

**SECRETARIA
DE SAÚDE**



P R E F E I T U R A
**RIACHO DOS
CAVALOS**



TRABALHO
e Transformação.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE RIACHO DOS CAVALOS - PB 2026 - 2029

ARTHUR VIEIRA CARNEIRO
PREFEITO MUNICIPAL

NAIANE VIEIRA CAMPOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

ADEILSA VIEIRA DE SOUSA MOURA – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CÍNTIA MARIA PEREIRA LIMA – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

NICE ADRIANA LIMA ARAÚJO SUASSUNA – ASSESSORA EM SAÚDE

NIELLE CORTEZ COSTA – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHO DOS CAVALOS - PB

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTAÇÃO	TITULAR	SUPLENTE
GOVERNO	NAIANE VIEIRA CAMPOS	ADEILSA VIEIRA DE SOUSA MOURA
	ADRIANA VAZ CRANEIRO NÓBREGA	MARIA MONICA DE FREITAS ANDRADE
TRABALHADORES DE SAÚDE	LUANA DANTAS MIRANDA	MARIA DE LOURDES DOARES SILVA
	SABRINA GONÇALVES DA SILVA	MARIA JAILMA VIEIRA DE FREITAS
USUÁRIOS	FRANCISCA VIEIRA PEREIRA	MARIA DE FÁTIMA S. CARREIRO
	FRANCILENE PEREIRA CARNEIRO	RONALDO SOARES DINIZ
	ERLINDA ALVES DE SOUSA	ANA BEATRIZ DA SILVA SOUSA
	TANCREDO DE ALMEIDA DANTAS	EDVALDO AQUINO DINIZ

O Conselho Municipal de Saúde do município de Riacho dos Cavalos foi criado pela Lei nº. 280 de 02/08/1993 sofrendo alteração de redação pelas Leis nº. 299 de 20/06/1997, nº 638 de 15/09/2017 e nº 815 de 02/09/2024.

É um órgão deliberativo, colegiado, composto por 08 (oito) Conselheiros e 08 (oito) Suplentes com representatividade paritária entre Governo, Trabalhadores em Saúde e Usuários, e possui Regimento Próprio, estando em conformidade com a Resolução de Nº 437/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O Conselho Municipal é responsável por conduzir a Conferência Municipal de Saúde, fórum de discussão dos problemas de saúde e apresentação de propostas. Considerando que o Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”.

A última Conferência Municipal foi realizada de maneira intermunicipal – um total de sete municípios da 8ª Região de Saúde - tendo como o tema “AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA”, na data de 29 de março de 2023, no município de São Bento-PB.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05
2. IDENTIFICAÇÃO – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	07
3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	09
PERFIL DEMOGRÁFICO.....	09
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS.....	10
CONDIÇÕES AMBIENTAIS E INFRAESTRUTURA URBANA.....	11
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	13
VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	17
3.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	18
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	19
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	20
3.2 FINANCIAMENTO DA SAÚDE.....	22
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	23
1.MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COM QUALIDADE E EQUIDADE. 23	
2.GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.....	27
3. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	29
4. APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS, IMPLEMENTANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS MUNICIPAL.....	33
5.FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE, E DO CONTROLE SOCIAL.....	34
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
ANEXOS	37

1. APRESENTAÇÃO

Este Plano Municipal de Saúde refere à gestão dos anos de 2026 a 2029 e objetiva a consolidação do Sistema Único de Saúde, tendo como base as diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira. Atualmente o município de Riacho dos Cavalos - PB é responsável pela Atenção Primária à Saúde, tendo cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família e possui fluxo de referência do serviço de Atenção Especializada.

Este instrumento direcionará as ações e serviços de saúde de acordo com diagnóstico situacional levantados através dos Sistemas de Informação que retrata os avanços e as situações de risco. O presente plano está sujeito a possíveis alterações que possam ocorrer no período a que se refere, modificações estas oriundas de novos pactos e adesões. Para sua construção contou-se com a colaboração de uma equipe composta por membros da gestão municipal e Conselho Municipal de Saúde. A construção de todas as etapas levou em consideração a observação de documentos como: Lei nº 8.080, de 1990, ART. 36 e a Lei nº 8.142, de 1990.

Tudo isso com o intuito de construir um instrumento flexível, mas que consiga contemplar as necessidades da população do município de Riacho dos Cavalos. Este instrumento será apresentado para avaliação e aprovação do controle social - Conselho Municipal de Saúde, que durante a análise do conteúdo poderá solicitar ajustes no Plano caso observe que alguma necessidade da população não está contemplada no instrumento.

Assim o município apresenta o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029 que têm como objetivo direcionar as ações de saúde de acordo com os princípios do SUS, o Plano de Governo Municipal e respeitando as legislações vigentes.

A construção deste Plano contou com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), por meio da Gerência de Planejamento, no âmbito do Projeto Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à Saúde – REAP QUALI/PB.

Em parceria com o Conselho Estadual de Saúde (CES/PB), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS/PB) e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), foram realizadas oficinas macrorregionais virtuais e regionais presenciais de apoio técnico aos municípios, voltadas à elaboração e qualificação dos planos de saúde municipais.

As atividades regionais foram conduzidas pelos técnicos do Eixo Temático IV do REAP-QUALI – Subprojetos de Apoio Institucional para o Fortalecimento da Regionalização do SUS da Paraíba, com ênfase no Processo de Atualização da Programação da Atenção Especializada em Saúde e no Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Saúde da Paraíba.

Este processo colaborativo reafirma a importância da cooperação técnica entre os entes federativos e do fortalecimento do planejamento ascendente, solidário e integrado, conforme os princípios e diretrizes do SUS.



2. IDENTIFICAÇÃO - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Riacho dos Cavalos teve seu início em 1932, por ocasião de uma seca que assolou o sertão Paraibano. Como forma de socorrer a população dessa região o então governador da Paraíba, José Américo de Almeida (governador provisório), decidiu construir um açude público, nas terras do município de Catolé de Rocha, no sítio denominado Barrocas, por ser o local de aspecto geográfico mais adequado. Esta obra teve seu início em 05/04/1932 e concluída em 05/07/1933, comportando 17.699.000 m³ de água, o açude recebeu o nome de “Cabaibu”.

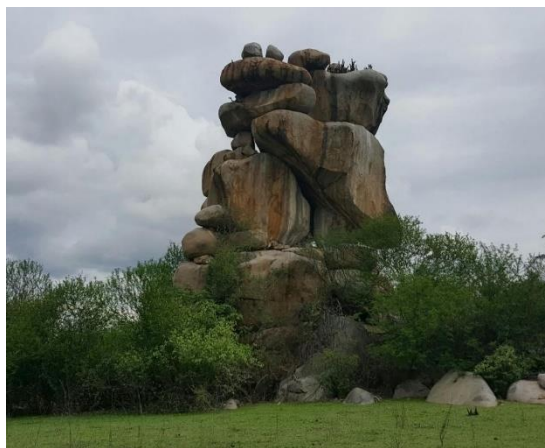
Após a construção do açude, o local mudou seu aspecto, tornando-se atrativo, tanto para lazer, pela sua beleza panorâmica; como também por ser propício para o plantio de arroz e para a pesca; além das famílias já residentes e as que vieram para trabalhar na construção do açude, outras famílias foram chegando e logo surgiu o povoado. Este povoado se formou por trás das comportas do açude, às margens do riacho, local de grande preferência dos animais, principalmente “cavalos”, para saciarem a sede, fenômeno que levou a conservação do nome; Riacho dos Cavalos, após a emancipação do povoado.

O distrito de Riacho dos Cavalos foi criado de acordo com a Lei Estadual nº 520, de 31/12/1943, que estabeleceu a divisão administrativa com vigência para o quinquênio 1944/1948, elevando Riacho dos Cavalos, à categoria de distrito, isto é, Vila de Riacho dos Cavalos, pertencente ao município de Catolé do Rocha. Com o crescimento populacional da comunidade e o desenvolvimento das atividades agropecuárias e comerciais, o distrito de Riacho dos Cavalos foi elevado à categoria de cidade com a Lei nº 2.675, de 22/12/1961, no governo de Pedro Moreno Godim; o gentílico do município é “riachoense ou riachense”, e a data do aniversário da cidade é 28 de dezembro.

Aspectos Geográficos

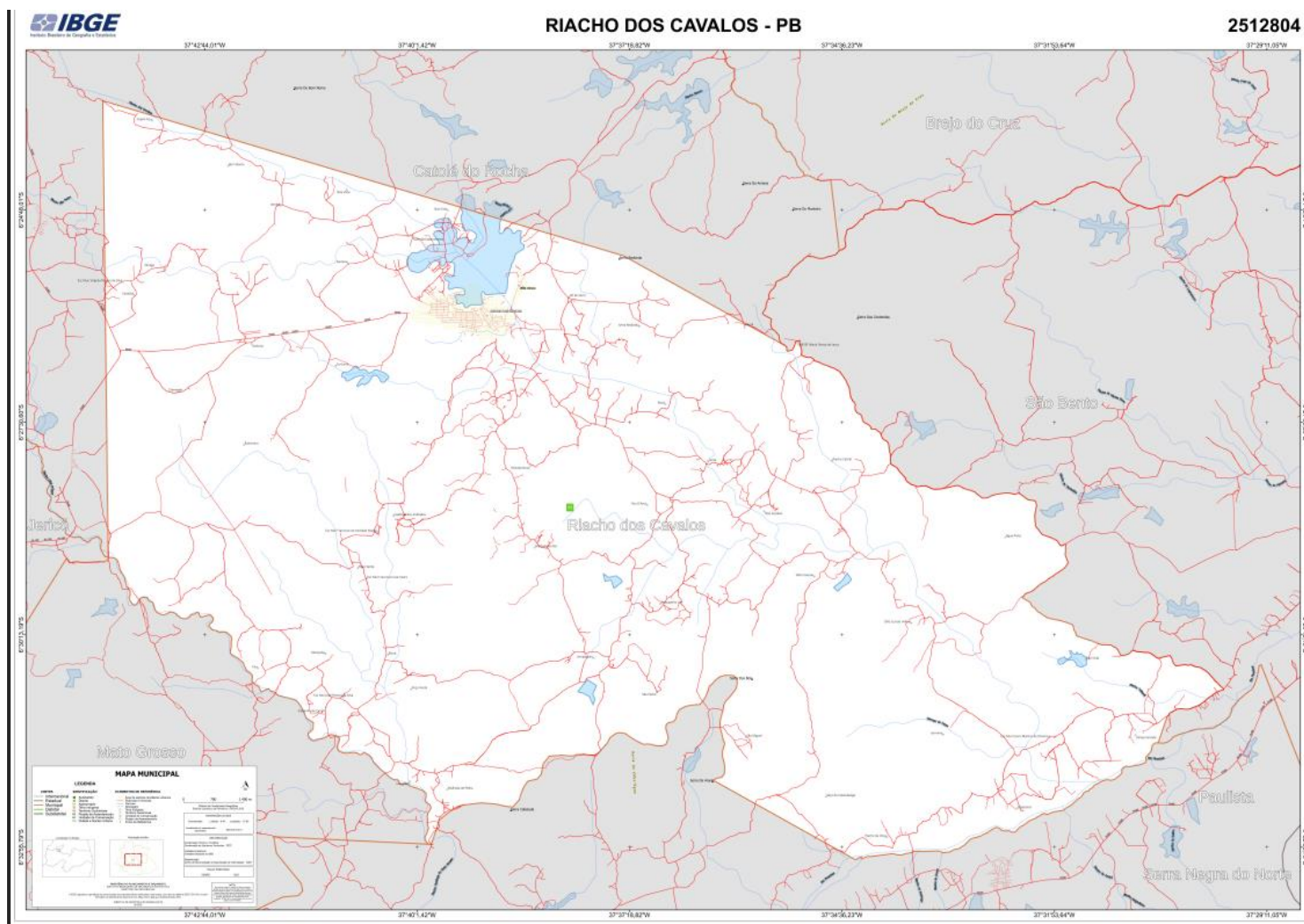
Riacho dos Cavalos está localizado na mesorregião 001 – Catolé do Rocha – e na região geográfica do sertão paraibano, a uma distância de 428 km da capital João Pessoa. Possui uma área territorial de 264.025 km², limitando-se ao norte com Catolé do Rocha e Brejo do Cruz, ao sul com Paulista e Mato Grosso, ao leste com Brejo do Cruz e São Bento e a oeste com Jericó e Catolé do Rocha. O município tem uma altitude média de 198m acima do nível do mar. Com um clima quente e seco e com temperaturas médias anuais variando entre 17° e 38°. Suas precipitações pluviométricas estão entre 800 e 900mm em anos normais de chuvas.

Na vegetação predomina a caatinga. O solo é fértil do tipo argilo-arenoso, o qual oferece boas condições para as culturas de subsistência e para a criação de gado. O relevo é plano na maior parte do território, com elevações não muito acentuadas, destacando-se a Serra Redonda, a qual pode ser vista da cidade. A hidrografia está associada à sub-bacia hidrográfica do Médio Piranhas. Pertencem ao município os seguintes riachos: Santana, Boa Vista, Timbaúba, Castanho, Logradouro e Jenipapeiro.



Formações rochosas no Sítio Maniçoba

Mapas do município de Riacho dos Cavalos



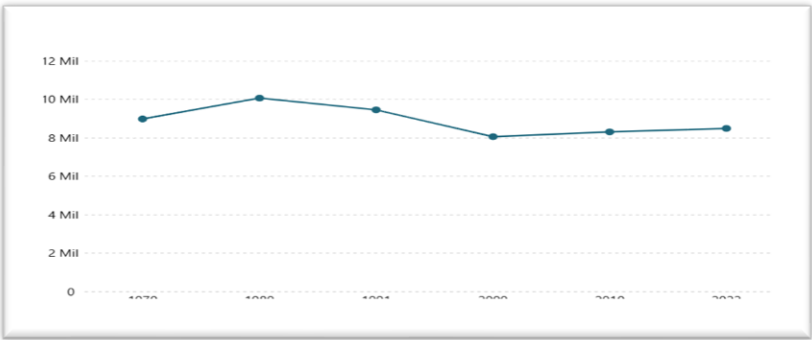
3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

a) Perfil demográfico

De acordo com último censo (2022), o município de Riacho dos Cavalos apresenta uma população de 8.493 habitantes, e população estimada no ano de 2025 de 8.788, sendo 4.434 homens e 4.354 mulheres. Em relação a condição de religiosidade, informou ser Católico (83,90%), Evangélico (10,66%), e outros credos (5,44%).

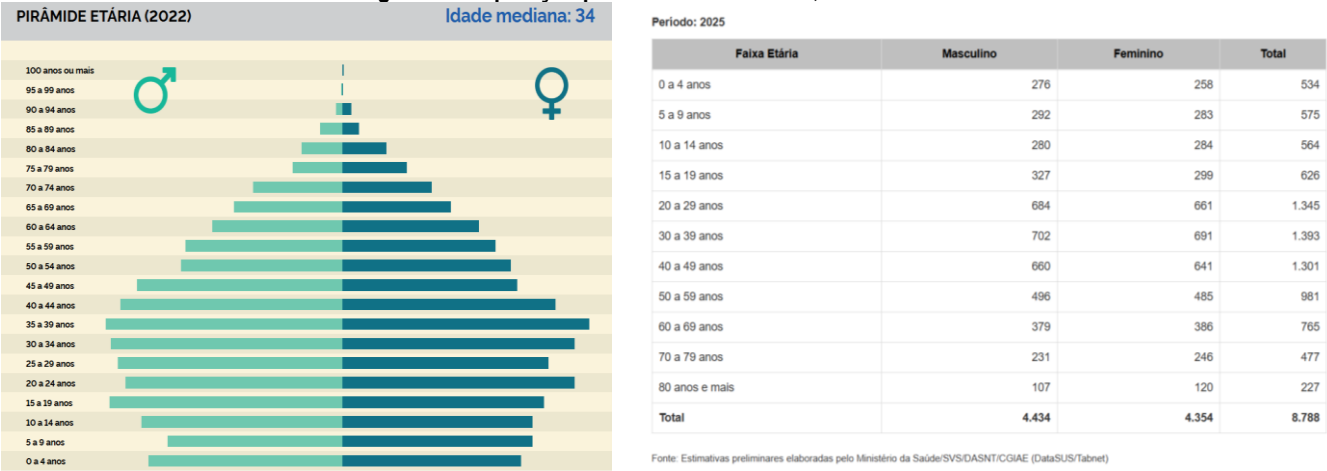
A densidade demográfica do município é de 32,35 hab/km². Em comparação com o Censo de 2010, apresentou um crescimento populacional de 2,15%. Na comparação em população com outros municípios da 8ª Região de Saúde fica na posição 04 de 10, e comparando com outros municípios do Estado fica na posição de 94 de 223.

Imagem 01: Crescimento populacional; 1970-2022.



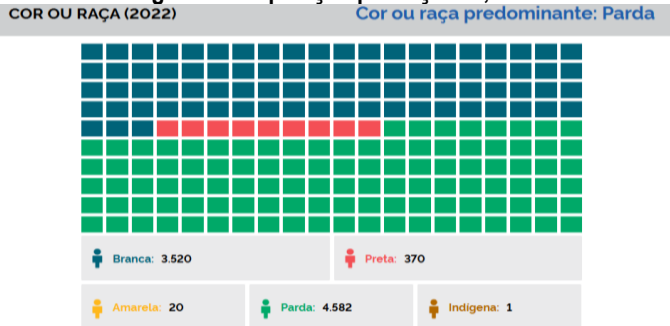
Fonte: IBGE

Imagem 02: População por sexo e faixa etária; estimativa 2025.



Fonte: IBGE

Imagem 03: População por raça/cor; 2022.



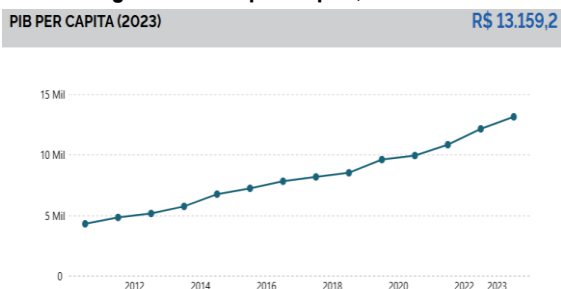
Fonte: IBGE

b) Condições socioeconômicas e sanitárias:

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 13.159,2. Se comparado com outros municípios da 8ª Região de Saúde fica na posição de 09 de 10, e na posição 157 de 223 entre os municípios do Estado. O salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 1,6 salário mínimo, e pessoal ocupado em postos de trabalho formais era de 925 pessoas; na comparação com outros municípios da 8ª Região de Saúde ficava na posição de 04 de 10, e comparando com outros municípios do Estado ficava na posição de 78 de 223. O Total de receitas brutas realizadas no ano 2024 foi de R\$ 57.697.797,45.

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH 2013 divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, foi elaborado com dados dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010; o IDH Municipal varia de 0 a 1 (ideal próximo de 1), considerando os indicadores de: Longevidade (saúde), Renda e Educação, demonstrando a qualidade de vida da população. O último índice disponível era de 0,568, é considerado baixo, refletindo desafios nas dimensões de educação, longevidade e renda. O município, com economia baseada no comércio e agricultura, busca desenvolvimento, com iniciativas locais focadas em saúde.

Imagem 04: PIB per Capita; 2010 - 2023.



Fonte: IBGE

Tabela 01: Índice de Desenvolvimento Humano; 1991 - 2023.

INDICADOR	ÍNDICES		
	1991	2000	2010
LONGEVIDADE	0,500	0,637	0,752
RENDIA	0,363	0,468	0,546
EDUCAÇÃO	0,106	0,165	0,447
GERAL	0,268	0,420	0,568

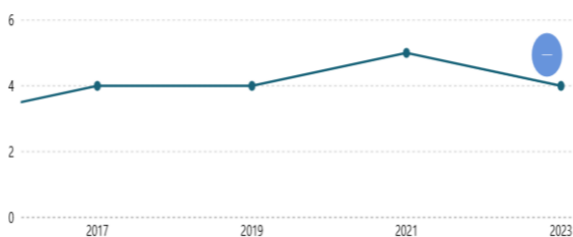
PARÂMETROS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO				
MUITO BAIXO 0,00 a 0,499	BAIXO 0,500 a 0,599	MÉDIO 0,600 a 0,699	ALTO 0,700 a 0,799	MUITO ALTO 0,800 a 1,000

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,77%; na taxa de escolaridade ficou na 8ª posição comparando com os demais municípios da Região, e com outros municípios do estado, ficou na posição 204 de 223. No ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,8 e para os anos finais, de 4. Se comparado com os município da Região ficou nas posições 2ª para anos iniciais e 7ª dos anos finais; comparando com outros municípios do Estado, ocupou as posições 47 e 143 de 223. Os Estabelecimentos de Ensino totalizam 19, destes 18 são de ensino infantil e fundamental (municipal), 1 de ensino Médio (estadual), e 1 Estabelecimento privado.

Imagem 05: IDEB; 2017 - 2023.

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (2023)
anos finais do ensino fundamental - rede pública

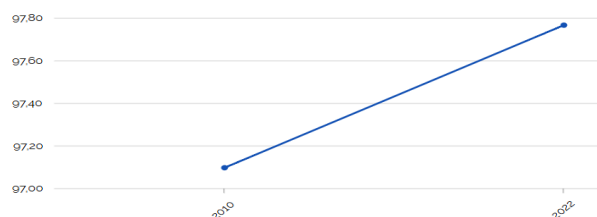


Fonte: IBGE

Imagem 06: índice de Escolaridade; 2010 - 2022.

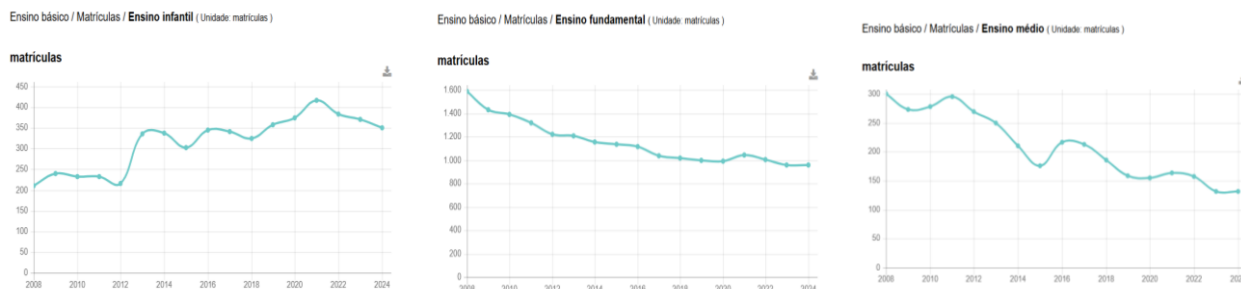
Escolarização 6 a 14 anos

97,77 % [2022]



Fonte: IBGE

Imagem 07: Matrículas do ensino infantil, fundamenta e médio; 2008 - 2024.



Fonte: IBGE

c) Condições ambientais e Infraestrutura urbana:

Riacho dos Cavalos apresenta 42,44% de domicílios com esgotamento sanitário adequado; 86,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização, e 6,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios da 8ª Região ocupa a 4ª posição, e se comparado a outros município do Estado ocupa a posição 75 de 223. Todo o lixo da zona urbana é coletado por empresa terceirizada de gerenciamento de resíduos sólidos e encaminhado ao aterro sanitário de referência.

O Sistema de Informação e-SUS (dezembro/2025) apresenta 3.117 domicílios cadastrados, e 8.082 usuários. Os dados abaixo refletem as condições de moradia e modo de vida da população do nosso município.

- **ABASTECIMENTO DE ÁGUA:** 56% dos domicílio recebem água através de abastecimento público, no entanto ainda tem 28% da população que capta sua água de poço / nascente;
- **ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO:** 42% utilizam água clorada pelo sistema de abastecimento; 28% filtram antes de usar; 13% utilizam hipoclorito distribuído pelos ACEs;
- **DESTINO DO LIXO:** 28% tem coleta pública, porém 27% queima ou enterra seu lixo e aproximadamente 10% despreza a céu aberto;
- **DISPOIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA:** 99% dispõe de energia elétrica;
- **MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO:** 72% dos domicílios são de alvenaria com revestimento; o município ainda conta com casas em taipa com e sem revestimento percentuando 2%;
- **FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO:** 46% tem escoamento de dejetos em rede coletora de esgoto ou pluvial, 39% em fossa rudimentar, e e aproximadamente 10% não dispõe de nenhuma sistema (a céu aberto);
- **RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO:** 48% das famílias apresentam renda de menos de 1 salário mínimo, 50% entre 1 e 2 salários mínimo, e acima de 3 salários mínimo contabiliza 4%; um dado preocupante é a informação de 25 famílias identificadas sem nenhuma renda.
- **SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO POR HABITANTE:** 2% da população são Servidores Público, 18% é de Aposentado / Pensionista, 5% identificado como Assalariado com e sem carteira de trabalho, e 3% de Autônomo com e sem previdência social; entre desempregados e que não trabalham totalizou 12%;

Tabela 02: Condições de moradia; 12/2025.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA											
TIPO	abastecimento público		poço / nascente	cisterna/ água de chuva	carro pipa	captação direta de água do rio/poço		outro	não informado		
TOTAL	1.735		865	255	200	38		10	51		
ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO											
TIPO	filtrada		fervida	clorada	mineral	clorada intradomiciliar		sem tratamento	não informado		
TOTAL	878		04	1.304	346	408		152	64		
DESTINO DO LIXO											
TIPO	coletado		queimado/enterrado		ceu aberto		outro	não informado			
TOTAL	878		893		300		04	43			
DISPOIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA				TIPO							
TIPO	sim	não	não informado	concessionária	fotovoltaica individual/ comunitária		gerador individual/ comunitário		não informado		
TOTAL	3.097	11	48	2.489	04		02		661		
MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO											
TIPO	alvenaria com revestimento		alvenaria sem revestimento		taipa com revestimento		taipa sem revestimento		não informado		
TOTAL	2.259		87		38		31		41		
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO											
TIPO	rede coletora de esgoto ou pluvial		fossa séptica	fossa rudimentar	céu aberto		direto para um rio, lago ou mar		outra forma	não informado	
TOTAL	1.443		122	1.209	300		05		22	55	
RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO											
TIPO	1/4	1/2	1	2	3	4	+ de 4	Ausência de renda	não informado		
TOTAL	1.066	422	954	611	83	32	24	25	24		
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO - HABITANTE											
TIPO	Empregador	Assalariado com carteira de trabalho	Assalariado sem carteira de trabalho	Autônomo com previdência social	Autônomo sem previdência social	Aposentado / Pensionista	Desempregado	Não trabalha	Servidor público / Militar	Outro	não informado
TOTAL	10	60	329	37	232	1.462	158	822	173	1.838	2.961

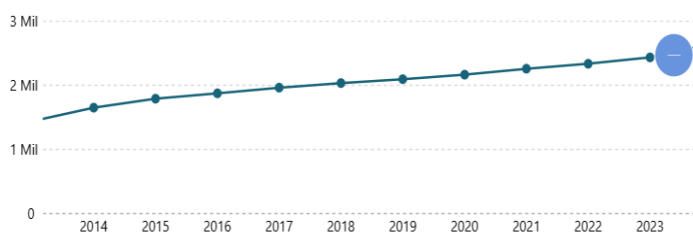
Fonte: eSUS.

Mobilidade Urbana: O município não dispõe de transporte público regular (linha de ônibus intra e intermunicipal); o fluxo de usuários acontece com veículos privados. Os veículos de uso público são da Secretaria Municipal de Educação para locomoção de estudantes intra e intermunicipal, e da Secretaria Municipal de Saúde para atender usuários em Tratamento Fora de Domicílio – TFD. A frota Sanitária Municipal conta com 13 veículos entre ambulância, van, carro de passeio e motos; como complementar à frota tem locado mais 5 veículos.

Imagem 08: Frota de veículos; 2014 - 2023

FROTA DE VEÍCULOS (2024)

2.648 veículos



Fonte: IBGE

d) **Perfil epidemiológico:** tem por objetivo a análise situacional e permitir a identificação das necessidades de saúde e seus problemas, para determinar as prioridades de ação.

➤ Morbidade

Em vista o transtorno biológico e da perturbação social causada pela doença e pelo custo do cuidado médico, é necessário que se tenha informações exatas para planejar medidas de prevenção sobre uma base adequada. Assim, a quantidade e a duração da doença, e não somente a mortalidade que produz, desta forma passa-se a apresentar a incidência de algumas doenças geral e de alguns grupos etários que são importantes para traçar o perfil epidemiológico do município.

A vigilância epidemiológica é crucial para o sistema de saúde, pois realiza a coleta, análise e interpretação contínua de dados sobre doenças e agravos. Ela permite detecção precoce de surtos, tomada de decisão rápida por gestores, planejamento de ações de controle e prevenção (como vacinação) e monitoramento do perfil de saúde populacional, reduzindo a mortalidade e o impacto de enfermidades. Considerando as tabela abaixo os maiores índices de causas hospitalar nos últimos 5 anos foram: Gravidez parto e puerpério, Doenças do aparelho respiratório, Doenças do aparelho digestivo, Neoplasias (tumores) e Doenças do aparelho circulatório; nos últimos anos as coberturas vacinais foram caindo, principalmente no ano de 2025, o que deixa nosso município susceptível a surtos de doenças imunopreveníveis; e as doenças de notificação compulsória foram as mais relevantes: acidente anti-rábico, dengue e acidente de trabalho grave, com destaque importante nas notificações em 2025, fruto do trabalho de vigilância nos serviços de saúde.

Imagem 09: Morbidade hospitalar. 2021 – 2025.

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	16	19	15	19
II. Neoplasias (tumores)	31	42	36	44	53
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	6	7	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	6	11	8	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	-	4	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	3	3	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	13	26	39	82
X. Doenças do aparelho respiratório	13	34	34	54	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	28	32	53	83
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	3	1	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	3	1	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	13	14	35	33
XV. Gravidez parto e puerpério	61	92	63	85	77
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	1	7	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	2	6	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	4	3	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18	16	18	66	56
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	2	-	3	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	204	278	284	428	544

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 03. Cobertura vacinal em menores de 2 anos; 2023 – 2025.

FAIXA ETÁRIA	VACINA	DOSE	2023	2024	2025
MENOR DE 1 ANO	BCG	ÚNICA	110%	106%	74%
	HEPATITE B	1ª	92%	108%	72%
	FEBRE AMARELA	UNICA	170%	87%	83%
	PÓLIO INATIVADA	3ª	128%	97%	87%
	PNEUMO 10	2ª	119%	101%	95%
	MENINGO C	2ª	129%	97%	83%
	PENTA	3ª	128%	98%	86%
	ROTAVÍRUS	2ª	122%	101%	96%
1 ANO	HEPATITE A	1ª	155%	100%	93%
	DTP REFORÇO	1º	116%	98%	93%
	TRIPLICE VIRAL	1ª	129%	98%	103%
	TRIPLICE VIRAL	2ª	110%	97%	96%
	PNEUMO 10	REFORÇO	127%	88%	87%
	PÓLIO ORAL	UNICA	120%	101%	93%
	VARICELA	1ª	118%	49%	97%
	MENINGO C	REFORÇO	166%	96%	87%

Fonte: SI-PNI

Tabela 04: Notificações por agravo; 2022 - 2025

AGRAVO	2022	2023	2024	2025	Total
Acidente anti-rábico	28	33	23	25	109
Acidente de trabalho grave	-	2	1	17	20
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	-	-	5	5
Acidente por animais peçonhentos	3	-	1	3	7
Coqueluche	-	-	-	1	1
Dengue	32	3	12	12	59
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, parto e puerpério	-	2	1	-	3
Doença de chagas agudo	4	-	-	-	4
Febre de chikungunya	4	-	1	-	5
Meningite – doenças meningocócicas	1	-	-	-	1
Meningite – outras meningites	-	1	1	1	3
Tuberculose	4	1	1	1	7
Hanseníase	1	-	-	1	2
Leishmaniose visceral	-	1	2	-	3
Leptospirose	-	2	-	1	3
Sífilis em gestante	-	1	-	-	1
Sífilis não especificada	-	2	-	3	5
Toxoplasmose	-	-	-	1	1
Toxoplasmose congênita	-	-	1	-	1
Varicela	-	-	-	3	3
Violencia interpessoal/autoprovocada	-	1	2	3	6
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	77	48	46	77	248

Fonte: SINAN



Mortalidade

MORTALIDADE GERAL: A taxa de mortalidade geral expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes em determinada população. A taxa bruta de mortalidade é influenciada pela estrutura da população, por sexo e idade, condicionada por fatores sócioeconômicos. Analisando a imagem a seguir, verifica que o índice de maior mortalidade entre os anos 2021 a 2024, num total de 253 óbitos, foram as doenças do aparelho circulatório (28%), seguida de causas externas (16%), e doenças neoplásicas (11%). Estes dados nos faz refletir sobre a importância das ações de prevenção às Doenças Crônica Não Transmissíveis – DCNT e, prevenção à violências e promoção da Cultura de Paz.

Imagem 10: Mortalidade de residentes por Capítulo CID – 10; 2021 – 2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	4	1	3
II. Neoplasias (tumores)	8	4	8	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	8	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	5	2	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	17	23	13
X. Doenças do aparelho respiratório	7	4	6	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	5	3	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	14	12	11
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	58	66	69	60

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

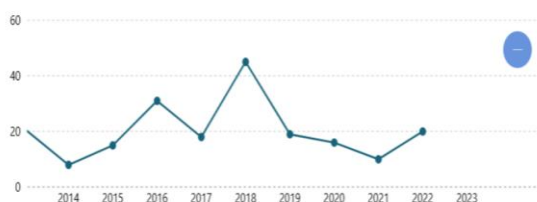
Mortalidade infantil e de mulheres em idade fértil.

A Mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Foram registrados 04 óbitos infantis e 04 óbitos fetal entre os anos de 2021 à 2024, mantendo o índice abaixo de 20/1.000 nascidos vivos, e tendo como principais causas prematuridade.

Os indicadores de Mortalidade Materna contribuem para o conhecimento de desigualdades quando comparados índices de populações países e regiões geográficas em diferentes graus de desenvolvimento. O monitoramento dos óbitos de Mulheres e, Idade Fértil – MIF, revela o adoecimento e mortalidade das mulheres; no período avaliado foram registrados 25 óbitos e destes 1 óbito materno (2023), tendo como Causa Básica “**causa obstétrica por deficiência de coagulação**”, sendo considerando baixa mortalidade materna no nosso município. No entanto é necessário garantir que não haja nenhuma morte por causas maternas, principalmente as presumíveis.

Imagem 11: Mortalidade infantil – 2014 – 2023.

MORTALIDADE INFANTIL (2023) - óbitos / mil nascidos vivos



Fonte: IBGE

Tabela 05: Mortalidade Infantil e fetal; 2021 - 2024

Ano	Mortalidade infantil	Óbito fetal
2021	01	01
2022	02	02
2023	-	01
2024	01	-

Fonte: SIM

Tabela 06: Mortalidade de mulheres em idade fértil – MIF; 2021 – 2024

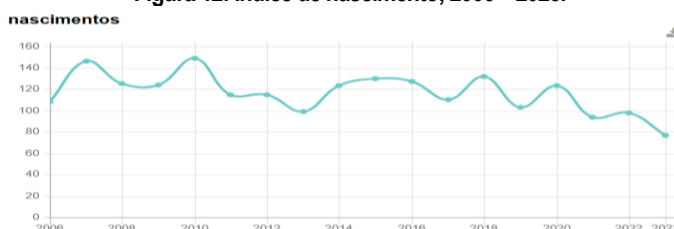
CAUSAS	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	1	2
II. Neoplasias (tumores)	1	-	2	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	3	-	3
V. Transtornos mentais e comportamentais					
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	3	1	1	7
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	1	-	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-	1
XVIII. Sint. sinais e achados anormais de exames clínico e laboratorial	-	-	1	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	1	-	4
Total	6	5	11	3	25

Fonte: SIM

➤ **Nascidos vivos**

O coeficiente geral de natalidade, expressa a frequência anual de nascidos vivos, reflete as condições socioeconômicas e culturais da população. O município de Riacho dos Cavalos não dispõe de maternidade, a maior parte dos partos ocorrem no Hospital Regional Dr Américo Maia de Vasconcelos na cidade de Catolé do Rocha. Outro fato que chama atenção é alto índice de partos cirúrgicos (cesáreas), média de 87%, quadro inverso ao preconizado pelos órgãos de saúde, o que demonstra também falhas na estrutura de maternidades na nossa região em promover partos natural. Outros dados merecem a atenção quando se planeja prestar assistência as mulheres em seu período gravídico-puerperal, como qualidade do acompanhamento pelo nº de consultas realizadas, onde atingimos mais de 80% com 7 e mais consultas, prevenção à gravidez na adolescência (10 a 19 anos), onde o índice ficou em 14%.

Figura 12: Índice de nascimento; 2006 – 2023.



Fonte: IBGE

Tabela 07: Nascidos vivos por tipo de parto. 2021 – 2024.

Tipo de parto	2021	2022	2023	2024	%
Parto Vaginal	16	10	8	9	12,29
Parto Cesárea	78	88	69	72	87,71
Total	94	98	77	81	350

Fonte: SINASC

Tabela 08: Nº de consultas por parto. 2021 – 2024.

Nº de Consultas	2021	2022	2023	2024
0	2	2	2	1
1 a 3	0	1	0	1
4 a 6	11	9	6	8
7 e mais	81 (86%)	86 (88%)	69 (90%)	71 (88%)
Média: 87,71				

Fonte: SINASC

Tabela 09: Idade por parto. 2021 – 2024.

Idade	2021	2022	2023	2024
10 a 14 anos	1	-	-	1
15 a 19 anos	10	16	9	11
Média: 13,71				
20 a 29 anos	48	49	37	43
30 a 39 anos	32	32	29	22
40 a 49 anos	3	1	2	4

Fonte: SINASC

Vigilância Sanitária

O Serviço de Vigilância Sanitária foi criada no município pela Lei Nº 640/2027 como Serviço de Vigilância Sanitária. Definida como um conjunto de ações capaz de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da interação humana ou do meio ambiente, na produção e processamento de alimentos e na circulação de bens e na prestação de serviços a saúde ou de interesse da saúde.

As ações de vigilância sanitária são executadas pelas autoridades sanitárias municipais, designadas por ato do chefe do executivo municipal. Os estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário são: Venda, manipulação ou transformação de qualquer tipo de alimentos, produtos de higiene pessoal, cosméticos, perfumes, saneantes, águas para consumo humana e/ou envasadas, matérias-primas alimentares, artigos e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, estabelecimentos de saúde, de interesse à saúde e outros ambientes que ofereçam riscos à saúde, de natureza pública e privada, substâncias, aparelhos e equipamentos que possam provocar danos à saúde. Compete a VISA:

- Informar, educar e comunicar os termos de interesse da Vigilância Sanitária;
- Inspeccionar e Conceder Alvará Sanitário aos estabelecimento sob sua regulação, para que possam comercializar;
- Apreender e inutilizar produtos irregulares que estejam sujeitos ao controle sanitário;
- Exercer o poder de polícia sanitária no seu âmbito respectivo território, exercendo suas prerrogativas e direitos;
- Expedir notificações e aplicar penalidades.

O município atualiza a cada biênio o **Termo de Pactuação de Ações de Vigilância Sanitária**, que tem por objetivo o fortalecimento dos serviços estadual e municipal através da execução de ações para a proteção da saúde da população.

Tabela 10. Tipo de estabelecimentos cadastrados sujeito à VISA - 2021.

Restaurante	Padaria/ casa de bolo	Lanchonete	Pizzaria	Supermercado/ mercearia	Açougue	Bar	Água mineral	Salão de beleza	Barbearia	Academia	Consultório odontológico	Escola	TOTAL
06	07	02	03	20	08	03	03	06	05	02	07	09	81

Fonte: VISA MUNICIPAL 2021.



3.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MISSÃO

Promover o desenvolvimento e regulação das políticas de saúde, viabilizando o acesso e a promoção das redes de atenção à saúde e a continuidade dos serviços a toda população do município.

VISÃO

Tornar-se referência em humanização e qualidade na prestação de serviços de saúde, fazendo a diferença no cumprimento de sua missão, promovendo a acessibilidade a todos os cidadãos aos serviços de saúde ofertados.

VALORES

- ✓ Humanização e Satisfação do usuário;
- ✓ Participação e transparência nas ações;
- ✓ Melhoria contínua da qualidade;
- ✓ Prestação de serviços com qualidade

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

De acordo com a Lei de Nº 829 de 24/02/2025 que “altera a Estrutura Administrativa e Organizacional...”, na Seção VI, Art.9º, Anexo I, são competências da Secretaria Municipal de Saúde:

- I – Fazer o levantamento dos programas de saúde e da população, identificando-lhes a causa;
- II – Executar o planejamento e a regulação do sistema municipal de saúde, realizando o planejamento estratégico e operacional, auditoria, controle, avaliação e verificando desempenho e resultados;
- III – Promover a capacitação dos recursos humanos da saúde;
- IV – Administrar o sistema de informação em saúde;
- V – Proceder a gestão financeira e orçamentária e de pessoal para os fins de elaboração de folha de pagamento;
- VI – Manter estreita relação com órgãos de saúde do Estado e do Governo Federal;
- VII – Administrar as unidades de saúde do município;
- VIII – Promover campanhas educativas de educação sanitária;
- IX – Promover a vacinação da população com campanhas específicas;
- X – Executar a Atenção Farmacêutica;
- XI – Fiscalizar a aplicação dos recursos vindos de convênios;
- XII – Encaminhar pessoas doentes a outros centros de saúde fora do município;
- XIII – Executar programas de assistência médico-odontológico;

XIV – Promover a gestão da Média e Alta complexidade procedendo à administração do Centro de Especialidades, do Laboratório de Análises Clínicas e Especializadas, do Pronto Atendimento municipal, do atendimento de suporte básico à vida;

XV – Proceder aos atendimentos psicossociais nos termos das políticas em vigor;

XVI – Executar a política municipal de agendamentos;

XVII – proceder à administração geral e de serviços compreendendo o transporte agendado e o transporte sanitário, patrimônio e almoxarifado, manutenção e conservação predial e de equipamentos;

XVIII – Executar competências correlatas.

São Cargos de Provimento em Comissão da Secretaria Municipal de Saúde:

- Secretário(a) Municipal de Saúde;
- Subsecretário(a) Municipal de Saúde;
- Diretor de Saúde – Assistência Farmacêutica (01);
- Diretor de Saúde – Vigilância em Saúde (01);
- Diretor da Unidade de Saúde – (01);
- Diretor do Centro de Atenção Psicossocial (01);
- Diretor da Atenção Primária à Saúde (01);
- Diretor de Saúde Bucal (01);
- Diretor de Casa de Apoio (01);
- Coordenador de Saúde – Vigilância Ambiental (01);
- Coordenador de Agentes de Saúde (01);
- Coordenador de Saúde – Controle de Estoque e Dispensação(01);
- Coordenador de Saúde – Regulação, Controle e Avaliação (02);
- Coordenador de Saúde – Imunização (01);
- Coordenador de Saúde – Sistema de Informação SUS (01);
- Coordenador de Saúde – Vigilância Sanitária (01);
- Subcoordenador de Saúde (05);
- Operador de Sistemas de Informação em Saúde (01);
- Gerente de Unidade de Saúde (06);
- Assessor(a) Administrativo (02).

a) Estrutura do Sistema de Saúde:

A capacidade instalada pública conta com 11 estabelecimentos de saúde, conforme imagem abaixo.

Imagem 12: Rede Física de Saúde.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
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	0	11	11

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
 Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

b) Redes de Atenção à Saúde:

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007). A estrutura operacional das redes de atenção à saúde está organizada por nível de complexidade dos serviços de saúde.

• Atenção Primária

A Estratégia Saúde da Família é vista hoje como principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde, baseada em diretrizes e fundamentos, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde; através do trabalho em equipe, busca ampliar a maior resolutividade e impacto na situação das pessoas e coletividade, além de propiciar vínculo afetivo e responsabilidades entre a população e os profissionais de saúde. O Decreto de Nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei de Nº 8.080/90, define que *“o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS (AB) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”*; sendo assim a Atenção Primária assume a importância de ser: base, resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes.

Em Riacho dos Cavalos, o início desta Atenção começou com a adesão ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS em 1995, e atualmente conta com 22 ACS, dando cobertura de 100%. Em seguida o município implantou o então Programa de Saúde da Família – PSF, estando atualmente com 04 Equipes da Estratégia Saúde da Família (100% de cobertura); a Saúde Bucal ainda busca mais uma Equipe, no entanto toda população é assistida com as 3 Equipes credenciadas. Em 2023 foi implantado o Programa de Academia de Saúde, que conta com um Educador Físico para práticas corporais trabalhando com diversas faixas etárias nestas atividades.

a Assistência Farmacêutica é acessível aos usuários, porém o aporte financeiro federal para este serviço é muito pequeno em comparação com a necessidade da população, cabendo ao gestor financiar a maior parte com recursos próprios; complementar a Farmácia Básica temos também terceirizado (licitado) medicamentos tipo “dispensa rápida”, com dispensação através de cadastro individual.

- **Atenção Especializada:**

Temos 2 serviços de Atenção Especializada: a Unidade “Antônia Vaz Carneiro” (Unidade Mista) onde realiza atendimento 24h, com equipe multiprofissional (médico e de enfermagem), atendimento de fisioterapia e também pequenas cirurgias; e o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS “Juliana Ana de Lima”, que é referência também para os municípios de Jericó e Mato Grosso.

O atendimento hospitalar e consultas especializadas é referenciado conforme Programação da Atenção Especializada em Saúde - PAES. Nossa primeira referência é o município de Catolé do Rocha com o serviço do Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos (estadual) e o Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista (municipal).

- **Atenção Terciária:**

Segue o fluxo conforme Programação da Atenção Especializada em Saúde – PAES para os municípios de Patos, Campina Grande, e João Pessoa.

- **Sistema de apoio diagnóstico:**

O nosso município não dispõe de laboratório municipal de exames bioquímicos, como também o serviço de exames de imagem (ultrassonografia), no entanto é meta para esta gestão implantar estes serviços.

- **Sistema logístico:**

Os Sistemas informatizados oficiais são utilizados, a exemplo do PEC, SISREG, HORUS e tantos outros. A frota de transporte sanitário dispõe de 13 veículos: para TFD (2 vans), veículos de passeio para locomoção de atendimentos eletivos, ambulancias, motos para ACE, com complemento de mais 5 veículos locados.



3.2. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13/09/2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Houve, portanto, vinculação de recursos ao setor saúde. A referida Emenda foi regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, que também regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. A Lei Complementar 141 preconiza, para os municípios, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida de impostos de natureza municipal.

O Fundo Municipal de Saúde - FMS de Riacho dos Cavalos foi criado pela Lei nº.293 de 14 de Março de 1997. Seu movimento financeiro é proveniente dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, Fundo Estadual de Saúde – FES e receitas próprias (Fundo Único de Saúde – FUS). A Constituição Federal prevê a co- responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde, para garantir os serviços de saúde para população; o município vem aplicando mais de 15% de suas receitas em saúde, cumprindo a Lei nº. 141/2012. Importante também apresentar o valor investido por habitante/ano em saúde, que vem crescendo a cada ano. Para o Quadriênio 2026 – 2029 foi orçado o volume de R\$ 79.555.618,00 (setenta e nove milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, e seiscentos e dezoito reais), conforme tabela abaixo.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde, onde juntamente com o Secretário de Finanças e o Prefeito Municipal planejam o uso dos recursos conforme metas e ações programadas na Programação Anual de Saúde. Estes recursos tem origem tripartite, União, Estado e Município. É responsabilidade também do Conselho Municipal de Saúde, a fiscalização do uso adequado destes recursos, quando apresentados através de Relatórios Quadrimestral e Anual.

Tabela 11: Previsão Orçamentária por fonte e natureza de recursos; 2026 - 2029

Ano da Execução do PMS	Recurso Federal		Recurso Federal/ Emendas Parlamentares		Recurso Estadual		Recurso Próprio Tesouro Municipal		Total Geral por ano Execução	
	Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital
2026	6.514.976	2.863.500	320.000	841.000	125.000	1.021.000	5.270.333	1.545.500	12.230.309	6.271.000
2027	6.840.724	3.006.675	336.000	883.050	131.250	1.072.000	5.533.847	1.622.775	12.841.821	6.584.550
2028	7.166.472	3.149.850	352.000	925.100	137.500	1.123.100	5.797.364	1.700.050	13.453.336	6.898.100
2029	7.492.222	3.293.025	368.000	967.150	143.750	1.174.150	6.060.880	1.777.325	14.064.852	7.211.650
Total	28.014.394	12.313.050	1.376.000	3.616.300	537.500	4.390.250	22.662.424	6.645.650	52.590.318	26.965.300

Fonte: Plano Plurianual.

Tabela 12: Índice de Receita Própria Aplicada em Saúde; 2022 - 2025.

RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE			
2022	2023	2024	2025
20,96%	15,73%	19,83%	18,16%

Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS.

Tabela 13: Despesa total com Saúde, em R\$/habitante; 2023 - 2025.

RECEITA COM SAÚDE POR HABITANTE		
2023	2024	2025
R\$ 1.038,59	R\$ 1.325,39	R\$ 1.443,72

Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES



1.MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COM QUALIDADE e EQUIDADE.							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Melhorar o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada x total de atendimentos realizados por profissionais da APS; Parâmetro: > 30% e < 70%	% de acesso de demanda programada na APS	1,88%	20	30	40	50
	Ampliar o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, na Atenção Especializada;	Serviço implantado no CAPS	0	0	1	0	0
	Implantar o serviço de especialidades médicas na US Antonia Vaz Carneiro; Parâmetro: pelo menos 3 especialidades	Nº de Especialidades em serviço: cardiologia, ginecologia, Ortopedia.	0	2	3	4	5
	Ampliar o acesso a Especialidades Não Médicas já existentes na US Antonia Vaz Carneiro; Parâmetro: em pelo menos 50%.	% de ampliação da oferta dos atendimentos de Nutrição.	30 consultas/mês	30	45	60	60
	Ampliar o serviço de Especialidades Não Médicas na US Antonia Vaz Carneiro; Parâmetro: pelo menos 2 especialidades.	Nº de Especialidades em serviço: Fonoaudiologia e psicologia	01	01	03	03	03
	Implantar o serviço de imagem na US Antonia Vaz Carneiro, através de terceirização.	Serviço de ultrassonografia implantado	0	0	1	0	0

	Implantar o Laboratório de Análises Clínicas, através de terceirização.	Serviço de laboratório implantado	0	0	1	0	0
	Ampliar equipe assistencial de enfermagem (tecnico de enfermagem) na US Antonia Vaz. Parâmetro: pelo menos 2 tecnicos por plantão.	Nº de tecnicos de enfermagem plantonista em serviço	01 plantonista	2	2	2	2
	Ofertar exames diagnósticos complementares de médio e alto custo tercerizados, através de licitação.	Homologação de licitação de exames complementares	0	1	1	1	1
	Implantar o Serviço de Atendimento Médico em Urgência - SAMU, no município.	Serviço SAMU implantado	0	0	1	0	0
	Melhorar a qualidade de vida mediante a ampliação de Academias da Saúde; Parâmetro: em pelo menos 01 Academia de Saúde	Nº de Academias de Saúde Homologadas	01	1	2	2	2
	Melhorar a assistência com implantação do Plano Municipal de Educação Permanente.	Plano Implantado	0	0	1	0	0
	Ofertar exames e consultas especializadas com acesso limitado pelas pactuações vigentes;	Homologação de licitação de exames e consultas especializadas	0	1	1	1	1
Melhorar a atenção em saúde bucal	Melhorar o acesso e assistencia odontológica mediante a ampliação de equipes de saúde bucal; Parâmetro: em pelo menos 1 equipe.	Nº de Equipes de Saúde Bucal homologadas	03 ESB	4	4	4	4
	Promover o acesso da população adscrita no território de atuação da APS aos serviços de saúde bucal. Parâmetro: Ótimo > 5%.	%º de usuários que realizaram pelo menos 1 atendimento odontológico	1,81%	3	5	5	5
	Avaliar a resolutividade na oferta do atendimento odontológico da população adscrita no território na APS, a partir da primeira consulta odontologica programatica. Parametro: Ótimo > 50%.	% de usuários com tratamento concluído	49,35%	50	50	50	50
	Avaliar a resolutividade da equipe de saúde bucal para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal; Parâmetro: Ótimo < 10%.	% de procedimentos odontológicos mutiladores realizados	5,82%	5	5	5	5
	Avaliar o modelo de atenção adotado pelas equipes de saúde bucal, priorizando a promoção e prevenção em saúde bucal; Parametro: Ótimo > 80% e < 85%.	% de procedimentos odontológicos Preventivos.	42,6%	50	60	70	80
	Implantar o serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, através de adesão no Ministério da Saúde.	Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, implantado	0	0	1	0	0
	Implantar o Serviço Especializado em Saude Bucal – SESB, através de	Serviço Especializado	0	0	1	0	0

	adesão no Ministério da Saúde.	em Saúde Bucal – SESB, implantado					
	Ampliar o atendimento em Saúde Bucal na zona rural através da aquisição da Unidade Odontológica Móvel – UOM.	Unidade Odontológica Móvel – UOM, em serviço	0	1	1	1	1
Firmar ação extra orçamentaria para construção, reforma, ampliação e equipar/reequipar os Serviços de Saúde	Recuperar 100 % da Estrutura Física das Unidades de Saúde. Parametro: 12 Unidades de Saúde.	Nº de Unidades de Saúde recuperadas.	03	05	07	09	12
	Reformar e ampliar a sede da Secretaria Municipal de Saúde.	Sede da SMS reformada e ampliada.	-	0	1	0	0
	Reformar a US Antonia Vaz para readequação dos serviços e atendimentos clínicos.	Serviço reformado/ ampliado concluído	-	0	1	0	0
	Equipar e reequipar Serviços de Saúde já em funcionamento;	Unidades de Saúde equipadas	-	1	3	6	6
	Implementar a manutenção dos serviços ofertados de Complexidade Especializada, através de emendas recebidas.	Serviço Especializado implementado	-	2	2	2	2
	Implementar a manutenção dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde, através de emendas recebidas.	Serviços de APS implementados	-	4	4	4	4
	Concluir a construção da UBS no Bairro Felicidade.	UBS entregue	0	1	0	0	0
	Equipar novos serviços de Saúde. Parâmetro: pelo menos 1 UBS.	Nº de Novos Serviços equipados	0	1	0	0	0
	Ampliar a frota municipal de transporte sanitário: ambulância tipo B (2), Van 15 lugares (1), veículo de 7 lugares (2), veículo tipo utilitário (1) e moto (1) para Vig. Epidemiológica, veículo de passeio(4); Parâmetro: pelo menos 11 veículos.	Nº de veículos em serviço	Veículos em serviço: 13	15	18	21	24
	Firmar Financiamento de novos projetos: Policlínica, Academia da Saúde, SAMU, através de emendas recebidas.	Nº de Novos serviços implantados	-	1	2	3	-





PREFEITURA
RIACHO DOS
CAVALOS

SECRETARIA DE SAÚDE





2.GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes para uma vida saudável	Reduzir a mortalidade infantil e neonatal. Parâmetro: menor que 2 óbitos/ano.	Nº de óbitos de menores de 1 ano.	4 (2021-2024)	1	1	1	1
	Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças com até 02 anos de idade. Parâmetro: Ótimo acima de 75%	% de crianças até 2 anos com acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	40,03%	50	60	75	75
	Fomentar as ações de prevenção da gravidez na adolescência, através de atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). Parametro: 100% das escolas pública municipal que contemple o público alvo.	Nº de escolas contempladas com ações de prevenção à gravidez na adolescência	Nº de escolas com alunos do público alvo: 02	2	2	2	2
Fortalecer atenção integral de mulheres e de homens trans gênero com atenção as necessidades dos diferentes ciclos de vida	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e homens trans gêneros (população alvo) no que se refere a saúde sexual e reprodutiva; Parâmetro: pelo menos um atendimento presencial ou remoto realizados/ano.	% de mulheres e homens trans gêneros na faixa etária de 14 a 69 anos com registro de SSR na APS	3,5%	25	50	70	80
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das gestantes e puerperas, através de boas práticas, com incetivo a captação precoce e acompanhamento coordenado. Parâmetro: Ótimo acima de 75%	% de mulheres no período gravídico/ puerperal com acompanhamento coordenado e contínuo na APS	38,77%	50	75	75	75
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e homens trans gêneros (população alvo) na prevenção e diagnóstico precoce de câncer colo de útero; Parâmetro: pelo menos um exame coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.	% de mulheres e homens trans gêneros na faixa etária de 25 a 64 anos com registro de coleta/solicitação /Avaliação	57,22%	50	50	50	50

		na APS					
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e homens trans gêneros (população alvo) na prevenção e diagnóstico precoce de câncer de mama; Parâmetro: pelo menos um exame solicitado/avaliado nos últimos 24 meses	% de mulheres e homens trans gêneros na faixa etária de 50 a 69 anos com registro de solicitação/avaliação na APS	26,61%	40	50	50	50
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo de crianças e adolescentes do sexo feminino na população alvo; Parâmetro: pelo menos uma dose da vacina HPV	% de crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 14 anos com registro de vacina contra HPV	82,87%	95	95	95	95
Fortalecer as ações de saúde integral nos demais ciclos de vida	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabétes, através de boas práticas, com incentivo a caaptação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo. Parâmetro: Ótimo acima de 75%	% de acompanhamento longitudinal das pessoas com Diabetes na APS	54,15%	60	75	75	75
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com hipertensão, através de boas práticas, com incentivo a caaptação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo. Parâmetro: Ótimo acima de 75%	% de acompanhamento longitudinal das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na APS	65,32%	70	75	75	75
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas idosas, através de boas práticas, com incentivo a caaptação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo. Parâmetro: Ótimo acima de 75%	% de pessoas idosas com acompanhamento coordenado e contínuo na APS	59,41%	70	75	75	75
	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do Ap. Circulatório, Câncer, Diabetes e doenças Respiratórias Crônicas) Parâmetro: abaixo de 15 óbitos/ano	Nº de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT	Média de 15 óbitos/ano	14	13	12	10
	Ofertar exames de PSA (TR) em eventos para a população masculina. Parâmetro: pelo menos 1 evento/ano.	Campanha Novembro Azul	1 campanha	1	1	1	1





3. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Realizar teste rápido de leishmaniose visceral animal (cães) conforme número estimado em Pactuação Estadual. Parametro: em pelo menos 5% da população canina	% de exames realizados na população canina	5%	5	5	5	5
	Realizar busca ativa da presença do flebómono, transmissor de Leishmaniose, em todos os bairros do município, num período anual. Parametro: 03 bairros	% de Busca ativa nos bairros	3	3	3	3	3
	Reduzir os índices de infestação pelo Aedes Aegypti, através de monitoramento de armadilhas tipo Ovitampas. Parametro: abaixo de 2%	% do Índice de infestação predial	2,6%	2,5	2	2	2
	Realizar busca e captura do triatomíneo (barbeiro) em todos os imóveis da zona rural, como prevenção de Doença de Chagas. Parametro: pelo menos 1 ciclo ano/imóvel	% de Busca ativa em imóveis da zona rural	100%	95	95	95	95
	Manter a vigilância de Raiva Animal em cães e gatos através de vacinação antirábica. Parametro: 80% da população canina	% de cobertura vacinal em cães	100%	80	80	80	80
	Realizar vigilância multisetorial entre Vigilância Epidemiológica, CREAS, CRAS e Conselho tutelar sobre pessoas vítimas de violência e em situação de vulnerabilidade epidemiológica. Parâmetro: 80% dos casos ocorridos.	% de casos notificados, avaliados por equipe multisetorial	-	50	60	70	80

Promover e monitorar as ações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS.	Avaliar a proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Parâmetro: 90% dos nascidos.	% de registro de nascidos vivos alimentados e recebidos na base federal.	59,66% (2024)	90	90	90	90
	Avaliar a proporção de registro de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Parâmetro: 90% dos óbitos	% de registro de óbitos alimentados e recebidos na base federal.	121,43% (2024)	90	90	90	90
	Avaliar proporção de contatos examinados de casos novos de Tuberculose Pulmonar, com confirmação laboratorial. Parâmetro: 70%	% de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar.	00 casos (2024)	70	70	70	70
	Avaliar proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coortes. Parâmetro: 82%	% de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	00 casos (2024)	82	82	82	82
	Avaliar a proporção de óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação. Parâmetro: 75%	% de óbitos investigados de Dengue e Chikungunya.	00 casos (2024)	75	75	75	75
	Avaliar o percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Parâmetro: 75%	% de amostras analisadas de água para consumo humano.	192,59% (2024)	100	100	100	100
	Avaliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Parâmetro: 80% das notificações	% de DNCI encerrados em tempo oportuno.	00% (2024)	80	80	80	80
	Avaliar a proporção de preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica” (CNAE) nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. Parâmetro: 90% de preenchimento qualificado.	% de notificações com preenchimento qualificado.	50% (2024)	90	90	90	90
	Avaliar proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo “raça/cor”. Preenchido com informação válida. Parâmetro: 95% das notificações	% de notificações com preenchimento qualificado.	100% (2024)	95	95	95	95
	Avaliar o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, no ano considerado. Parâmetro: redução 1% percentual do valor do ano base por manutenção de percentual 0.	% de casos de sífilis congênita.	00 casos (2025)	0	0	0	0

Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o gerenciamento de risco sanitário	Atualizar o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária Municipal. Parâmetro: 90% dos estabelecimentos	% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária Municipal.	00%	90	90	90	90
	Inspecionar os Estabelecimentos de Serviços de Alimentação. Parâmetro: 100% dos estabelecimentos	% de Estabelecimentos de Serviços de Alimentação inspecionados	00%	90	100	100	100
	Regularizar os Serviços em Atividades de Interesse à Saúde. Parâmetro: pelo menos 80% dos estabelecimentos	% Serviços em Atividades de Interesse à Saúde regularizados	00%	50	70	80	80
	Promover ações de atividades educativas nos estabelecimento público de ensino, , a partir do ensino fundamental 2. Parâmetro: 100% das escolas públicas	Nº de estabelecimentos públicos de ensino..	3 escolas	3	3	3	3
	Promover ações de atividades educativas em mídias sociais. Parâmetro: mínimo de 3 atividade/ano	Nº de atividades realizadas em mídias sociais	00%	3	3	3	3
	Implantar o Código Sanitário Municipal. Parâmetro: Código Sanitário	Código Sanitário implantado	-	0	1	1	1





**Parabéns a todos da vigilância
epidemiológica e ambiental 🙌🙌🙌**





4. APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS, IMPLEMENTANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS MUNICIPAL.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer a política de Assistência Farmacêutica, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas	Implantar Assistência Farmaceutica na US Antonia Vaz	Assistência Farmacêutica implantada	-	0	1	0	0
	Ampliar o acesso à dispensação de medicamentos na Farmácia Básica considerando o perfil epidemiológico de adoecimento. Parâmetro: pelo menos 20%	% de usuários cadastrados no sistema HORUS	873 usuários	5%	10%	15%	20%
	Ampliar a Equipe da Assistência Farmacêutica. Parâmetro: pelos menos 1 servidor.	Nº de servidores em serviço na Assistência Farmacêutica	3	3	4	4	4
	Aquisição de Câmara Fria para guarda de insumos e medicamentos termolábeis. Parâmetro: 1 Câmara Fria	Equipamento de Câmara Fria entregue	-	0	1	0	0





5.FORTELECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE, E DO CONTROLE SOCIAL							
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer as ações de monitoramento, avaliação da qualidade e resolutividade da assistência à saúde.	Implantar o Componente Municipal do sistema de Regulação (Sigreg/regulaSUS). Parâmetro: 100% das UBS.	Nº de UBS com o Componente Sisreg/regula SUS implantado	0	0	4	4	4
	Realizar capacitações/educação permanente para profissionais de saúde, além das ações ofertadas em parceria com SES/MS. Parâmetro: mínimo de 1 atividade/ano.	Nº de atividades realizadas	1	1	1	1	1
	Realizar avaliação periódica (semestral) do instrumento de avaliação qualitativa (ausculta), visando melhorias nos serviços. Parâmetro: 2 avaliações/ano.	Nº de avaliações realizadas	0	1	2	2	2
Qualificar o planejamento, execução orçamentária e financeira.	Apresentar prestação de contas através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, no Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública na Câmara Municipal de Vereadores. Parâmetro: quadrimestral.	Nº de RDQAs apresentados	03	3	3	3	3
	Submeter à apreciação o Programação Anual de Saúde – PAS, Parâmetro: anual.	Nº de PAS apresentada	01	1	1	1	1
	Submeter à apreciação o Relatório Anual de Gestão – RAG, consolidado do resultado da execução da PAS . Parâmetro: anual.	Nº de RAG apresentado	01	1	1	1	1
Reafirmar o Controle Social como instância fiscalizadora e deliberativa de políticas públicas e serviços básico na área social e do SUS.	Incentivar a participação popular com a implementação do instrumento de avaliação qualitativa (ausculta). Parâmetro: em 100% dos Serviços	Nº de serviços com ausculta implantadas	0	1	6	6	6
	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Conferência Realizada	01	0	1	0	0

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Quanto ao Monitoramento e Avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o RAG. Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG, como também a PAS, à deliberação do Conselho de Saúde. Dessa forma, o RAG explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Os indicadores serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o RAG.

O acompanhamento das metas programadas será realizado mensalmente, pela equipe gestora de saúde, através de planilhas e documentos necessários à esta ação; e a cada quadrimestre também será apresentado o Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior – RDQA ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Vereadores (Poder Legislativo). Este monitoramento periódico possibilita avaliar as metas programadas e tomada de decisão em tempo hábil, para cumprimento das metas. Além dos Relatórios do Sistema Digisus, o município desenvolveu um relatório próprio para simplificar as informações, com planilhas, tabelas, imagens de ações realizadas; estes relatórios também serão disponibilizados na página oficial da Prefeitura Municipal de Riacho dos Cavalos: <https://riachodoscavalos.pb.gov.br>, como também enviados ao Ministério Público.

Como importante instância de acompanhamento e avaliação do processo permanente de planejamento, destacamos o Conselho Municipal de Saúde. A operacionalização dessas iniciativas, de forma coordenada e intercalada, possibilitará a integração do processo de planejamento da SMS com o PMS, continuando o desenvolvimento em direção ao cumprimento integral da missão do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na atenção à saúde de toda a população do município de Riacho dos Cavalos.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMS é muito mais do que uma exigência legal, é o principal instrumento de gestão da saúde no município, pois organiza a visão estratégica de quatro anos e dá clareza sobre os compromissos assumidos pela administração.

Ao finalizarmos este documento, esperamos avançar nos indicadores de saúde da nossa população, implantar novos serviços ampliando a Rede Assistencial Municipal. Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS e na página oficial da Prefeitura Municipal de Riacho dos Cavalos: <https://riachodoscavalos.pb.gov.br>

Garantir a integralidade da atenção, alinhando metas, recursos financeiros e ações de saúde às reais necessidades populacionais, é compromisso da Gestão, com a co-participação do Controle Social.

ANEXOS

ANEXO A

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DAS METAS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI

Exemplo:

DIRETRIZ: GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.	
Objetivo: Promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes para uma vida saudável	
Meta: Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças com até 02 anos de idade.	
Parâmetro: Ótimo acima de 75%	
Indicadores	% de crianças até 2 anos com acompanhamento coordenado e contínuo na APS.
Unidade de Medida	%
Linha de Base	40,03%
Data de Apuração	-
Fonte	eSUS
Periodicidade	Mensal
Base Geográfica	Equipes de Saúde da Família
Método de Cálculo	Nº de crianças vinculadas/nº de crianças acompanhadas.

ANEXO B

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PMS 2026-2029 EMITIDA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

 SELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHO DOS CAVALOS - PB	Conselho Municipal de Saúde Rua 28 de Dezembro, 41 - Centro - CEP: 58.870-000 - Riacho dos Cavalos - PB E-mail: sauderriacho@outlook.com	8ª Gerência Regional de Saúde
---	---	---

RESOLUÇÃO Nº 02 de 24.03.2026

SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde 2026/2029.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Riacho dos Cavalos/PB, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei Municipal 299, de 20/06/1997; Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, e

CONSIDERANDO, que o Conselho Municipal de Saúde é um órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador da execução da política de Saúde, inclusive sob os aspectos econômico e financeiro. Seus integrantes precisam participar de todas as etapas, de modo a poder influir, criticar e acompanhar a execução do Planejamento de Saúde de seu Município;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

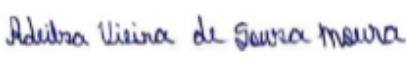
CONSIDERANDO a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS e a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de Riacho dos Cavalos/PB na área de saúde para o quadriênio 2026 a 2029;

RESOLVE:

Artigo 1º - APROVAR o Plano Municipal de Saúde proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, na reunião ordinária de nº 167.

Artigo 2º - As diretrizes constantes no Plano Municipal de Saúde 2026-2029 deverão ser consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na formulação de Instrumentos de Gestão e na avaliação e apreciação do Relatório Anual de Gestão, quando da sua aprovação.

Artigo 3º - A presente Resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde em 24/03/2026, e entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.


Adeilsa Vieira de Sousa Moura
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGO em 24/03/2026, publique-se.

ANEXO C

PORTARIA DE NOMEAÇÃO DA EQUIPE MUNICIPAL DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



Portaria SMS/GS nº 67/2025

Designar profissionais para compor o Grupo de Trabalho de elaboração do Plano municipal de Saúde 2026-2029.

O Secretário Municipal de Saúde de Riacho dos Cavalos - PB, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando o disposto nos artigos 198 a 200 da Constituição Federal de 1988, que definem os princípios de organização do Sistema Único de Saúde.

Considerando a necessidade da elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029, conforme estabelecido através das Leis 8.080/90 e nº 8.142/90;

RESOLVE:

Art 1º Designar os profissionais relacionados abaixo para compor o Grupo de Trabalho de elaboração do Plano municipal de Saúde 2026-2029:

- Adeilsa Viiera de Sousa Moura – Atenção Primária à Saúde; Presidente do CMS;
- Cíntia Maria Pereira Lima – Vigilância Sanitária;
- Luma Garcia da Nóbrega – Saúde Bucal
- Nice Adriana Lima Araújo Suassuna – Assessora em Saúde;
- Nielli Cortez Costa – Vigilância em Saúde;
- Paulo Cesar de Sousa Vieira - Subsecretário Municipal de Saúde.

Art2º O grupo de Trabalho ora criado será responsável por organizar e conduzir todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, sob a Coordenação Geral de Naiane Vieira Campos;

Art 3º Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogada todas as disposições em contrário.

Riacho dos Cavalos, 25 de agosto de 2025.

Naiane Vieira Campos
Secretária Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br
NAIANE VIEIRA CAMPOS
Data: 22/08/2025 07:06:28 -0100
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>