

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2026/2029



Gestor Municipal

Rinaldo Cipriano de Sousa - Prefeito Municipal

Gestora Municipal de Saúde

Aline Andrade Cruz - Secretária Municipal de Saúde

Equipe colaboradora

Conselho Municipal de Saúde de Joca Claudino/PB

Francisco Glérison Vieira – Consultor Técnico em Saúde

Equipe da Estratégia Saúde da Família

Equipe de Saúde Bucal

Equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

Apresentação

1 Identificação Institucional

2 Análise da Situação de Saúde (ASIS)

2.1 Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

2.2 Dados sobre Morbimortalidade

2.3 Estrutura do Sistema de Saúde

2.4 Atenção Primária à Saúde – APS

2.5 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES)

2.6 Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso

2.7 Financiamento do SUS

2.8 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

3 Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

- DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, assegurando ampliação do acesso, cuidado integral e contínuo, comunicação efetiva entre os profissionais, prioridade aos grupos em situação de vulnerabilidade e adequada infraestrutura física, tecnológica e logística das unidades de saúde.

- DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Atenção Especializada, ampliando e qualificando a infraestrutura assistencial, a oferta de exames e serviços diagnósticos, a informatização dos processos e a implementação de programas voltados ao cuidado integral e resolutivo.

- DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal, assegurando a ampliação da oferta e da distribuição de medicamentos e insumos essenciais, promovendo o uso racional e qualificando a gestão e os processos logísticos.

- DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a Vigilância em Saúde por meio da qualificação permanente dos profissionais, estruturação adequada dos serviços, ampliação do uso dos sistemas de informação e intensificação das ações de educação em saúde junto à população.

- DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer o controle social no SUS municipal, garantindo infraestrutura adequada, dotação orçamentária específica, transparência das ações e ampliação dos mecanismos de participação popular.

4 Avaliação e Monitoramento (M&A)

5 Considerações Finais

Referências

APRESENTAÇÃO

O município de Joca Claudino, cidade pertencente ao Estado da Paraíba, gestão plena em saúde e consciente de suas responsabilidades referente à saúde da população, vem juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, apresentar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio, 2026/2029, com propostas para implementação das ações de saúde a serem desenvolvidas sobre a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

Para elaboração desse documento, fizeram parte diversos segmentos da sociedade que participaram como Membros do Conselho Municipal de Saúde e das Secretarias Municipais, com estes representantes foram discutidos a real situação da saúde deste município, permitindo-nos definir diretrizes, metas, objetivos e estratégias de ações a serem desenvolvidas com a sua execução.

Esperamos está de acordo com as metas e prioridades do Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que contamos com o apoio das entidades para que possamos colocar este Plano de Saúde em ação e consequentemente promovermos a melhoria das condições de saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde vem complementando a política de avaliação para atenção básica do município voltada ao desenvolvimento de estratégias com vista à institucionalização da avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Grande parte do sucesso da implantação e do desenvolvimento da implantação dos programas e das intervenções depende da adesão e do compromisso do conjunto de atores envolvidos num processo contínuo de articulação entre contextos e mecanismos colaborativos, entre profissionais, gestores locais, tomadores de decisão, que ao fomentar

mecanismos de utilização de informações rotineiramente produzidas nos serviços de saúde, podem contribuir para aperfeiçoar processos de melhoria da qualidade da própria informação, além de ser condição essencial para construção de processos avaliativos em saúde.

Nesse sentido, espera-se que este plano municipal de saúde, sistemas de informações e indicadores de saúde, entre as diversas ações estratégicas venham favorecer o uso da informação de forma efetiva para apoio aos processos decisórios nas instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1. Informações Territoriais

(Fonte: Portal do IBGE)

- 1.1.1. Município: Joca Claudino/PB
- 1.1.2. Estado: Paraíba
- 1.1.3. Área Territorial (Km): 71,799 km²
- 1.1.4. N° de habitantes: 2.607 (Estimativa IBGE, 2025)
- 1.1.5. Densidade Demográfica: 35,36 hab./km²
- 1.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: 9ª Região de Saúde

1.2. Secretaria de Saúde

(Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES)

- 1.2.1. Nome da Secretária de Saúde: Aline Andrade Cruz
- 1.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): 6417248
- 1.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: 11.332.661/0001-30
- 1.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Francisca Claudino Fernandes, 001, Centro
- 1.2.5. E-mail da Secretaria de Saúde: secretariadesaudejocaclaudino@gmail.com
- 1.2.6. Telefone da Secretaria de Saúde: (83) 99625-8121

1.3. Informações da Gestão Municipal

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

- 1.3.1. Nome do Prefeito: Rinaldo Cipriano de Sousa
- 1.3.2. Nome da Secretária de Saúde em Exercício: Aline Andrade Cruz
- 1.3.3. E-mail da Secretaria de Saúde: secretariadesaudejocaclaudino@gmail.com
- 1.3.4. Telefone da Secretaria de Saúde: (83) 99625-8121

1.4. Fundo Municipal de Saúde

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

1.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): Lei Municipal

1.4.2. CNPJ do Fundo de Saúde: 11.332.661/0001-30

1.4.3. Natureza Jurídica do Fundo de Saúde: Fundo Público

1.4.4. Gestora do Fundo Municipal de Saúde: Aline Andrade Cruz

1.5. Plano Municipal de Saúde

1.5.1. Período de Vigência do Plano Municipal de Saúde: 2026/2029.

1.5.2. Status do Plano Municipal de Saúde: (x) Aprovado () Aprovado com Ressalvas

1.6. Conselho Municipal de Saúde

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

1.6.1. Instrumento de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei Municipal

1.6.2. Nome do Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Maria do Céu Duarte Santana

1.6.3. Número de Conselheiros por Segmento

1. Usuários: 04 (quatro)

2. Governo: 01 (um)

3. Trabalhadores de Saúde: 02 (dois)

4. Prestadores: 01 (um)

1.7. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

A atual situação de saúde do município de Joca Claudino/PB tem-se apresentado em consonância com as Políticas de Saúde existentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal afirmativa é comprovada através dos investimentos em saúde que, anualmente, o município tem aplicado um percentual de receitas próprias bem acima do que preceitua a LC nº 141/2012, que é de 15%, nas Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Por sua vez, o exercício do controle social tem-se dado através do seu Conselho Municipal de Saúde, que possui paridade na sua

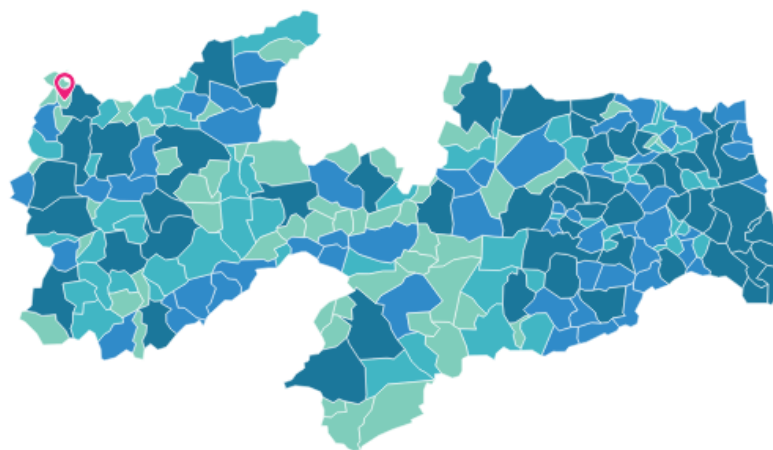
composição e que se reúne mensalmente, de forma ordinária, e quando preciso, extraordinariamente, para avaliar, discutir, fiscalizar e elaborar políticas de saúde para que sejam implementadas no âmbito municipal.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

2.1.1. População por sexo e faixa etária – Período: Novembro/2025

População no último censo

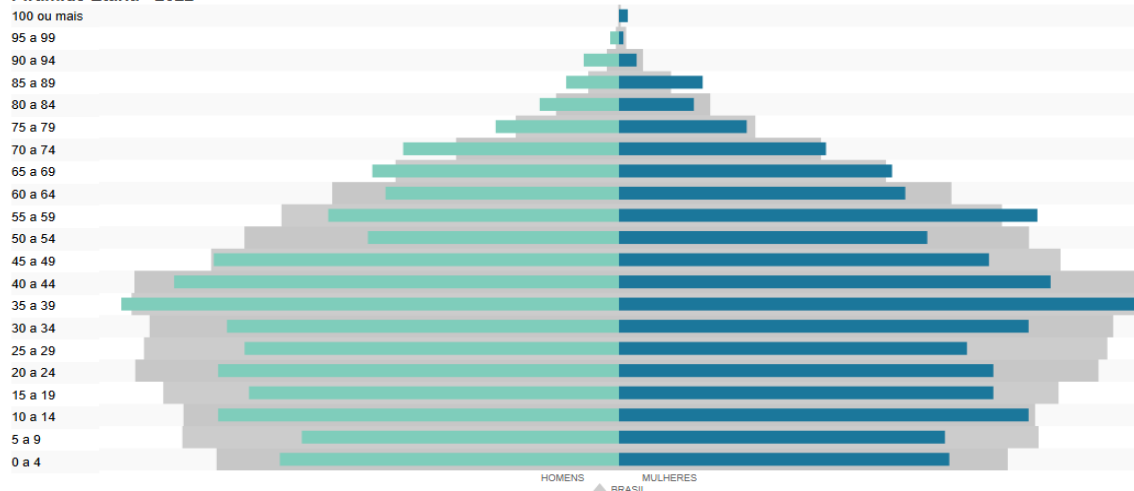


Legenda



Fonte: IBGE (2022).

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: IBGE (2022).

2.1.2. Principais atividades/fontes de renda do município

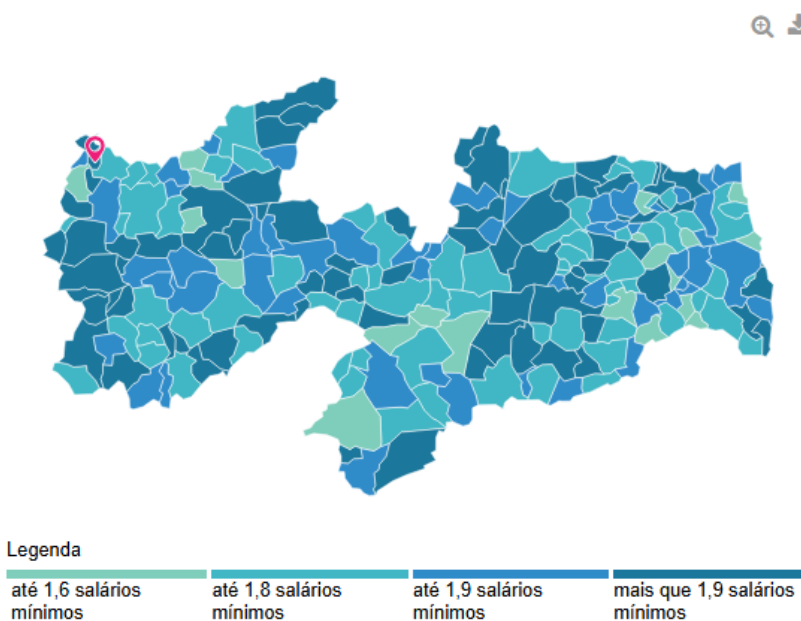
ATIVIDADES/FONTES DE RENDA MUNICIPAIS	
1.	Agricultura
2.	Programas Sociais (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e Aposentadorias)
3.	Funcionalismo Público (Estadual e Municipal)
4.	Comércio em Geral
5.	Ensino Público

Fonte: Portal do IBGE

2.1.3. Valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais do município

O valor médio do salário mensal dos trabalhadores formais do município de Joca Claudino/PB, segundo dados do IBGE (2023), é em torno de 2,3 salários-mínimos.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais

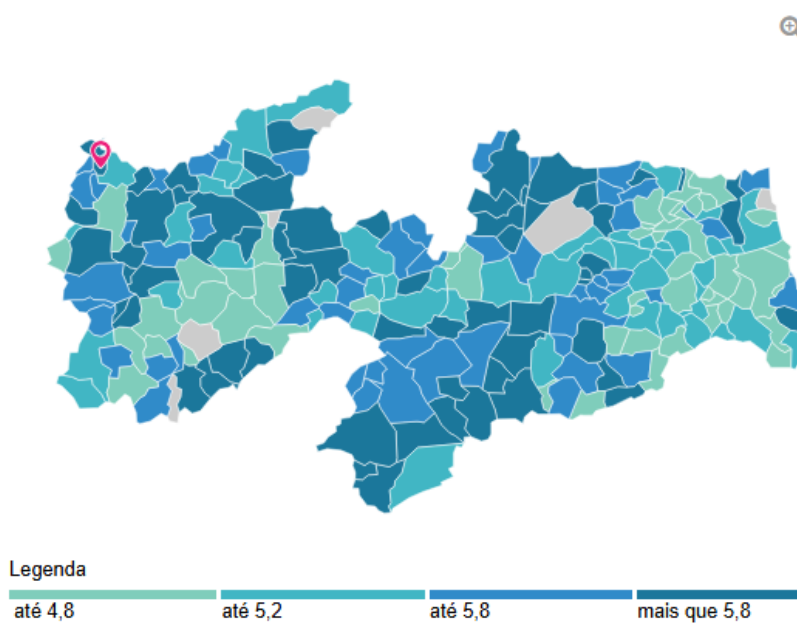


Fonte: IBGE (2023)

2.1.4. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais - Período: 2023

Conforme consta no Portal do IBGE, o IDEB, nos anos iniciais do ensino fundamental na Rede Pública de ensino foi de 6,0.

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública)

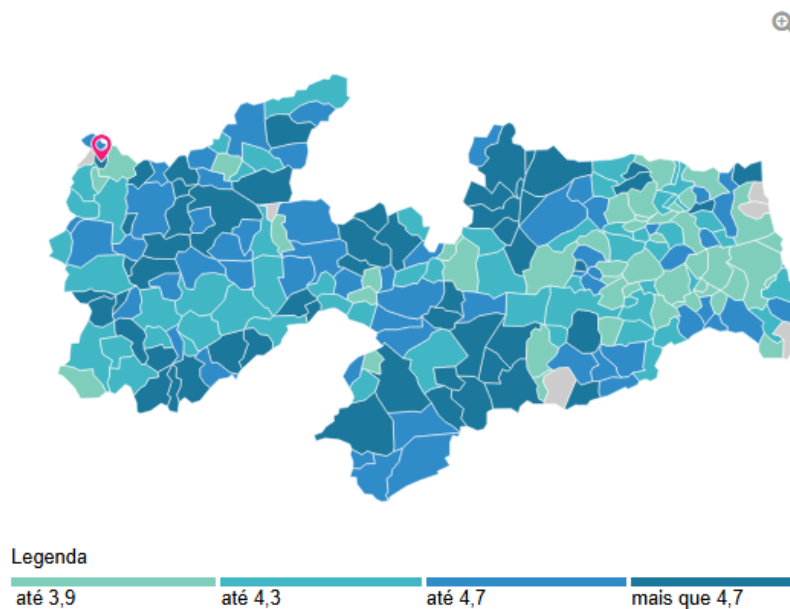


Fonte: IBGE (2023)

2.1.5. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos finais - Período: 2023

Conforme consta no Portal do IBGE, o IDEB, nos anos finais do ensino fundamental na Rede Pública de ensino foi de 5,2.

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)

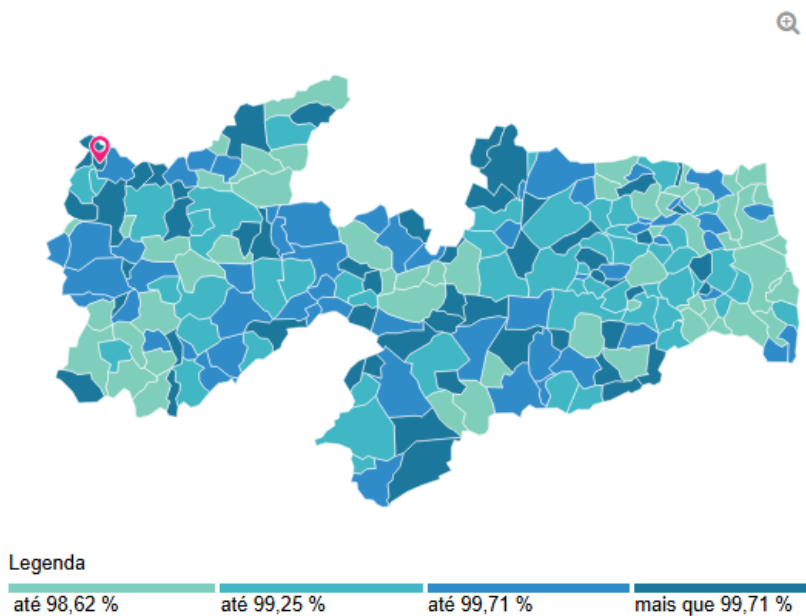


Fonte: IBGE (2023)

2.1.6. Taxa de Escolarização do município - Período: 2022

Conforme consta no Portal do IBGE, a Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 100%.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

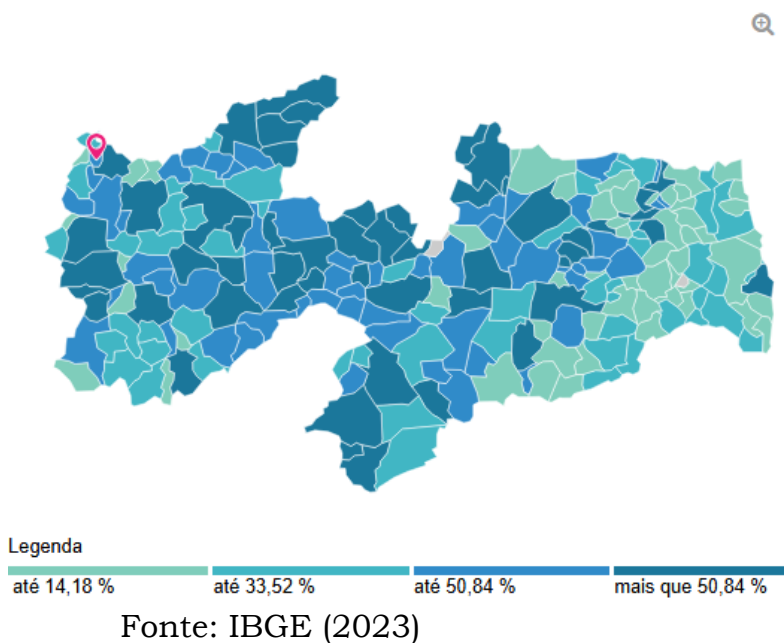


Fonte: IBGE (2022)

2.1.7. Percentual (%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município - Período: 2022

Conforme consta no Portal do IBGE, o percentual de esgotamento sanitário (saneamento básico) foi de 40,88%.

Esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede



2.1.8. Bioma predominante no município (caatinga, mata atlântica).

Conforme consta no Portal do IBGE, o bioma predominante no município de Joca Claudino/PB é o da caatinga.

2.1.9. Notificação no município de mortes ou doenças causadas por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

Conforme dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2020 a 2024, não há notificações no município de Joca Claudino/PB no que concerne mortes ou doenças causadas por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

2.1.10. ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, EDUCACIONAL E SOCIAL DO MUNICÍPIO

A análise da estrutura demográfica do município de Joca Claudino/PB, com base nos dados do IBGE no ano de 2025, evidencia uma população total estimada em 2.607 habitantes, com predominância do sexo feminino em relação ao masculino. Observa-se uma distribuição populacional relativamente equilibrada entre os sexos ao longo das faixas etárias, com maior concentração da população nas faixas de 20 a 59 anos, o que indica um contingente expressivo em idade economicamente ativa.

Ressalta-se, ainda, a presença significativa de idosos, especialmente nas faixas etárias a partir dos 60 anos, o que impõe desafios adicionais à gestão municipal, sobretudo no que tange à organização da rede de atenção à saúde, com ênfase nas ações de promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças crônicas e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

No aspecto econômico, as principais fontes de renda do município concentram-se na agricultura, nos programas sociais de transferência de renda, como o Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e aposentadorias, bem como no funcionalismo público estadual e municipal e comércio em geral, conforme dados do IBGE. Tal configuração evidencia uma economia de base primária e fortemente dependente do setor público e de políticas sociais, característica comum a municípios de médio porte do semiárido nordestino.

O valor médio do salário mensal dos trabalhadores formais, estimado em 1,9 salários-mínimos, reforça a existência de limitações socioeconômicas, o que impacta diretamente as condições de vida da população e a capacidade contributiva local, refletindo-se na necessidade

de maior dependência de transferências intergovernamentais para manutenção dos serviços públicos essenciais.

No campo educacional, os indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) apontam resultados distintos entre os ciclos de ensino. Nos anos iniciais do ensino fundamental, o município alcançou nota 6,0, demonstrando desempenho satisfatório e próximo das metas nacionais. Contudo, nos anos finais, o índice foi de 5,2, evidenciando a necessidade de, cada vez mais, fortalecer as políticas educacionais voltadas à permanência, aprendizagem e redução da evasão escolar nesta etapa.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos, correspondente a 100%, indica ampla cobertura do acesso à educação básica, o que representa um aspecto positivo do desenvolvimento social local, ainda que persistam desafios relacionados à qualidade do ensino, especialmente nos anos finais.

No que se refere às condições sanitárias, o município apresenta um baixo percentual de domicílios com esgotamento sanitário adequado, estimado em 40,88%, conforme dados do IBGE. Tal cenário configura um importante fator de vulnerabilidade social e sanitária, com potenciais impactos sobre a saúde pública, especialmente no aumento do risco de doenças de veiculação hídrica e agravos relacionados ao meio ambiente.

Do ponto de vista ambiental, o município está inserido no bioma Caatinga, caracterizado por condições climáticas semiáridas, o que exige atenção especial à gestão dos recursos hídricos, à sustentabilidade ambiental e às políticas de convivência com o semiárido.

Por fim, no período de 2020 a 2024, não foram registradas notificações de mortes ou doenças associadas à exposição a produtos químicos perigosos, nem a contaminação ou poluição do ar, da água e do

solo, conforme dados do SINAN, o que demonstra, até o momento, ausência de eventos ambientais adversos relevantes notificados no município.

Dessa forma, a análise integrada dos dados demográficos, econômicos, educacionais e sanitários evidencia um município de pequeno porte, com importantes desafios estruturais e socioeconômicos, demandando o fortalecimento das políticas públicas intersetoriais, especialmente nas áreas de saúde, saneamento básico, educação e desenvolvimento social, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Joca Claudino/PB.

2.2. Dados sobre Morbimortalidade

2.2.1. Principais causas de internação por local de residência - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARAÍBA

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10
Município: 251365 JOCA CLAUDINO
Período: 2020-2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	117	110	131	124	163	645
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	29	14	8	8	84
II. Neoplasias (tumores)	4	5	8	6	21	44
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	1	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	1	-	4	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	2	1	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	6	17	13	17	58
X. Doenças do aparelho respiratório	24	12	19	17	27	99
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	10	21	15	21	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	2	1	-	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	1	2	1	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	10	10	17	18	66
XV. Gravidez parto e puerpério	17	16	25	21	25	104
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	1	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	6	4	4	1	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9	12	4	15	14	54
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	2	1	5

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

2.2.2. Mortalidade por grupo de causa - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)

► MORTALIDADE - PARAÍBA

Óbitos p/Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
Município: 251365 JOCA CLAUDINO
Período: 2020-2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	14	17	17	14	20	82
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	2	1	-	7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	2	1	4	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	1	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	4	3	2	1	11
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	4	6	8	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	3	-	-	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	-	-	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	-	-	2	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	4	1	2	1	9

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

2.2.3. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024)

Conforme dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, no período em questão, não ocorreu nenhum óbito materno em mulheres residentes no município de Joca Claudino/PB.

2.2.4. Número de Óbitos de Mulher em Idade Fértil - MIF (2020 a 2024)

► ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARAÍBA

Óbitos mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Município
Município: 251365 JOCA CLAUDINO
Período: 2020-2024

Município	2023	2024	Total
TOTAL	1	3	4
251365 JOCA CLAUDINO	1	3	4

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

2.2.5. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	1	0	0

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

2.2.6. Número de Óbitos Ocorridos por Condições Sensíveis à APS (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
7	12	7	7	11

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

2.2.7. Número de Óbitos por Causas Externas - Violências e acidentes (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
1	4	1	2	1

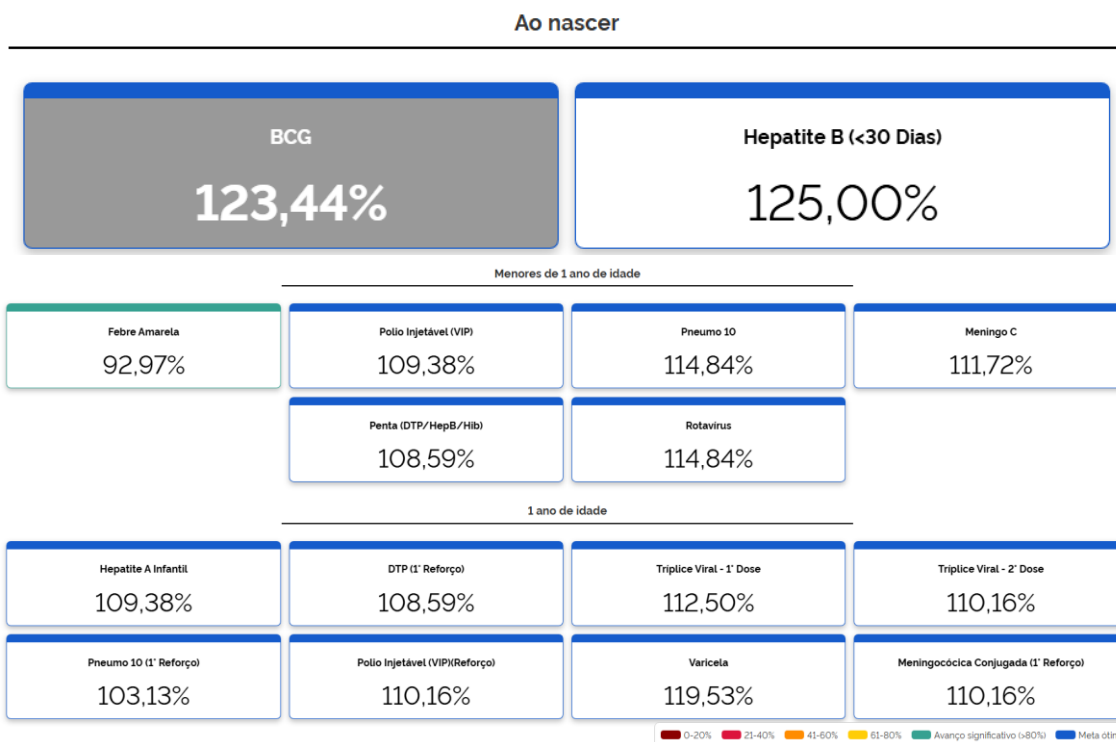
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

2.2.8. Número de Nascidos Vivos por Local de Residência (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
14	18	30	21	20

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2.2.9. Cobertura Vacinal para as crianças, no município (2025)



Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI)

2.2.10. Número de Hipertensos nos Territórios da APS. Período: Nov/2025

Nº DE HIPERTENSOS NOS TERRITÓRIOS DA APS	
TOTAL	556

Fonte: e-SUS AB

2.2.11. Número de Diabéticos nos Territórios da APS. Período: Nov/2025

Nº DE DIABÉTICOS NOS TERRITÓRIOS DA APS	
TOTAL	190

Fonte: e-SUS AB

2.2.12. Número de casos de Dengue, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
26	0	3	4	33

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.13. Número de casos de Zika Vírus, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.14. Número de casos de Chikungunya, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.15. Número de casos de Febre do Oropouche, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.16. Número de casos de Sífilis Congênita, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.17. Número de casos de Sífilis Adquirida, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	1	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.18. Número de casos de Tuberculose, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.19. Número de casos de Hanseníase, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	1	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

2.2.20. ANÁLISE SOBRE A MORBIMORTALIDADE NO MUNICÍPIO

A análise da morbimortalidade do município de Joca Claudino/PB, no período de 2020 a 2024, evidencia importantes mudanças no perfil epidemiológico local, caracterizado pela coexistência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), causas externas e

agravos transmissíveis, além de demandas relacionadas à saúde materno-infantil e às condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS).

Observa-se crescimento progressivo do número total de internações hospitalares de residentes, tendo em 2020 a quantidade de 117 internamentos para 163 em 2024, o que representa um aumento de aproximadamente 28,22%, indicando maior utilização da rede hospitalar e possível ampliação do acesso aos serviços da APS.

Entre as principais causas de internação destacam-se:

- Gravidez, parto e puerpério, que se mantêm como a principal causa ao longo de todo o período, apesar de discreta redução nos últimos anos, refletindo o perfil reprodutivo da população feminina.
- Algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório, que apresentam prevalência expressiva, ao longo do período em questão, evidenciando o impacto das DCNT e de agravos respiratórios na demanda hospitalar.
- Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com aumento contínuo das internações, indicando maior exposição da população a acidentes e violências.
- Neoplasias, que mantêm números considerados elevados, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da regulação e do acompanhamento especializado.

No período analisado, o número total de óbitos variou entre 14 a 20, com destaque para os seguintes grupos de causas:

- Doenças do aparelho respiratório, possivelmente associado a infecções respiratórias agudas e agravamentos pós-pandemia.

- Doenças do aparelho circulatório, que permanecem como uma das principais causas de morte, apesar de redução nos últimos anos, reforçando, ainda mais, a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, controle da hipertensão e diabetes, e acompanhamento contínuo na APS.

- Sintomas/sinais e achados anormais em exame clínico e laboratorial que, também, se manteve prevalente ao longo dos anos apresentados.

- Causas externas, com números significativos e persistentes, evidenciando impacto das violências e acidentes na mortalidade municipal.

- Neoplasias, com números elevados e flutuações ao longo dos anos, indicando a relevância da atenção oncológica e das estratégias de rastreamento.

- Algumas doenças infecciosas e parasitárias que se manteve prevalente nos anos abordados.

Por sua vez, o município não registrou óbito materno no período de 2020 a 2024, indicando avanço na atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.

Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), mostraram-se entre 1 e 3 óbitos no período abordado, o que reforça a necessidade de ações integradas de cuidado à saúde da mulher, prevenção de DCNT e vigilância de causas externas.

A mortalidade infantil apresentou um cenário de estabilidade, ocorrendo apenas 1 óbito no período apresetado, com destaque ao ano de 2022.

Os óbitos por condições sensíveis à APS permanecem elevados ao longo do período, variando entre 7 e 12 casos anuais. Os números

indicam potencial fragilidade no manejo oportuno de condições evitáveis, reforçando a necessidade de qualificação do cuidado longitudinal, ampliação do acesso, adesão aos protocolos clínicos e fortalecimento das equipes de Saúde da Família.

O número de nascidos vivos manteve-se relativamente estável no período, variando entre 14 e 30, o que reforça a importância da manutenção e qualificação da rede de atenção materno-infantil, com foco no pré-natal, parto humanizado, puerpério e acompanhamento da criança.

A cobertura vacinal infantil apresentou importante alcance das metas previstas no ano de 2025 (até o mês de novembro).

Os dados da APS apontam 556 pessoas hipertensas e 190 diabéticas cadastradas, evidenciando elevada carga de DCNT no território, diretamente relacionada às principais causas de internação e mortalidade. Tal cenário exige fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, acompanhamento regular e estratificação de risco.

Observa-se expressivo aumento dos casos de dengue nos anos 2020 e 2024, com 26 e 33 notificações, respectivamente, caracterizando situação de alerta epidemiológico. Casos de Hanseníase, Tuberculose e Sífilis Adquirida persistem ao longo do período, indicando circulação ativa desses agravos e necessidade de intensificação das ações de vigilância, controle vetorial, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

O perfil de morbimortalidade de Joca Claudino/PB revela um município em processo de transição epidemiológica, com predominância crescente das DCNT, manutenção de causas externas e emergência de doenças transmissíveis, além de desafios relacionados à cobertura vacinal e às condições sensíveis à APS. Esses achados orientam a definição de prioridades no Plano Municipal de Saúde, com foco no

fortalecimento da Atenção Primária, vigilância em saúde, cuidado integral às DCNT, saúde materno-infantil e enfrentamento das arboviroses.

2.3. Estrutura do Sistema de Saúde

2.3.1. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de Estabelecimento (Nov/2025)

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
Total	0	0	9	9

Fonte: DIGISUS/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

2.3.2. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica (Nov/2025)

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	9	0	0	9
Total	9	0	0	9

Fonte: DIGISUS/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

2.3.5. ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

A análise da estrutura do sistema de saúde do município de Joca Claudino/PB fundamenta-se nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com referência a novembro de 2025, e tem por objetivo subsidiar o planejamento das ações e serviços de saúde no âmbito do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, considerando a organização da rede física, a natureza jurídica dos estabelecimentos e os arranjos interfederativos existentes.

O município de Joca Claudino/PB dispõe de uma rede física composta por 09 (nove) estabelecimentos de saúde, sendo todos sob gestão municipal. Essa rede é estruturada predominantemente para a oferta de ações e serviços no âmbito da Atenção Primária e Especializada à Saúde, da gestão do sistema local.

No que se refere à tipologia dos estabelecimentos, o município conta com 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde e 01 (um) Unidade Âncora (Posto de Saúde), além de 01 (um) polo de academia da saúde, que constituem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no território e são responsáveis pelo desenvolvimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população adscrita.

Além das UBS, a rede municipal é composta por 01 (um) Centro de Especialidades Médicas que atua no âmbito da atenção especializada em saúde e 01 (uma) Base Descentralizada do SAMU 192.

Integram ainda a rede física municipal 01 (uma) Central de Gestão em Saúde, voltada ao suporte administrativo, planejamento, regulação e coordenação das ações e serviços de saúde, que desempenha

papel estratégico na promoção da saúde, incentivo à prática de atividades físicas e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Quanto à natureza jurídica, todos os estabelecimentos de saúde existentes no município possuem natureza municipal, não havendo unidades sob gestão estadual e/ou de natureza dupla. Esse arranjo confere ao município autonomia administrativa e responsabilidade direta pela gestão da rede de serviços, demandando capacidade técnica, administrativa e financeira para assegurar a continuidade e a qualidade da atenção à saúde.

Esse cenário reforça a importância do fortalecimento da gestão municipal do SUS, especialmente no que se refere ao planejamento, monitoramento, avaliação e qualificação da rede assistencial, bem como à adequada aplicação dos recursos financeiros disponíveis.

A estrutura do sistema de saúde de Joca Claudino/PB caracteriza-se por uma rede física enxuta, integralmente municipalizada e fortemente orientada para a Atenção Primária à Saúde, complementada pelo acesso regionalizado à atenção especializada por meio da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES) e serviços contratualizados diretamente com o município.

Diante desse contexto, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 deverá priorizar o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a qualificação da gestão municipal do SUS, a manutenção e ampliação das ações de promoção da saúde, bem como o aprimoramento da articulação interfederativa, com vistas a garantir o acesso oportuno e integral da população aos diferentes níveis de atenção à saúde.

2.4. Atenção Primária à Saúde - APS

2.4.1. Estrutura Operacional da Atenção Primária à Saúde (Nov/2025)

Nº de Equipes de ESF	Nº de equipes de SB	Nº de equipes e-Multi	% de Cobertura da Atenção Primária à Saúde
01	01	01	100

Fonte: e-SUS AB - SISAB

2.4.2. Número de profissionais que compõem a Atenção Primária à Saúde (Nov/2025)

PERFIL	TOTAL
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	06
Técnico em Enfermagem	03
Enfermeiro	04
Médico	02
Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal	01
Dentista	01
Outros Profissionais de Saúde de Nível Superior	03
TOTAL	20

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

2.4.3. Produção da Atenção Primária à Saúde (2020 a 2024)

Tipo de Produção	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimento Individual	7.212	8.481	16.034	16.639	19.156
Procedimentos	7.395	11.870	18.910	19.272	22.143
Atendimento Odontológico	322	687	557	750	603
Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	11.905	13.677	17.035	14.134	11.276
TOTAL	26.834	34.715	52.536	50.795	53.178

Fonte: DIGISUS/Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB

2.4.4. ANÁLISE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Joca Claudino/PB, desempenhando papel central na organização do cuidado, na coordenação das ações de saúde e na garantia do acesso universal e contínuo da população aos serviços. A presente análise fundamenta-se nos dados do e-SUS AB/SISAB e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com referência a novembro de 2025 e à produção assistencial do período de 2020 a 2024, subsidiando o planejamento das ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

O município conta com 01 (uma) Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal (SB) e 01 (uma) equipe e-Multi, alcançando 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Esse dado evidencia a plena cobertura populacional pela APS, condição essencial para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde,

prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo dos usuários no território.

A presença da equipe e-Multi fortalece o cuidado multiprofissional, ampliando a capacidade resolutiva da APS e contribuindo para a abordagem integral das necessidades de saúde da população, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e demandas mais complexas.

A força de trabalho da Atenção Primária à Saúde no município é composta por 20 (vinte) profissionais, distribuídos entre diferentes categorias, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (06), que desempenham papel estratégico na territorialização, no vínculo com as famílias e no acompanhamento das condições de saúde da população.

As equipes da estratégia de saúde da família e de saúde bucal contam com 03 Técnicos em Enfermagem, 04 Enfermeiros, 02 Médicos, 01 Dentista e 01 Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal, configuração compatível com a estrutura operacional das equipes existentes. Essa composição permite a oferta de ações clínicas, preventivas e coletivas, embora exija permanente investimento na qualificação profissional e na organização do processo de trabalho para ampliação da resolutividade da APS.

A análise da produção assistencial da APS no período de 2020 a 2024 demonstra crescimento significativo do volume de atendimentos e procedimentos, refletindo a ampliação do acesso e o fortalecimento da APS como principal porta de entrada do sistema de saúde municipal.

Os “Atendimentos Individuais”, que englobam os atendimentos/consultas realizadas pelos profissionais de saúde de nível superior, apresentaram tendência de crescimento ao longo da série histórica, passando de 7.212 em 2020 para 19.156 em 2024. Tais

crescimentos, indicam um papel fundamental o processo de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Os “Atendimentos Odontológicos” mantiveram-se relativamente com aumento ao longo do período, porém, ainda, apontando para a necessidade de fortalecimento das ações de saúde bucal, com destaque para o ano de 2023 que teve maior incidência, totalizando 750 atendimentos.

Os “Procedimentos” realizados pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentaram uma oscilação de aumento, especialmente no ano de 2024 com 22.143 procedimentos realizados. Por sua vez, este tipo de produção se destaca como um componente relevante da produção assistencial.

As visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde tiveram crescimento expressivo, principalmente no ano de 2022 com 18.910, mantendo, ainda assim, volume significativo de ações no território, o que reforça o papel dos ACS na vigilância da saúde, no acompanhamento das famílias e na identificação precoce de agravos. Vale ressaltar que esse crescimento se deu a partir da informatização dos registros destes profissionais, com a implantação do eSUS AB Território, através de tablets.

No conjunto, a produção total da APS passou de 26.834 procedimentos em 2020 para 53.178 em 2024, evidenciando aumento substancial da atividade assistencial.

A Atenção Primária à Saúde de Joca Claudino/PB apresenta-se estruturada, com cobertura populacional integral, força de trabalho compatível com a rede existente e produção assistencial crescente ao longo dos últimos anos. Esse cenário reafirma a APS como ordenadora

do cuidado e principal estratégia para enfrentamento dos principais problemas de saúde do município.

Para o período de vigência do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, torna-se prioritário o fortalecimento contínuo da APS, com foco na qualificação do processo de trabalho das equipes, ampliação da resolutividade clínica, integração multiprofissional, fortalecimento das ações de saúde bucal e valorização das atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, de modo a reduzir internações evitáveis e óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

2.5. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES)

2.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por tipo de vínculo empregatício (Nov/2025)

TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	QUANTIDADE
Estatutários e empregados públicos	14
Contratos temporários e cargos em comissão	45
Bolsistas	01
Intermediados por outra entidade	01
TOTAL	61

Fonte: DIGISUS/CNES – Secretaria Municipal de Saúde

2.5.2. ANÁLISE SOBRE O PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS MUNICIPAL

A força de trabalho do SUS municipal é composta por 61 profissionais, distribuídos conforme o tipo de vínculo empregatício,

evidenciando uma estrutura heterogênea, com coexistência de vínculos estáveis e vínculos precários.

Observa-se que 14 profissionais (22,95%) possuem vínculo estatutário ou de emprego público, o que representa menos da metade do quadro de pessoal.

Por outro lado, 45 profissionais (73,7%) estão vinculados por meio de contratos temporários ou cargos em comissão, demonstrando uma dependência significativa de vínculos não permanentes. Embora esses instrumentos sejam legalmente admitidos para atender a necessidades temporárias ou funções de direção, chefia e assessoramento, seu uso de forma recorrente pode indicar fragilidades no provimento regular de pessoal, além de potencial impacto na rotatividade e na continuidade do cuidado.

Por fim, o município possui 01 profissional médico intermediado por outra entidade e 01 bolsista, que traduz o anseio da gestão municipal de saúde em consolidar e garantir o provimento de profissionais de saúde nos territórios adscritos de atuação, especialmente do âmbito da Atenção Especializadas à Saúde.

De modo geral, o perfil da força de trabalho evidencia avanços na manutenção de vínculos estáveis, mas também aponta desafios importantes, especialmente no que se refere à elevada proporção de contratos temporários e à presença de vínculos precários. Esses elementos reforçam a necessidade de planejamento da gestão do trabalho, com vistas à regularização dos vínculos, à valorização dos servidores efetivos e à adoção de estratégias que assegurem maior estabilidade, qualidade e sustentabilidade na prestação dos serviços de saúde à população.

2.6. Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso

Rede Materno-infantil (Rede Alyne)

1. Fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de risco habitual.

No tocante a gestações de risco habitual, o município de Joca Claudino/PB, tem como referência a cidade de Cajazeiras/PB, conforme a Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES).

O fluxo de acesso se dar, inicialmente, através das equipes da Estratégia de Saúde da Família que, ao longo do pré-natal, orienta as gestantes acerca das maternidades de referências.

2. Fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de alto risco.

No que concerne às gestações de alto risco, o município de Joca Claudino/PB, tem como referência intermunicipal as cidades de Cajazeiras, Campina Grande e João Pessoa, conforme a Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES).

Este fluxo se dar, inicialmente, através das equipes da Estratégia de Saúde da Família que, ao longo do pré-natal, orienta as gestantes acerca das maternidades de referências, porém ao aparecer sinais de risco gestacional, as unidades hospitalares de risco habitual, encaminha para as cidades de referências.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

1. Fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos e apoio psicossocial.

O fluxo de acesso dos usuários aos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inicialmente, se tem na Atenção Primária à Saúde seu primeiro contato, que, por sua vez, o município tem como referência para o CAPS I a cidade de Uiraúna/PB e o município de Cajazeiras para o CAPS AD e Infantil, além dos municípios de Cajazeiras e João Pessoa para acolherem as urgências e internamentos psiquiátricos.

Rede de Urgência e Emergência (RUE)

1. Fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos de urgência e emergência.

O fluxo de acesso dos usuários aos pontos da Rede de Urgência e Emergência (RUE), inicialmente, se tem na Atenção Primária à Saúde seu primeiro atendimento.

No Centro de Saúde Hermínio Francisco de Andrade existente no município de Joca Claudino/PB é o principal ponto da rede de atenção às urgências que dispõe de serviços de clínica médica e urgência 12 horas por dia, durante os sete dias da semana.

Quanto ao atendimento pré-hospitalar, o município dispõe de uma base descentralizada do SAMU 192 que está dentro da RUE da Região de Saúde.

Por fim, quanto ao atendimento de urgência e emergência hospitalares, através da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES), o município dispõe como referências as cidades de Uiraúna e Cajazeiras.

Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD)

1. Fluxo de acesso para atendimento às pessoas com deficiência.

O fluxo de acesso dos usuários aos pontos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD), inicialmente, se tem na Atenção Primária à Saúde a triagem, e, em seguida, referenciada para os outros municípios de referência da Região de Saúde.

2.6.1. ANÁLISE SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO E OS FLUXOS DE ACESSO

A organização das Redes de Atenção à Saúde no município de Joca Claudino/PB evidencia um modelo assistencial fortemente regionalizado e hierarquizado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade do cuidado e à pactuação interfederativa por meio da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES).

No âmbito da Rede Materno-Infantil (Rede Alyne), o município apresenta fluxos de acesso claramente definidos tanto para gestações de risco habitual quanto para gestações de alto risco. A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel central como porta de entrada do sistema, sendo responsável pelo acompanhamento pré-natal, estratificação de risco gestacional e orientação das gestantes quanto às maternidades de referência.

Para as gestações de risco habitual, a referência pactuada são os hospitais de referências, o que assegura atendimento obstétrico compatível com esse perfil assistencial. Já nos casos de gestação de alto risco, se tem os municípios de Cajazeiras, Campina Grande e João Pessoa, pois demandam maior complexidade tecnológica e assistência especializada.

Esse fluxo demonstra adequada articulação entre a APS e os serviços hospitalares, porém evidencia a dependência de municípios polo,

o que reforça a necessidade de vigilância permanente quanto à regulação do acesso, transporte sanitário oportuno e comunicação efetiva entre os pontos da rede, de modo a minimizar riscos maternos e neonatais.

No que tange à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observa-se que o acesso dos usuários ocorre prioritariamente pela Atenção Primária à Saúde, que atua como porta de entrada, responsável pela escuta qualificada, identificação das demandas em saúde mental e encaminhamento conforme a gravidade dos casos, tendo o CAPS intermunicipal na cidade de Uiraúna/PB sendo o ponto principal dessa rede para atendimento aos usuários que necessitam de atenção à saúde mental.

Para situações de urgência psiquiátrica e necessidade de internação, os municípios de Cajazeiras e João Pessoa são as referências intermunicipais pactuadas. Tal arranjo garante respaldo assistencial especializado, entretanto aponta para a ausência de serviços de saúde mental de maior densidade tecnológica no próprio município, o que pode impactar a continuidade do cuidado, especialmente no acompanhamento pós-alta e na reabilitação psicossocial.

Dessa forma, a APS assume papel estratégico não apenas no encaminhamento, mas também na coordenação do cuidado, sendo fundamental o fortalecimento das ações de saúde mental no território, em articulação com a RAPS regional.

No contexto da Rede de Urgência e Emergência (RUE), o fluxo de acesso dos usuários inicia-se na Atenção Primária à Saúde, tendo o Centro de Saúde Hermínio Francisco de Andrade como principal ponto de atendimento as urgências e emergências do município, tendo, também, como suporte a Base Descentralizada do SAMU 192, que absorvem as demandas iniciais de urgência e emergência.

Quanto à Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD), o fluxo assistencial inicia-se na Atenção Primária à Saúde, responsável pela identificação, triagem e encaminhamento dos usuários conforme suas necessidades específicas.

Entretanto, a centralização dos serviços especializados fora do território municipal reforça a importância de estratégias de acompanhamento longitudinal pela APS, bem como de apoio logístico e transporte sanitário, para garantir acesso equitativo e continuidade do cuidado.

De forma geral, a análise das Redes de Atenção à Saúde e dos fluxos de acesso do município de Joca Claudino/PB demonstra aderência ao modelo regionalizado do SUS, com definição clara das referências intermunicipais e papel estruturante da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

Todavia, o cenário também revela dependência significativa de municípios polos, o que impõe desafios relacionados à regulação do acesso, transporte sanitário, integração entre os pontos da rede e continuidade assistencial.

Nesse sentido, torna-se estratégico o fortalecimento da APS, o aprimoramento dos mecanismos de pactuação regional e a consolidação de serviços como o SAMU, de modo a qualificar a resposta do sistema e reduzir vulnerabilidades no acesso da população aos serviços de saúde.

2.7. Financiamento do SUS

2.7.1. Histórico de aplicação de receitas de impostos e transferências constitucionais nas Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) no período de 2020 a 2024

Com base no SIOPS, o município de Joca Claudino/PB tem apresentado, anualmente, um percentual de aplicação de receitas impostos e transferências constitucionais nas ASPS, bem acima do que é exigido pela LC 141/2012, que é de 15%.

No quadro a seguir, é comprovado que o município tem, no setor saúde, uma grande prioridade de seus investimentos, haja visto que à sua população, cada vez mais, tem procurado os serviços de saúde local para ter a sua assistência à saúde conseguida.

Assim vejamos:

PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS	%
2020	20,21
2021	15,14
2022	16,58
2023	18,15
2024	16,28

Fonte: SIOPS.

2.7.1. Montante de recursos disponíveis para a execução das metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

A estimativa de recursos financeiros para a execução do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, consta no Plano Plurianual 2026-2029 do município de Joca Claudino/PB, tendo em vista que o mesmo já fora aprovado pela Casa Legislativa e que, por sua vez, foi construído coletivamente entre os diversos setores da Administração Municipal e da sociedade civil organizada.

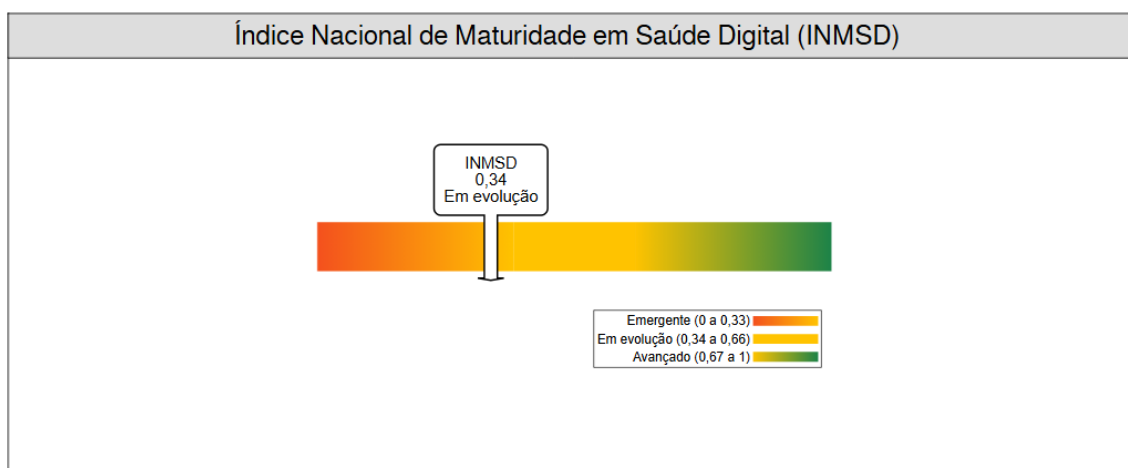
2.8. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

2.8.1. Adesão ao Programa SUS Digital.

O Município de Joca Claudino/PB aderiu ao Programa SUS Digital do Ministério da Saúde que, por sua vez, já superou as fases de diagnóstico situacional e de levantamento do Índice de Maturidade Digital, estando com o Plano de Ação Regional aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e, aguardando as próximas fases para execução do referido Plano.

2.8.2. Índice de Maturidade Digital do município.

Diante da adesão do Município de Joca Claudino/PB ao Programa SUS Digital do Ministério da Saúde e, após o estudo de levantamento do Índice de Maturidade Digital, se obteve um Índice de 0,34 (Em evolução).



3. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da política pública de saúde do município, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei nº 8.142/1990 e as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Elaborado com base na análise situacional de saúde, nas deliberações do Conselho Municipal de Saúde e nas diretrizes pactuadas no âmbito interfederativo, o PMS 2026–2029 expressa os compromissos da gestão municipal com a garantia do direito à saúde, a ampliação do acesso, a qualificação da atenção e o fortalecimento da gestão do SUS no território.

O plano organiza-se a partir de cinco eixos estratégicos, que refletem as principais necessidades da população e os desafios estruturais e operacionais do sistema municipal de saúde, a saber: Atenção Primária à Saúde e Participação Comunitária; Atenção Especializada e Regulação; Assistência Farmacêutica e Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde Integrada; e Saúde Digital e Controle Social.

Para cada eixo estratégico foram definidos diretrizes e objetivos, desdobrados em metas e indicadores quantitativos, com linha-base estabelecida no ano de 2025 e metas anualizadas para o período de 2026 a 2029. Essa metodologia assegura a coerência entre planejamento, monitoramento e avaliação, permitindo o acompanhamento sistemático dos resultados e a tomada de decisão baseada em evidências.

O PMS 2026–2029 está alinhado ao Plano Plurianual (PPA), à Programação Anual de Saúde (PAS) e aos instrumentos de planejamento orçamentário, respeitando a capacidade financeira do

município e os princípios da eficiência, da equidade e da transparência na aplicação dos recursos públicos.

A execução e o monitoramento do presente plano ocorrerão de forma contínua, com acompanhamento periódico pelo Conselho Municipal de Saúde, garantindo o controle social, a participação da comunidade e a avaliação permanente das ações e serviços ofertados.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS, a melhoria das condições de saúde da população e a construção de um sistema de saúde público, universal, integral e resolutivo.

DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, assegurando ampliação do acesso, cuidado integral e contínuo, comunicação efetiva entre os profissionais, prioridade aos grupos em situação de vulnerabilidade e adequada infraestrutura física, tecnológica e logística das unidades de saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar e expandir a Atenção Primária à Saúde, garantindo cobertura populacional ampliada, informatização plena das unidades, fortalecimento e ampliação das equipes multiprofissionais, descentralização dos serviços e organização do cuidado longitudinal, com ênfase nas condições crônicas e na saúde materno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Informatizar 100% das unidades básicas de saúde e unidades ancoras até 2029	Percentual de UBS informatizadas	65	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
1.1.2	Garantir a composição das equipes mínimas da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e eMulti em 100% das equipes existentes, conforme a legislação	Percentual de ESF, ESB e eMulti compostas minimamente, conforme a legislação	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Construir 1 Ponto de Apoio para Atendimento na zona rural do município	Número de Ponto de Apoio para Atendimento construído	6	2025	Número	1	Número	0	1	0	0

1.1.4	Adquirir 02 veículos, até 2029, para as equipes da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e eMulti.	Número de veículos adquiridos	0	2025	Número	2	Número	1	0	0	1
1.1.5	Instituir a Política Municipal de Educação Permanente e capacitar 90% dos profissionais até 2029	Percentual de profissionais capacitados	0	2025	Percentual	90	Percentual	30	50	70	90
1.1.6	Adequar a infraestrutura física e de equipamentos de 100% das UBS até 2029	Percentual de UBS adequadas	85	2025	Percentual	100	Percentual	90	100	100	100
1.1.7	Ampliar, anualmente, em, no mínimo, 10% a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a APS	Percentual de aumento acumulado na aquisição de equipamentos	0	2025	Percentual	40	Percentual	10	20	30	40
1.1.8	Adquirir um transporte sanitário eletivo para o município	Número de transportes sanitários eletivos adquiridos	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0

1.1.9	Promover, no mínimo, 4 cursos de qualificação para os profissionais de saúde lotados na APS, anualmente	Número de cursos de qualificação realizados	4	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
1.1.10	Garantir a cobertura de 100% do território através das equipes da estratégia de saúde da família, saúde bucal e EMulti	Percentual de cobertura populacional através das ESF, ESB e EMulti	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.11	Garantir 100% de infraestrutura adequada das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com infraestrutura adequada	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.12	Implantar grupos de reeducação alimentar em 100% das Unidades de Saúde, até 2029, com auxílio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Percentual de Unidades de Saúde com grupos de reeducação alimentar implantados	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	100	100
1.1.13	Acompanhar, até 2029, 100% dos portadores de	Percentual de pessoas com HAS e DM	65	2025	Percentual	100	Percentual	75	85	95	100

	hipertensão arterial e Diabetes mellitus	acompanhadas regularmente									
1.1.14	Identificar e monitorar 100% dos casos de desnutrição e obesidade em crianças.	Percentual de crianças avaliadas e monitoradas nutricionalmente	70	2025	Percentual	100	Percentual	90	95	98	100
1.1.15	Garantir o cadastramento e acompanhamento do pré-natal em 100% das gestantes	Percentual de gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal	85	2025	Percentual	100	Percentual	90	95	98	100
1.1.16	Realizar a cobertura, até 2029, de 60% das mulheres com exames citopatológicos e de mama em dia.	Percentual de mulheres com exames em dia	30	2025	Percentual	60	Percentual	40	45	52	60
1.1.17	Implementar em 100% as atividades desenvolvidas pelo SESB	Percentual de atividades do SESB executadas	60	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
1.1.18	Ampliar, anualmente, em 20%, no mínimo, a aquisição de insumos e outros materiais de	Percentual de aumento anual na aquisição de insumos	0	2025	Percentual	80	Percentual	20	40	60	80

	consumo para o desenvolvimento das atividades da APS											
1.1.19	Garantir a cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em, no mínimo 80%, das famílias beneficiárias	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	80
1.1.20	Implantar 01 polo de academia da saúde até 2029.	Número de polos de academias da saúde implantados	1	2025	Número	1	Número	0	1	0	0	0
1.1.21	Ampliar, em 5% anualmente, a cobertura vacinal em pessoas idosas	Percentual de cobertura vacinal em pessoas idosas	60	2025	Percentual	80	Percentual	65	70	75	80	80
1.1.22	Adquirir e manter mensalmente uma unidade odontológica móvel (UOM), até 2029	Número de UOM adquirida e mantida mensalmente	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 – Fortalecer a Atenção Especializada, ampliando e qualificando a infraestrutura assistencial, a oferta de exames e serviços diagnósticos, a informatização dos processos e a implementação de programas voltados ao cuidado integral e resolutivo.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços especializados, fortalecendo a resolutividade da atenção secundária, descentralizando os fluxos de agendamento, ampliando a oferta de exames e promovendo a integração efetiva entre os níveis de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Implantar uma Sala de Estabilização até 2027, garantindo funcionamento pleno até 2029.	Número de sala de estabilização implantada e em funcionamento	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
2.1.2	Realizar 4 capacitações, por ano, para os profissionais de saúde que atuam na atenção especializada à saúde.	Número de capacitações realizadas	0	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
2.1.3	Reduzir o tempo médio de espera por consultas especializadas para até 30 dias até 2029	Número médio de espera, em dias	60	2025	Número	30	Número	50	45	40	30

2.1.4	Ampliar e colocar em pleno funcionamento o Centro de Especialidades Médicas até 2029	Percentual de serviço ampliado e em funcionamento	60	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
2.1.5	Expandir em 60% até 2029 o atendimento especializado ofertado através do Programa Agora Tem Especialistas	Percentual de ampliação do atendimento especializado	0	2025	Percentual	60	Percentual	20	35	50	60
2.1.6	Adquirir 01 ambulância tipo A até 2029	Número de ambulâncias adquiridas	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
2.1.7	Integrar em 100% a Rede de Urgência e Emergência, através do SAMU-192, fornecendo recursos humanos, imóvel, dentre outras ações, para o pleno funcionamento do serviço	Percentual de integração municipal da RUE	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.8	Garantir a realização de 100% dos exames laboratoriais não ofertados na rede local, assegurando	Percentual de exames laboratoriais demandados e	60	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100



PREFEITURA DE
**JOCA
CLAUDINO**

Gestão que cuida da gente.

	acesso oportuno aos usuários do SUS até 2029	realizados fora da rede local.										
2.1.9	Assegurar 80% da assistência em exames, consultas e procedimentos de média e alta complexidade demandados extra do SUS local até 2029.	Percentual de procedimentos de MAC autorizados e realizados.	40	2025	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80	
2.1.10	Contratualizar e manter, anualmente, no mínimo, 01 (um) laboratório de análises clínicas para a realização de exames laboratoriais básicos, para atender a demanda existente pela Rede Municipal de Saúde.	Número de laboratório de análises clínicas contratualizado	1	2025	Percentual	1	Percentual	1	1	1	1	
2.1.11	Manter adesão ativa ao consórcio e ampliar em 50% a utilização dos serviços, em parceria com o Consórcio Público	Percentual de procedimentos de média e alta complexidade realizados via consórcio.	0	2025	Percentual	50	Percentual	0	30	40	50	

	Intermunicipal – CONDESPB.										
2.1.12	Garantir o funcionamento regular da casa de apoio em João Pessoa/PB.	Número de casa de apoio em funcionamento.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.13	Contratar e manter 100% dos prestadores necessários para consultas, exames e cirurgias até 2029, fortalecendo a rede SUS municipal.	Percentual de serviços contratados conforme demanda.	70	2025	Percentual	100	Percentual	75	85	95	100
2.1.14	Garantir 100% do funcionamento anual do Centro de Especialidades Médicas, assegurando cobertura integral das escalas de profissionais e abastecimento regular de insumos, durante os 12 meses de cada exercício.	Percentual de meses com funcionamento integral do CEM.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.15	Implantar 01 Laboratório	Número de Laboratório de	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0



PREFEITURA DE
**JOCA
CLAUDINO**

Gestão que cuida da gente.

	Municipal de Análises Clínicas próprio até 2027.	Análises Clínicas próprio implantado.									
2.1.16	Garantir em 100% o funcionamento regular do Laboratório de Análises Clínicas Municipal até 2029.	Percentual de funcionamento do Laboratório de Análises Clínicas.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
2.1.17	Ampliar em 50% o número de profissionais especializados no atendimento a crianças e adolescentes até 2029.	Percentual de ampliação do número de profissionais especializados contratados.	4	2025	Percentual	50	Percentual	0	20	50	0
2.1.18	Implantar e manter o Programa Melhor em Casa no município até 2027.	Número de equipe do Programa Melhor em Casa implantado e custeada.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal, assegurando a ampliação da oferta e da distribuição de medicamentos e insumos essenciais, promovendo o uso racional e qualificando a gestão e os processos logísticos.

OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir o abastecimento regular e contínuo de medicamentos e insumos estratégicos, promover o uso racional por meio de ações multiprofissionais, qualificar a gestão da assistência farmacêutica e ampliar a descentralização do acesso à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir, no mínimo, a dispensação de 80% dos itens da REMUME disponíveis	Percentual de itens dispensados constantes da REMUME	50	2025	Percentual	80	Percentual	60	70	75	80
3.1.2	Elaborar, a cada dois anos, a REMUME	Número de revisões realizadas	1	2025	Número	2	Número	0	1	0	1
3.1.3	Realizar, no mínimo, 4 ações educativas anuais sobre o uso adequado de medicamentos para a população	Número de atividades educativas realizadas	0	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
3.1.4	Capacitar 100% dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica até 2029	Percentual de profissionais capacitados	50	2025	Percentual	100	Percentual	75	100	100	100

3.1.5	Garantir o funcionamento regular da Farmácia Básica Municipal com Responsável Técnico presente em 100% do período de funcionamento, conforme legislação vigente.	Percentual de meses com Responsável Técnico atuando na Farmácia Básica.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.6	Assegurar a realização de 100% da contrapartida financeira municipal da Assistência Farmacêutica Básica anualmente, conforme legislação em vigor.	Percentual de repasse municipal realizado em relação ao valor devido.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.7	Garantir a aquisição e dispensação de 60% dos medicamentos não	Percentual de demandas atendidas para medicamentos fora da RENAME/REMUME.	20	2025	Percentual	60	Percentual	30	40	50	60



PREFEITURA DE
**JOCA
CLAUDINO**

Gestão que cuida da gente.

	constantes na RENAME e REMUME, conforme demanda judicial, administrativa ou clínica justificada, até 2029.										
3.1.8	Implantar em 100% Farmácia Básica Municipal o eSUS Farmacêutico até 2029.	Percentual de sistema implantado e em funcionamento	0	2025	Percentual	100	Percentual	20	75	100	100

DIRETRIZ Nº 4 – Fortalecer a Vigilância em Saúde por meio da qualificação permanente dos profissionais, estruturação adequada dos serviços, ampliação do uso dos sistemas de informação e intensificação das ações de educação em saúde junto à população.

OBJETIVO Nº 4.1 - Consolidar e qualificar as ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, assegurando estrutura física e tecnológica adequada, recursos humanos suficientes, educação permanente e utilização ética, segura e estratégica das informações em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir a realização de, no mínimo, de 4 ciclos ao ano realizados pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypt</i> .	Número de ciclos realizados ao ano	4	2025	Percentual	4	Percentual	4	4	4	4
4.1.2	Incentivar a formação contínua e permanente em 100% dos profissionais de saúde que trabalham nas diversas áreas da vigilância em saúde.	Percentual de profissionais de saúde capacitados	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	90	100

4.1.3	Adquirir equipamentos e capacitar 100% dos trabalhadores que operam sistemas de informação em saúde até 2029	Percentual de trabalhadores capacitados	20	2025	Percentual	100	Percentual	40	60	80	100
4.1.4	Notificar 100% dos acidentes de trabalho ocorridos no município	Percentual de acidentes de trabalho notificados	60	2025	Percentual	100	Percentual	75	85	95	100
4.1.5	Cadastrar e inspecionar 100% dos estabelecimentos passíveis de atuação da vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos cadastrados e inspecionados	50	2025	Percentual	100	Percentual	60	75	90	100
4.1.6	Garantir a cobertura de 85% dos imóveis urbanos visitados	Percentual de imóveis urbanos visitados	65	2025	Percentual	85	Percentual	70	75	80	85
4.1.7	Garantir que 100% dos agravos e doenças de notificação compulsória sejam notificados e encerrados em tempo oportuno	Percentual de agravos notificados e encerrados oportunamente	80	2025	Percentual	100	Percentual	90	95	98	100
4.1.8	Ampliar em 60% a realização de	Percentual de ampliação de	0	2025	Percentual	60	Percentual	20	35	50	60

	consultas e exames para detecção da tuberculose e hanseníase	exames e consultas									
4.1.9	Implantar em 100% dos territórios a Política Municipal de Saúde para a Primeira Infância, até 2029	Percentual de territórios com política implantada	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	85	100
4.1.10	Reduzir em 20%, a incidência de gravidez na adolescência e prevenção as IST/AIDS, até 2029	Taxa de gravidez na adolescência	100	2025	Taxa	20	Taxa	95	90	85	80
4.1.11	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil encerrados oportunamente	Percentual de óbitos investigados oportunamente	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.12	Garantir que 75% das vacinas disponibilizadas pelo município obtenha o alcance da cobertura prevista no PNI	Percentual de vacinas com cobertura preconizada	75	2025	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
4.1.13	Reduzir em 80% a incidência de casos novos de COVID-19	Taxa de incidência de	30	2025	Taxa	80	Taxa	40	60	70	80



PREFEITURA DE
**JOCA
CLAUDINO**

Gestão que cuida da gente.

	até 2029, por meio de ações de vigilância, prevenção e monitoramento epidemiológico.	casos novos de COVID-19.										
4.1.14	Garantir o fornecimento regular de 100% dos EPIs e insumos necessários aos trabalhadores da Vigilância em Saúde até 2029.	Percentual de meses com abastecimento regular de EPI e insumos.	70	2025	Percentual	100	Percentual	80	90	95	100	
4.1.15	Expandir em 100% o Programa SUS Digital até 2029	Percentual de implantação do SUS Digital	20	2025	Percentual	100	Percentual	40	60	80	100	

DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecer o controle social no SUS municipal, garantindo infraestrutura adequada, dotação orçamentária específica, transparência das ações e ampliação dos mecanismos de participação popular.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar e qualificar a participação social, fortalecer institucionalmente o Conselho Municipal de Saúde, promover a transparência ativa da gestão e incentivar o protagonismo juvenil e comunitário nas políticas públicas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir participação de pelo menos 04 lideranças jovens por ano nas reuniões do Conselho.	Número de lideranças participantes/ano.	0	2025	Número	4	Número	0	4	4	4
5.1.2	Manter em 100% a alimentação atualizada do SIACS	Percentual de sistema atualizado	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Assegurar em 100% estrutura administrativa plena (reestruturação da secretaria executiva, espaço próprio para funcionamento), financeiras e técnicas ao Conselho Municipal de Saúde até 2029	Percentual de estrutura adequada	30	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	90	100



PREFEITURA DE
**JOCA
CLAUDINO**

Gestão que cuida da gente.

5.1.4	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde e, no mínimo, 02 conferências temáticas até 2029, garantindo ampla participação social.	Número de conferências realizadas.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
5.1.5	Assegurar a formação de 100% dos conselheiros municipais de saúde e a participação anual em eventos, fóruns e conferências até 2029.	Percentual de conselheiros capacitados e participantes de eventos.	40	2025	Percentual	100	Percentual	60	75	90	100
5.1.6	Realizar 12 reuniões ordinárias anuais do Conselho de Saúde.	Número de reuniões ordinárias por ano	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12

4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO (M&A)

A fim de alcançar os objetivos e metas constantes neste plano, é imprescindível estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação que permita acompanhar a execução das ações e indique os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Parte-se aqui, do pressuposto de que a avaliação não é uma mera etapa formal a ser realizada ao final da execução do plano. Antes, concorda-se com Pisco apud Carvalho et al, quando afirma que

A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade (2012, p. 905).

Destaca-se a relevância de instrumentos previstos na política de planejamento do SUS, que permitem realizar essa avaliação de processo, conforme as normas do Ministério da Saúde expressas nas Portarias GM/MS n.º 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); e GM/MS n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento e a Lei Complementar n.º 141, de 13 de Janeiro de 2012, como a Programação Anual de Saúde - PAS (apresenta um detalhamento das ações a serem desenvolvidas a cada ano, e é avaliada quadrimestralmente); os Relatórios Detalhados Quadrimestrais - RDQ (onde os atores, desde o nível local até o nível central da SMS, podem monitorar os resultados parciais do que foi planejado); e o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Esses instrumentos tem sido elaborados observando-se o caráter participativo e uma estreita relação entre eles. Desse modo, o estabelecimento dos indicadores de monitoramento e avaliação vai permitir tanto a avaliação in curso, ou seja, durante o processo; quanto exposto, ao final do exercício, a fim de mensurar o alcance de metas, avaliando os resultados e os impactos do que foi proposto. Desse modo, o monitoramento e a avaliação são também ferramentas que retroalimentam o planejamento da instituição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecemos que esse documento além de representar um marco legal de normatização do sistema representa de forma subjetiva a organização e o direcionamento das ações a serem efetivadas em nossa rede local de saúde.

Assim, esperamos que esse plano seja constantemente observado na definição das ações e serviços implantados em nosso quadro local de saúde, compartilhando os avanços e retrocessos desse, caracterizando-o como norte dos caminhos a serem percorridos nos anos vindouros.

A avaliação será realizada em conformidade com os instrumentos de gestão como os Relatórios Quadrimestrais, o Relatório Anual de Gestão, através do sistema DIGISUS, como também da Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES), dentre outros instrumentos que venham a apoiar a Gestão Municipal.

Assim, temos a plena convicção de que as ideias e as ações aqui trilhadas serão frutos de discussões contínuas nas esferas e instâncias de negociação em saúde, e que a efetivação dessas propostas se configura como uma qualificação impactante na vida de nossos usuários e nas ações de saúde direcionadas para a nossa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica do SUS.

BRASIL, Lei nº 8.142/90 - Lei Orgânica do SUS.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Decreto 7.508/11.**

BRASIL, Resolução CNS nº 453 de 2011.

BRASIL, Lei Complementar nº 141 de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento à Descentralização. **Regulamento dos pactos pela vida e de gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 59-62.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – **Plano Nacional de Saúde:** um pacto pela saúde no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde, 2024-2027.

Censo demográfico 2022. IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**

HARTZ, Z.M.A. Avaliação dos Programas de Saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2): 341-354 1999.

PARAÍBA, Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027.**

CARVALHO, A., et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4):901-911, 2012.