº 2 - Implantar projetos de educação em saúde nas escolas em parceria com o PSE;

Ação Nº 3 - Criar canais comunitários de denúncia sobre consumo de água imprópria.

OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a Vigilância, Diagnóstico, Tratamento e Controle das Doenças Infecciosas Persistentes (Tuberculose e Hanseníase)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.4.1	Reforçar a estrutura organizacional da rede de atenção, assegurando recursos, protocolos e fluxos adequados para o enfrentamento da tuberculose e da hanseníase.	Percentual de unidades básicas de saúde com protocolo de diagnóstico e tratamento de tuberculose e hanseníase implantado.	80	2026	Percentual	20	40	60	80

Ação Nº 1 - Atualizar e padronizar protocolos municipais de atendimento e notificação;

Ação Nº 2 - Capacitar anualmente as equipes da APS em manejo clínico e vigilância;

Ação Nº 3 - Garantir insumos laboratoriais (baciloscopia, raio-x, testes rápidos) em todas as ESF;

Ação Nº 4 - Estruturar fluxos de referência e contrarreferência entre APS, hospital e serviços especializados;

Ação Nº 5 - Garantir a avaliação dos contatos dos pacientes confirmados;

Ação Nº 6 - Garantir a proporção de cura dos casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes;

2.4.2	Aprimorar a capacidade de detecção precoce, diagnóstico laboratorial, adesão ao tratamento e acompanhamento clínico dos casos de tuberculose e hanseníase.	Percentual de casos de tuberculose e hanseníase diagnosticados precocemente (até 30 dias após início dos sintomas).	60	2026	Percentual	15	30	45	60
-------	--	---	----	------	------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Implementar busca ativa de sintomáticos respiratórios (tosse há 2 semanas) e de contatos intradomiciliares;

Ação Nº 2 - Ampliar a coleta de escarro para baciloscopia de diagnóstico e de controle;

Ação Nº 3 - Garantir tratamento supervisionado para os casos de pacientes com tuberculose;

Ação Nº 4 - Realizar avaliação dermatoneurológica sistemática para detecção de hanseníase em contatos;

Ação Nº 5 - Manter a alimentação do sistema de monitoramento eletrônico de adesão ao tratamento (SINAN);

DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ITS's), COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO COMBINADA, NO CUIDADO CONTÍNUO E NO ENFRENTAMENTO DO ESTIGMA

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
3.1.1	Fortalecer a Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	Percentual de unidades básicas de saúde com oferta regular de testes rápidos e insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante).	100	2026	Percentual	20	40	60	100

Ação Nº 1 - Garantir logística e distribuição regular de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C em 100% das UBS;

Ação Nº 2 - Implantar equipe para de aconselhamento em ISTs com equipe multiprofissional;

3.1.2	Ampliar a capacidade de diagnóstico precoce, tratamento imediato e acompanhamento clínico dos casos de ISTs, reduzindo complicações e transmissão comunitária.	Percentual de gestantes testadas para sífilis e HIV no primeiro trimestre do pré-natal.	100	2026	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---	-----	------	------------	-----	-----	-----	-----

Ação Nº 1 - Ofertar testes rápidos e vacinação contra hepatite B em todas as consultas de pré-natal;

Ação Nº 2 - Garantir início imediato do tratamento em casos positivos, com esquemas atualizados segundo protocolos do MS;

Ação Nº 3 - Garantir o fluxo de referência para acompanhamento especializado em HIV/AIDS, hepatites virais e sífilis congênita.

3.1.3	Promover a prevenção combinada e ações educativas contínuas em parceria com escolas, juventude, movimentos sociais e rede comunitária, visando reduzir a incidência de ISTs e o estigma associado.	Taxa de detecção de sífilis adquirida e HIV em adolescentes e adultos jovens (15–29 anos).	40	2026	Percentual	10	20	30	40
-------	--	--	----	------	------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Realizar campanhas de prevenção com ênfase no uso de preservativos e vacinação contra HPV;

Ação Nº 2 - Desenvolver ações intersetoriais com escolas e CRAS/CREAS para educação sexual e enfrentamento do estigma;

Ação Nº 3 - Garantir testagem rápida em espaços comunitários (praças, feiras, eventos).

DIRETRIZ Nº 4 - GARANTIR E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO**OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.1.1	Fortalecer as estratégias de vacinação na faixa etária mais vulnerável, assegurando que todas as doses do calendário básico infantil (BCG, Hepatite B, Pentavalente, VIP/VOP, Pneumo 10, Meningo C, Rotavírus e Tríplice Viral) sejam aplicadas de forma oportuna.	Cobertura vacinal (%) do esquema básico em menores de 01 ano	95	2026	Percentual	20	40	80	95

Ação Nº 1 - Implantar busca ativa domiciliar mensal para crianças com vacinas em atraso, utilizando ACS e ESF;

Ação Nº 2 - Realizar monitoramento rápido de cobertura (MRC) a cada 4 meses para identificar bolsões de não vacinados;

Ação Nº 3 - Capacitar profissionais de enfermagem em atualização de esquemas básicos , campanhas e condutas em eventos adversos pós-vacinação (EAPV);

Ação Nº 4 - Monitorar sistema de alerta via prontuário eletrônico para vacinas em atraso.

OBJETIVO Nº 4.2- Aumentar a cobertura da vacina contra o HPV em adolescentes (meninas 9–14 anos, meninos 11–14 anos)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.2.1	Reforçar a imunização contra HPV, fundamental para prevenção de câncer de colo do útero, pênis, ânus e orofaringe, com foco em adesão escolar e estratégias comunitárias	Percentual de adolescentes (9–14 anos) com esquema completo da vacina HPV (2 doses)	90	2026	Percentual	60	70	80	90

Ação Nº 1 - Implementar campanhas de vacinação escolar semestrais em parceria com Secretarias de Educação;

Ação Nº 2 - Criar campanhas midiáticas específicas para adolescentes e famílias, desmistificando fake news;

Ação Nº 3- Integrar equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, ACS) para aconselhamento sobre HPV;

Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente cobertura em cada escola.

Ação Nº 5 - Fortalecer as ações do PSE nas escolas cadastradas.

OBJETIVO Nº 4.3 - Garantir cobertura vacinal de idosos contra Influenza e COVID-19

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.3.1	Ampliar o acesso da população idosa às vacinas sazonais e emergenciais, considerando maior risco de hospitalização e óbito nesta faixa etária.	Percentual de idosos maior de 60 anos vacinados contra Influenza e COVID-19 (esquema completo/atualizado).	50	2026	Percentual	30	40	40	50

Ação Nº 1 - Organizar vacinação domiciliar para acamados e pessoas com mobilidade reduzida;

Ação Nº 2 - Intensificar vacinação em instituições de longa permanência (ILPI);

Ação Nº 3 - Criar pontos móveis de vacinação em feiras, praças e igrejas durante campanhas;

Ação Nº 4 - Integrar ações de vacinação com programas de saúde do idoso e de doenças crônicas.

Ação Nº 5 - Disponibilizar transporte sanitário específico para campanhas em áreas rurais e dispersas;

OBJETIVO Nº 4.4 - Fortalecer a imunização de gestantes e puérperas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.4.1	Assegurar que todas as gestantes recebam imunização preconizada (dTpa, Influenza, VSR, Hepatite B, COVID-19 quando indicada), prevenindo complicações maternas e neonatais.	Percentual de gestantes com esquema vacinal completo segundo o PNI	90	2026	Percentual	15	30	45	60

Ação Nº 1 - Vincular vacinação ao pré-natal de rotina, garantindo registro atualizado na Caderneta da Gestante;

Ação Nº 2 - Promover busca ativa de gestantes faltosas com apoio das ESF;

Ação Nº 3- Capacitar equipes de saúde para reforço das orientações sobre vacinas na gestação;

Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente cobertura vacinal por UBS

OBJETIVO Nº 4.5- Garantir a atualização vacinal de trabalhadores da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.5.1	Fortalecer a proteção dos profissionais de saúde contra doenças imunopreveníveis, assegurando a aplicação de todas as vacinas recomendadas (Hepatite B, dTpa/dT, Influenza anual, COVID-19, Tríplice Viral, Varicela, Febre Amarela quando indicada), reduzindo risco de surtos e de transmissão ocupacional.	Percentual de trabalhadores da saúde com esquema vacinal atualizado segundo PNI/MS	80	2026	Percentual	20	40	60	80

Ação Nº 1 - Realizar levantamento nominal do status vacinal de todos os trabalhadores da saúde do município;

Ação Nº 2 - Implementar campanhas anuais específicas para profissionais de saúde, com priorização de Influenza e COVID-19;

Ação Nº 3 - Garantir capacitação permanente em biossegurança e imunização ocupacional para gestores e responsáveis técnicos de serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 4.6 - Intensificar a vigilância epidemiológica das coberturas vacinais e eventos adversos pós-vacinação (EAPV)									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.6.1	Aprimorar o monitoramento contínuo das coberturas vacinais e da segurança das vacinas, fortalecendo a análise epidemiológica, a qualidade das informações no SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e E-SUS e a capacidade de resposta rápida a possíveis eventos adversos, evitando boatos e fortalecendo a confiança da população no PNI.	Percentual de registros vacinais lançados no E-SUS e SIPNI em tempo oportuno e taxa de investigação concluída de EAPV notificados em até 60 dias.	60	2026	Percentual	0	30	45	60
Ação Nº 1 - Garantir 100% de alimentação do sistema de informação em imunização;									
Ação Nº 2 - Investigar de forma sistemática todos os casos de EAPV, com conclusão em até 60 dias e devolutiva às equipes de saúde;									
Ação Nº 3 - Promover treinamentos periódicos em vigilância epidemiológica e preenchimento de notificações para enfermeiros e técnicos.									
Ação Nº 5 - Elaborar boletins quadrimestrais de imunização e segurança vacinal, compartilhados com gestores, profissionais e sociedade civil.									
OBJETIVO Nº 4.7 - Garantir a qualidade da rede de frio e a disponibilidade contínua de vacinas									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.7.1	Aprimorar o monitoramento contínuo das coberturas vacinais e da segurança das vacinas, fortalecendo a análise epidemiológica, a qualidade das informações no SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e E-SUS e a capacidade de resposta rápida a possíveis eventos adversos, evitando boatos e fortalecendo a confiança da população no PNI.	Percentual de salas de vacina com conformidade maior 95% na cadeia de frio (temperatura adequada entre +2°C e +8°C e controle de estoque sem rupturas).	95	2026	Percentual	20	50	80	95
Ação Nº 1 - Realizar inspeções mensais na rede de frio em todas as salas de vacina das unidades de saúde, com registro em check-list padronizado;									
Ação Nº 2 - Capacitar permanentemente os vacinadores e responsáveis técnicos em boas práticas de conservação de imunobiológicos (PNI/MS);									
Ação Nº 3 - Elaborar plano de contingência para situações de queda de energia e transporte, garantindo qualidade de conservação dos imunobiológicos;									
Ação Nº 4 - Monitorar relatórios trimestrais sobre perdas técnicas e rupturas de estoque, adotando medidas corretivas imediatas.									
OBJETIVO Nº 4.8 - Fortalecer a capacidade de resposta a surtos e emergências de doenças imunopreveníveis									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.8.1	Estruturar fluxos e equipes para identificar precocemente, investigar e responder de forma oportuna a surtos de doenças preveníveis por vacinas (como sarampo, coqueluche, poliomielite e meningites), garantindo rápida implementação de bloqueios vacinais e ações de contenção.	Percentual de surtos investigados e com medidas de bloqueio vacinal implementadas em até 72 horas após a notificação.	100	2026	Percentual	0	30	60	100
Ação Nº 1 - Criar protocolos padronizados de investigação de surtos e resposta rápida em imunização, alinhados à SVS/MS;									
Ação Nº 2 - Formar equipes de imunização de prontidão (task force) para ações emergenciais em campo;									
Ação Nº 3 - Garantir estoque estratégico de vacinas para bloqueio de transmissão em áreas de risco;									
Ação Nº 4 - Integrar vigilância epidemiológica, atenção primária e hospitais no fluxo de notificação e resposta a casos suspeitos;									
OBJETIVO Nº 4.9 - Garantir cobertura vacinal de campanha animal contra raiva;									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.9.1	Fortalecer a proteção de cães e gatos do município na campanha de imunização antirrábica animal, assegurando a aplicação da vacina, reduzindo risco de surtos e de transmissão da doença.	Percentual de cães e gatos vacinados no município.	80	2026	Percentual	70	75	80	80
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da população animal do município;									
Ação Nº 2 - Garantir capacitação permanente em biossegurança e imunização.									
Ação Nº 3 - Criar pontos móveis de vacinação em feiras, praças e igrejas durante campanhas;									
Ação Nº 4 - Disponibilizar transporte sanitário específico para campanhas em áreas rurais e dispersas;									

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO TERRITÓRIO**OBJETIVO Nº 5.1 - Atualizar Lei Municipal da Vigilância Sanitária e o Código Sanitário Municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.1.1	Aprimorar a lei de criação da vigilância sanitária municipal e código sanitário, garantindo segurança jurídica e institucionalidade.	Lei e código sanitário aprimorado.	80	2026	Percentual	15	20	50	80

Ação Nº 1 - Encaminhar projeto de lei e código sanitário para tramitação e aprovação na Câmara Municipal;

Ação Nº 2 - Publicar norma aprovada no Diário Oficial do Município

Ação Nº 3 - Capacitar fiscais e gestores sobre a nova legislação após aprovação

OBJETIVO Nº 5.2 - Atualizar o Código de Polícia Administrativa Municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.2.1	Aprimorar o código sanitário municipal, garantindo segurança jurídica e institucionalidade.	código sanitário aprimorado.	80	2026	Percentual	15	20	50	80

Ação Nº 1 - Revisar o Código de Polícia Administrativa com assessoria jurídica e equipe de VISA;

Ação Nº 2 - Revisar os dispositivos que autorizem expressamente interdições, apreensões e aplicação de multas;

Ação Nº 3 - Aprovar as alterações na Câmara Municipal;

Ação Nº 4 - Treinar fiscais sobre os novos instrumentos legais para fiscalização.

OBJETIVO Nº 5.3 - Estruturar a equipe e os processos da Vigilância Sanitária Municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.3.1	Fortalecer a capacidade operacional da VISA, dimensionando equipe multiprofissional e definindo fluxos de fiscalização conforme o risco sanitário.	Percentual de cargos técnicos da VISA ocupados em relação ao dimensionamento mínimo definido.	80	2026	Percentual	25	50	75	80

Ação Nº 1 - Elaborar organograma e plano de cargos específico da VISA;

Ação Nº 2 - Contratar ou alocar profissionais (médico veterinário, engenheiro sanitário, farmacêutico, biólogo);

Ação Nº 3 - Criar protocolo de fiscalização baseado em risco sanitário;

Ação Nº 4 - Criar calendário anual de inspeções programadas;

Ação Nº 5 - Garantir equipe de plantão para demandas emergenciais.

OBJETIVO Nº 5.4 - Modernizar a infraestrutura e os recursos da Vigilância Sanitária									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.4.1	Garantir estrutura física, equipamentos, veículos e sistemas de informação adequados para execução das ações de fiscalização.	Percentual de adequação da infraestrutura da VISA em relação ao checklist estadual.	60	2026	Percentual	15	30	45	60
Ação Nº 1 - Qualificação da VISA;									
Ação Nº 2 - Adquirir veículos adequados para inspeções urbanas;									
Ação Nº 3 - Fornecer EPI, kits de coleta e fardamento incluindo os coletes de fiscalização sanitária aos fiscais;									
Ação Nº 4 - Adquirir sistema informatizado de gestão de autos de infração e relatórios;									
Ação Nº 5 - Criar banco de dados integrado com SMS, Vigilância Epidemiológica e Ambiental.									
OBJETIVO Nº 5.5 - Ampliar a fiscalização de estabelecimentos de saúde e comércio									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.5.1	Intensificar inspeções em farmácias, clínicas, hospitais, escolas, laboratórios, mercados, bares, restaurantes e serviços de interesse à saúde, garantindo a conformidade sanitária	Percentual de estabelecimentos inspecionados anualmente em relação ao total cadastrado	70	2026	Percentual	10	30	50	70
Ação Nº 1 - Atualizar cadastro municipal de estabelecimentos sujeitos a inspeção da VISA;									
Ação Nº 2 - Classificar estabelecimentos por grau de risco sanitário;									
Ação Nº 3 - Realizar inspeções periódicas e extraordinárias conforme demanda;									
Ação Nº 4 - Aplicar medidas educativas e, quando necessário, punitivas;									
Ação Nº 5 - Elaborar relatórios quadrimestral de fiscalização com indicadores de conformidade.									
OBJETIVO Nº 5.6 - Implementar ações de educação sanitária para população e setor regulado									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.6.1	Sensibilizar comerciantes, empresários, trabalhadores e população em geral sobre boas práticas sanitárias, reduzindo infrações e riscos à saúde.	Número de ações educativas realizadas por ano	80	2026	percentual	10	40	60	80
Ação Nº 1 - Promover campanhas educativas sobre higiene, manipulação de alimentos e uso racional de medicamentos;									
Ação Nº 2 - Realizar oficinas periódicas com donos de bares, restaurantes e farmácias;									
Ação Nº 3 - Criar cartilhas digitais e impressas sobre normas sanitárias locais;									
Ação Nº 4 - Utilizar rádio, redes sociais e murais para difundir orientações;									
Ação Nº 5 - Integrar escolas em ações de educação sanitária.									
OBJETIVO Nº 5.7 - Garantir monitoramento, avaliação e transparência das ações da VISA									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.7.1	Instituir indicadores de desempenho, relatórios periódicos e mecanismos de controle social para assegurar a transparência das ações de fiscalização.	Percentual de relatórios de inspeção publicados e acessíveis ao controle social	100	2026	Percentual	0	50	75	100
Ação Nº 1 - Criar sistema de indicadores de desempenho da VISA;									
Ação Nº 2 - Publicar relatórios quadrimestrais e anuais no site da Prefeitura;									
Ação Nº 3 - Apresentar resultados em reuniões do Conselho Municipal de Saúde;									
Ação Nº 4 - Implantar sistema eletrônico de acompanhamento de denúncias;									

DIRETRIZ Nº 6 - GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO Nº 6.1 – Promover ampliação da estrutura do hospital municipal de Sobradinho;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.1.1	Executar a ampliação das áreas administrativa e assistenciais.	execução da area ampliada.	60	2026	Percentual		10	30	30	60

Ação Nº 1 - Realizar ampliação conforme descrito em meta;

Ação Nº 2 - Construção da area administrativa: administração, sala da diretoria, faturamento, sala de regulação;

Ação Nº 3 - Requalificação da recepção hospitalar;

Ação Nº 4 - Distribuição da rede de gases medicinais no decorrer do hospital, com alimentação via tanque;

Ação Nº 5 - Aquisição/locação de grupo gerador adequado as novas instalações hospitalar;

Ação Nº 6 - Adequação de sala vermelha, com manutenção de quantidade leitos cadastrados, visando melhoria no fluxo operacional;

OBJETIVO Nº 6.2- Fortalecer a Regulação do Acesso à Média e Alta Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.2.1	Manter equidade e transparência no acesso aos serviços especializados, utilizando sistemas informatizados de regulação, protocolos clínicos baseados em evidências e integração entre gestão municipal e estadual, através da Rede CRIL.	Percentual de solicitações reguladas com resposta em até 72h.	50	2026	Percentual		0	20	35	50

Ação Nº 1 - Estabelecer protocolos clínicos e de regulação para consultas, exames e internações;

Ação Nº 2 - Manter fluxo de comunicação direta entre médicos da APS, urgência e emergência e especialistas;

OBJETIVO Nº 6.3 - Ampliar a Oferta de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.3.1	Garantir acesso oportuno a exames complementares de média e alta complexidade, fundamentais para o diagnóstico precoce, o acompanhamento clínico e a definição terapêutica.	Percentual de exames especializados realizados em até 30 dias após solicitação	80	2026	Percentual		0	40	60	80

Ação Nº 1 - Expandir o serviço de imagem municipal com ressonância magnética, tomografia e ultrassonografia avançada e cardiologia, através do processo de credenciamento ou convênios à serem firmados com a rede privada de saúde;

Ação Nº 2 - Contratar laboratórios privados para exames de alta complexidade e habituais, em razão da ausência de laboratório municipal e/ou estadual instalado na cidade;

Ação Nº 3 - Implementar telelaudos em radiologia e cardiologia;

Ação Nº 4 - Produzir melhorias e reavaliação dos casos contidos no esus regulação para consultas e exames especializados na rede executante;

Ação Nº 5 - Monitorar mensalmente a taxa de tempo de espera por tipo de exame.

OBJETIVO Nº 6.4 - Integrar a Rede Hospitalar às Linhas de Cuidado Prioritárias

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.4.1	Estruturar fluxos assistenciais para condições prioritárias (urgência e emergência, saúde materno-infantil, doenças crônicas, câncer, traumatologia), garantindo integralidade do cuidado e continuidade entre APS, hospital e atenção domiciliar.	Taxa de encaminhamentos resolvidos dentro da linha de cuidado (ex.: paciente oncológico tratado em até 60 dias conforme Lei 12.732/2012).	30	2026	Percentual		0	10	20	30

Ação Nº 1 - Organizar linhas de cuidado municipais (cardiovascular, oncológica, ortopédica, materno-infantil);

Ação Nº 2 - Articular com o Estado para pactuar fluxos regionais na CIB e CIR;

Ação Nº 3 - Criar fluxo entre hospital municipal, com o SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) e CAPS, assegurando transição segura de cuidado;

OBJETIVO Nº 6.5 - Manter/qualificar centro de especialidade municipal com acesso às especialidades básicas, exames de imagem e serviços multiprofissionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.5.1	Manter unidade de atenção ambulatorial especializada (centro de especialidade municipal), assegurando o acesso ordenado a consultas em especialidades básicas definidas pelo Ministério da Saúde — Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, além de outros serviços complementares como exames de imagem (Raio-X e Ultrassonografia), Fisioterapia e atividades multiprofissionais não médicas (Nutrição). O objetivo é garantir a resolutividade da Atenção Primária, reduzindo encaminhamentos desnecessários ao hospital municipal e fortalecendo a linha de cuidado no território.	Percentual de consultas e exames especializados realizados no Centro de Especialidade Municipal em relação às solicitações reguladas pela APS.	60	2026	Percentual		80	90	100	100

Ação Nº 1 - Dimensionar equipe multiprofissional mínima: dermatologista, endocrinologista;

Ação Nº 2 - Estruturar parque tecnológico inicial com sala de Raio-X, sala de ultrassonografia, consultórios, sala de fisioterapia e setor de pequenos procedimentos;

Ação Nº 3 - Estabelecer fluxo regulatório com a APS para agendamento eletrônico de consultas e exames, priorizando casos conforme critérios de risco, e com a utilização do sistema E-SUS Regulação do Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 6.6 - Estruturar e implementar política municipal de credenciamento e contratualização de prestadores privados e filantrópicos de serviços de saúde, de forma complementar à rede própria do SUS, com o objetivo de ampliar a oferta assistencial e suprir demandas reprimidas ou não ofertadas pela rede municipal, garantindo acesso oportuno, integralidade do cuidado, regulação do acesso, qualidade assistencial e conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e a legislação vigente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.10.1	Implantar e operacionalizar política municipal de credenciamento e contratualização de prestadores privados de saúde, garantindo a habilitação e contratação de prestadores para atendimento complementar ao SUS municipal, visando ampliar a oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos e serviços assistenciais não disponíveis ou insuficientes na rede própria.	Percentual de procedimentos especializados realizados por prestadores credenciados em relação ao total da demanda reprimida registrada na regulação municipal.	80	2026	Percentual		0	40	60	80

Ação Nº 1 - Realizar estudo de capacidade instalada municipal e identificar lacunas de oferta em média e alta complexidade (mapa de demandas não atendidas);

Ação Nº 2 - Elaborar edital de credenciamento de prestadores privados com critérios técnicos, jurídicos e sanitários, assegurando conformidade com a Lei 14.133/2021 (nova lei de licitações);

Ação Nº 3 - Estabelecer contrato de metas quantitativas e qualitativas com os prestadores, incluindo parâmetros de tempo de resposta, qualidade assistencial e indicadores clínicos;

Ação Nº 4 - Integrar os prestadores credenciados ao sistema municipal de regulação e ao CNES, garantindo rastreabilidade da produção;

Ação Nº 5 - Monitorar e auditar periodicamente os contratos, assegurando conformidade regulatória, segurança do paciente e custo-efetividade;

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECER A POLITICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, COM FOCO NA PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA, ASSISTÊNCIA INTEGRAL E CUMPRIMENTO DOS PROGRAMAS OCUPACIONAIS

OBJETIVO Nº 7.1 - Implantar, implementar e monitorar os Programas de Saúde e Segurança do Trabalho no âmbito da gestão municipal de saúde, em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, visando promover a prevenção de riscos ocupacionais, a vigilância da saúde dos trabalhadores, a melhoria das condições de trabalho e a redução de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
7.1.1	Garantir que todos os órgãos e unidades do município cumpram a legislação trabalhista e previdenciária, assegurando a implantação do PCMSO (NR-07), PGR (NR-09, substituto do PPRA), CIPA (NR-05), além do LTCAT e PPP, promovendo proteção à saúde dos trabalhadores.	Percentual de órgãos e unidades do município com PCMSO e PGR implantados e atualizados.	80	2026	Percentual	0	40	40	80

Ação Nº 1 - Implantar e atualizar anualmente o PCMSO e o PGR em todos os setores municipais;

Ação Nº 2 - Elaborar e manter atualizado o LTCAT e os PPP dos trabalhadores expostos a riscos;

Ação Nº 3 - Constituir e capacitar CIPAs setoriais no hospital municipal e demais serviços de maior risco;

Ação Nº 4 - Garantir através da contratualização de consultorias externas capacitações, atualizações e treinamentos nos cuidados com a saúde do trabalhador

7.1.2	Estruturar e ampliar a VISAT no município, assegurando monitoramento contínuo dos ambientes de trabalho, notificação de agravos e integração com vigilância epidemiológica e sanitária e ambiental.	Número de inspeções e fiscalizações realizadas em ambientes de trabalho do setor público e privado.	80	2026	Percentual	0	20	40	80
-------	---	---	----	------	------------	---	----	----	----

Ação Nº 1 - Realizar vistorias técnicas periódicas no hospital e unidades de saúde;

Ação Nº 2 - Monitorar notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN (acidentes, intoxicações, LER/DORT);

Ação Nº 3 - Articular ações conjuntas com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica;

Ação Nº 4 - Investigar a relação com o trabalho nas declarações de óbito por causas externas, e ampliar notificações de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN;

7.1.3	Assegurar que trabalhadores com agravos ocupacionais recebam acompanhamento clínico adequado na Atenção Primária ou Especializada com acesso a exames, especialistas e reabilitação, em conformidade com a política nacional de saúde do trabalhador.	Percentual de trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho acompanhados na APS e referenciados para serviços especializados.	80	2026	Percentual	0	20	40	80
-------	---	--	----	------	------------	---	----	----	----

Ação Nº 1 - Integrar a saúde do trabalhador na rede de atenção primária, com protocolos específicos;

Ação Nº 2 - Criar linha de cuidado para LER/DORT, transtornos mentais relacionados ao trabalho e agravos químicos;

Ação Nº 3 - Fortalecer a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho (Portaria MS nº 204/2016).

7.1.4	Desenvolver programas de educação permanente e campanhas de sensibilização que estimulem a cultura de prevenção, o uso correto de EPIs e a valorização da saúde mental no ambiente de trabalho.	Número de capacitações anuais realizadas em saúde e segurança do trabalho.	90	2026	Percentual	10	20	50	90
-------	---	--	----	------	------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Desenvolver calendário de treinamentos em NRs aplicáveis ao serviço público.

Ação Nº 2 - Realizar campanhas de sensibilização sobre ergonomia, EPI e saúde mental laboral;

Ação Nº 3 - Capacitar gestores e supervisores para gestão de riscos e cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária.

DIRETRIZ Nº 8 - IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE GESTÃO TRANSPARENTE E PARTICIPATIVA PAUTADA NOS PRINCÍPIOS DO SUS**OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social e participação cidadã no SUS municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
8.1.1	Qualificar a atuação do Conselho Municipal de Saúde e estimular a participação comunitária, ampliando os espaços de diálogo e deliberação sobre prioridades de saúde, conforme previsto na Lei nº 8.142/1990.	Percentual de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas com quórum deliberativo e atas publicadas em até 15 dias.	100	2026	Percentual	0	25	50	100

Ação Nº 1 - Realizar capacitações anuais para conselheiros de saúde em legislação do SUS, orçamento público e monitoramento de políticas;

Ação Nº 2 - Publicar em plataforma digital para disponibilização de resoluções e parecer do Conselho;

Ação Nº 3 - Promover audiências públicas quadrimestrais abertas à sociedade para debate de prioridades assistenciais;

OBJETIVO Nº 8.2 - Implementar políticas de transparência ativa e prestação de contas em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
8.2.1	Garantir acesso público e simplificado a informações sobre recursos, serviços, contratos, indicadores e resultados, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e orientações do TCM/BA e CGU.	Percentual de informações obrigatórias publicadas no portal da transparência da saúde em conformidade com checklists da CGU/TCU.	100	2026	Percentual	0	20	50	100

Ação Nº 1 - Alimentar o Portal da Transparência da Saúde municipal com dados sobre orçamento, emendas parlamentares, produção SUS e indicadores;

Ação Nº 2 - Publicar relatórios anual detalhados de gestão (RAG) com linguagem técnica e versão simplificada para população leiga;

DIRETRIZ Nº 9 - Fortalecimento da Política Municipal de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**OBJETIVO Nº 9.1 - Estruturar e fortalecer o serviço municipal de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo acesso regulado, transporte sanitário adequado e suporte assistencial aos usuários encaminhados para atendimento especializado fora do município.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
9.1.1	Garantir atendimento e suporte logístico adequado a 100% dos pacientes autorizados para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assegurando transporte sanitário e acompanhamento necessário para realização do tratamento em serviços de referência.	Percentual de pacientes autorizados para Tratamento Fora do Domicílio que receberam transporte sanitário e apoio logístico para realização do tratamento.	80	2026	Percentual	0	25	50	80

Ação Nº 1 - Estruturar e normatizar o Serviço Municipal de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estabelecendo protocolos, critérios técnicos e fluxos administrativos para solicitação, autorização e acompanhamento dos pacientes.

Ação Nº 2 - Garantir o apoio logístico aos pacientes e acompanhantes, incluindo transporte sanitário eletivo, alimentação e demais condições necessárias para deslocamento e realização do tratamento em unidades de referência.

Ação Nº 3 - Realizar aquisição/locação de veículos destinados ao transporte sanitário eletivo, tais como vans, ambulâncias, micro-ônibus, ônibus e veículos de pequeno porte, utilizando recursos provenientes de emendas parlamentares, convênios ou recursos próprios do município, visando ampliar a capacidade de atendimento do TFD.

Ação Nº 4 - Implantar sistema de monitoramento, controle e avaliação das ações do TFD, com registro das solicitações, autorizações, deslocamentos realizados, custos operacionais e resultados assistenciais, garantindo transparência e eficiência na gestão do serviço.

Ação Nº 5 - Garantir o custeio do abastecimento da frota de veículos destinados às ações e serviços de saúde, incluindo ambulâncias, vans, micro-ônibus, ônibus e veículos leves utilizados no transporte sanitário eletivo, urgência e emergência e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), por meio da utilização de recursos próprios do município, transferências do SUS e recursos provenientes de emendas parlamentares, assegurando a continuidade e regularidade dos serviços assistenciais.

Ação Nº 6 - Assegurar a manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo ambulâncias, vans, micro-ônibus, ônibus e veículos leves utilizados no transporte sanitário e nas ações assistenciais, com recursos próprios e recursos oriundos de transferências intergovernamentais e emendas parlamentares, visando garantir segurança, eficiência e continuidade do atendimento à população.

Ação Nº 7 - Promover a aquisição, renovação e ampliação da frota de transporte sanitário do município, incluindo ambulâncias, vans, micro-ônibus, ônibus e veículos leves destinados ao transporte de pacientes e apoio às ações da rede municipal de saúde, mediante utilização de recursos próprios, convênios, programas federais e estaduais e emendas parlamentares, visando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e qualificar o transporte sanitário municipal.

DIRETRIZ Nº 10 - Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde da Mulher no âmbito da Rede Alyne

OBJETIVO Nº 10.1 - Fortalecer a atenção integral à saúde da mulher no município, em articulação com a Rede Alyne, ampliando o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e às ações de prevenção e cuidado em saúde feminina.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
10.1.1	Fortalecer e qualificar a atenção integral à saúde da mulher no município, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Alyne, visando ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em todas as fases do ciclo de vida da mulher. A diretriz busca qualificar a assistência ao pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo, bem como fortalecer o cuidado ginecológico e a prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama, garantindo atenção humanizada, regionalização da assistência e integração com a Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de gestantes acompanhadas com pré-natal adequado na rede municipal de saúde.	80	2026	Percentual	0	25	50	80

Ação Nº 1 - Fortalecer a assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, garantindo captação precoce da gestante, realização de 7 consultas, exames preconizados e acompanhamento contínuo conforme as diretrizes da Rede Alyne.

Ação Nº 2 - Promover ações de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, ampliando a oferta de exames citopatológicos, mamografias e acompanhamento especializado.

Ação Nº 3 - Realizar aquisição de equipamentos e mobiliários para qualificação da assistência à saúde da mulher nas unidades de saúde, por meio de recursos próprios, transferências do SUS e emendas parlamentares.

Ação Nº 4 - Viabilizar a aquisição de veículos e equipamentos destinados ao transporte sanitário de gestantes, especialmente para consultas especializadas, exames e assistência ao parto em unidades de referência, utilizando recursos provenientes de emendas parlamentares e recursos próprios do município.

Ação Nº 5 - Estruturar e fortalecer os serviços municipais de saúde voltados ao atendimento ginecológico, obstétrico e planejamento reprodutivo, incluindo ampliação da oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos, com apoio de recursos de emendas parlamentares, convênios e programas federais.

Ação Nº 6 - Promover capacitação permanente dos profissionais da rede municipal de saúde para qualificação da assistência à saúde da mulher, incluindo atenção ao pré-natal de risco habitual, puerpério, planejamento reprodutivo e prevenção da mortalidade materna, com apoio de recursos de emendas parlamentares e programas de educação permanente em saúde.

DIRETRIZ Nº 11 - Fortalecimento da Política Municipal de Saúde Bucal

OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliar e qualificar as ações e serviços de saúde bucal no município, fortalecendo a atenção odontológica na Atenção Primária, com aquisição de equipamentos e oferta de serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
11.1.1	Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal, garantindo a qualificação da assistência odontológica na rede municipal, com ampliação da capacidade instalada, modernização dos equipamentos e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento em saúde bucal.	Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	100	2026	Percentual	100	100	100	100

Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de promoção, prevenção e assistência em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, mantendo a cobertura das equipes de saúde bucal e qualificando o atendimento odontológico à população.

Ação Nº 2 - Promover a aquisição de equipamentos, mobiliários e instrumentais odontológicos para as unidades de saúde, utilizando recursos próprios do município, transferências do SUS e recursos provenientes de emendas parlamentares, visando qualificar a infraestrutura dos serviços de saúde bucal.

Ação Nº 3 - Realizar aquisição e implantação de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas de difícil acesso, zona rural e comunidades com maior vulnerabilidade social, mediante utilização de recursos de emendas parlamentares e recursos próprios do município.

Ação Nº 4 - Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde, incluindo cadeiras odontológicas, compressores, autoclaves e demais equipamentos necessários à assistência, com recursos próprios e recursos oriundos de emendas parlamentares.

Ação Nº 5 - Assegurar a aquisição regular de insumos, materiais e instrumentais odontológicos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde bucal, por meio de recursos próprios, transferências do SUS e emendas parlamentares, garantindo continuidade e qualidade do atendimento.

Ação Nº 6 - Garantir a manutenção do programa LRPD (laboratório regional de próteses dentário)

DIRETRIZ Nº 12 - Fortalecimento do ponto focal da ouvidoria , como mecanismos de participação social e transparência na gestão do SUS na Secretaria Municipal de Saúde.**OBJETIVO Nº 12.1 - Implantar e estruturar o ponto focal da ouvidoria Municipal de Saúde, garantindo um canal institucional permanente de comunicação entre os usuários do SUS e a gestão municipal de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
12.1.1	Implantar e manter em funcionamento o ponto focal da Ouvidoria Municipal de Saúde, assegurando a recepção, registro, análise e encaminhamento das manifestações dos usuários do SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços e fortalecimento do controle social.	Percentual de manifestações registradas pelo ponto focal da Ouvidoria de Saúde respondidas dentro do prazo estabelecido.	100	2026	Percentual	80	100	100	100

Ação Nº 1 - Definir ponto focal da ouvidoria , com servidor designado e canal próprio de atendimento e mecanismos de acompanhamento e resposta às demandas da população.

Ação Nº 2 -Divulgar canais de acesso ao ponto focal da Ouvidoria da Saúde, incluindo atendimento presencial, telefônico, eletrônico e digital, assegurando ampla divulgação à população e integração com os serviços da rede municipal de saúde.

DIRETRIZ Nº 13 - Fortalecimento do processo de territorialização e planejamento territorial da saúde**OBJETIVO Nº 13.1 - Estruturar e implementar o processo de territorialização da saúde no município, com base em critérios epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, visando qualificar o planejamento das ações e serviços de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
13.1.1	Realizar o processo de territorialização da saúde do município, com definição e atualização das áreas de abrangência das unidades e equipes da rede municipal de saúde, subsidiando o planejamento, a gestão e a organização da Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de unidades e equipes de saúde com território de abrangência definido e atualizado com base no processo de territorialização municipal.	100	2026	Percentual	10	20	40	100

Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico territorial e situacional do município, considerando dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e a distribuição geográfica da população usuária do SUS.

Ação Nº 2 - Mapear e definir as áreas de abrangência das unidades de saúde e das equipes da Estratégia Saúde da Família, considerando critérios de acesso, densidade populacional, vulnerabilidade social e capacidade instalada da rede municipal de saúde.

Ação Nº 3 - Implantar instrumentos de georreferenciamento e análise territorial em saúde, visando subsidiar o planejamento das ações, a organização da rede assistencial e a tomada de decisão baseada em evidências.

Ação Nº 4 - Autorizar a contratação de consultoria técnica especializada para apoio ao processo de territorialização da saúde, elaboração de estudos técnicos e organização do território sanitário municipal, com custeio por meio de recursos provenientes de emendas parlamentares, convênios ou recursos próprios do município.

Ação Nº 5 - Promover capacitação das equipes gestoras e profissionais da rede municipal de saúde para utilização das ferramentas de territorialização, planejamento territorial e análise de indicadores de saúde.

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecimento da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência física, negra, LGBT+ , indígenas e com doenças genéticas hereditárias**OBJETIVO Nº 14.1 - Garantir atenção integral às pessoa com deficiência física, negra, LGBT+ , indígenas e com doenças genéticas hereditárias**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
17.1.1	Garantir o atendimento e acompanhamento das pessoas pessoas com deficiência física, negra, LGBT+ , indígenas e com doenças genéticas hereditárias.	Percentual de pessoa com deficiência física, negra, LGBT+ , indígenas e com doenças genéticas hereditárias acompanhadas pelos equipamentos de saúde municipal.	100	2026	Percentual	10	30	50	100

Ação Nº 1 - Realizar cadastramento e mapeamento municipal das pessoa com deficiência física, negra, LGBT+ , indígenas e com doenças genéticas hereditárias pela ESF;

Ação Nº 2 - Capacitar equipe multiprofissional para atendimento qualificado as pessoas descritas na meta;

Ação Nº 3 - Implantar políticas públicas para garantia do cuidado;

Ação Nº 3 - Promover ações educativas e de prevenção em saúde;

Ação Nº 4 - Autorizar a utilização de recursos provenientes de emendas parlamentares, convênios e recursos próprios do município para aquisição e distribuição de protetores solares especiais e outros insumos de proteção à pele, destinados às pessoas com albinismo atendidas pelo SUS municipal.

Ação Nº 5 - Promover a articulação da rede municipal de saúde com serviços especializados de dermatologia, oftalmologia e reabilitação, garantindo encaminhamento e continuidade do cuidado aos usuários com albinismo.

DIRETRIZ Nº 15- Fortalecer políticas públicas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais que impactam as condições de saúde da população, promovendo ações integradas entre saúde, assistência social, educação, saneamento, habitação e demais setores, com foco na promoção da equidade e melhoria da qualidade de vida.

OBJETIVO Nº 19.1 - Implementar estratégias intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais da saúde, visando reduzir vulnerabilidades sociais, ampliar o acesso aos serviços públicos e promover melhores condições de vida e saúde para a população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
19.1.1	Implantar e fortalecer ações intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com integração entre diferentes políticas públicas, priorizando populações em situação de vulnerabilidade social.	Número de ações intersetoriais desenvolvidas anualmente voltadas à redução das desigualdades sociais que impactam a saúde da população.	100	2026	Percentual	10	30	50	70

Ação Nº 1 - Instituir um grupo de trabalho intersetorial envolvendo as secretarias municipais de saúde, assistência social, educação, saneamento, habitação e demais setores estratégicos para planejamento e execução de ações voltadas aos determinantes sociais da saúde.

Ação Nº 2 - Desenvolver ações comunitárias de promoção da saúde em territórios vulneráveis, abordando temas como alimentação saudável, prevenção de doenças, melhoria das condições de higiene, acesso à água potável e educação em saúde.

Ação Nº 3 - Integrar as equipes da Rede de Atenção à Saúde com os serviços da rede de assistência social, especialmente com CRAS e CREAS, para identificação e acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade.

Ação Nº 4 - Implantar estratégias de monitoramento e análise de indicadores sociais e de saúde para subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais.

Ação Nº 5 - Fomentar parcerias institucionais e captação de recursos estaduais, federais e de emendas parlamentares para financiamento de projetos e ações voltadas à melhoria das condições de vida e saúde das populações em situação de vulnerabilidade.