



# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PAS – 2025

JANEIRO - 2025

---

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025



**ADEILSON LUSTOSA DA SILVA**

**PREFEITO CONSTITUCIONAL**

**JAIZINHO FERREIRA DE ANDRADE**

**VICE - PREFEITO CONSTITUCIONAL**

**JUBERLITA LUSTOSA SIQUEIRA**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LILIANE DE SOUSA VIEIRA**

**PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ELABORAÇÃO: MARIANA MORAIS DE LIMA**

---

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025**



# SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>03</b>
<b>2. APRESENTAÇÃO</b>	<b>04</b>
<b>3. INTRODUÇÃO</b>	<b>05</b>
<b>4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>07</b>
<b>5. PERFIL DEMOGRAFICO E MORBI MORTALIDADE</b>	<b>09</b>
<b>6. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PRODUTIVIDADE E INDICADORES FINANCEIROS</b>	<b>25</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2025</b>	<b>37</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>69</b>



# IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**CODIGO IBGE:** 2612802

☆ **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA**

**CNPJ:** 11.358.140/0001 - 52

**End.:** Rua José Romão de Araújo, nº 10, 1ºandar. Centro. Santa Terezinha - PE

**CEP:** 56750000

☆ **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ:** 12.071.117/0001 - 45

**End.:** Rua José Romão de Araújo, nº 205, Centro. Santa Terezinha - PE

**CEP:** 56750000

**E-mail:** saudesanta@hotmail.com

---

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025**



# 1. APRESENTAÇÃO

A "Programação Anual de Saúde" (PAS) é um documento estratégico que integra o planejamento em saúde, geralmente elaborado por gestores municipais, estaduais ou federais no Brasil. Esse planejamento é parte do processo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo organizar e orientar as ações e serviços de saúde.

A Programação Anual de Saúde desempenha um papel crucial na efetivação das políticas de saúde no âmbito municipal, garantindo a execução planejada e a otimização dos recursos, além de proporcionar maior transparência e participação social na gestão da saúde. A Secretária Municipal de Saúde de **SANTA TEREZINHA - PE** vimos apresentar sua *Programação Anual de Saúde (PAS) a ser desenvolvido no ano de 2025*, o presente documento tem finalidade precípua de servir de guia para as ações de saúde a serem implantadas, desenvolvidas e executadas ao longo do ano supracitado pela gestão municipal.

**JUBERLITA LUSTOSA SIQUEIRA**

**Gestora Municipal de Saúde**

---

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025**



## 2. INTRODUÇÃO

Prevista nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 sendo atribuição comum a todos os entes federativos, esta é base das atividades e ações a serem desenvolvidas anualmente, previstas no orçamento municipal e considerando as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência de Saúde. Em cumprimento da Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de Planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS, onde se destaca a obrigatoriedade dos Instrumentos de Gestão,

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é um instrumento estratégico que orienta a gestão e a execução das ações de saúde, consolidando o planejamento anual de acordo com as diretrizes estabelecidas no **Plano de Saúde**. Este documento reflete o compromisso da gestão com a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, em conformidade com os princípios e diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.



Elaborada de forma participativa, a PAS 2025 considera as necessidades identificadas na **Análise de Situação de Saúde (ASS)** e busca atender às prioridades definidas pela gestão municipal, estadual ou federal. Além disso, a programação está alinhada às metas globais de saúde e às políticas públicas que visam reduzir desigualdades, ampliar o acesso aos serviços e melhorar os indicadores de saúde. Neste documento, estão descritos os objetivos, metas, ações e indicadores que nortearão a execução das atividades ao longo do ano, bem como os recursos financeiros e humanos necessários para sua concretização. A PAS também é um instrumento de transparência e controle social, permitindo o acompanhamento e a avaliação de suas ações por parte da sociedade e dos órgãos de controle, destacamos a importância do planejamento integrado e intersetorial, enfatizando o papel de todos os envolvidos no fortalecimento do sistema de saúde. Com este documento, reafirmamos nosso compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde, promovendo uma gestão eficiente, ética e centrada nas necessidades da população.



### 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O povoado de Santa Terezinha foi fundado no ano de 1929. Foi o comércio que deu origem ao município, quando os comerciantes de São José do Egito negociavam em Imaculada-PB. Devido aos altos impostos cobrados por fiscais de Teixeira-PB e, por esse motivo, alguns comerciantes resolveram fazer uma feira própria, tendo como principais comerciantes: José Romão de Araújo, José David de Vasconcelos, Manoel Veras, Nilo Veras, Napoleão Florentino, Cícero Macena, José Alves de Melo. No dia 29 de maio de 1929 foi realizada a primeira feira livre. Ainda no mesmo dia foi celebrada a 1ª missa presidida pelo saudoso Mons. Pe. Sebastião Ferreira Rabelo debaixo de um sombreio, na propriedade da família Virgulino.

O primeiro nome dado ao povoado foi “Caldeirão das bestas”, devido um tanque que existia nas terras da família acima mencionada; e nesse tanque morriam muitas bestas por ser bastante escorregadio no seu acesso à água pra beber. O 2ª nome foi



“Feira Nova” em virtude da primeira feira. O 3ª nome é Santa Terezinha foi sugerido pelo Pe. Sebastião Rabelo em comum acordo com os demais habitantes. As Primeiras residências nesta cidade foram as do Sr. Virgulino José dos Santos, José Domingos dos Santos, Joaquim Martins. No início desta formação existia três casas populares começando a surgir as primeiras edificações, quando foi construído um armazém pelo Senhor Nozinho Romão. Este povoado ficou sob o domínio de São José do Egito até o dia 20 de dezembro de 1963 quando se deu a emancipação política. Foi elevada à cidade pela LEI Nº 4990 de 20 de dezembro de 1963, pelas mãos do saudoso Governador Miguel Arraes de Alencar; foi nomeado prefeito interino o Sr. João Ferreira Silva (Seu Joca Balduino conhecido como o Médico dos pobres) e para delegado o Sr. Rodrigo Bezerra da Silva.

Administrativamente, o município é composto pelo distrito sede e pelos povoados Vila do Tigre e Vila de Fátima (Serra do Machado). Anualmente, no dia 10 de janeiro a cidade comemora a sua emancipação política.





Santa Terezinha é um município brasileiro do estado de Pernambuco. Localiza-se na região do Sertão do Pajeú a uma latitude  $07^{\circ}22'40''$  sul e a uma longitude  $37^{\circ}28'48''$  oeste, estando a uma altitude de 813 metros ao extremo norte do estado.

## 4. PERFIL DEMOGRÁFICO E MORBI MORTALIDADE

O município de Santa Terezinha a nossa população no ano de 2024, o município possui no total uma população de 10.843, distribuída em 46,4% (5.032) do sexo masculino e 53,6% (5.810) do sexo feminino. A população adulta representa 52,3% (5.670) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 35-39 anos correspondendo a 14,3% da população adulta, 20-24 anos com 14%, seguida de 40-44 anos com 13,8%, 45-49 anos com 12,4%, seguida de 25-29-anos com 12,3%, 30-34 anos com percentual de 12,2%, de 55-59 anos com 10,5% e finalizando a faixa etária de 50-54 anos com 10,3%. Os idosos representam 17,8% (1.935 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 14,4% (1.558), os adolescentes de 10-19 anos com 15,5% (1.680). Notamos aumento da população idosa e dos adolescentes.

**Tabela 1- População por sexo e Faixa Etária**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Indet</b>	<b>Total</b>
<b>Menores de 01 ano</b>	73	63	00	136
<b>01 ano</b>	82	92	00	174
<b>02 anos</b>	81	77	00	158
<b>03 anos</b>	74	67	00	141
<b>04 anos</b>	59	62	00	121



<b>5 a 9 anos</b>	405	423	00	828
<b>10 a 14 anos</b>	415	406	00	822
<b>15 a 19 anos</b>	399	459	00	858
<b>20 a 24 anos</b>	382	409	01	793
<b>25 a 29 anos</b>	322	377	00	699
<b>30 a 34 anos</b>	296	399	00	695
<b>35 a 39 anos</b>	361	450	00	811
<b>77240 a 44 anos</b>	355	431	00	786
<b>45 a 49 anos</b>	335	371	00	706
<b>50 a 54 anos</b>	267	317	00	584
<b>55 a 59 anos</b>	261	335	00	596
<b>60 a 64 anos</b>	258	295	00	553
<b>65 a 69 anos</b>	180	235	00	415
<b>70 a 74 anos</b>	160	228	00	388
<b>75 a 79 anos</b>	116	161	00	277
<b>80 anos ou mais</b>	149	153	00	302
<b>Não Informado</b>	00	00	01	00



<b>TOTAL</b>	<b>5.032</b>	<b>5.810</b>	<b>01</b>	<b>10.843</b>
--------------	--------------	--------------	-----------	---------------

Fonte: DIGISUS

## Determinantes e Condicionantes de Saúde

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu, em 2019, a poluição do ar e mudança do clima como um dos dez principais eixos da agenda global, tendo em vista que a poluição atmosférica é considerada o maior risco ambiental para a saúde humana.





**Área Territorial**

200,327 km<sup>2</sup> [2022]



**População residente**

10.244 pessoas [2022]



**Densidade demográfica**

51,14 hab/km<sup>2</sup> [2022]



**Escolarização** 6 a 14 anos

97,8 % [2010]



**IDHM** Índice de desenvolvimento humano municipal

0,593 [2010]

FONTE: IBGE

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025**



**Tabela 2 - Principais Parâmetros Educacionais.**

<b>Parâmetros Educacionais</b>	
<b>Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]</b>	<b>97,8 %</b>
<b>IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]</b>	<b>5,1</b>
<b>IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]</b>	<b>4,4</b>
<b>Matrículas no ensino fundamental [2021]</b>	<b>1.578</b>
<b>Matrículas no ensino médio [2021]</b>	<b>501</b>



<b>Docentes no ensino Fundamental [2021]</b>	<b>85</b>
<b>Docentes no ensino Médio [2021]</b>	<b>19</b>
<b>Número de Estabelecimentos de ensino Fundamental [2021]</b>	<b>9</b>
<b>Número de Estabelecimentos de ensino Médio [2021]</b>	<b>1</b>

Fonte: IBGE



**Tabela 3 - Principais Parâmetros Econômicos do município.**

<b>Parâmetros econômicos</b>	
<b>PIB per capita [2021]</b>	<b>R\$ 9.637,75</b>
<b>Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]</b>	<b>84,3%</b>
<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]</b>	<b>0,593</b>
<b>Total de receitas realizadas [2017]</b>	<b>29.395,26 R\$</b>
<b>Total de despesas empenhadas [2017]</b>	<b>29.130,47 R\$</b>

Fonte: IBGE



**Tabela 4 - Principais Parâmetros Ambientais.**

<b>Parâmetros Ambientais</b>	
<b>Área de unidade territorial [2022]</b>	<b>200,327 km<sup>2</sup></b>
<b>Esgotamento sanitário adequado [2010]</b>	<b>49,5 %</b>
<b>Arborização de vias Públicas [2010]</b>	<b>78,9 %</b>



<b>Urbanização de vias Públicas [2010]</b>	<b>0,4 %</b>
<b>Bioma [2019]</b>	<b>Caatinga</b>
<b>Sistema Costeiro - Marinho [2019]</b>	<b>Não pertence</b>
<b>Hierarquia Urbana [2018]</b>	<b>Centro Local (5)</b>
<b>Região de Influência [2018]</b>	<b>Arranjo Populacional de Patos/PB - Centro Subregional A (3A)</b>
<b>Região de Intermediária [2021]</b>	<b>Serra Talhada</b>
<b>Região de Imediata [2021]</b>	<b>Afogados da Ingazeira</b>



<b>Mesorregião [2021]</b>	<b>Sertão Pernambucano</b>
<b>Microrregião [2021]</b>	<b>Pajeú</b>

Fonte: IBGE



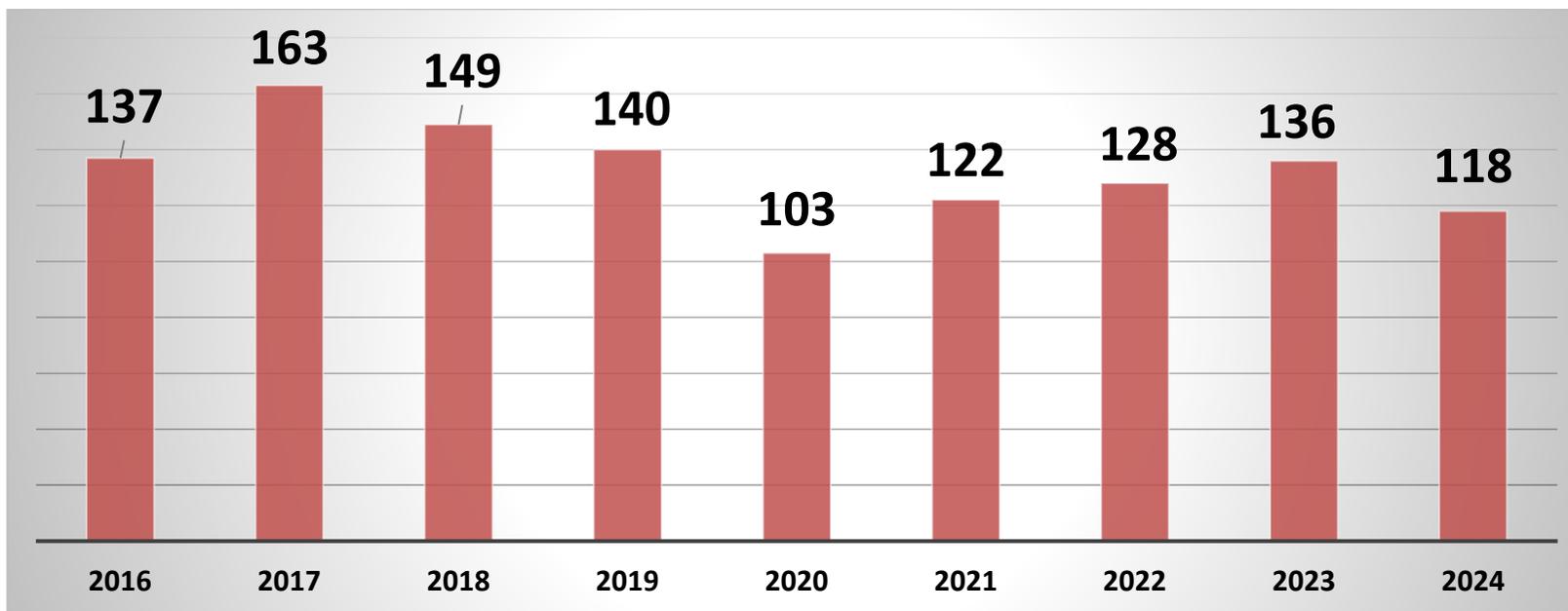
Para tanto as informações sobre os nascimentos vivos em um município é essencial na construção de indicadores de saúde e demográficos, tais como: coeficiente de mortalidade infantil, proporção de baixo peso ao nascer e taxa de fecundidade, esses indicadores podem ser utilizados em atividades de vigilância epidemiológica e planejamento, bem como na avaliação de políticas, ações e serviços de saúde.

A Taxa Bruta de Natalidade é um indicador que expressa o número de nascidos vivos (NV) por mil habitantes, além de aferir a intensidade de nascimentos numa determinada população.

No período de 2008 a 2017 no Brasil, observou-se uma redução de 8,12% (15,3 para 14,1). Notamos que o maior número de nascidos vivos foi nos anos de 2017 e 2018, nos anos subsequentes tivemos uma queda destes, destacando crescimento expressivo no ano de 2021 a 2023, com pequena queda em 2024.

### **Gráfico 1 - Proporção de Nascidos Vivos entre os anos de 2016 a 2024.**





FONTE: SINASC/DIGISUS

A morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Nosso município apresenta um perfil epidemiológico caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças transmissíveis e não transmissíveis como também dos agravos, entendendo que algumas dessas doenças/agravos já poderiam ter sido eliminados.

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025**



Ressaltam ainda como também os agravos de acidentes e violência, dados esses que serão apresentados posteriormente, conformando assim a situação o de saúde do município. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população; em nosso município as principais causas de internações ao longo dos anos são as ocasionadas por gravidez parto e puerpério, doenças crônicas e lesões por envenenamento, alguma outra consequência de causas externas como mostra a tabela a seguir, dados retirados do sistema DIGISUS:

**Tabela 5 – Causas de Morbidade.**

<b>Causas de Internações</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	30	17	11	17	42	46	24	17	36
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	16	34	14	26	11	27	30	45	43
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	16	22	15	17	7	10	16	12	18
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	8	6	11	18	2	3	-	9	6



<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	12	5	4	8	4	6	4	10	6
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	1	8	6	5	1	7	3	10	13
<b>VII. Doenças dos Olhos e Anexos</b>	-	6	5	1	-	2	5	3	4
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	-	-	-	2	-	-	-	3
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	44	32	48	68	36	35	32	38	45
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	32	41	24	32	34	10	31	42	68
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	46	39	50	64	30	32	31	72	66
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	10	5	10	4	19	13	11	14	10
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	4	6	10	4	6	-	2	7	13
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	33	19	25	28	14	13	33	62	70
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	145	175	168	154	109	113	86	121	106
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	9	8	22	28	24	20	25	17	10



<b>XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	4	2	4	4	3	9	2	2	4
<b>XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	15	9	18	18	11	6	8	13	21
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	45	67	60	49	43	57	40	74	80
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	9	12	8	2	3	4	5	7	16
<b>CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>479</b>	<b>513</b>	<b>513</b>	<b>547</b>	<b>401</b>	<b>413</b>	<b>388</b>	<b>575</b>	<b>638</b>



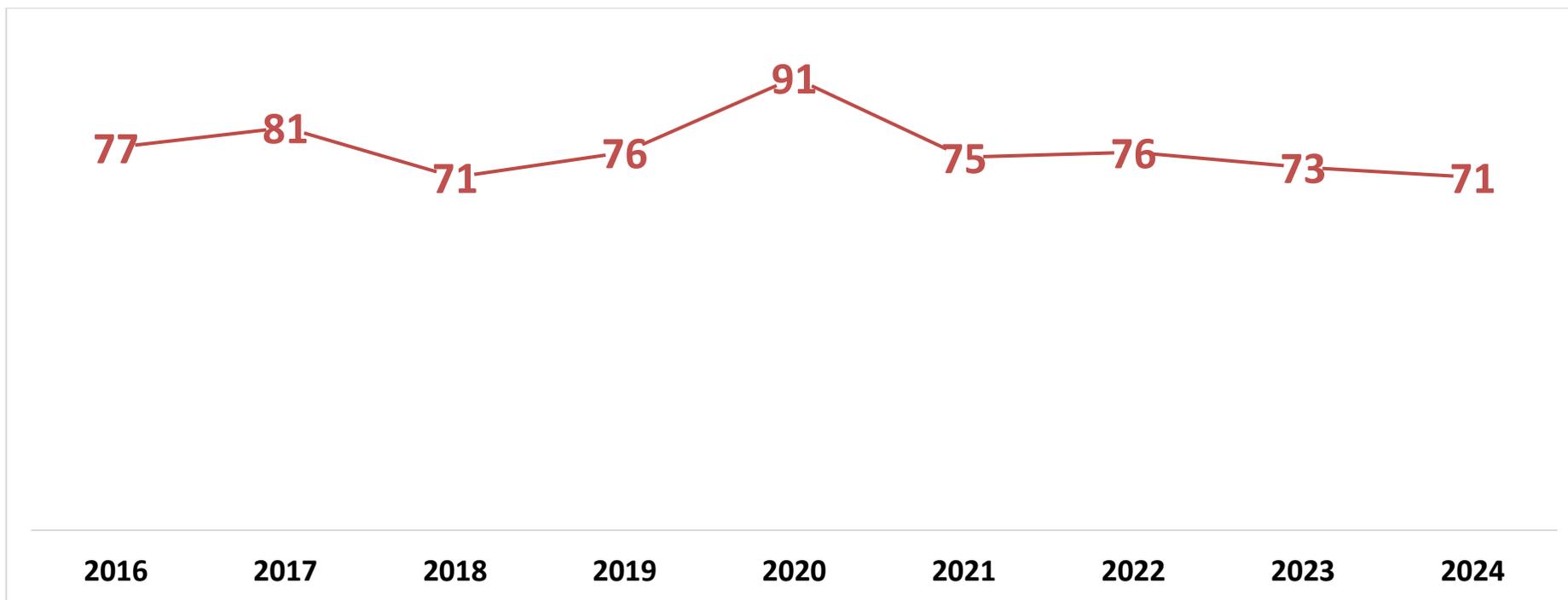
O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde.

A mortalidade é a variável característica das comunidades de seres vivos; refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença.

Ao analisarmos o gráfico abaixo em relação ao número de óbitos no município, notamos um aumento significativo no ano de 2017 com decréscimo nos anos posteriores, especialmente em indivíduos do sexo masculino, exceto nos anos de 2016 e 2019, sendo 2020 o maior registro de casos, com queda nos anos subsequentes. Tendo como principais causas ao longo dos anos as doenças crônicas, especialmente as cardíacas, seguidas pelas causas externas.

#### **Gráfico 2 - Número de Óbitos 2016 e 2024.**





FONTE: SIIM\DATASUS

Notamos que entre as principais causas de Mortalidade em nosso município destacam-se as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), estas constituem um sério problema de saúde pública no mundo. Caracterizam-se por ausência de



transmissão, longo período de evolução e múltiplos fatores de risco, entre os quais se destacam o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada.

**Tabela 6 – Número de Óbitos por Causa.**

<b>Causas</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	2	1	3	2	18	15	10	4
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	10	18	11	6	8	9	7	8
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	1	1	-	1	-	-	1	-
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	4	4	9	8	5	4	5	4
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	1	-	-	1	1	-	2	1
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	1	1	-	2	3	-	2	2
<b>VII. Doenças do olho e anexo</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	27	15	21	31	22	16	20	23
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	11	11	8	10	13	10	12	13



<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	1	3	5	6	3	5	5	2
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	-	2	-	-	3	1	-	-
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	2	4	2	-	4	3	2	1
<b>XV. Gravidez, parto e puerpério</b>	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	-	1	2	1	1	1	1	2
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	-	1	-	-	1	-	1	-
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	9	2	2	3	6	2	2	6
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	8	12	5	5	3	9	6	7
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>68</b>	<b>76</b>	<b>91</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>73</b>

FONTE: SIIM/DATASUS/DIGISUS



## 5. ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PRODUTIVIDADE E INDICADORES FINANCEIROS

O Sistema Municipal de Saúde é composto segundo dados do SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde destacam a existência de 16 estabelecimentos\serviços de saúde, sob gestão municipal e responsabilidade pública. A Secretaria Municipal da Saúde no âmbito da assistência em saúde dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais que vão desde o nível básico até a média e alta complexidade.

**Tabela 7 - Tipo de Estabelecimento por Gestão.**

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	06	06	0	0



<b>FARMÁCIA BÁSICA / CAF</b>	<b>01</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>UNIDADE MISTA – HOSPITAL</b>	<b>01</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E – MULTI</b>	<b>02</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>SECRETARIA DE SAÚDE – CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE</b>	<b>01</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>POLO ACADEMIA DA SAÚDE</b>	<b>05</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

Fonte: SCNES

A cobertura da Estratégia Saúde da Família – ESF é de 100%, sendo a assistência prestada à população distribuída entre 06 equipes do município. Ainda temos duas E-multi, 05 polos de academias de saúde, um laboratório de próteses, vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica e sanitária), uma farmácia básica e uma Unidade Mista onde se tem serviços de atendimentos especializados, exames e internações quando necessário.

Os Demonstrativos da Utilização dos Recursos-Despesa com Saúde e Demonstrativo Orçamentário são dados retirados do SIOSP. O quadro abaixo representa o quanto o município investiu da sua Receita Própria Aplicada em Saúde em conformidade com a EC29/2000, onde são indicados 15%. Nesta tabela abaixo observamos a distribuídos por Quadrimestre, observando-se uma



evolução significativa nestes investimentos ao longo destes, no qual o município atinge mais que o recomendado, mostrando o empenho e compromisso da gestão.

**Tabela 8 - Indicadores Financeiros Aplicação com Recursos Próprios**

<b>Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2024)</b>		
<b>Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000</b>	<b>1° Quadrimestre</b>	<b>19,24%</b>
	<b>2° Quadrimestre</b>	<b>23,15%</b>
	<b>3° Quadrimestre</b>	<b>23,40%</b>

Os dados da tabela abaixo mostram a produtividade nos serviços de Atenção Primária em Saúde, onde destacamos os anos de 2018 e 2023 como o maior registro de visitas e procedimentos realizados.



**Tabela 9 – Produção dos Serviços de Atenção Primária de Saúde.**

<b>Produção</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Visitas Domiciliares e Territorial</b>	17.509	25.190	31.589	36.679	38.384	67.759	107.920	170.694	148.309
<b>Produção AB</b>	13.726	18.560	25.049	37.000	31.086	58.411	64.257	74.999	88.228
<b>Produção Total</b>	<b>31.235</b>	<b>43.750</b>	<b>56.638</b>	<b>73.679</b>	<b>69.470</b>	<b>126.170</b>	<b>172.177</b>	<b>245.693</b>	<b>236.537</b>

Fonte: SISAB



Destarte abaixo produtividade registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, vale ressaltar que até o ano de 2017 alguns procedimentos dos serviços da Atenção Primária em Saúde eram registrados neste.

**Tabela 10 – Produção dos Serviços de Atenção Especializada em Saúde.**

SIA/SUS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Produção Geral	179.866	135.728	79.919	84.117	63.712	48.905	101.028	93.730	90.441

Fonte: SIA/SUS



O município recebeu no ano de 2023 os seguintes recursos financeiros providos do Ministério da Saúde distribuídos conforme dados do Fundo Nacional de Saúde totalizando um valor de **R\$ 11.017.780,10**.

**Tabela 11 - Recursos Financeiros – Manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)**

<b>BLOCOS</b>	<b>RECUSO CUSTEIO</b> Total: R\$ 9.201.286,10
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	R\$ 69.198,03
<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC</b>	R\$ 546.035,35
	Emenda: 375.399,19
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - APS</b>	R\$ 7.357.043,75
	Emendas: 2.769.611,00



<b>ASSISTENCIA FARMACEUTICA</b>	<b>R\$ 125.170,20</b>
<b>GESTÃO DO SUS</b>	<b>R\$ 1.103.838,77</b>

**Tabela 13 - Recursos Financeiros – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)**

<b>BLOCOS</b>	<b>RECUSO INVESTIMENTO</b> Total: R\$ 1.816.494,00
<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>R\$ 00,00</b>
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</b>	<b>R\$ 1.816.494,00</b>



## 6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2025

A programação anual de saúde desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças em uma comunidade ou população específica, para tanto é fundamental para criar comunidades mais saudáveis, prevenir doenças, melhorar o acesso aos serviços de saúde e promover um estilo de vida saudável. Ela contribui para o bem-estar geral da população e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Nessa são detalhadas, a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde, as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano proposto na Conferência de Saúde, compromissos assumidos e através de orçamentos disponível, especificados logo abaixo.

### Principais elementos de um PAS:

- 1. Análise de Situação de Saúde (ASS):** Identificação das necessidades da população, com base em dados epidemiológicos e demográficos.
- 2. Objetivos e Metas:** Definição do que se pretende alcançar no ano, alinhado ao Plano de Saúde.
- 3. Ações e Atividades:** Planejamento detalhado das ações a serem realizadas, como campanhas, capacitações e serviços.



4. **Indicadores de Monitoramento e Avaliação:** Ferramentas para avaliar a execução das metas.
5. **Orçamento e Recursos:** Previsão dos recursos financeiros necessários para implementação das ações.



## QUADRO GERAL DE RECURSOS PROGRAMADO POR BLOCO

Dados retirados do Q.D.D 2025 - (Quadro Detalhado da Despesa Fixada por Unidade Orçamentária)

**VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO PROGRAMADO: R\$ 21.678.284,79**

**Total Próprio: R\$ 8.321.687,88      Total FNS: R\$13.356.596,90**

BLOCOS	CUSTEIO (MANUTENÇÃO)		INVESTIMENTO (ESTRUTURAÇÃO)	
	PRÓPRIO	FNS	PRÓPRIO	FNS
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - APS  (Atenção Básica)	4.702.792,88	7.509.832,12  Estado: 100.000,00	00,00	00,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.569.631,00	1.794.500,00	00,00	92.301,79



(Média e Alta Complexidade Hospitalar)		Estado: 200.000,00		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	00,00	125.963.00,00	00,00	24.000,00
		Estado: 120.000,00		
GESTÃO	2.319,99	500.000,00	00,00	00,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.049.264,00	1.049.264,00	00,00	00,00



# DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E RECURSOS FINANCEIROS

**Diretriz 1:** Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde através do cuidado integrado às(aos) cidadãs(os), a partir do fortalecimento da atenção primária e especializada à saúde com diagnóstico loco regional através do fortalecimento da rede de atenção à saúde, com ênfase nas ações de promoção e prevenção.

**Objetivos 1.1.** Promover ações e serviços com qualidade e a resolutividade da Assistência Primária de saúde de forma planejada e integrada.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	Manter o funcionamento da Rede de Atenção Primária do município, ampliando programas.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária.	20	Percentil	Custeio (Atenção básica)



	Implantar o atendimento em Telessaúde.				
	Ampliar duas equipes de Saúde Bucal de modalidade I para II.	Proporção de atendimentos ampliados.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Atenção básica)</b>
	Manter os serviços de Fisioterapia e outros na APS.	Proporção de UBS com serviços de fisioterapia implantados.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Atenção básica)</b>
Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	Implementar em 100% a política de Prática Integrativa e Complementares no âmbito da Atenção Básica.	Percentual de equipes com práticas integrativas e complementares implantadas.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Atenção básica)</b>
Ampliar para 0,75 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Qualificar o cuidado integral para mulheres com ampliação do apoio diagnóstico para colo de útero, oferecendo às mulheres serviços com maior agilidade para diagnóstico e tratamento.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	<b>0,75</b>	<b>Razão</b>	<b>Custeio (Atenção básica)</b>



Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Garantir a realização do exame de mamografias as mulheres do município.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	<b>0,40</b>	<b>Razão</b>	<b>Custeio (Atenção básica)</b>
Redução em 30% dos partos cesáreos ao ano.	Estimular ações voltadas ao Plano Nascer Saudável.	Percentual de partos cesáreos.	<b>30</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Atenção básica)</b>



Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Qualificar a rede de atenção materno infantil, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.	20	Percentil	Custeio (Atenção básica)
Reduzir em 20% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	Desenvolver um Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas em parceria com as equipes E-MULTI.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	20	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)
	Manter o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em parceria com as equipes E-MULTI em todas as UBS.	Percentual de UBS com Programa de Tabagismo em funcionamento.	100	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde/ Assistência Farmacêutica)



	<p>Implementar ações que visem estimular a prática de atividade física modos de vida saudáveis na população, através de atividades nos Polos de Academias de Saúde com credenciamento de custeio junto ao MS e de manutenção de profissional educador físico nas Unidades Básicas de Saúde.</p>	<p>Número de Polos de Academias de Saúde implantados.</p>	<p><b>04</b></p>	<p><b>Número Absoluto</b></p>	<p><b>Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)</b></p>
<p>Reduzir em 2% a taxa de morbimortalidade por causas externas.</p>	<p>Reduzir a morbimortalidade por causas externas através do fortalecimento de ações voltadas especialmente ao combate preventivo de acidentes de trânsito.</p>	<p>Taxa de morbimortalidade por causa externa.</p>	<p><b>2.0</b></p>	<p><b>Percentil</b></p>	<p><b>Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)</b></p>



**Objetivos 1.2. Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde com implantação e implementação de linhas de cuidado prioritárias.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Garantir parceria para o tratamento cirúrgico eletivo referente à demanda reprimida.	Formular um Plano de Ação a fim de organizar a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos no município.	Percentual de tratamentos cirúrgicos eletivos realizados.	100	Percentil	Custeio (Atenção Especializada)
Ampliar e melhorar a rede de atenção especializada municipal.	Ampliar serviços especializados com consultas médicas e exames de imagem e diagnóstico.	Percentil de serviços especializados implantados.	100	Percentil	Custeio/ Investimento (Atenção Especializada / Gestão)



	Manter as atividades da Unidade Mista (hospital) e implantar uma Sala de Estabilização e parceria através de Convênio com Estado.				
	Implantar uma Base Descentralizada do SAMU no município.	Número de Base do SAMU implantadas.	1	Número Absoluto	Investimento (Gestão)
	Implantar o Serviço Odontológicos Especializado - Sesb				
	Implantar um Laboratório Municipal de análises clínicas.	Número de Equipes Especializadas implantada.	1	Número Absoluto	Custeio (Gestão)
	Implantar a Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R).				



Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	Construir, Reformar e Ampliar Unidades Básicas de Saúde no município.	Número de UBS construídas, reformadas e ampliadas.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Investimento (Gestão)</b>
	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica para equipes que atendem nas comunidades rurais.	Número de UOM implantadas.	<b>01</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>Investimento (Gestão)</b>



**Diretriz 2: Garantia da Atenção Integral e Humanizada, em todos os ciclos da vida, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida e no envelhecimento ativo e saudável, bem como às populações em situação de maior vulnerabilidade social.**

**Objetivos 2.1. Reduzir a Mortalidade Infantil.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Reduzir os índices de mortalidade infantil.	Qualificar a rede de atenção materno infantil, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança.	Taxa de mortalidade infantil.	8	Percentil	Custeio (Atenção básica)
	Ampliar a cobertura do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade.	Cobertura de Aleitamento Materno Exclusivo.	20	Percentil	Custeio (Atenção básica)



## Objetivos 2.2. Fortalecer as Ações de Saúde Integral em todos os ciclos da vida.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Desenvolver atividades sobre saúde sexual junto aos adolescentes em parceria com o Programa Saúde na Escola e outras parcerias.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	5	Percentil	Custeio (Atenção básica)
Ampliar em 30% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Implementar as ações para atingir 80% de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	85	Percentil	Custeio (Atenção básica)



<p>Ampliar em 30% o número de municípios com Unidades de Saúde da Família que registram o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro".</p>	<p>Incentivar a Rede de Atenção Primária em Saúde quanto ao pré-natal do Parceiro.</p>	<p>Percentual de municípios com Unidades de Saúde da Família registrando o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro".</p>	<p><b>30</b></p>	<p><b>Percentil</b></p>	<p><b>Custeio (Atenção básica)</b></p>
<p>Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.</p>	<p>Apoiar, de forma matricial, à Atenção integral à saúde com implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente, Jovens, Mulher, Homem e do Idoso.</p> <p>Promover políticas públicas de saúde voltadas as comunidades vulneráveis; portadores de deficiência; LGBTQIAPN+, entre outros necessários.</p>	<p>Cobertura de Atenção Primária no município.</p>	<p><b>100</b></p>	<p><b>Percentil</b></p>	<p><b>Custeio (Atenção básica)</b></p>



**Diretriz 3:** Garantir e reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Proteção, Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde.

**Objetivos 3.1.** Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Detectar pelo menos 85% dos casos de tuberculose na forma bacilífera e reduzir o índice de abandono de tratamento.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)
Aumentar em 10% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	Ampliar a cobertura de oferta de diagnóstico e tratamento integral de hanseníase no município.	Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 100.000hab.	10	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)



Combater as arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) no município.	Elaborar e implementar o Plano de Contingência Municipal para Arboviroses.	Número absoluto de óbitos por arbovirose (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	Número Absoluto	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)
Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	Ampliar a coleta de água para consumo humano no município.	Percentual de amostras, para cloro residual livre na água tratada (CRL), analisadas.	75	Percentil	Custeio (Vigilância em Saúde)
Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Desenvolver ações preventivas conforme o Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações implementadas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)
	Manter Equipe Multiprofissional (E-MULTI) para atendimentos de sequelados acometidos pela covid.				Custeio (Gestão)



**Objetivos 3.2. Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações (PNI) visando contribuir para o controle, a eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Garantir 95% a proporção de de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Manter a cobertura vacinal de rotina e de campanha no município.	Proporção de cobertura adequada para os imunobiológico, especialmente de Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 -valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)



**Objetivos 3.3. Implementar as Ações de Prevenção, Detecção e Tratamento das DST/Aids, Hepatite Virais, HTLV e Sífilis Congênita no município.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Aumentar 20% do número de casos novos diagnosticados de HIV.	Implementar ações para detecção de DST/AIDS e garantir a oferta de exames Anti-HIV para os 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	Número de casos de HIV diagnosticados em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	20	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)



Reduzir os casos de sífilis congênita notificados em menores de um ano de idade.	Desenvolver ações do Plano de Combate à sífilis congênita.	Taxa de incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	1	Número Absoluto	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)
Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	Melhorar as ações de vigilância das hepatites.	Taxa de Mortalidade por Hepatites.	10	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)
Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	Manter a oferta de testes rápidos (TR) na Atenção Primária de Saúde.	Proporção de municípios com Teste Rápido implantado.	100	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)



### Objetivos 3.4. Fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador no território.	Ampliar as notificações de acidentes de trabalho e melhorar a informação sobre as investigações epidemiológicas relacionadas ao trabalho.	Número de ações e notificações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas.	100	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde)



**Objetivos 3.5. Fortalecer a Vigilância em Saúde no monitoramento dos agravos e sistemas para auxílio na tomada de decisão.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Implantar uma sala de situação para monitoramento e avaliação das doenças e agravos através da análise de dados locais.	Manter registro de dados da sala de situação para monitoramento e avaliação.	Número de salas de situação implantadas.	1	Número Absoluto	Custeio (Vigilância em Saúde)
Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Investigar em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	Percentil	Custeio (Vigilância em Saúde)



Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Investigar em 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	<b>90</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Vigilância em Saúde)</b>
Investigar 100% dos óbitos maternos.	Realizar busca ativa de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Vigilância em Saúde)</b>
Investigar 90% dos óbitos infantis e fetais.	Realizar busca ativa de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	<b>90</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Vigilância em Saúde)</b>



Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Realizar busca ativa de óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	90	Percentil	Custeio (Vigilância em Saúde)
Implementar ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos à saúde.	Realizar parcerias a fim de manter um controle de animais, principalmente em situação de rua, através da manutenção do canil municipal.	Percentil de implementação de ações de vigilância e controle de animais de rua.	100	Percentil	Custeio (Atenção básica / Vigilância em Saúde/ Gestão)



**Objetivos 3.6. Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o gerenciamento de risco sanitário.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	Manter 80% na realização de no mínimo de cinco ações a serem realizadas pela VISA.	Proporção de inspeções realizadas pela VISA e manutenção da coleta de lixo.	80	Percentil	Custeio/ Investimento  (Gestão / Vigilância em Saúde)
	Ampliar cobertura de Melhorias Sanitárias.				
	Manter o consorcio do Aterro Sanitário no município.				



**Diretriz 4:** Garantia e aprimoramento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho no município.

**Objetivos 4.1.** Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Manter em 100% o Qualifica SUS.	Registrar corretamente informações no sistema Horus e ampliar sistemas para Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de sistema Horus instalado com Manutenção ao Qualifica SUS.	100	Percentil	Custeio (Assistência Farmacêutica)
	Manter o programa QUALIFAR SUS e investir em equipamentos para a				



	assistência farmacêutica municipal.				
Garantir em 100% a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, cápsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	Garantir a dispensação de medicamentos básicos essenciais e excepcionais conforme portarias ministeriais obedecendo a protocolos clínicos dos programas municipais através do acesso aos medicamentos de forma mais rápida e segura.	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Assistência Farmacêutica e Gestão)</b>



**Objetivos 4.2. Diminuir os gastos consequentes à Judicialização.**

<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador</b>	<b>Metas Previstas</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Recursos Financeiros</b>
			<b>2025</b>		
Desenvolver um sistema para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento.	Assegurar doações, especialmente por demandas judiciais.	Número de monitoramento das ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvido.	1	Número Absoluto	Custeio (Assistência Farmacêutica e Gestão)



**Diretriz 5: Fortalecimento das Ações de Regulação da Atenção, Controle, Avaliação e Auditoria de Gestão e Serviços de Saúde.**

**Objetivos 5.1. Fortalecer as Ações de Monitoramento, Avaliação da Qualidade e Resolutividade da Assistência à Saúde.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	Atualizar mensalmente o SCNES dos estabelecimentos de saúde sob gerência municipal.	Percentual da produção ambulatorial	100	Percentil	Custeio (Gestão)



	Acompanhar e monitorar a produção ambulatorial dos estabelecimentos municipais.	processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.			<b>Custeio (Gestão)</b>
	Fortalecer as ações de Auditoria, com o propósito de avaliar o desempenho, qualidade e resolutividade das ações e serviços integrais da rede SUS.				<b>Custeio (Gestão)</b>
Monitorar indicadores do Programa Atenção Primária em Saúde através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	Implementar ações visando atingir metas previstas pelo Co - Financiamento da Atenção Primária em Saúde, estabelecida com a formulação de Lei Municipal.	Percentil do Indicador Sintético Final -ISF.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Atenção Básica/ Gestão)</b>
	Manter 100% das equipes da Atenção Primária em Saúde informatizadas e com atendimento remoto.				<b>Custeio (Gestão)</b>



	<p>Implementar o Programa Saúde Digital no município, através da elaboração do Plano Municipal de Ação – PA, Lei Municipal que regulamenta o mesmo, além da realização de capacitações em educação continuada em saúde e acompanhamento dos indicadores de forma mensal e continuada.</p>				
	<p>Manter o E-sus feedback e outros sistemas e assessorias técnicas no município.</p>				
<p>Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS.</p>	<p>Cumprir metas pactuadas no Termo de compromisso do PQA VS.</p>	<p>Percentil de metas do PQA VS cumpridas.</p>	<p><b>100</b></p>	<p><b>Percentil</b></p>	<p><b>Custeio (Vigilância em Saúde/Atenção Básica)</b></p>



**Objetivos 5.2. Regular as referências e garantir o deslocamento e ajuda de custo para Tratamento Fora de Domicílio - TFD.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio - TFD.	Fornecer aos usuários os serviços de Tratamento Fora do Domicílio -TFD e manutenção da Casa de Apoio.	Percentual de atendimentos de usuários TFD.	100	Percentil	Custeio (Gestão)
Fortalecer a Regulação da Atenção através da criação de mecanismo de controle, monitoramento e avaliação dos serviços.	Manter a oferta e descentralização, agilidade e garantia das marcações de consultas / Exames através da PAES – Programação da Atenção Especializada em Saúde e de outros programas como o Mais Especialidades.	Percentil de exames e consultas marcados.	100	Percentil	Custeio (Gestão/ Atenção Especializada)



**Diretriz 6:** Contribuição para a adequada Formação, Qualificação e Valorização dos Trabalhadores que atuam na área da saúde, otimizando a alocação destes profissionais e de recursos, favorecendo a democratização das relações de trabalho.

**Objetivos 6.1.** Executar a política de Educação na Saúde.

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Instituir um Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde.	Desenvolver um Plano Educação Permanente em Saúde.	Número de Plano de Educação Permanente instituídos.	1	Número Absoluto	Custeio (Gestão)
	Fortalecer em 100% as ações de PSE, Crescer Saudável e NUTRISUS em caráter preventivo no município.	Percentil de ações desenvolvidas.	100	Percentil	Custeio (Gestão/ Atenção Básica)



	Distribuir 100% kit de higiene bucal a todos os escolares da Rede Municipal de Saúde.	Percentil de kit de saúde bucal distribuídos na rede de ensino.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Gestão)</b>
Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas mantendo os Programas de Residência Médica, Mais Médicos e de Equipes Multiprofissionais e outros projetos e programas.	Apoiar a consolidação da Comissão de Residências Médicas e Multiprofissionais com ênfase na Atenção Primária em Saúde.	Número de Programas de Residência Médica, Mais Médicos e Equipes Multiprofissionais implantados.	<b>100</b>	<b>Percentil</b>	<b>Custeio (Gestão)</b>
	Apoiar os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades médicas no SUS.				
	Manter o Programa Mais Médicos/Médicos pelo Brasil.				
	Desenvolver projetos em parcerias com outros setores e secretarias do município.				



Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do município.	Desenvolver capacitação para os Agentes de Endemias e saúde, através do Programa Saúde com Agente.	Número de cursos de qualificação em EPS realizados.	80	Percentil	Custeio (Gestão)
	Oferecer cursos, fóruns, seminários, capacitações, entre outros, periodicamente aos trabalhadores dos serviços de saúde.				



**Diretriz 7: Fortalecimento e Estruturação da Gestão para desenvolvimento de sistemas estratégicos que contribuam para a tomada de decisão, considerando a relação interfederativa, Participação e Controle Social.**

**Objetivos 7.1. Qualificar o planejamento e a Execução Orçamentária e a utilização de recursos.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	Executar Plano e ações planejadas.	Percentual de execução das ações orçamentárias planejadas.	100	Percentil	Custeio (Gestão)
	Reprogramar (transposição/transferência) recursos financeiros quando necessário e conforme legislação estabelecida pela esfera federal.				
	Cumprir o pagamento do Piso da Enfermagem.				



Operacionalizar o PMS 2022 - 2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano.	Elaborar a programação anual de saúde - PAS anualmente.	Número de PAS elaborada.	2	Número Absoluto	Custeio (Gestão)
	Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 – 2029.				
Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e Anual.	Formular e apresentar os Relatórios Quadrimestrais e Anual de Saúde junto aos órgãos competentes.	Número de RDQA e Pactuações apresentado.	4	Número Absoluto	Custeio (Gestão)
	Apresentar os resultados da execução da PAS dos Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão – RQDA/RAG.				
	Monitorar programas, pactuações e indicadores de saúde no município.				



**Objetivos 7.2. Otimizar a captação de Recursos Financeiros.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	Manter um banco de projetos para captação de recursos financeiros e Emendas parlamentares.	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos.	1	Número Absoluto	Custeio (Gestão)
Ampliar e interligar as Redes de Atenção à Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	Adquirir veículos e Equipamentos para diversos serviços de saúde.	Percentual de veículos de transporte e equipamentos adquiridos no município.	100	Percentil	Investimento (Gestão)
	Construir o Prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de Prédio da Secretaria de Saúde construído.	1	Número Absoluto	Investimento (Gestão)



**Objetivos 7.3. Fortalecer a Gestão Participativa e Descentralizada do SUS.**

Metas	Ações	Indicador	Metas Previstas	Unidade de Medida	Recursos Financeiros
			2025		
Garantir 100% de manutenção do Conselho Municipal de Saúde.	Manter as atividades do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de CMS em pleno funcionamento.	100	Percentil	Custeio (Gestão)
	Construir a Sede do Conselho Municipal de Saúde.	Número de sede do CMS em funcionamento.	1	Número Absoluto	Investimento (Gestão)
	Realizar Conferências conforme determinações e orientações dos Conselhos				



	Estadual e Nacional de Saúde.				
Implantar o Ouvidor SUS no município.	Implementar ações para o desenvolvimento de atividades do ouvidor SUS no município.	Número de ouvidoria SUS implantada.	1	<b>Número Absoluto</b>	<b>Investimento (Gestão)</b>



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Programação Anual de Saúde 2025 reflete o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua do sistema de saúde, alinhando-se às necessidades da população e às diretrizes estabelecidas pelo Plano Municipal de Saúde. Apesar dos desafios impostos pelas limitações financeiras e estruturais, reforçamos nosso empenho em executar cada ação planejada com responsabilidade, eficiência e transparência.

Este documento é um resumo dos compromissos que o Município de **SANTA TEREZINHA - PE** firmou com a sociedade que seja um manual de consulta diária do gestor do SUS, de seus colaboradores, do Conselho Municipal de Saúde, usuários e interessados em geral, sabendo que a identificação de todos os componentes da **PAS 2025** é de responsabilidade conjunta de todos os órgãos e entidades vinculadas componentes da Secretaria de Saúde do município, onde sua excursão e apuração dos resultados anuais da mesma proposta deverão ser apresentadas nos Relatórios Quadrimestral e Anual de Gestão.





PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025



---

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025**

