



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



PREFEITURA
JUAZEIRO
PRESENTE NO FUTURO DA GENTE

Secretaria de
Saúde - SESAU

**SAÚDE PRESENTE
NA VIDA DA GENTE**



PREFEITURA
JUAZEIRO
PRESENTE NO FUTURO DA GENTE

Secretaria de
Saúde - SESAU

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUAZEIRO/BA

2026-2029

Documento elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a legislação vigente e as necessidades de saúde da população do município.

Prefeito Municipal: Marcos Andrei Souza
Gonçalves da Silva

Vice-prefeito: Justiniano Félix dos Santos Filho

Secretário Municipal de Saúde: Helder Silveira
Coutinho

Juazeiro/BA

2026

IDENTIFICAÇÃO

Município: Juazeiro/BA

Prefeito Municipal: Marcos Andrei Souza Gonçalves da Silva



Vice-prefeito: Justiniano Félix dos Santos Filho

Secretário Municipal de Saúde: Helder Silveira Coutinho

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Robson Vieira Pereira

**COMISSÃO DE ELABORAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Presidenta da Comissão De Planejamento Em Saúde: Maria Das Graças De Carvalho

Relatora da Comissão De Planejamento Em Saúde: Ângela Maria Silva Souza

Representante da Atenção Primária À Saúde: Luana Alinny De Oliveira Albuquerque

Representante da Atenção Especializada: Rondinelli Moreira Da Silva

Representante da Vigilância Em Saúde: Bruna Naiara De Carvalho Mattos

Representante da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos: Daniele Oliveira
Simão

Representante da Gestão De Pessoas: Priscilla Iasmin Da Silva Gonçalves

Representante da Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria: Maristela Almeida
De Carvalho

EQUIPE GESTORA

Helder Silveira Coutinho - Secretário Municipal de Saúde

Maria das Graças de Carvalho - Gestora de Políticas Públicas

Heberton Solano Rodrigues Novaes Leite - Assessor Técnico do Gabinete

Maísa Juliete Cardoso Olímpio - Assessor Técnico do Gabinete

Marcela Cirne Dourado - Assessora Técnica do Gabinete

Tatiane Malta dos Santos - Assessora Técnica do Gabinete

Bruna Naiara de Carvalho Mattos - Superintendente de Vigilância em Saúde

Daniele Oliveira Simão - Superintendente Assistência Farmacêutica e Insumos
Estratégicos

Ranna Lara Nunes Martins - Superintendente de Administração e Finanças

Rondinelle Moreira da Silva - Superintendente de Atenção Especializada

Luana Alinny - Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Priscilla Iasmin da Silva Gonçalves - Superintendente de Gestão de Pessoas

Jane Cleia Almeida Leal - Superintendente de Transporte

Ana Carolina da Silva Costa - Diretora do SAMU

Antônio de Assis Reis Junior - Coordenador Médico SAMU

Bruna Thaís Dias - Diretora de Saúde Bucal

Jose Carlos Tanuri Junior - Coordenador Médico UPA

Kamila da Silva Reis - Diretora da Maternidade Municipal

Karoline Barros Conceição - Diretora da Saúde Mental

Lara Oliveira Ramos - Diretora da UPA

Maristela Almeida de Carvalho - Diretora de Regulação e Controle

Natália de Lima Melo - Diretora Atenção Primária à Saúde

Patricia Diniz Aragão - Coordenadora Médica UPED

Regina Célia Martins Ferreira Menezes - Diretora do CERPRIS

Rosângela Mota Medrado - Diretoria de Avaliação e Auditoria

Rubermilson Santanna de Oliveira Rodrigues - Coordenador Médico da Maternidade

Sara Lorena Borges - Diretora de Atenção Especializada

Ozairo José Ribeiro - Diretor de Almoxarifado e Manutenção

Sheresady Zariffe Pereira Sampaio Elves - Diretora do SESME

Tassiane Mirelle de Souza - Diretora Administrativa da UPED

Tamara Salles de Souza - Diretora da Policlínica Municipal

Aladia Cristina Damásio de Oliveria Cavalcante - Diretora de Finanças

Carlos Antônio Martins da Silva - Diretor de Folhas de Pagamento

Dayse Cinara Santos Ribeiro - Diretora de Ouvidoria

José Ruan Nascimento - Diretor de Tecnologia da Informação

Lenisson Gabriel dos Santos Macedo - Diretor da Assistência Farmacêutica

Luiz Carlos André - Diretor de Recursos Humanos

Maria do Socorro Santos Souza - Diretora de Contabilidade

Uilma Carvalho Saraiva - Diretora de Administração

Juni Adriane Costa Vieira Bonfim - Diretora eMulti

Ângela Maria Silva Souza - Gerente Executiva do Gabinete

Lucimar Maria Alves Vargas - Gerente de Educação Permanente

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUAZEIRO - CMS

REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Helder Silveira Coutinho – Titular

Tatiane Malta dos Santos - Suplente



REPRESENTANTE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE;

Pedro Alcântara de Souza - Titular

Otaviano Alves Cajui - Suplente

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO SAÚDE

Lélia Maria Galvão de Alencar - Titular

Aurelino Silva Araújo Júnior – Suplente

Dalmir Florêncio Pedra - Titular

Anna Laura Souza Campelo de Oliveira Pedra - Suplente

SECRETARIA DE IGUALDADE SOCIAL, CULTURA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Maria Aparecida Vieira Silva Ramos - Titular

Verônica Patrícia Rodrigues dos Santos Melo - Suplente

REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Ronivaldo Ferreira dos Santos - Titular

Jorge Ferreira Brandão - Suplente

Marinalva dos Santos Silva - Titular

Sergio Ricardo Lima dos Santos - Suplente

REPRESENTANTES DOS CONSELHOS DE CLASSE DA ÁREA DE SAÚDE

Patricia de Sales Ferraz Santana - Titular



Caroline Moreira Feitosa Barbosa - Suplente

Maria Bernadete Costa de Albuquerque Rocha - Titular

Candice Poliana Torres Fernandes - Suplente

Horácio Luiz de Souza Rapadura - Titular

William Barbosa da Silva - Suplente

REPRESENTANTES DA FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MORADORES DO MUNICÍPIO

Francisco Odécio de Souza - Titular

Joedson Lima de Sousa - Suplente

Maria Aparecida da Silva Santos - Titular

Vilma Maria Santos Santana Borges - Suplente

REPRESENTANTE DO MOVIMENTO SINDICAL

Emerson José da Silva - Titular

Ismael Carlos Barbosa de Jesus - Suplente

REPRESENTANTE DE ENTIDADES RELIGIOSAS

Gilmar Oliveira Costa - Titular

Rita de Cássia Costa da Silva Andrade - Suplente

REPRESENTANTE DE CLUBES DE SERVIÇOS

Josenato Medrado da Silva - Titular

Laura Jacinta dos Santos Barboza - Suplente



REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE

Luiz José Rodrigues de Oliveira - Titular

Mirela Almeida Cardoso - Suplente

REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA DE SAÚDE

Kátia Paula Santos Melo - Titular

Ana Paula Alves Dias - Suplente

REPRESENTANTES DAS ENTIDADES ORGANIZADAS DE TRABALHO SOCIAL

Robson Vieira Pereira - Titular

Marli Carvalho dos Santos Ferreira - Suplente

REPRESENTANTES DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS

Geam Carlos Evangelista de Araújo

Paulo Henrique Barreto de Andrade

REPRESENTANTES DAS ENTIDADES DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL

Marcelo Emílio Santos Souza - Titular

Adelmo dos Santos Souza Júnior - Suplente

Equipe de Elaboração do Plano Municipal de Saúde:

Nome: Helder Silveira Coutinho



Função ou cargo: Secretário Municipal de Saúde do Município

Nome: Maria das Graças de Carvalho

Função ou cargo: Gestora de Políticas Públicas

Nome: Heberthon Solano Rodrigues Novaes Leite

Função ou cargo: Técnico do Gabinete

Nome: Maisa Juliete Cardoso Olímpio

Função ou cargo: Assessora Técnica do Gabinete

Nome: Tatiane Malta dos Santos

Função ou cargo: Assessora Técnica do Gabinete

Nome: Ângela Maria Silva Souza

Função ou cargo: Gerente Executiva

Nome: Bruna Naiara de Carvalho Mattos

Função ou cargo: Superintendente de Vigilância em Saúde

Nome: Daniele Oliveira Simão

Função ou cargo: Superintendente de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Nome: Luana Alinny de O. Albuquerque

Função ou cargo: Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Nome: Jane Cleia Alemida Leal

Função ou cargo: Superintendente de Transporte

Nome: Rondinelle Moreira da Silva

Função ou cargo: Superintendente de Atenção Especializada em Saúde

Nome: Priscilla Iasmin da Silva Gonçalves

Função ou cargo: Superintendente de Recursos Humanos



PREFEITURA
JUAZEIRO
PRESENTE NO FUTURO DA GENTE

Secretaria de
Saúde - SESAU

Nome: Ranna Lara Nunes Martins

Função ou cargo: Superintendente Administrativa

Consultoria técnica: AVANSUS – Consultoria Integrada em Gestão Pública

APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 assegura que o planejamento é uma função estratégica de gestão, tal afirmação é regulamentada pela Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que constitui as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pelas Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990 e pela Lei Complementar nº 141/2012. Ele deve ser elaborado a cada quatro anos, alinhado ao ciclo de gestão e ao Plano Plurianual (PPA), com base em uma análise situacional da saúde local.

Sua construção deve ser ascendente e participativa, envolvendo os diversos atores do sistema, especialmente o Conselho Municipal de Saúde e a população, por meio das Conferências Municipais de Saúde.

O plano deve conter diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientem a execução das ações e serviços de saúde, promovendo a integração entre os níveis de atenção, a alocação eficiente de recursos e o fortalecimento do controle social. Trata-se, portanto, de um instrumento essencial para garantir a efetividade, a transparência e a equidade na gestão da saúde pública.

O Plano Municipal de Saúde de Juazeiro/BA para o quadriênio 2026–2029 é fruto de um processo democrático, técnico e participativo, que reafirma o compromisso do município com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e o controle social. Este documento orientador consolida as intenções e prioridades da gestão municipal para o setor saúde, articulando ações estratégicas que visam à melhoria contínua da qualidade de vida da população.

Para que este documento fosse construído no ano de 2025, primeiro ano da atual gestão, foi realizada a *XI Conferência Municipal de Saúde*, realizada em 25 de agosto de 2025, com o tema “Construindo o SUS com equidade e participação social: mais saúde na vida da gente”. O evento foi oficialmente convocado pela Portaria GAB/SESAU nº 023/2025, publicada no Diário Oficial do Município em 22 de agosto de 2025, a qual também estabeleceu a composição da Comissão Organizadora.



Para a realização da Conferência, contou-se com o apoio da Prefeitura Municipal e do Conselho Municipal de Saúde, que teve como objetivo a construção de propostas para compor o Plano Municipal.

Este Plano contém diretrizes, objetivos, ações e indicadores que serão trabalhadas nos anos 2026 a 2029. As ações contemplam propostas relacionadas à Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do Trabalho, Educação em Saúde, Planejamento e Gestão em Saúde, Participação e Controle Social.

O Plano Municipal de Saúde foi apresentado pela Secretária Municipal de Saúde do Município de Juazeiro/BA, ao Pleno do Conselho Municipal de Saúde - CMS em 27 de fevereiro de 2026, e aprovado através da resolução CMS N° XX, de XX de XX de 2026.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Município de Juazeiro/BA	22
Quadro 1 - Composição do ensino fundamental e médio do município de Juazeiro/BA, por número de matrículas, número de estabelecimentos e número de docentes, 2024	24
Quadro 2 - Domicílios Particulares Permanentes Ocupados, Por Tipo De Esgotamento Sanitário -Juazeiro/Ba 2022	25
Quadro 3 - Domicílios Particulares Permanentes Ocupados, Por Destino Do Lixo - Juazeiro/Ba 2022	26
Figura 2 - Casos novos de COVID-19 por ano, Juazeiro/BA – 2020-2025	50
Figura 3 - Óbitos por COVID-19 por ano, Juazeiro/BA – 2020-2025	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cobertura Vacinal por ano, segundo Imunopreveníveis, Juazeiro –BA, 2020 -2022	36
Tabela 2 - Cobertura Vacinal por ano, segundo Imunopreveníveis, Juazeiro/BA 2023-2024	37
Tabela 3 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Gravidez, Parto E Puerpério Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024	40
Tabela 4 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Algumas Doenças Infecciosas E Parasitárias Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024	41
Tabela 5 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por doenças Do Aparelho Digestivo Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro /Ba 2015-2024	41
Tabela 6 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Doenças Do Aparelho Circulatório Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024	42
Tabela 7 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Doenças Do Aparelho Circulatório Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024	42
Tabela 8 - Casos de Hepatites Virais notificados no SINAN - Bahia	44
Tabela 9 - Casos de Tuberculose (P1) - Bahia	45
Tabela 10 - Casos de Tuberculose (P2) - Bahia	46
Tabela 11 - Casos de Hanseníase notificados no Sinan - Bahia	47
Tabela 12 - Casos de Aids em Adultos, HIV em gestantes e crianças notificados no SINAN - Bahia	48
Tabela 13 - Casos de Dengue notificados no SINAN - Bahia	52
Tabela 14 - Casos de Zika notificados no SINAN - Bahia	53
Tabela 15 - Casos de Febre da Chikungunya notificados no SINAN - Bahia	53
Tabela 16 - Doenças e agravos compulsórios notificados no SINAN: N° Casos por local notificação por Raça e Ano da notificação	55
Tabela 17 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo IX Doenças do aparelho Circulatório – Juazeiro – BA, 2015-2024	59
Tabela 18 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade) – Juazeiro – BA, 2015-2024	59
Tabela 19 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo II Neoplasias (tumores) – Juazeiro – BA, 2015-2024	60
Tabela 20 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, Capítulo XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, Juazeiro 2015-2024	61
Tabela 21 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo X. Doenças do aparelho respiratório – Juazeiro/BA, 2015-2024	61



Tabela 22 – Número de óbitos Infantis por faixa etária, por ano, Juazeiro – BA, 2015-2024	62
Tabela 23 - CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - BAHIA	64
Tabela 24 - Estimativa de Recursos para o Financiamento do CBAF – Juazeiro/BA79	
Tabela 25 - CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - BAHIA (P2): Quantidade de Profissionais por CBO	86



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pirâmide etária por sexo, segundo grupos de idade, Juazeiro - BA, 2024	23
Gráfico 2 - Número de Nascidos Vivos, Juazeiro/BA, 2015 – 2024	27
Gráfico 3 - Proporção de nascidos vivos, segundo idade materna, Juazeiro –BA, 2015-2024	28
Gráfico 4 - Proporção de nascidos vivos, segundo instrução da mãe, Juazeiro –BA, 2015 -2024	29
Gráfico 5 - Proporção de nascidos vivos, segundo raça/cor da mãe, Juazeiro –BA, 2015 -2024	30
Gráfico 6 - Proporção de nascidos vivos, por consulta pré-natal por ano, Juazeiro - BA, 2015 – 2025	32
Gráfico 7 - Proporção de nascidos vivos, por tipo de parto, Juazeiro - BA, 2015 – 2024	33
Gráfico 8 - Proporção de Nascidos Vivos por peso ao nascer, Juazeiro - BA, 2015 – 2024	34
Gráfico 9 - Percentual de Nascidos Vivos por duração da gestação, Juazeiro - BA, 2015 – 2024	35
Gráfico 10 - Proporção das cinco maiores causas de internação, segundo Cap CID-10, Juazeiro –BA, 2015 -2024	40
Gráfico 11 - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária de Saúde, Juazeiro –BA, 2015 -2024*	43
Gráfico 12 – Número de casos de Hanseníase por modo de entrada e ano de notificação, Juazeiro - BA, 2015-2024	47
Gráfico 13 – Número de casos de Sífilis por tipo e ano de notificação, Juazeiro - BA, 2015 – 2024	49
Gráfico 14 - Coeficiente de Mortalidade Geral por 1000 habitantes, Juazeiro –BA, 2015 -2024	56
Gráfico 15 – Proporção de óbitos por sexo, Juazeiro –BA, 2015 -2024	57
Gráfico 16 - Proporção das cinco maiores causas de morte, segundo Cap CID-10, Juazeiro –BA, 2015 -2024	58
Gráfico 17 – Número de óbitos e taxa de Mortalidade Infantil/1000 nascidos vivos, Juazeiro –BA, 2015 -2024	62
Gráfico 18 - Percentual de transferências constitucionais municipais referentes à Saúde - Juazeiro/BA 2013-2024	91



Sumário

1. INTRODUÇÃO	18
2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	20
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO	20
2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	26
2.2.1 Taxa de natalidade	26
2.2.2 Indicadores relacionados à mãe	27
2.2.3 Indicadores relacionados à Gestação e ao Parto	31
2.2.5 imunização	35
2.2.6 Morbidade	38
2.2.7 Notificações de agravos	44
2.2.7a Doenças transmissíveis	44
2.2.7b Arboviroses	51
2.2.7c Violência interpessoal/Autoprovocada	54
2.2.8 Mortalidade	55
2.2.8a Taxa de mortalidade geral	55
2.2.8b Mortalidade proporcional por causa	57
2.2.8c Mortalidade Infantil	61
2.2.8 Mortalidade Materna	63
3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	64
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	65
3.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	67
3.2.1 Atenção Ambulatorial	68
3.2.2 Consórcio Público Interfederativo de Saúde	69
3.2.3 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	69
3.2.4 Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Centro de Referência DST/HIV/Aids e Hepatites Virais (CIDHA)	70



3.2.5 Programa Melhor em Casa / Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	71
3.2.6 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192)	71
3.2.7 Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas - UPA	72
3.2.8 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	73
3.2.8 Atenção Hospitalar	74
3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	75
3.4 SISTEMAS DE APOIO DIAGNÓSTICO E LOGÍSTICO	76
3.4.1 Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)	76
3.4.2 Tratamento Fora Do Domicílio – TFD	77
3.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	77
3.5.1 Financiamento da Assistência Farmacêutica	78
3.6 REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE	84
3.7 PROFISSIONAIS DA SAÚDE	85
3.8 CONTROLE SOCIAL	89
3.9 GOVERNANÇA NO SUS	89
4. FINANCIAMENTO	90
5. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	93
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029	94
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	125
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
ANEXO I: RESULTADO DA CONSULTA PÚBLICA REALIZADA ENTRE OS DIAS 14 E 20 DE JULHO DE 2025, ATRAVÉS DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO ON-LINE	127
ANEXO II: PROPOSTAS DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUAZEIRO/BA – REALIZADA EM 23/07/2025	153

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, no âmbito do seu Sistema de Planejamento do SUS, regulamenta e orienta acerca dos seus instrumentos de Gestão, definindo o Plano Municipal de Saúde (PMS) como o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados.

Segundo a Portaria 2135/GM/2013, o Plano “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas”.

Desta forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população do município, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional e estadual. Além disso, é base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e deve contribuir para o processo de planejamento e orçamento do Sistema de forma ascendente.

Além de uma exigência formal, condicionada ao repasse dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o PMS é a expressão da responsabilidade municipal para com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas. O PMS também deve ser utilizado para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, devendo ser valorizado como o instrumento central de planejamento, no qual precisam estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, constituindo referencial para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

A elaboração deste PMS do município de Juazeiro/BA se deu de forma participativa, integrada e compartilhada, em etapas, a saber:

Etapa 1: 11ª Conferência municipal de Saúde, realizada no dia 25/08/2025, contando com a presença de autoridades, trabalhadores de saúde e Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Etapa 2: Reuniões em formato remoto e presencial, com participação dos Coordenadores das áreas temáticas e Secretária Municipal de Saúde para sistematização do documento final.

Etapa 3: Reunião do conselho municipal de Saúde – CMS, realizada em 27/02/2027, com a apreciação e aprovação do Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029.

Dessa forma, permitiu-se o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e sua recuperação, além das experiências já vividas em âmbito municipal.

Tal estratégia orientou o processo de decisão, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Segundo estudos (UMA-SUS/UFMA, 2017), a Análise de Situação de Saúde é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

Estas concepções nos fazem refletir quanto à importância de conhecer o cotidiano da comunidade, a dinâmica das instituições para além da saúde ou dos transtornos e sim trazer um olhar para existência humana, ou seja, rever nossos olhares sobre a doença e, convertê-los em cuidado, alívio e a ressignificação do sofrimento e para a potencialização de novos modos individuais e grupais de estar no mundo.

Para tanto, este tópico contempla análises relacionadas aos aspectos históricos e panorama sociodemográfico e econômico do município de Juazeiro/BA, seguidas do perfil epidemiológico, mortalidade e morbidade vigilância em saúde, com foco para as doenças imunopreveníveis e outros agravos transmissíveis; bem como o perfil de mortalidade.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO

O município de Juazeiro, localizado à margem direita do Rio São Francisco, teve sua formação ligada à posição estratégica no encontro de importantes rotas do interior do Brasil: a fluvial, representada pelo próprio rio, e a terrestre, aberta pelos bandeirantes paulistas, baianos e nativos. Desde o fim do século XVII, à sombra do juazeiro, árvore símbolo do sertão, começou a se desenvolver o núcleo urbano que se tornaria um dos mais importantes do Sertão Nordestino. A presença de missões franciscanas no início do século XVIII contribuiu para a organização social e religiosa local, consolidando a devoção à Nossa Senhora das Grotas, que deu origem ao nome da cidade.

Criado oficialmente em 1833, Juazeiro foi elevada à condição de vila, depois comarca e, em 1878, transformada em cidade. Sua relevância histórica e econômica foi reforçada pelo porto do Rio São Francisco, que se tornou um dos mais importantes da região, ligando a cidade a Minas Gerais e ao Rio de Janeiro por meio das embarcações conhecidas como vapores. No início do século XX, Juazeiro também se destacou pela via férrea que conectava o município a Salvador, consolidando-se como um centro estratégico de integração comercial, cultural e territorial do Nordeste.

Localizado na Região de Saúde Juazeiro, Macrorregião de Saúde Norte, o município de Juazeiro/BA conta com uma população estimada em 254.481 habitantes para 2024. Possui uma extensão territorial de 6.721.237 km², tendo uma densidade demográfica de 37,9 hab./km². Em 2022, 77,9% da cidade tinha esgotamento sanitário adequado (IBGE).

Além disso, Juazeiro compõe a Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco, também chamada de PEBA (Pernambuco e Bahia), que integra municípios do estado da Bahia (Regiões de Saúde: Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim) e do estado de Pernambuco (Macrorregião de Saúde IV: Ouricuri, Salgueiro e Petrolina). A macrorregião foi formalizada pelo estado da Bahia por meio da Resolução CIB/BA nº 406/2025.

Figura 1 - Município de Juazeiro/BA



Fonte: Observatório baiano de regionalização, acesso em: https://www5.saude.ba.gov.br/obr/index.php?menu=municipio_regiao_de_saude&COD_IBGE=291840®IAO_DE_SAUDE=JUAZEIRO&MUNICIPIO=291840

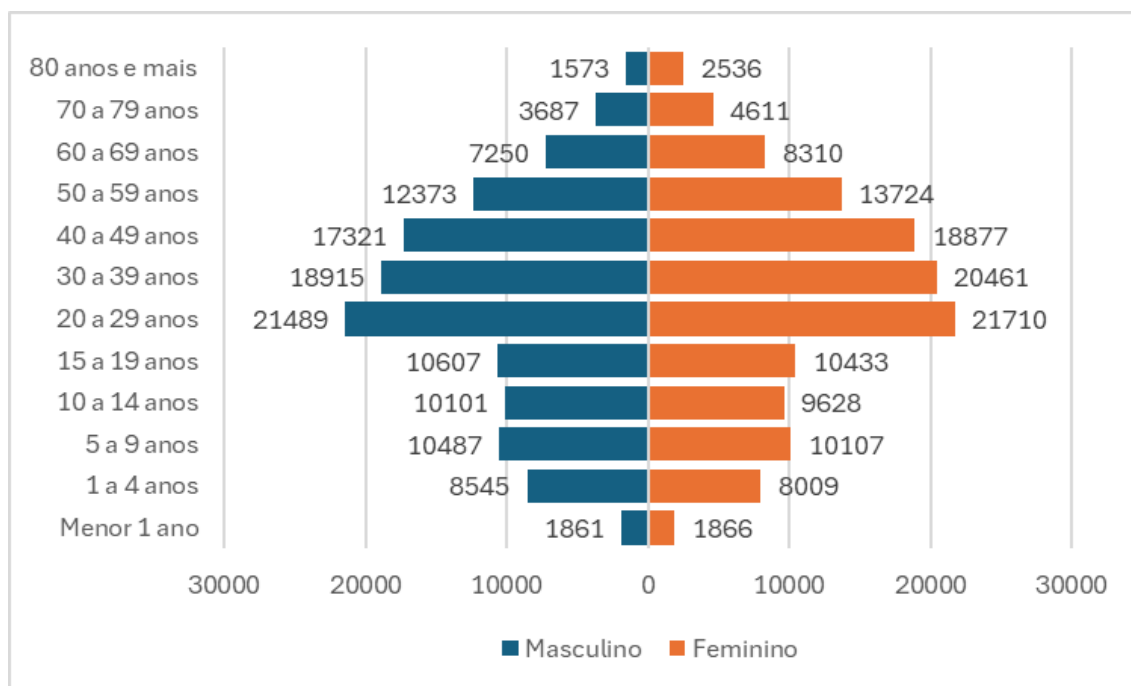
A população estimada do município de Juazeiro/BA apresenta distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com ligeira predominância feminina nas faixas etárias adultas e idosas.

Nos grupos etários mais jovens (menores de 1 ano até 19 anos), a proporção entre homens e mulheres é bastante próxima, com pequena superioridade masculina. O grupo de 20 a 29 anos concentra a maior parcela populacional (43.199 pessoas; 16,9% do total), seguido pelos grupos de 30 a 39 anos (39.376; 15,4%) e 40 a 49 anos (36.198; 14,2%), evidenciando que a população é predominantemente jovem-adulta.

A partir dos 50 anos, observa-se maior presença feminina, tendência que se intensifica nas idades mais avançadas. Na faixa de 80 anos ou mais, por exemplo, as mulheres somam 2.536 pessoas contra 1.573 homens, confirmando a maior expectativa de vida feminina.

Do ponto de vista epidemiológico e de planejamento em saúde, destaca-se que a população economicamente ativa (15 a 59 anos) representa mais de 70% do total, enquanto os idosos (60 anos ou mais) somam 27.967 habitantes (cerca de 11%), demandando atenção crescente para políticas de saúde voltadas ao envelhecimento.

Gráfico 1 - Pirâmide etária por sexo, segundo grupos de idade, Juazeiro - BA, 2024



Fonte: IBGE, 2024

Em relação à educação, o município de Juazeiro/BA apresentou, no ano de 2022, uma taxa de escolarização de 97,6% entre crianças de 6 a 14 anos, evidenciando um bom nível de inserção escolar na faixa da infância e pré-adolescência. Quanto ao desempenho educacional, os dados mais recentes do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2023 apontam nota 5,3 para os anos iniciais e 4,4 para os anos finais do ensino fundamental, indicadores que superam tanto a média nacional quanto os resultados médios alcançados pela Bahia. No ano de 2024, o município registrou 35.799 matrículas no ensino fundamental e 9.602 no ensino médio, o que evidencia uma redução significativa na permanência escolar nas etapas mais avançadas da educação básica.

Quadro 1 - Composição do ensino fundamental e médio do município de Juazeiro/BA, por número de matrículas, número de estabelecimentos e número de docentes, 2024

Matrículas no ensino fundamental [2024]	35.799 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	9.602 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	1.593 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	721 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	136 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	27 escolas

Fonte: IBGE Cidades.

Do ponto de vista econômico, o salário médio mensal da população ocupada em 2022 era equivalente a 2 salários-mínimos, com uma taxa de ocupação de 20,46% da população total, sinalizando um quadro de vulnerabilidade socioeconômica e de baixa formalização do mercado de trabalho local. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi de R\$ 23.601,32, refletindo uma economia de base pouco diversificada, características que indicam limitações estruturais no desenvolvimento local. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), medido em 2010, foi de 0,677, valor considerado baixo, reforçando a correlação entre os indicadores de educação, renda e longevidade no território.

O percentual de receitas externas em 2024 foi de 74,16%, o que o colocava na posição 384 de 417 entre os municípios do estado e na 4663 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 1.298.063.475,42 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 1.250.263.965,04 (x1000). Isso deixa o município nas posições 5 e 5 de 417 entre os municípios do estado e na 147 e 151 de 5570 entre todos os municípios.

Em relação ao tipo de esgotamento sanitário, 78,09% dos domicílios particulares permanentemente ocupados caracterizavam-se por Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede e 10,48% se caracterizavam por Fossa rudimentar ou buraco (Quadro 1).



Quadro 2 - Domicílios Particulares Permanentes Ocupados, Por Tipo De Esgotamento Sanitário -Juazeiro/Ba 2022

Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede	78,09%
Rede geral ou pluvial	77,29%
Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	0,81%
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	7,85%
Fossa rudimentar ou buraco	10,48%
Vala	1,86%
Rio, lago, córrego ou mar	0,52%
Outra forma	0,53%
Não tinham banheiro nem sanitário	0,66%

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

No que se refere ao destino do lixo, em 2022 89,46% dos domicílios particulares permanentes ocupados tinham o lixo coletado; 87,93% coletado no domicílio por serviço de limpeza e 0,82% jogado em terreno baldio, encosta ou área pública (Quadro 2).

Quadro 3 - Domicílios Particulares Permanentes Ocupados, Por Destino Do Lixo - Juazeiro/Ba 2022

Coletado	89,46%
Coletado no domicílio por serviço de limpeza	87,93%
Depositado em caçamba de serviço de limpeza	1,53%

Queimado na propriedade	9,33%
Enterrado na propriedade	0,08%
Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública	0,82%
Outro destino	0,31%

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Sobre a saúde suplementar, a taxa de cobertura de Planos de Saúde (Assistência médica) ficou em 27,3% (dez/2024) e a taxa de cobertura de Planos de Saúde (Exclusivo Odontológico) em 23,1% (dez/2024) (Fonte: SIB/ANS/MS).

2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.2.1 Taxa de natalidade

As informações sobre natalidade são provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), cujo instrumento base para coleta de dados é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada pelo Ministério da Saúde, e que também serve de base para lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil.

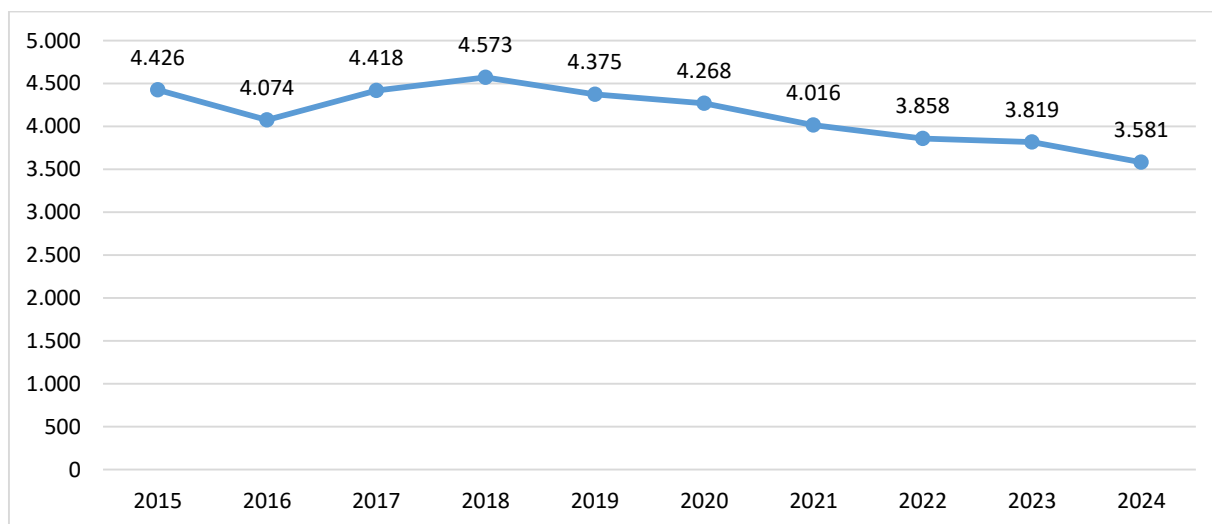
A análise da evolução dos nascidos vivos em Juazeiro entre 2015 e 2024 Observa-se que, em 2015, o município registrava 4.426 nascidos vivos, com uma queda significativa em 2016 (4.074). Houve recuperação em 2017 (4.418) e um pico em 2018 (4.573), configurando o maior valor da série.

A partir de 2019, entretanto, percebe-se uma tendência de queda contínua, com reduções progressivas ano a ano. Em 2020 foram 4.268 nascidos vivos, em 2021 caiu para 4.016, e em 2022 e 2023 o número se manteve em torno de 3.800. O valor mais baixo da série foi registrado em 2024, com 3.581 nascidos vivos, representando uma redução de aproximadamente 19% em relação a 2015 e de 22% em relação ao pico de 2018.

Essa trajetória sugere um processo de queda da natalidade no município, possivelmente associado a fatores como: redução da fecundidade, maior acesso a métodos

contraceptivos, mudanças socioculturais no perfil reprodutivo da população (como postergação da maternidade), além de influências socioeconômicas.

Gráfico 2 - Número de Nascidos Vivos, Juazeiro/BA, 2015 – 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC

2.2.2 Indicadores relacionados à mãe

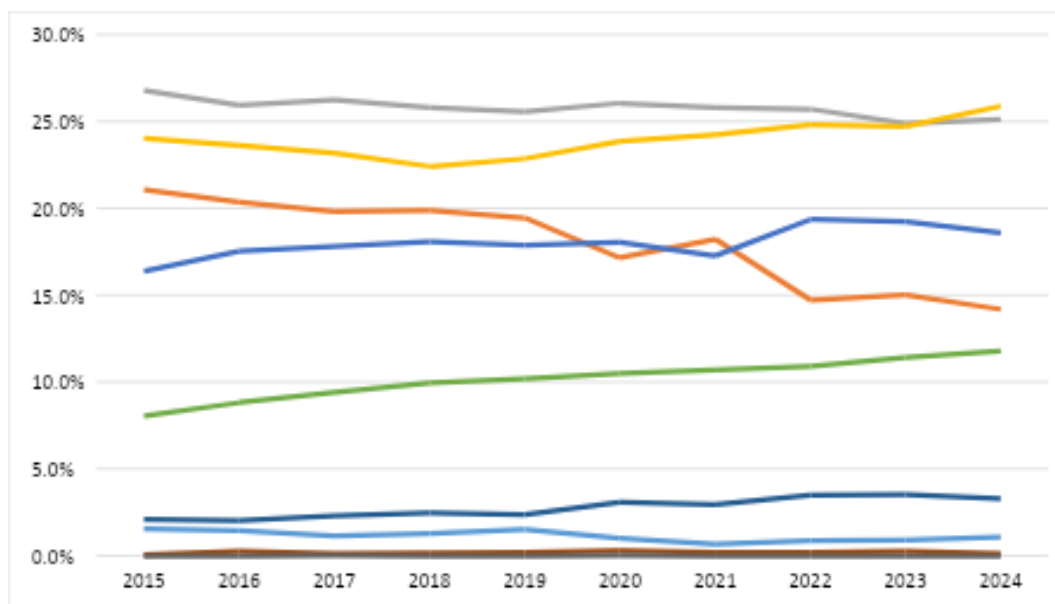
A idade materna é reconhecidamente um fator determinante para o desfecho gestacional, podendo influenciar negativamente a saúde materno-infantil. A literatura aponta que extremos etários — adolescência (menores de 20 anos) e idade materna avançada (35 anos ou mais) — estão associados ao aumento do risco de complicações gestacionais, como prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade neonatal (ALDRIGHI et al., 2016).

A análise dos nascidos vivos em Juazeiro entre 2015 e 2024 mostra que a maioria das gestações ocorreu em mulheres de 20 a 29 anos, faixa etária que se mantém estável e predominante ao longo do período, representando cerca de metade dos nascimentos. Observa-se, entretanto, uma redução significativa da gravidez na adolescência: entre 15 e 19 anos, caiu de 21,1% em 2015 para 14,2% em 2024, enquanto entre 10 e 14 anos manteve-se em patamares baixos, embora persistentes (até 1,5%). Esses resultados

sugerem avanços nas políticas de prevenção, maior acesso a métodos contraceptivos e informações sobre saúde sexual e reprodutiva.

Por outro lado, há uma tendência crescente de maternidade em idades mais avançadas. Os nascimentos em mulheres de 30 a 34 anos passaram de 16,4% para 18,6% no período, enquanto entre 35 a 39 anos cresceram de 8% para 11,8%. Também se registram aumentos discretos nas faixas de 40 anos ou mais, embora em menor proporção.

Gráfico 3 - Proporção de nascidos vivos, segundo idade materna, Juazeiro –BA, 2015-2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC

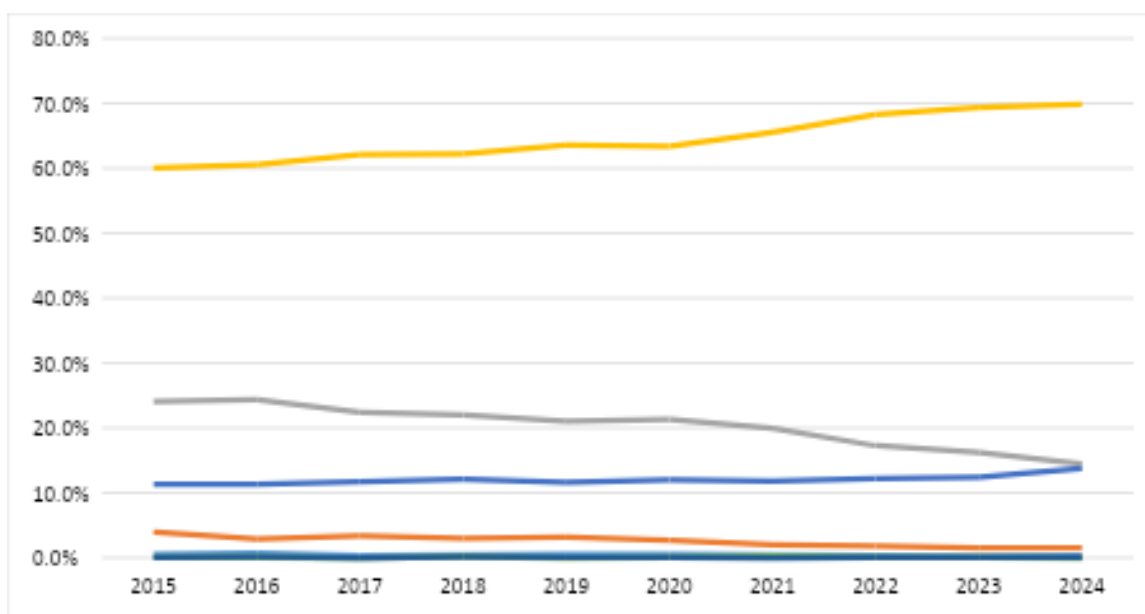
Esse cenário indica um perfil reprodutivo em transição, com redução das gestações em adolescentes e leve aumento das gestações em idades mais avançadas. Essas características reforçam a necessidade de manter políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, ao mesmo tempo em que se qualifica o atendimento pré-natal para mulheres em faixa etária de maior risco.

A escolaridade materna é um importante determinante social da saúde, com repercussões diretas sobre o cuidado pré-natal, o acesso e a compreensão das orientações de saúde, o uso adequado dos serviços e os desfechos obstétricos e neonatais. A análise da série histórica da escolaridade das mães de nascidos vivos no município de

Juazeiro/BA, no período de 2015 a 2024, revela uma tendência positiva de aumento da escolarização (Gráfico 4).

Observa-se que a proporção de mulheres com 8 a 11 anos de estudo ampliou de 60,1% para 69,9%, enquanto as com 4 a 7 anos reduziram de 24,1% para 14,5%, indicando melhora no nível educacional da população materna. As categorias de baixa escolaridade e de dados ignorados reduziram ao longo do tempo, o que também reflete uma melhora na qualidade das informações registradas.

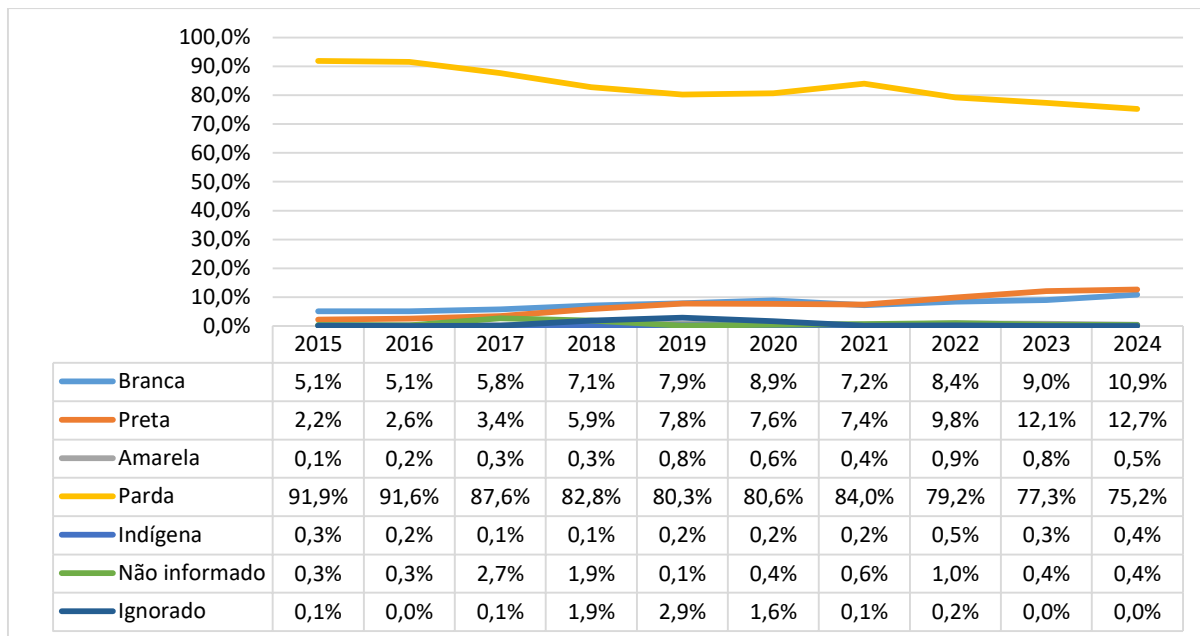
Gráfico 4 - Proporção de nascidos vivos, segundo instrução da mãe, Juazeiro –BA, 2015 -2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC

A variável raça/cor da mãe é fundamental na análise da situação de saúde, pois permite a identificação de desigualdades estruturais e o planejamento de ações equitativas. Entre 2015 e 2024, observa-se que a maioria dos nascidos vivos em Juazeiro/BA são filhos de mães que se autodeclararam pardas, representando em média 83,1% (Gráfico 5). A categoria “não informado” e "ignorado” apresentou uma redução ao longo da série histórica, evidenciando uma melhora na qualidade da informação registrada nos sistemas de nascidos vivos (SINASC).

Gráfico 5 - Proporção de nascidos vivos, segundo raça/cor da mãe, Juazeiro –BA, 2015 -2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC

O dado de predominância das raças parda e preta entre as mães de nascidos vivos é particularmente relevante ao considerar condições de saúde prevalentes em populações negras. Uma dessas condições é a anemia falciforme, uma doença hereditária que atinge principalmente pessoas autodeclaradas negras e pardas, sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil. Diante disso, é essencial fortalecer a triagem neonatal, garantir o diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado, além de desenvolver ações educativas e de equidade racial que promovam o acesso integral e qualificado aos cuidados de saúde materno-infantil.

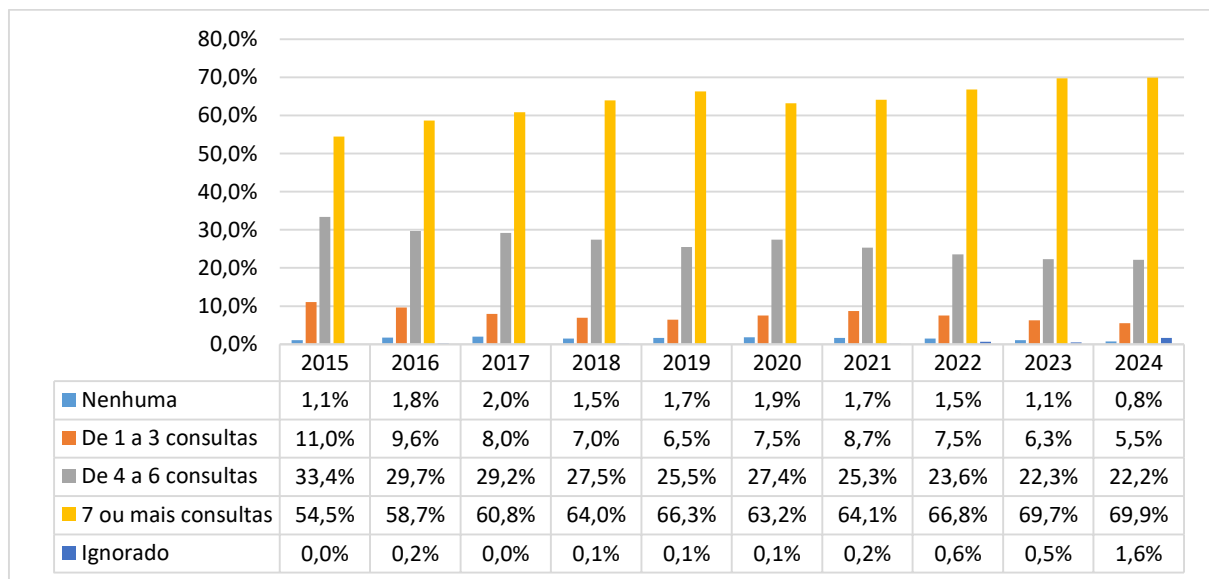
2.2.3 Indicadores relacionados à Gestação e ao Parto

A atenção pré-natal é uma das principais estratégias de cuidado para a prevenção de agravos maternos e infantis, permitindo a identificação precoce de riscos e o manejo adequado das intercorrências gestacionais. A avaliação da adequação do pré-natal é tradicionalmente feita com base no número de consultas realizadas, conforme a Portaria

GM/MS nº 5.350/2025, no âmbito da Rede Alyne, o pré-natal deve ser iniciado de forma oportuna, até 12 semanas de gestação, e incluir pelo menos sete consultas realizadas de forma compartilhada entre médicos e enfermeiros na Unidade Básica de Saúde.

De acordo com o Gráfico 6, observa-se uma evolução positiva e contínua na proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, que passou de 54,5% em 2015 para 69,9% em 2024. Esse aumento evidencia avanços importantes no acesso e na adesão das gestantes ao acompanhamento sistemático durante a gestação. Paralelamente, houve redução progressiva nas faixas de menor número de consultas: gestantes com 4 a 6 consultas diminuíram de 33,4% (2015) para 22,2% (2024); e aquelas com 1 a 3 consultas passaram de 11% para 5,5% no mesmo período. A proporção de gestantes sem nenhuma consulta também caiu, de 1,1% para 0,8%, apontando maior cobertura do pré-natal no território.

Gráfico 6 - Proporção de nascidos vivos, por consulta pré-natal por ano, Juazeiro - BA, 2015 – 2025



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC

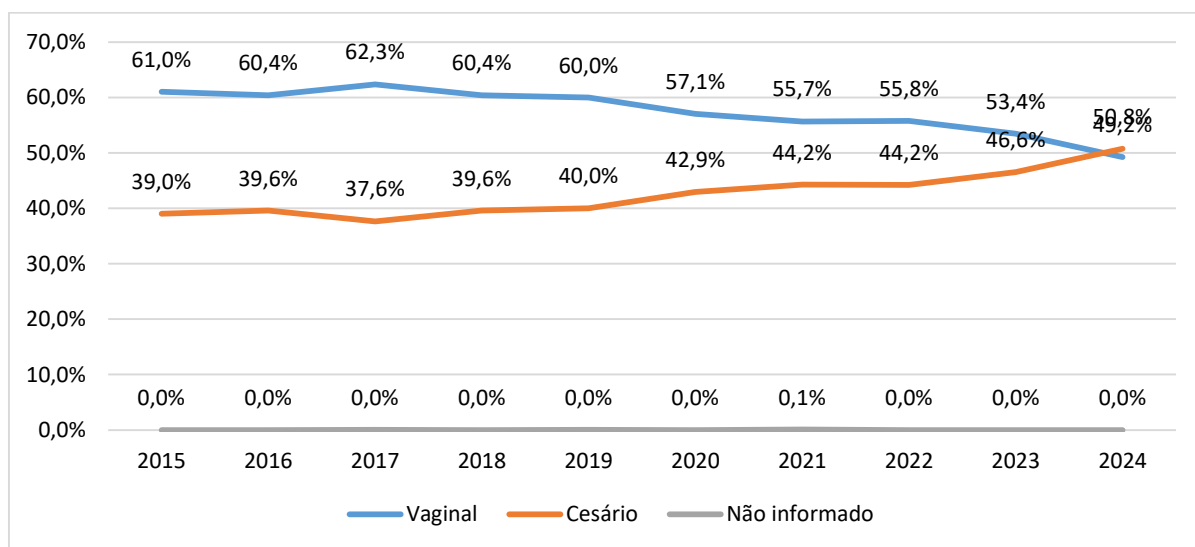
Ressaltamos que o número de consultas não avalia a qualidade da assistência prestada durante o acompanhamento do pré-natal. Destacamos, ainda, que o início precoce, bem como a realização dos exames preconizados durante o acompanhamento do

pré-natal são fundamentais para a identificação e prevenção dos riscos que podem afetar a saúde da mulher e da criança.

A escolha do tipo de parto é um indicador relevante da qualidade da atenção obstétrica e da organização da rede de atenção à saúde materno-infantil. Segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos em torno de 10% a 15%, devendo ser indicadas somente quando houver necessidade clínica. No entanto, no Brasil, o padrão de assistência tem historicamente favorecido o parto cesariano, mesmo em situações sem indicação médica, o que representa um desafio para o SUS.

No município de Juazeiro/BA, a análise da série histórica entre 2015 e 2024 mostra uma tendência de queda progressiva do parto vaginal, que passou de 61% em 2015 para 49,2% em 2024, paralelamente, houve um pequeno crescimento das cesarianas, cuja proporção variou de 39% para 50,8% no mesmo período (Gráfico 7). A proporção de registros “não informados” ou “ignorados” manteve-se baixa e estável ao longo de toda a série, indicando qualidade das informações registradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 7 - Proporção de nascidos vivos, por tipo de parto, Juazeiro - BA, 2015 – 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC



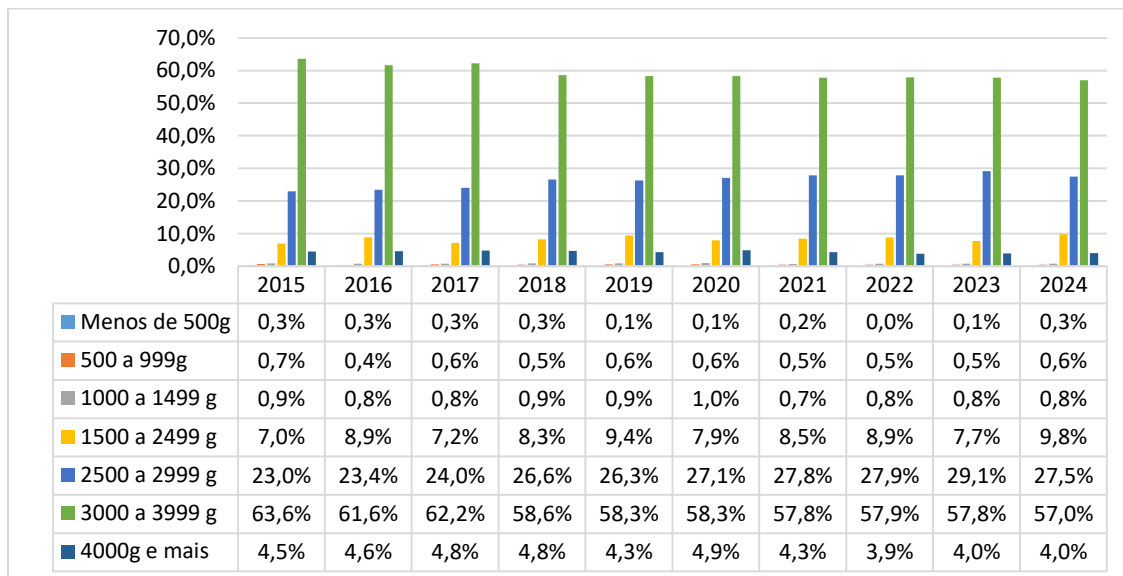
Esse crescimento da taxa de cesarianas no município exige atenção, pois a realização de cesáreas desnecessárias pode aumentar o risco de complicações obstétricas, infecções, hemorragias e tempo de internação, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

2.2.4 Indicadores relacionados ao recém-nascido

O peso ao nascer é um dos principais indicadores de saúde neonatal e está diretamente associado à sobrevivência, ao desenvolvimento e à qualidade de vida da criança. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), bebês com peso inferior a 2.500g são classificados como baixo peso ao nascer (BPN), condição que eleva o risco de morbidade e mortalidade neonatal, além de estar associada a fatores como prematuridade e condições maternas adversas.

No município de Juazeiro, a série histórica mostra predominância de nascidos com peso entre 3.000g e 3.999g, que representa a faixa considerada ideal. Esse grupo concentrou a maioria dos nascimentos com uma média de 59,3%. A segunda maior concentração foi entre os bebês com peso entre 2.500g e 2.999g, mantendo uma média de 22,5% de nascidos por ano, também dentro da faixa adequada. Já os nascimentos com baixo peso (até 2.499g) registaram uma média de 10% nascidos com BPN.

Gráfico 8 - Proporção de Nascidos Vivos por peso ao nascer, Juazeiro - BA, 2015 – 2024

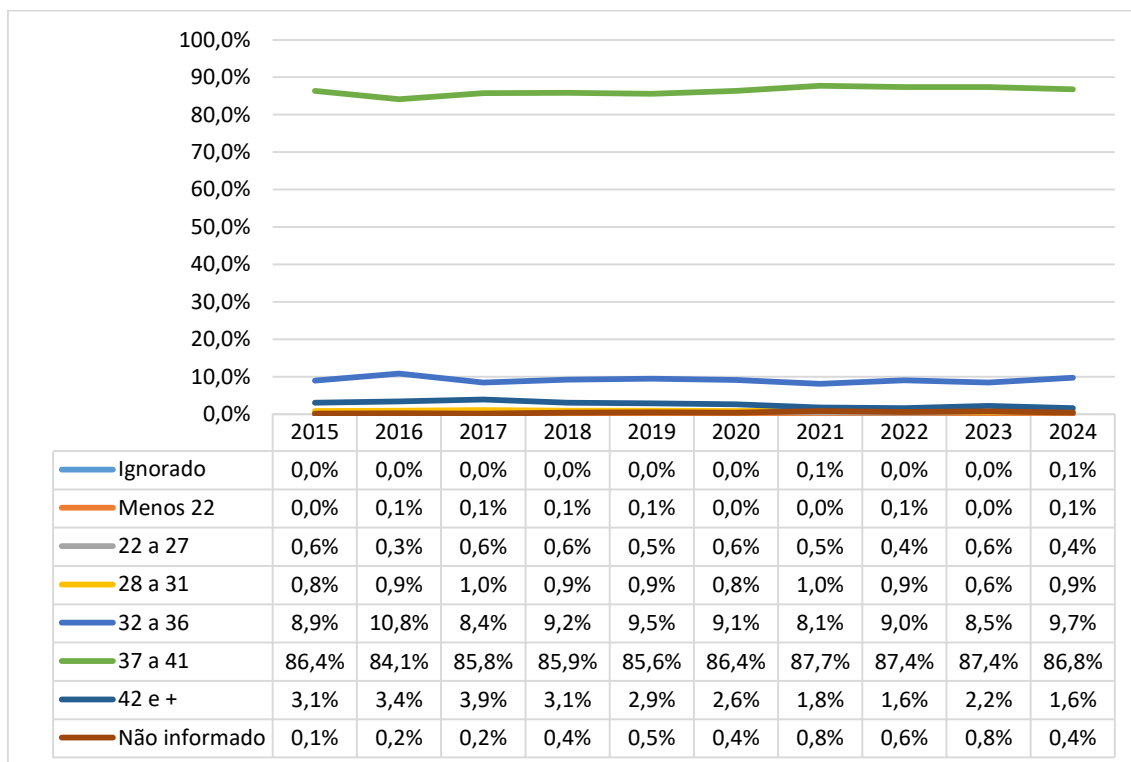


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC; DATASUS

É considerada prematura, ou pré-termo, a criança nascida com menos de 37 semanas de gestação. Os nascidos pré-termo têm risco aumentado de adoecer e morrer em consequência do incompleto desenvolvimento fetal e de sua maior suscetibilidade às infecções, estas agravadas pela manipulação e prolongado período de permanência nas unidades neonatais (GUIMARÃES, 2017).

A série histórica do município de Juazeiro/BA aponta que a maior proporção de nascidos vivos ocorreu entre 37 e 41 semanas de gestação, com valores superiores a 84% ao longo de todos os anos. O pico foi registrado em 2021 (87,4%). Já os nascimentos prematuros (antes de 37 semanas) apresentaram uma média de 10,6%.

Gráfico 9 - Percentual de Nascidos Vivos por duração da gestação, Juazeiro - BA, 2015 – 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC; DATASUS

2.2.5 imunização

A vacinação, ou imunização, é uma atividade da Atenção Primária à Saúde, orienta-se pelos princípios da universalidade e equidade do SUS, constituindo uma das ações coletivas de maior relevância da Saúde Pública, devido ao seu caráter estratégico na redução de morbidades e mortalidades por doenças transmissíveis (BRASIL, 2014).

De forma geral, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a meta de 95% de cobertura vacinal para a maioria das vacinas do calendário nacional de vacinação, com o objetivo de quebrar a cadeia epidemiológica e garantir a imunidade coletiva.

Em relação à cobertura vacinal é possível identificar dois períodos distintos no município de Juazeiro/BA, o primeiro entre os anos de 2020 e 2022 que foi marcado por

baixos índices cobertura vacinal, sem nenhum imuno alcançando a meta preconizada pela Programa Nacional de Imunização (PNI) (Tabela 1).

A série evidencia ainda o impacto da pandemia de COVID-19 (a partir de 2020), com quedas significativas nas coberturas em 2020 e 2021, acompanhando a tendência nacional, além de possíveis falhas no registro, na oferta e na busca ativa de crianças e gestantes.

Tabela 1 – Cobertura Vacinal por ano, segundo Imunopreveníveis, Juazeiro –BA, 2020 -2022

Imunopreveníveis	2020	2021	2022
BCG	75,37	42,19	97,44
Hepatite B idade <= 30 dias	73,92	41,59	95,38
Rotavírus Humano	40,65	36,19	52,43
Meningococo C	44	36,54	55,88
Hepatite B	40,9	37,22	53,53
Penta	40,9	37,22	53,53
Pneumocócica	48,3	38,82	60,99
Poliomielite	41,42	35,62	53,25
Poliomielite 4 anos	39,51	23,98	55,39
Febre Amarela	37,73	33,56	43,75
Hepatite A	36,17	30,43	46,12
Pneumocócica(1º ref)	44,39	33,77	47,27
Meningococo C (1º ref)	42,73	33,72	51,68
Poliomielite(1º ref)	34,77	28,05	43,63
Tríplice Viral D1	56,7	44,29	60,26
Tríplice Viral D2	20,89	20,77	26,08
Tetra Viral(SRC+VZ)	1,9	0,89	10,13
DTP	40,95	37,13	53,53
DTP REF (4 e 6 anos)	47,24	27,97	53,23
Tríplice Bacte(DTP)(1º ref)	39,45	30,45	41,59
Sarampo	-	-	-
Haemophilus influenzae b	-	-	-
Dupla adulto e dTpa gestante	7,97	5,42	9,36
dTpa gestante	30,9	22,17	39,55
Tetravalente(DTP/Hib)(TETRA)	-	-	-
Varicela	37,82	34,39	46,4

Fonte: TABNET/DATASUS/SI-PNI

No segundo período, entre os anos de 2023 e 2024, o município apresentou aumento nas taxas de cobertura, principalmente em 2023 quando 3 imunos alcançaram a meta. Isto representa um avanço em relação aos anos anteriores, evidenciando as estratégias de busca ativa, sensibilização da comunidade e qualificação dos processos de vacinação.

Tabela 2 - Cobertura Vacinal por ano, segundo Imunopreveníveis, Juazeiro/BA 2023-2024

Imuno	2023	2024
BCG	112,73%	125,44%
Hepatite B (< 30 Dias)	113,41%	127,42%
Hepatite B	90,26%	83,36%
DTP	90,47%	83,64%
Febre Amarela	72,98%	61,46%
Polio Injetável (VIP)	91,18%	83,83%
Pneumo 10	95,86%	89,72%
Meningo C	88,09%	83,55%
Penta (DTP/HepB/Hib)	90,23%	83,47%
Rotavírus	88,95%	83,89%
Hepatite A Infantil	76,56%	80,26%
DTP (1º Reforço)	72,87%	86,57%
Tríplice Viral - 1º Dose	90,23%	92,80%
Tríplice Viral - 2º Dose	49,38%	74,11%
Pneumo 10 (1º Reforço)	84,60%	89,81%
Polio Oral Bivalente	71,98%	87,43%
Varicela	67,74%	69,00%
Meningo C (1º Reforço)	83,79%	90,39%
dTpa Adulto	71,54%	77,27%

* Obs: Atualização do painel em 22/08/2025 às 05:21:11, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 31/12/2023 às 00:00:00.

Fonte: <https://infoms.Saúde.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html#>

2.2.6 Morbidade

Segundo Araújo (2015), no Brasil a partir do século XX houve mudanças sociais e econômicas, culminando com o processo de Transição Epidemiológica, caracterizada pela diminuição das Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conseqüentemente tornaram-se a principal causa de básica de adoecimento e óbito. Diante disso, as DIP perderam foco de prioridade de investimentos nas ações. (PAES e SILVA, 1999)

Uma pesquisa realizada utilizando dados do DATASUS demonstrou que no ano de 2013, as DIP constituíram a terceira causa de morte em crianças de 1 a 4 anos de idade no estado do Piauí e a quarta causa de óbito no Brasil nessa mesma faixa etária. Esse grupamento de doenças destaca-se como uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade infantil no Brasil e no mundo. (ARAÚJO, 2015)

Silva Júnior (2018) destaca que estas morbidades são preveníveis e tratáveis em nível primário, com isso a Política Nacional de Atenção Básica prevê que cerca de 80% dos problemas de saúde da população sejam detectados e resolvidos no ponto de atenção denominado: Estratégia de Saúde da Família.

O perfil de morbidade hospitalar do município de Juazeiro, analisado com base na proporção das internações segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), revela importantes padrões epidemiológicos que orientam o planejamento e a gestão do cuidado em saúde. As cinco principais causas de internação no período de 2015 a 2024 foram: Gravidez, parto e puerpério (Cap. XV), Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências por causas externas (Cap. XIX), Doenças do aparelho digestivo (Cap. XI), Doenças do aparelho circulatório (Cap. IX) e Doenças do aparelho respiratório (Cap. X).

A análise das internações em Juazeiro/BA entre 2015 e 2024 evidencia que as causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (Cap. XV) foram as mais representativas ao longo de todo o período, variando entre 26,8% e 38,7%. Embora com tendência de leve redução nos últimos anos, esse grupo ainda responde por mais de um quarto das internações, refletindo tanto a elevada demanda obstétrica da região quanto a necessidade

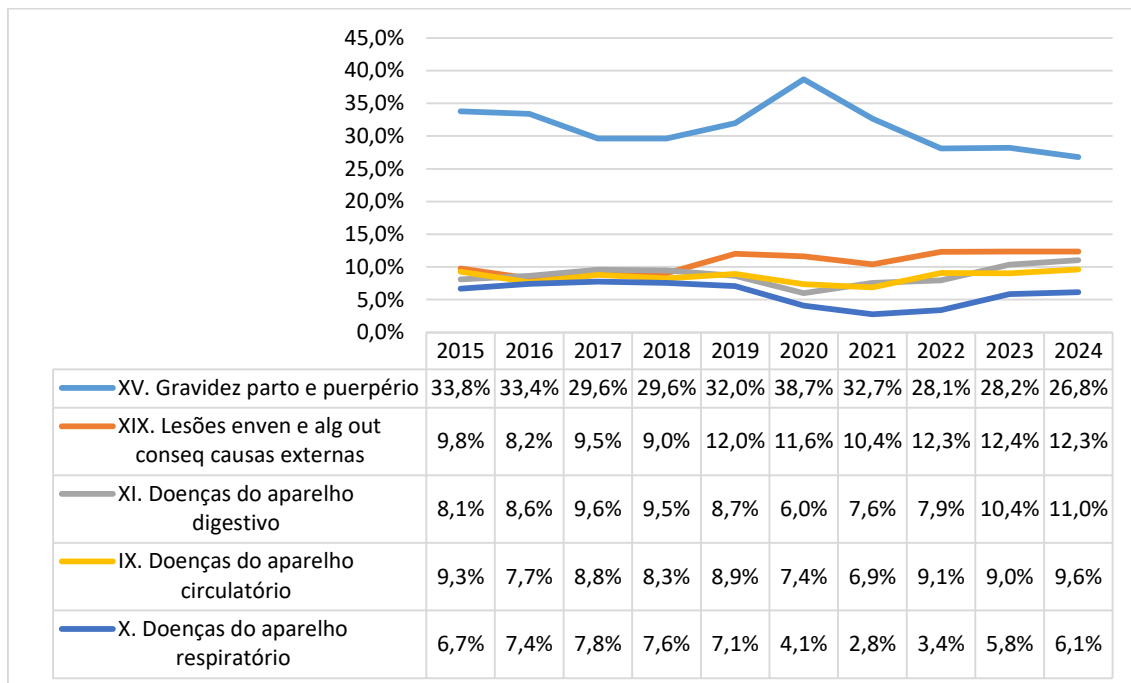
de reforço nas estratégias de cuidado pré-natal, parto e puerpério, que poderiam reduzir a hospitalização por complicações evitáveis.

Em seguida, destacam-se as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Cap. XIX), que cresceram de 9,8% em 2015 para patamares acima de 12% em 2022-2024, apontando para a relevância dos agravos externos como problema de saúde pública, especialmente em áreas urbanas.

As doenças do aparelho digestivo (Cap. XI) também ganharam importância, subindo de 8,1% em 2015 para 11,0% em 2024, enquanto as doenças do aparelho circulatório (Cap. IX) mantiveram estabilidade em torno de 8% a 9%, reforçando seu peso histórico nas hospitalizações. Já as doenças do aparelho respiratório (Cap. X) apresentaram forte redução durante a década, especialmente após 2020, quando caíram a níveis abaixo de 5%, recuperando-se discretamente até 6,1% em 2024.

Esses resultados indicam um perfil de internações marcado pela predominância obstétrica, pela transição epidemiológica com aumento das doenças crônicas e pela persistência dos agravos externos como desafio crescente no território.

Gráfico 10 - Proporção das cinco maiores causas de internação, segundo Cap CID-10, Juazeiro –BA, 2015 -2024



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

Dentre as principais causas de internação classificadas no Cap. XV – Gravidez, parto e puerpério no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, estão os “Parto único espontâneo” em primeiro lugar (51,7%).

Tabela 3 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Gravidez, Parto E Puerpério Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024

Lista Morb CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
.. Parto único espontâneo	2.569	2.420	2.164	2.496	2.417	2.569	2.148	1.841	1.904	1.713	22.241	51,7%
.. Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	570	540	461	542	599	784	670	544	591	543	5.844	13,6%
.. Outras complicações da gravidez e do parto	386	377	361	497	493	512	477	455	431	568	4.557	10,6%

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



Dentre as principais causas de internação classificadas no Cap. XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências por causas externas no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, estão as “Fratura de outros ossos dos membros” em primeiro lugar (36,9%).

Tabela 4 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Algumas Doenças Infecciosas E Parasitárias Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024

Lista Morb CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tota	%
.. Fratura de outros ossos dos membros	659	448	619	741	731	380	321	407	530	625	5.46	36,9
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	50	52	38	31	241	451	275	344	190	90	1.76	11,9
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	84	108	118	124	150	146	133	139	175	259	1.43	9,7%

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

Dentre as principais causas de internação classificadas no Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, estão as internações classificadas em “Colelitíase e colecistite” em primeiro lugar (23,7%).

Tabela 5 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por doenças Do Aparelho Digestivo Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro /Ba 2015-2024

Lista Morb CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tota	%
.. Colelitíase e colecistite	180	215	292	460	334	176	234	223	346	399	2.85	23,7
.. Outras doenças do aparelho digestivo	218	224	229	200	194	142	121	165	213	213	1.91	15,9
.. Doenças do apêndice	152	153	153	155	178	178	178	173	185	194	1.69	14,1

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

Dentre as principais causas de internação classificadas no Cap. IX – Doenças do aparelho circulatório no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, estão as internações classificadas em “Insuficiência cardíaca” em primeiro lugar (18,9%).

Tabela 6 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Doenças Do Aparelho Circulatório Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024

Lista Morb CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
.. Insuficiência cardíaca	188	129	131	175	162	132	131	289	426	446	2.209	18,9
.. Infarto agudo do miocárdio	189	175	237	262	319	226	212	187	128	124	2.059	17,6
.. Acid vascular cerebral não espec hemorrág ou isq	210	138	160	171	204	177	181	242	232	307	2.022	17,3

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

Dentre as principais causas de internação classificadas no Cap. X – Doenças do aparelho respiratório no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, estão as internações classificadas em “Faringite aguda e amigdalite aguda” em primeiro lugar (48,2%).

Tabela 7 - Frequência E Proporção Das Três Principais Causas De Internação Por Doenças Do Aparelho Circulatório Segundo Lista De Morbidade Cid-10, Juazeiro/Ba 2015-2024

Lista Morb CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
.. Faringite aguda e amigdalite aguda	487	518	539	596	534	275	109	180	342	361	3.941	48,2



.. Laringite e traqueíte agudas	163	155	139	98	104	102	175	158	178	196	8	1,46	18,0	%
.. Outras infecções agudas das vias aéreas super	72	88	110	152	125	13	23	31	131	123	868		10,6	%

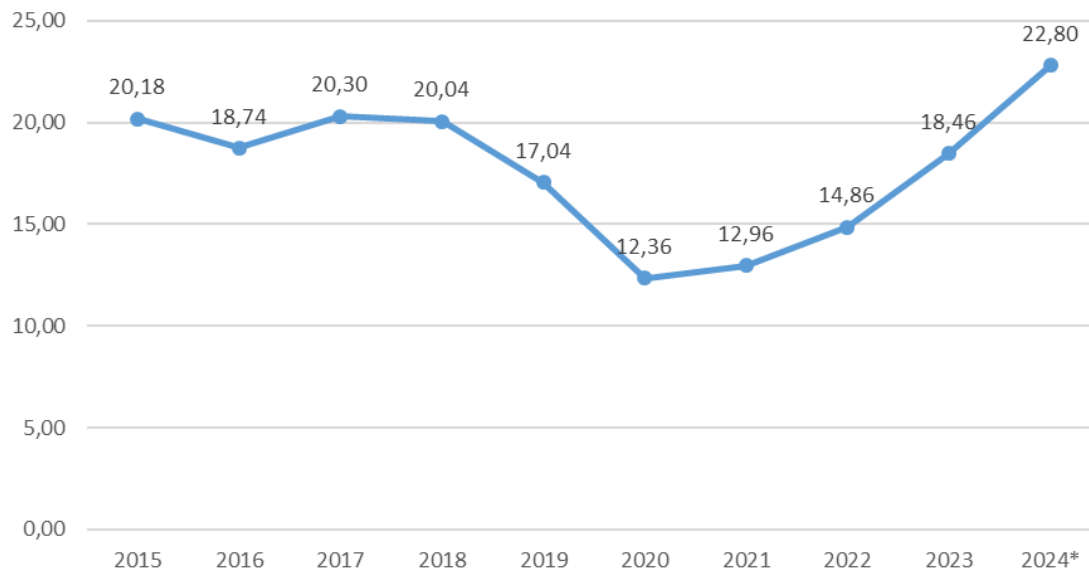
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica é um índice que revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces, além de mensurar a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos de forma indireta. O estado da Bahia tem como meta o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), que é de uma proporção menor ou igual a 28,8%.

A proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (CSAPS) em Juazeiro/BA apresentou oscilações significativas entre 2015 e 2024. No início da série, os valores estavam em patamares próximos a 20% (20,18% em 2015 e 20,30% em 2017), sugerindo fragilidades na resolutividade da APS. Em 2019, houve uma queda para 17,04%, seguida de uma redução ainda mais expressiva em 2020 (12,36%) e 2021 (12,96%), período que pode estar relacionado tanto a melhorias na capacidade de resposta da atenção primária quanto às mudanças de padrão de utilização dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Nos anos seguintes, observa-se uma tendência de elevação progressiva: 14,86% em 2022, 18,46% em 2023 e um salto para 22,80% em 2024, maior valor de toda a série histórica. Esse aumento recente pode indicar desafios no acesso oportuno e no acompanhamento de condições crônicas e agudas que deveriam ser controladas no âmbito da APS, sinalizando a necessidade de fortalecer a cobertura, a longitudinalidade do cuidado e a integração da rede de atenção à saúde no município.

Gráfico 11 - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária de Saúde, Juazeiro –BA, 2015 -2024*



Fonte: CAMAB (SESAB)

2.2.7 Notificações de agravos

2.2.7a Doenças transmissíveis

As **hepatites** possuem alta transmissibilidade e grande impacto socioeconômico, por isso, são consideradas um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil. No período de 2008 a 2019 no estado da Bahia, houve uma redução de 96,7% na taxa de detecção da hepatite A, sendo que, partir de 2015, a redução foi significativa, o que pode se justificar pela implantação da vacina hepatite A no calendário vacinal da criança, no ano anterior (BAHIA, 2019).

No município de Juazeiro/BA, no período entre 2015 e 2024, foram notificados 627 casos, sendo 185 classificados como ignorado/em branco (Tabela 8).

Tabela 8 - Casos de Hepatites Virais notificados no SINAN - Bahia



Número de Casos por Classificação etiológica e Ano da Notificação											
Município Ocorr: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											
Classificação etiológica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	47	13	19	21	15	11	5	12	17	25	185
Vírus A	22	-	1	2	1	1	-	-	-	-	27
Vírus B	20	9	9	18	14	15	24	13	20	24	166
Vírus C	23	25	29	41	26	18	18	16	24	26	246
Vírus B + C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Não se aplica	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Total	114	47	58	82	56	45	47	41	61	76	627

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

A **Leishmaniose Visceral (LV)** está presente em 191 dos 417 municípios baianos, apresentando endemicidade em franca expansão. No município de Juazeiro/BA, para o período entre 2015 e 2024, foram notificados 427 casos, picos em 2023 (54) e 2024 (55).

Em relação as **meningites** virais e as bacterianas são consideradas de maior importância devido a sua magnitude e capacidade de provocar surtos e, no caso das bacterianas, sua gravidade. A vacina pneumocócica 10 valente conjugada, a meningocócica C conjugada, a pentavalente e a BCG são disponibilizadas na rede pública para prevenir essas doenças. No município de Juazeiro/BA, no período entre 2015 e 2024, foram notificados 219 casos, pico em 2024 (41).

A **Tuberculose (TB)** ainda se configura como um problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e mortalidade. No contexto mundial, o Brasil ocupa o 16º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB. Ao analisar o período de 2015 a 2024, foram diagnosticados 975 casos novos de tuberculose no município de Juazeiro/BA, destes, 86% foram diagnosticados como tuberculose pulmonar (Tabela 9).

Tabela 9 - Casos de Tuberculose (P1) - Bahia

Nº casos p/ local notificação por Forma clínica e Ano de notificação



Município Ocorr: 291840 Juazeiro

Período:2015-2024											
Forma clínica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
PULMONAR	76	75	79	91	94	81	84	94	83	82	839
EXTRAPULMONAR	15	18	18	20	16	3	6	11	5	15	127
PULMONAR + EXTRAPULMONAR	-	1	4	-	-	1	1	-	1	1	9
Total	91	94	101	111	110	85	91	105	89	98	975

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP

Quanto ao encerramento dos 975 casos diagnosticados, no período de 2015 a 2024, 46% obtiveram cura (Tabela 10).

Tabela 10 - Casos de Tuberculose (P2) - Bahia

Nº casos p/ local notificação por Situação de encerramento e Ano de notificação											
Município Ocorr: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											
Situação de encerramento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	-	-	-	-	1	1	1	2	-	23	28
Cura	42	46	33	51	61	36	51	59	45	29	453
Abandono	9	6	7	12	7	9	6	10	10	4	80
Óbito por tuberculose	12	2	7	8	9	8	9	7	4	8	74
Óbito por outras causas	7	7	10	6	11	6	7	7	4	2	67
Transferência	17	28	36	24	18	19	16	19	22	26	225
Mudança de diagnóstico	4	3	7	7	3	6	1	1	4	4	40
TB-DR	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	3
Mudança de Esquema	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3
Abandono Primário	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2

Total	91	94	101	111	110	85	91	105	89	98	975
--------------	----	----	-----	-----	-----	----	----	-----	----	----	-----

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP

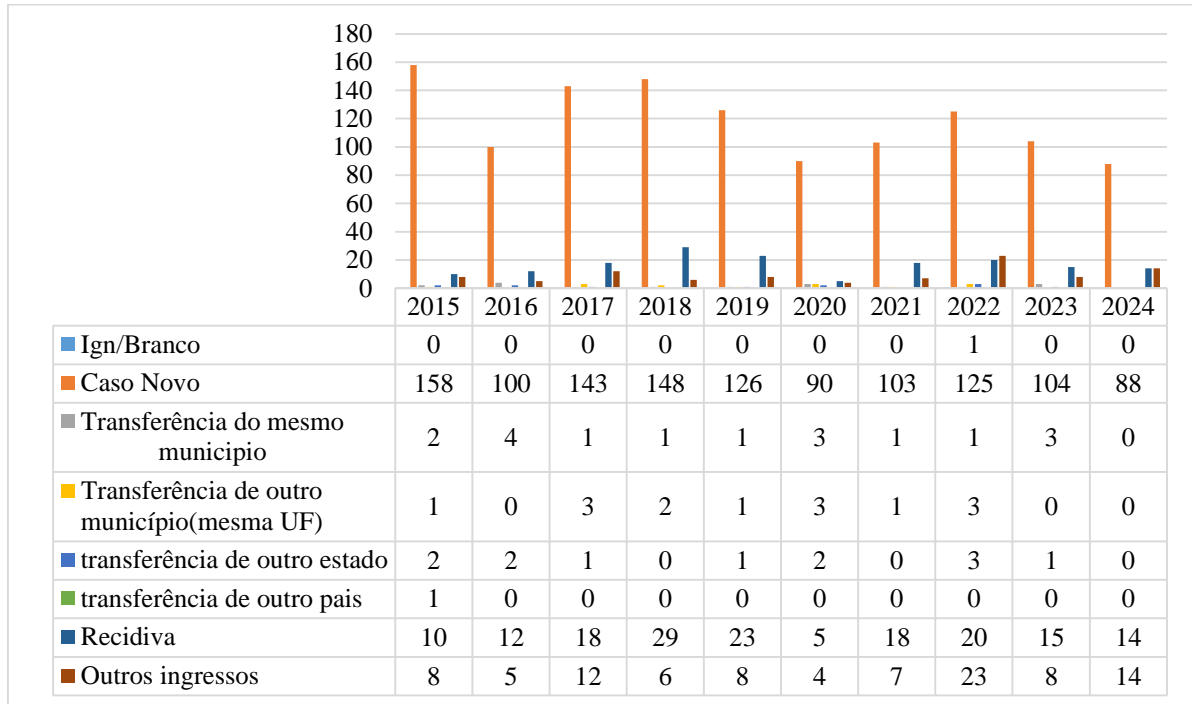
A **hanseníase** é uma doença crônica, infectocontagiosa cuja característica mais importante das lesões é a diminuição da sensibilidade (térmica, dolorosa e/ou tátil), uma vez que atinge os nervos periféricos e a pele. Possui alto potencial incapacitante se não tratada precoce e adequadamente (BAHIA, 2019).

A hanseníase é um importante problema de saúde pública, de modo que a Organização Mundial da Saúde elaborou para os anos de 2016 a 2020 um plano de Estratégia Global, visando um mundo sem hanseníase a partir de três pilares: (1) fortalecer o controle; (2) combater a doença e suas complicações; (3) promover a inclusão. O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos, 34.894 ao ano, embora esta doença seja curável e tenha tratamento conhecido (OMS, 2017).

No período de 2015 a 2024, no município de Juazeiro/BA, foram diagnosticados 1.489 casos de hanseníase de todas as formas, destes, 1.185 foram casos novos (Gráfico 12).



Gráfico 12 – Número de casos de Hanseníase por modo de entrada e ano de notificação, Juazeiro - BA, 2015-2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP

Quanto ao encerramento, dos 1.489 casos diagnosticados, no período de 2015 a 2024, 1.117 obtiveram cura (Tabela 11).

Tabela 11 - Casos de Hanseníase notificados no Sinan - Bahia

Nº Casos por local notificação por Tipo de Saída e Ano da Notificação											
Município Ocorr: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											
Tipo de Saída	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tot al
Não preenchido	-	1	2	4	2	2	-	5	15	53	84
Cura	158	103	137	149	128	78	102	143	84	35	1.117
Transf. para o mesmo município	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Transf. para outro município	6	6	12	7	10	6	3	5	16	15	86
Transf. para o outro	4	4	6	5	2	1	-	1	2	2	27



estado											
Óbito	1	1	6	11	3	2	6	4	3	2	39
Abandono	11	7	14	9	14	17	16	16	9	7	120
Erro diagnóstico	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	13
Total	182	123	178	186	160	107	130	176	131	116	9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP

No Brasil, a infecção pelo **HIV/Aids** concentra-se em locais em que a epidemia ainda segue aquecida, a exemplo das Regiões Sul e Norte e em populações-chave. No município de Juazeiro/BA, entre os anos de 2015 e 2024 foram notificados 899 casos em adultos, em relação às notificações específicas de infecção por HIV em crianças foram notificados 08 casos e em gestantes 153 casos para o período de 2015 a 2024. (Tabela 12).

Tabela 12 - Casos de Aids em Adultos, HIV em gestantes e crianças notificados no SINAN - Bahia

Nº casos por local notificação por Evolução e Ano da Notificação											
Município Ocorr: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											
Tipo de Saída	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tota
Aids em Adultos	123	95	102	84	75	67	74	85	95	99	899
HIV em gestantes	12	9	14	10	14	14	10	23	25	22	153
HIV em Crianças		3	1	1	2			1			8

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

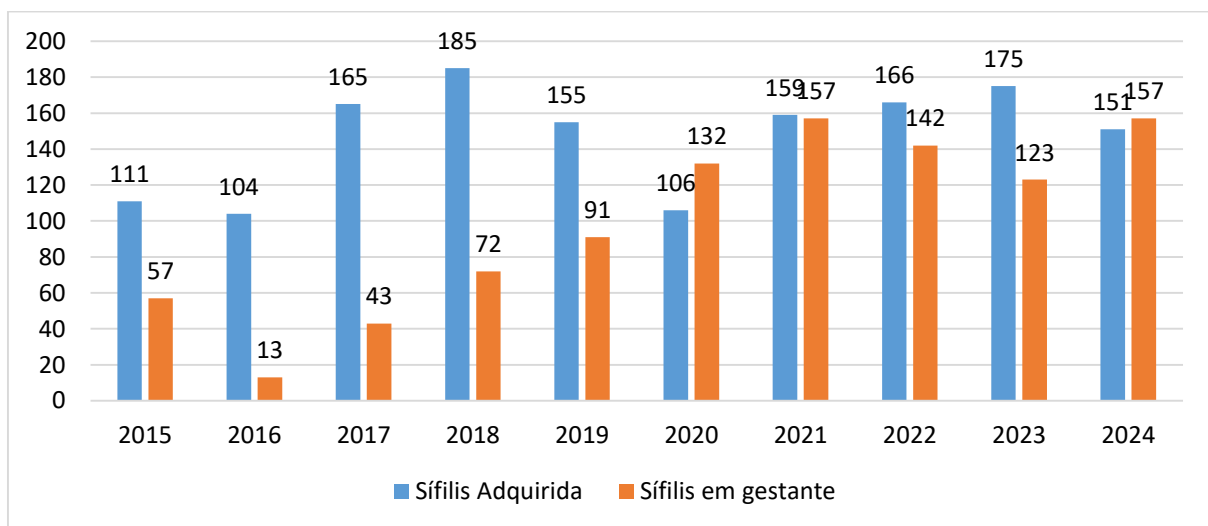
Importante salientar que no ano de 2013 foi implementado o tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral, o que tem contribuído para a redução dos casos de aids no estado, bem como para as taxas de transmissão vertical.

Na Bahia, observa-se o aumento significativo de casos de **sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita**. Além da descentralização dos testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites B e C) para todos os municípios do Estado, para execução, prioritariamente,

nas unidades básicas de saúde na população em geral, a triagem é obrigatória no pré-natal, o que pode ter refletido no aprimoramento do Sistema de Vigilância e melhoria na notificação de casos pelos profissionais de saúde. (BAHIA, 2020)

No município de Juazeiro/BA, para o período de 2015 a 2024 foram notificados 1.477 casos de sífilis adquirida, 987 de sífilis gestante e nenhum caso de sífilis congênita no período (Gráfico 13). O diagnóstico e correto tratamento de gestantes e suas parcerias faz com que não haja casos de sífilis congênita no território, por isso é importante garantir a testagem para toda a população.

Gráfico 13 – Número de casos de Sífilis por tipo e ano de notificação, Juazeiro - BA, 2015 – 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

A **coqueluche** é uma doença infecciosa que ocorre em todo o mundo, aparentemente sem padrão sazonal, o imunobiológico Pentavalente é composto pelas vacinas adsorvida difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus Influenzae tipo B. No município de Juazeiro/BA entre o período 2015 e 2024 foram notificados 104 casos, pico em 2019 com 32 casos.

A **Influenza** é uma infecção aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade, distribuição global, comportamento sazonal e potencial pandêmico,

sendo a melhor maneira de prevenção de formas graves da doença a vacinação anual. Desta forma, a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implementada no Brasil em 2009 e, com a pandemia pela COVID-19 em 2020, a vigilância das SRAG foi aprimorada.

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi identificado como a causa da pandemia de doença respiratória pela primeira vez em Wuhan, China (LIMA, 2020). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, pela magnitude da doença tanto fácil e rápida propagação quanto pelo aumento das internações hospitalares em detrimento dos agravos respiratórios (OPAS). O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave (BAHIA, 2020). Em 22 de abril de 2022 foi assinada a portaria que declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da Covid-19 no Brasil.

Figura 2 - Casos novos de COVID-19 por ano, Juazeiro/BA – 2020-2025

Casos novos por semana epidemiológica de notificação



Fonte: Covid-19 - Casos e Óbitos. Acesso em:
<https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>

Figura 3 - Óbitos por COVID-19 por ano, Juazeiro/BA – 2020-2025

Óbitos novos por semana epidemiológica de notificação



Fonte: Covid-19 - Casos e Óbitos. Acesso em:
<https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>

2.2.7b Arboviroses

A **dengue** é a mais importante arbovirose que afeta o homem. Inúmeras razões explicam a rápida propagação do mosquito *Aedes Aegypti* pelo território brasileiro,

destacando-se o acelerado processo de urbanização e a formação de complexos aglomerados urbanos, com problemas agudos de abastecimento de água e coleta de lixo, a produção excessiva de materiais não biodegradáveis, como descartáveis de plástico e vidro, além do aumento do transporte de pessoas e cargas (BAHIA, 2019).

Associam-se a esse processo as mudanças climáticas, que estão alterando sensivelmente o regime de chuvas e altas temperaturas e a falta de estrutura dos programas municipais para fazer frente a esses determinantes. A condição ambiental, com a disponibilidade de reservatórios para o vetor, é importante fator de ocorrência de casos de dengue.

Em Juazeiro/BA, no período de 2015 a 2024 foram notificados 8.697 casos de Dengue, sendo o pico em 2024 com 2.610 registros respectivamente. Quanto à evolução dos casos notificados de Dengue, no mesmo período, 48,9% obtiveram a cura e 50,6% estão com o campo preenchido como “ignorado/em branco”.

Tabela 13 - Casos de Dengue notificados no SINAN - Bahia

Nº Casos por local notificação por Evolução e Ano da Notificação											
Município-BA: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											
Evolução	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	8	30	5	73	331	1.250	122	852	113	1.615	4.399
Cura	646	876	111	94	177	723	28	502	114	986	4.257
Óbito pelo agravo notificado	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	6
Óbito por outra causa	-	5	-	-	1	7	6	-	3	5	27
Óbito em investigação	-	-	-	-	1	6	1	-	-	-	8
TOTAL	654	911	116	167	510	1.986	157	1.356	230	2.610	8.697

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

O mosquito *Aedes Aegypti*, que é uma espécie de artrópode amplamente distribuído no território nacional, é um importante transmissor dos arbovírus Dengue, Chikungunya e Zika. Para o período de 2015 a 2024, em Juazeiro/BA foram notificados 432 casos de Zika pico em 2016 (294), e 62% foram descartados.

Tabela 14 - Casos de Zika notificados no SINAN - Bahia

Nº Casos por local notificação por Classificação e Ano da Notificação											
Município-BA: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											
Classificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Confirmado	-	3	-	-	7	8	1	3	2	1	25
Descartado	2	225	1	2	16	14	-	-	3	6	269
Inconclusivo	11	64	10	6	8	28	6	3	-	-	136
TOTAL	13	294	11	8	31	50	7	6	5	7	432

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

Para as notificações sobre **Chikungunya**, foram registradas 1.463 notificações no município de Juazeiro/Ba, destes, 31% foram confirmados, 36% descartados e 32% dos casos foram “ignorado/branco”.

Tabela 15 - Casos de Febre da Chikungunya notificados no SINAN - Bahia

Nº Casos por local notificação por Classificação e Ano da Notificação											
Município-BA: 291840 Juazeiro											
Período:2015-2024											

Classificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Confirmado	3	172	2	-	5	34	-	228	13	3	460
Descartado	17	413	6	6	6	8	-	48	17	3	524
Inconclusivo	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Ign/Branco	1	15	3	10	11	11	12	375	17	16	471
TOTAL	21	608	11	16	22	53	12	651	47	22	1463

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

2.2.7c Violência interpessoal/Autoprovocada

A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As vítimas, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinan), como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersetorial às vítimas. Dados gerados por esse sistema são demandados por vários setores do Ministério da Saúde e por outros ministérios, bem como organizações não governamentais e imprensa. Desse modo, a qualidade dos dados é primordial para garantir uma análise fidedigna desse problema de saúde.

Sendo assim, é de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento desses dados, em especial do campo raça/cor, que permite melhor caracterização da pessoa que sofreu violência.

Para as notificações de violência interpessoal/autoprovocada no período de 2015 a 2024 o município de Juazeiro/BA registrou 2.665 notificações de violência interpessoal ou autoprovocada. O maior pico ocorreu em 2024, com 450 casos (17% do total). Pessoas autodeclaradas pardas foram as principais vítimas (1.882 registros, 71%).

Sendo assim, mostra-se de fundamental importância fortalecer a vigilância de violências no município, com profissionais capacitados e sensibilizados, implementar fluxos de notificação em todas as unidades (UBS, hospital, CAPS, CRAS, Conselho Tutelar etc.), ampliar campanhas de prevenção e acolhimento às vítimas, bem como monitorar mensalmente os dados para avaliar a evolução e corrigir falhas no sistema de registro.

Tabela 16 - Doenças e agravos compulsórios notificados no SINAN: Nº Casos por local notificação por Raça e Ano da notificação

Municípios-BA: 291840 Juazeiro											
Agravos notificados: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA											
Período:2015-2024											
Raça	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	7	1	5	16	74	15	8	17	21	1	165
Branca	14	22	17	33	39	35	41	35	28	50	314
Preta	14	8	17	30	38	30	29	38	34	36	274
Amarela	5	1	1	-	2	2	1	3	2	4	21
Parda	88	74	123	212	253	177	164	200	232	359	1.882
Indígena	-	-	1	-	4	-	1	1	2	-	9
TOTAL	128	106	164	291	410	259	244	294	319	450	2.665

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

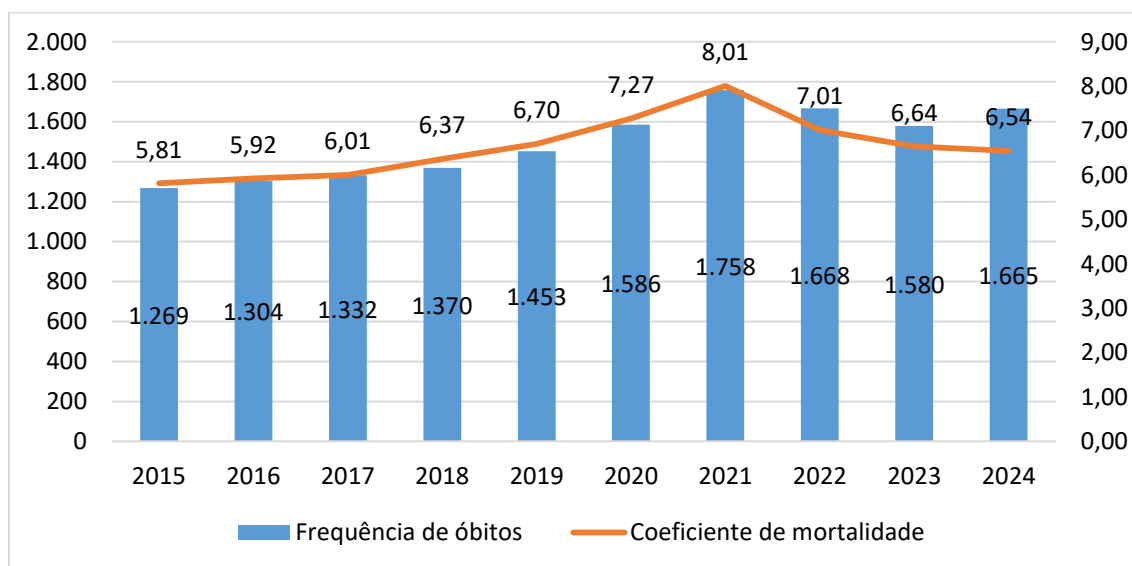
2.2.8 Mortalidade

2.2.8a Taxa de mortalidade geral

O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total (RIPSA, 2008).

O CMG de apresentou tendência de crescimento ao longo da série histórica, passando de 5,81 óbitos por mil habitantes em 2015 para um pico de 8,01 em 2021, ano fortemente impactado pela pandemia de COVID-19. Nos anos subsequentes, observa-se uma redução gradual, atingindo 6,54 em 2024, embora ainda em patamares superiores aos do início da série. Esse comportamento reflete tanto o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas quanto os efeitos conjunturais da pandemia, que ampliaram a mortalidade no período mais crítico. (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Coeficiente de Mortalidade Geral por 1000 habitantes, Juazeiro –BA, 2015 -2024

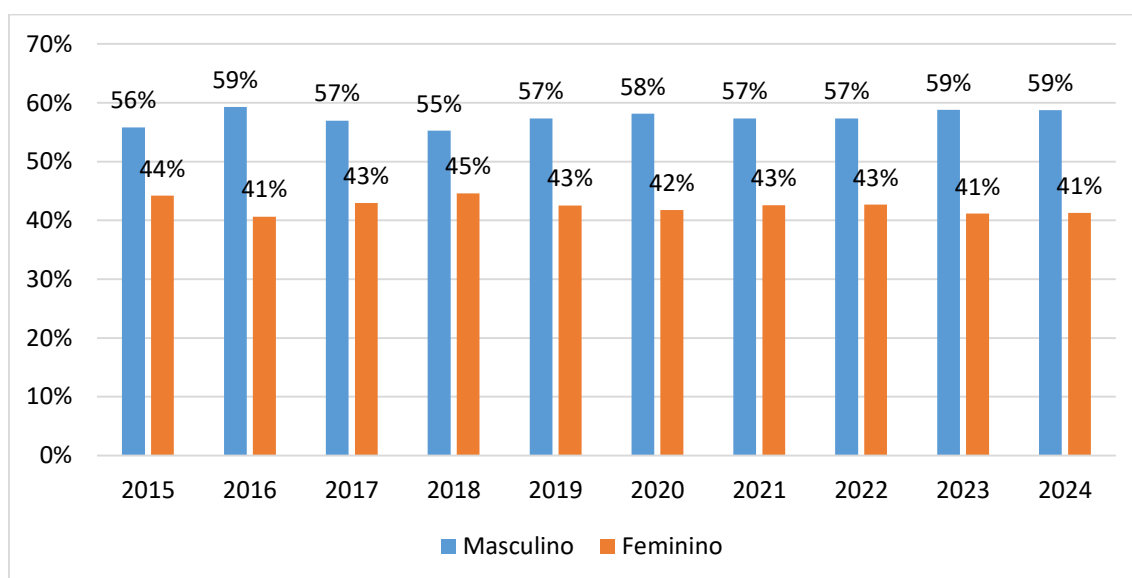


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Historicamente, indivíduos do sexo masculino apresentam uma taxa de mortalidade bruta mais elevada do que os do sexo feminino, e essa tendência também se confirma no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024. A análise da proporção de óbitos por sexo revela uma predominância constante do sexo masculino em

todos os anos avaliados. No acumulado do período, os homens responderam por uma média de 57% das mortes registradas, em comparação a 42% das mulheres, evidenciando a necessidade de estratégias específicas de promoção da saúde e prevenção de agravos voltadas à população masculina.

Gráfico 15 – Proporção de óbitos por sexo, Juazeiro –BA, 2015 -2024



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

2.2.8b Mortalidade proporcional por causa

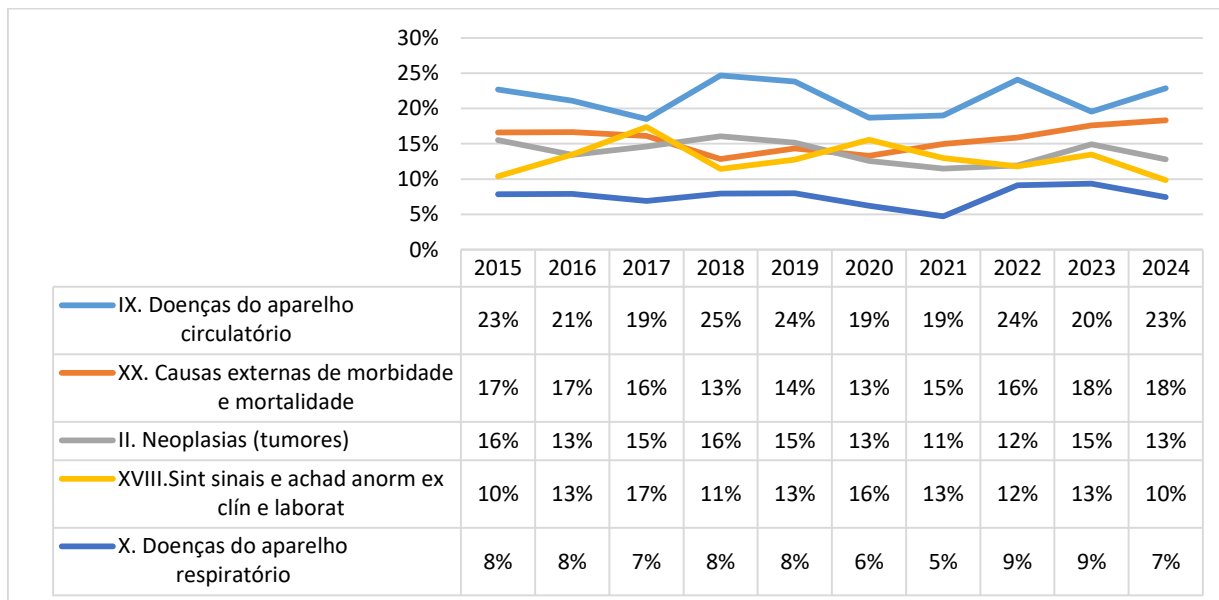
Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma tendência de mudança no perfil epidemiológico da população, produzindo uma pressão sobre os diversos níveis de gestão do SUS, pela formulação e implementação de políticas de Saúde.

A transição epidemiológica pode ser observada na mudança da morbimortalidade que registra aumento progressivo das doenças não transmissíveis e agravos relacionados com diminuição das doenças transmissíveis, fatos que em geral são decorrentes do acesso a serviços de saúde, do acesso aos meios de diagnóstico, das mudanças culturais e melhoria das condições de vida, ampliação do acesso à moradia, empregos, renda, educação, água, saneamento etc.

Registra-se neste contexto, que as doenças e agravos não transmissíveis que, em geral, são decorrentes da interação de vários fatores de natureza biológica, social, comportamental e ambiental, na análise epidemiológica está dividida em dois subgrupos, o de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, respiratórias, crônicas, neoplasias, diabetes mellitus, hipertensão arterial etc.) e o subgrupo de causas externas que agrega as lesões decorrentes de acidentes de trânsito, afogamento, envenenamentos, quedas ou queimaduras, violências que incluam agressões, homicídios, suicídios, abusos físicos, sexuais e psicológicos.

O município de Juazeiro/BA, a análise da mortalidade entre 2015 e 2024, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), revela as cinco principais causas de óbito no período. Em 1º lugar estão as Doenças do Aparelho Circulatório (Cap. IX), responsáveis por 21,5% do total de óbitos, em 2º as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (Cap. XX), com 15,7%, abrangendo acidentes, homicídios e outros eventos violentos. Em 3º lugar as Neoplasias (Cap. II) com 13,7% dos óbitos, já na 4ª posição aparecem os óbitos por Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório com 12,9, por fim, em 5º lugar estão as Doenças do aparelho respiratório (Cap. X), com 7,5%. (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Proporção das cinco maiores causas de morte, segundo Cap CID-10, Juazeiro –BA, 2015 -2024



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

As DAC compõem o grupo das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, juntamente com as doenças crônicas do aparelho respiratório (DCAR), os cânceres (CA) e o diabetes mellitus (DM) e a cidade é reflexo disso.

Dentro do grupo dos óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório ocorridos no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, destacam-se os óbitos por Doenças cerebrovasculares com 1.017 no período (Quadro 4).

Tabela 17 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo IX Doenças do aparelho Circulatório – Juazeiro – BA, 2015-2024

Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
. 070 Doenças cerebrovasculares	100	97	91	111	101	93	102	115	91	116	1.017
. 067 Doenças hipertensivas	73	65	44	52	70	59	100	119	79	108	769
. 068 Doenças isquêmicas do coração	67	51	59	99	117	76	66	82	67	80	764

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Dentro do grupo dos óbitos por Causas Externas ocorridos no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, destacam-se os óbitos por Agressões com 1.298 óbitos no período (Quadro 5).

Tabela 18 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade) – Juazeiro – BA, 2015-2024

Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
. 110 Agressões	125	102	129	88	104	105	141	163	166	175	1.298
. 104 Acidentes de transporte	39	57	36	44	57	48	48	48	52	60	489
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	4	19	13	10	9	11	16	13	19	22	136

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Dentre as principais causas relacionadas aos óbitos por Neoplasias no período de 2015 a 2024 em Juazeiro/BA encontram-se os óbitos classificados em “Restante de neoplasias malignas” com 354 óbitos (tabela 19).

Tabela 19 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo II Neoplasias (tumores) – Juazeiro – BA, 2015-2024

Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
. 052 Restante de neoplasias malignas	30	29	37	48	45	36	35	31	36	27	354
. 039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	23	17	20	28	22	28	17	21	26	32	234
. 041 Neoplasia maligna da mama	18	13	13	22	12	17	18	15	25	25	178

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Os óbitos classificados no “**Capítulo XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais**” são enquadrados nas causas mal definidas, apontando para uma necessidade de maior investigação e melhor classificação. A Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas estima o grau de qualidade da informação sobre causas de morte. Percentuais elevados sugerem deficiências na declaração das causas de morte e, em outras circunstâncias, nos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade. A frequência de causas mal definidas é condicionada pela disponibilidade de recursos médico-assistenciais, inclusive, para diagnóstico. Também pode refletir o cuidado no preenchimento da Declaração de Óbito. O emprego de termos imprecisos e expressões dúbias, que prejudicam a identificação da causa básica da morte, coloca o óbito como de causa mal definida (RIPSA, 2015).

Dentro do grupo dos óbitos por Causas mal definidas ocorridos no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, destacam-se os óbitos por Restante de sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais com 1.687 no período (Tabela 16).

Tabela 20 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, Capítulo XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, Juazeiro 2015-2024

Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	74	104	180	135	174	239	221	191	210	159	1.687
. 102 Morte sem assistência médica	57	72	49	22	6	5	3	4	-	-	218
. 101 Senilidade	1	-	2	-	5	3	4	2	3	5	25

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Dentro do grupo dos óbitos por Doenças do aparelho respiratório ocorridos no município de Juazeiro/BA no período de 2015 a 2024, destacam-se os óbitos por pneumonia com 457 no período (Tabela 21).

Tabela 21 - Número de óbitos por Causa - CID-BR-10, capítulo X. Doenças do aparelho respiratório – Juazeiro/BA, 2015-2024

Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
. 074 Pneumonia	48	45	37	44	50	32	26	60	73	42	457
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	23	30	35	27	23	36	31	46	38	39	328
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	28	27	19	37	39	24	21	42	32	36	305

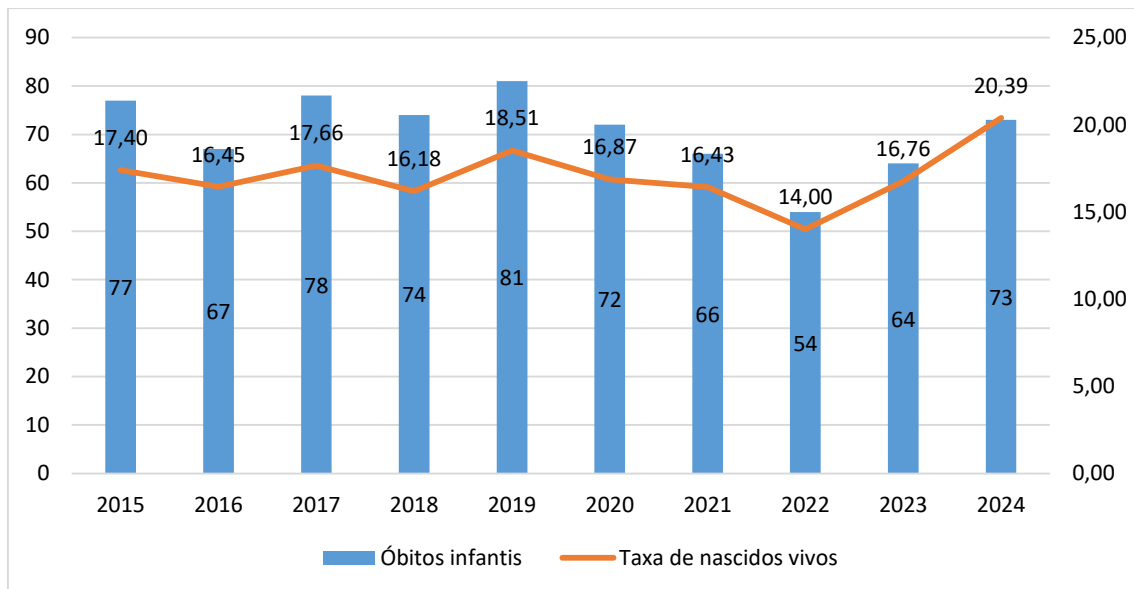
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

2.2.8c Mortalidade Infantil

Este é um tradicional indicador que analisa a situação de saúde das populações, além de ser utilizado para definição das políticas públicas direcionadas à saúde da população materno - infantil. Os estudos mostram que houve redução da TMI no Brasil de 26,1, em 2000, para 14,0/1000 nascidos vivos em 2011 (OLIVEIRA et al, 2016).

O Gráfico 16 mostra que entre os anos de 2015 e 2024 o município de Juazeiro apresentou-se bastante variável, teve a maior taxa em 2024 (20,39 por mil nascidos vivos) e a menor taxa em 2022 (14 por mil nascidos vivos).

Gráfico 17 – Número de óbitos e taxa de Mortalidade Infantil/1000 nascidos vivos, Juazeiro –BA, 2015 -2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Tabela 22 – Número de óbitos Infantis por faixa etária, por ano, Juazeiro – BA, 2015-2024

Faixa etária 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tota l
0 a 6 dias	53	36	45	50	49	46	38	27	29	42	415
7 a 27 dias	4	10	13	6	8	7	13	9	12	9	91
28 a 364 dias	20	21	20	18	24	19	15	18	23	22	200
TOTAL	77	67	78	74	81	72	66	54	64	73	706

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

2.2.8 Mortalidade Materna

Estudos demonstram que a cada minuto uma mulher morre em decorrência das complicações da gravidez e do parto, que traduz um desafio para Saúde Pública, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais (FERRAZ, BORDIGNON, 2012; OMS, 2005).

Entre 2015 e 2024, o município de Juazeiro-BA registrou 32 óbitos maternos destes 21 em mulheres autodeclaradas pardas. Foram classificados como morte materna obstétrica direta, causada por complicações obstétricas durante a gravidez 18 óbitos, 13 óbitos classificados como morte materna obstétrica indireta, causada por doenças preexistentes ou desenvolvidas durante a gestação e 01 caso classificado como morte materna obstétrica não especificada

Os dados reforçam a importância de fortalecer a linha de cuidado materno-infantil, com foco na estratificação de risco gestacional, vinculação prévia à maternidade de referência, e garantia de assistência oportuna e qualificada, principalmente para mulheres em situação de maior vulnerabilidade social e racial.

3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Rede de Atenção à Saúde municipal é composta por 338 estabelecimentos, sendo 3 sob gestão dupla, 05 sob gestão Estadual e 330 sob gestão municipal, conforme detalhado no quadro a seguir.

Tabela 23 - CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - BAHIA

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão				
Município: Juazeiro				
Período: Mai/2025				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadua l	Municip al	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	56	56
POLICLINICA	-	1	1	2
HOSPITAL GERAL	-	1	4	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	-	3	4
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	109	109
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	-	88	89
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	-	21	22
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	-	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	-	8	8
FARMACIA	-	-	17	17
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	-	-	1	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	-	-	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	1	-	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	3	3



CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	-	-	6	6
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	-	-	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	-	1	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	-	-	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	-	2	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	1	-	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	-	-	1	1
TOTAL	3	5	330	338

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde, devendo orientar-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia (BRASIL, 2017).

Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na APS se caracteriza por:

- I - Definição do território e Territorialização;
- II - Responsabilização Sanitária;
- III - Porta de Entrada Preferencial;
- IV - Adstrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação;
- V – Acesso;
- VI - O acolhimento;

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional;

VIII – Resolutividade.

O elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locorregionais. As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

A estratégia Saúde da Família é o principal modelo de organização da Atenção da Atenção Primária - APS, em Juazeiro a cobertura populacional estimada de Saúde da Família é de 92,84%, de acordo com dados do CAMAB.

A estrutura da APS em Juazeiro/BA (dados de Maio/2025) é composta por:

- 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS): Distribuídas estrategicamente no território, garantindo capilaridade e acesso.
- 64 Equipes de Saúde da Família (ESF): Proporcionando uma cobertura de 93,27% da população estimada.
- 383 Agentes Comunitários de Saúde (ACS): Com cobertura de 86,31%, fortalecendo o elo entre o serviço e a comunidade.
- 8 Equipes Multidisciplinares (E-MULT): Oferecendo apoio técnico especializado (matricial) às equipes da ESF para qualificar o cuidado;
- 01 Academia da Saúde: é uma estratégia da atenção básica (SUS) que promove modos de vida saudáveis, prevenção de doenças crônicas e cuidado integral;



- 01 Unidade no Conjunto Penal de Juazeiro, com oferta de atendimentos na Atenção primária, atenção psicoossial e práticas integrativas.

No âmbito da saúde bucal, são:

- 53 Equipes de Saúde Bucal (ESB), Garantindo cobertura de 72,89% para ações de prevenção e tratamento odontológico;
- 01 Unidade Odontológica Móvel - UOM- com o objetivo de levar serviços de saúde bucal a áreas remotas, rurais ou de difícil acesso;
- Conta com dois Centros de Especialidades Odontológicas, sendo um CEO Tipo I e um CEO Tipo II, CNES 5103800 e 2770709, que garantem a oferta de tratamentos odontológicos especializados. Entre os serviços disponibilizados destacam-se a endodontia, a periodontia, a cirurgia oral menor e o atendimento a pacientes com necessidades especiais, assegurando cuidado integral e qualificado, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

3.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de Média e Alta Complexidade representam níveis de atenção que exigem maior densidade tecnológica, profissionais especializados e infraestrutura adequada para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde que não podem ser resolvidas na Atenção Básica.

A Média Complexidade abrange procedimentos ambulatoriais e hospitalares que demandam recursos especializados, como consultas com médicos especialistas, exames laboratoriais e de imagem, pequenas cirurgias, atendimentos em unidades de pronto atendimento (UPAs) e serviços de reabilitação. Esses serviços são fundamentais para dar continuidade ao cuidado iniciado na atenção primária, garantindo resolutividade e acesso qualificado.

Já a Alta Complexidade envolve ações e procedimentos de maior custo e complexidade técnica, como cirurgias de grande porte, tratamentos oncológicos, hemodiálise, transplantes, internações em unidades de terapia intensiva (UTI) e uso de equipamentos sofisticados. Esses serviços são ofertados em centros de referência e

hospitais habilitados, com estrutura especializada para atender casos que exigem intervenções mais avançadas.

Ambos os níveis são essenciais para assegurar a integralidade do cuidado à saúde, funcionando de forma articulada com os demais componentes da rede assistencial do SUS e contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde.

3.2.1 Atenção Ambulatorial

A Policlínica Municipal de Juazeiro, CNES 7092776, funciona como um importante centro de referência para a rede de atenção à saúde do município, ofertando consultas médicas em diversas especialidades, bem como a realização de exames complementares. Essa estrutura contribui de forma significativa para a ampliação do acesso da população a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, fortalecendo a resolutividade da atenção especializada e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros municípios.

Complementando a rede assistencial, o Centro Regional de Prevenção Reabilitação e Inclusão Social (CERPRIS), CNES 2770911, é uma unidade voltada à promoção de terapias complementares reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde, como acupuntura e fitoterapia.

O CERPRIS amplia as possibilidades terapêuticas disponíveis à população, adotando uma abordagem humanizada e integrativa, com foco na promoção da saúde, no cuidado integral e na valorização de práticas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, atende várias demandas, como pacientes neurológicos, crianças com paralisia cerebral, adultos com traumatismo craniano, AVC, síndromes e atrasos no desenvolvimento global. O serviço é regional e além da população de Juazeiro, é referência no atendimento de pacientes de 28 municípios.

3.2.2 Consórcio Público Interfederativo de Saúde

Para garantir o acesso a consultas com especialistas, exames e procedimentos ambulatoriais, o município pertence ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região Juazeiro, conforme descrito abaixo.

Ficha Técnica

Presidente: Marcos Henrique Lobo Rosa - Prefeito de Uauá

Vice-Presidente: Jilson Cardoso de Macedo - Prefeito de Canudos

Diretor Executivo: - Laudice da Conceição Silva Barros

Endereço: Rua do Paraíso nº253, Edf. Paraíso, Santo Antônio, Juazeiro - 48903-050

Municípios do Consórcio

Campo Alegre de Lourdes, Canudos, Casa Nova, Curaçá, **Juazeiro**, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé, Sobradinho e Uauá.

Fonte: Observatório Baiano de Regionalização (OBR)

Acesso em: <https://consorcios.Saúde.ba.gov.br/consorcio/ficha-tecnica/16>

3.2.3 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), é uma unidade de saúde mental que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes; em situações de crise, em processos de reabilitação psicossocial e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

É referência no tratamento dos transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, Unidade Básica de Saúde do modelo asilar que visa o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Têm um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, direcionando as políticas e programas de saúde mental, com intuito de diminuir as internações e mudar o modelo de assistência dispensado ao doente mental. O município

conta com uma rede estruturada de atenção à saúde mental, composta por Três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que atuam como ordenadores do cuidado no território.

- O CAPS II é voltado ao atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes, ofertando acompanhamento multiprofissional e ações de reabilitação psicossocial.
- O CAPS AD III funciona em regime de 24 horas, destinado ao cuidado integral de pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, garantindo acolhimento contínuo e manejo de crises.
- O CAPS IJ é direcionado ao público infantojuvenil, atendendo crianças e adolescentes com transtornos mentais severos, com foco no cuidado integral, no vínculo familiar e na articulação intersetorial.

Complementando essa rede, o município dispõe ainda:

- Um Serviço Especializado em Saúde Mental, voltado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais moderados, abrangendo adultos, crianças e adolescentes, contribuindo para a ampliação do acesso e a organização do cuidado em saúde mental;
- O Serviço Residencial Terapêutico, destinado a pessoas com transtornos mentais graves que passaram por longos períodos de internação psiquiátrica e não dispõem de suporte familiar, configurando-se como estratégia fundamental para a desinstitucionalização, a reinserção social e a garantia do cuidado em liberdade;
- Dois Consultórios na Rua, com equipes multiprofissionais que prestam atendimento integral e itinerante à população em situação de rua, atuando na busca ativa e cuidado, incluindo saúde mental e uso de substâncias.

3.2.4 Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Centro de Referência DST/HIV/Aids e Hepatites Virais (CIDHA)

O Serviço de Atenção Especializado (SAE), integrado ao Centro de Referência DST/HIV/Aids e Hepatites Virais (CIDHA), CNES 2770938, é uma unidade ambulatorial, sob gestão municipal.

Voltado à atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids, Hepatites Virais e outras ISTs, opera como referência municipal para prevenção, diagnóstico, tratamento e dispensação de medicamentos, incluindo Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) para HIV e Hepatites.

A estrutura física, os equipamentos e composição da equipe, assegura abordagem integral, com foco em aconselhamento, assistência médica/enfermagem, apoio psicológico/social e dispensação de ARV, medicamentos para ISTs e hepatites.

3.2.5 Programa Melhor em Casa / Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), integrado ao Programa Melhor em Casa, é uma rede de atenção domiciliar de média complexidade que combina estabelecimentos para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação no domicílio, visando a desospitalização e rotatividade de leitos. Opera em regime integrado, com foco em pacientes acamados ou domiciliados com condições agudizadas ou degenerativas.

Sob gestão estadual, atendendo ao Hospital Regional de Juazeiro- HRJ, conta com 01 equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de 01 equipe multidisciplinar de apoio (EMAP), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

3.2.6 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) de Juazeiro, habilitado e qualificado pelo Ministério da Saúde, integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a sua conformação é regional, constituindo-se como componente estratégico de média complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Através da Central de Regulação Médica das Urgências de Juazeiro, o serviço atua de forma articulada promovendo a regulação do acesso, a organização do fluxo

assistencial e o encaminhamento adequado às unidades de referência da rede municipal, mas também demandas dos municípios pertencentes à região de Juazeiro, (Campo Alegre de Lourdes, Canudos, Casa Nova, Curaçá, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé, Sobradinho e Uauá).

Seu principal objetivo é prestar atendimento pré-hospitalar móvel de forma ágil e resolutiva, garantindo assistência qualificada às situações de urgência e emergência clínicas, traumáticas, obstétricas, psiquiátricas e outras condições agudas que representem risco iminente à vida.

As unidades funcionam em regime de plantão contínuo, 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, dezembro/2025), o município conta com uma estrutura robusta, composta por:

- 02 Unidades de Suporte Avançado (USA), focadas em casos graves com suporte intensivo;
- 05 Unidades de Suporte Básico (USB), para atendimentos de menor complexidade e suporte inicial;
- 01 Central de Regulação das Urgências, responsável pela coordenação e priorização de demandas;
- 01 Motolância, para acessos rápidos em áreas urbanas congestionadas ou de difícil alcance;
- 01 Ambulancha, uma embarcação adaptada para funcionar como uma ambulância nos atendimentos em vias aquáticas.

3.2.7 Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas - UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. João Oliveira, CNES 7094647, habilitada na modalidade UPA 24h, Opção V, integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

O serviço opera ininterruptamente, 24 horas por dia, 07 dias por semana, realizando acolhimento com classificação de risco e atendimento de demandas espontâneas e reguladas de urgência e emergência clínica e traumática.

Ocupa um papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde, funcionando como ponto intermediário entre a atenção básica e os serviços hospitalares de maior complexidade. Integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sua principal função é oferecer atendimento resolutivo e ágil em casos de urgência e emergência, como traumas, dores intensas, febres altas e crises agudas de doenças crônicas.

Com estrutura física, equipe multiprofissional e equipamentos, para realizar exames, medicação, observação e estabilização clínica, a UPA contribui para a redução da superlotação nos hospitais e garante à população acesso rápido e qualificado ao cuidado em saúde, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana.

3.2.8 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Juazeiro, integra a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o serviço opera como referência municipal e regional para ações de Saúde do Trabalhador, com ênfase em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), investigação epidemiológica e notificação de agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A unidade funciona em regime ambulatorial, com principais atribuições:

- Investigação de acidentes e agravos laborais, com emissão de pareceres técnicos;
- Notificação e monitoramento de doenças ocupacionais;
- Apoio matricial e capacitação às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Acompanhamento multiprofissional de trabalhadores afetados por condições laborais.

Com estrutura física e a equipe multiprofissional é assegurada abordagem interdisciplinar na assistência, análise de determinantes ambientais e ocupacionais, e articulação intersetorial.

3.2.8 Atenção Hospitalar

A retaguarda hospitalar do município é constituída por duas unidades de grande relevância, responsáveis pelo atendimento tanto da população local quanto da demanda regional, assegurando suporte assistencial em diferentes níveis de complexidade.

O Hospital Materno Infantil de Juazeiro (HMIJ), CNES 2520524, unidade de gestão dupla, configura-se como referência regional para os cuidados materno-infantis. A unidade dispõe de 68 leitos, distribuídos entre ginecologia (06 leitos), clínica geral (01 leito), obstetrícia cirúrgica (12 leitos), obstetrícia clínica (40 leitos) e pediatria clínica (09 leitos), desempenhando papel estratégico na atenção à saúde da mulher, do recém-nascido e da criança.

O Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), CNES 4028155, sob gestão estadual, possui 313 leitos e constitui o principal suporte para a atenção de alta complexidade na região. A unidade realiza internações nas áreas clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e oncológica, além de atuar como referência para os atendimentos de urgência e emergência de maior gravidade, garantindo retaguarda qualificada para os casos que demandam maior densidade tecnológica e suporte especializado.

Complementando essa estrutura hospitalar, o município conta ainda com a Unidade de Pediatria (UPED), CNES 106860, serviço especializado voltado ao atendimento integral de crianças e adolescentes.

A UPED abrange desde consultas ambulatoriais até internações pediátricas, dispendo de equipe multiprofissional qualificada, o que contribui para a integralidade do cuidado, a resolutividade da rede e a melhoria dos desfechos em saúde da população infantojuvenil.

3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde (VS) é um componente integrante e estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS), fundamental para o monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos. Articula um conjunto de ações transversais destinadas a prevenir e controlar riscos e danos, atuando sobre os determinantes sociais, com foco na análise permanente da situação de saúde, promoção da saúde e proteção, abrangendo vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

A Vigilância em Saúde em Juazeiro, está estruturada da seguinte forma:

- Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA/VISAMB): Atua no monitoramento e fiscalização de estabelecimentos comerciais e de serviços para prevenção de riscos sanitários, além do monitoramento da qualidade da água fornecida à população, prevenindo doenças de veiculação hídrica.
- Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT): Executa ações de identificação e intervenção em fatores de risco nos ambientes laborais. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é o polo irradiador dessas ações, realizando o monitoramento de indicadores e o acompanhamento de agravos relacionados ao trabalho.
- Vigilância Epidemiológica (VE): Consiste no monitoramento contínuo do comportamento de doenças e agravos para recomendar medidas de controle. A VE coordena as ações de imunização, monitora doenças transmissíveis e não transmissíveis e analisa indicadores para subsidiar o planejamento.

A Central de Rede de Frio de Juazeiro, CNES 5339790 é a unidade responsável pelo armazenamento e distribuição de imunobiológicos (vacinas) para o município, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

3.4 SISTEMAS DE APOIO DIAGNÓSTICO E LOGÍSTICO

O Sistema de Apoio Logístico representa um conjunto fundamental de serviços que sustentam a efetividade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema não atua diretamente na assistência clínica, mas é indispensável para garantir que os cuidados prestados aos usuários sejam seguros, oportunos e resolutivos.

O apoio logístico envolve atividades como transporte sanitário, regulação do acesso aos serviços, gestão de insumos e medicamentos, manutenção de equipamentos, além da organização de fluxos entre os diferentes níveis de atenção.

Esse suporte operacional é vital para o funcionamento integrado da rede de saúde, permitindo que os serviços estejam disponíveis e acessíveis conforme as necessidades da população.

3.4.1 Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

O Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN de Juazeiro, CNES 5020174, é uma unidade de apoio diagnóstico de média complexidade, sob gestão municipal, opera como referência para análises clínicas e vigilância em saúde, apoiando o diagnóstico de agravos de notificação compulsória e programas estratégicos do SUS, como para hepatites, Tuberculose e arboviroses, com foco em bioquímica, hematologia e microbiologia, apoiando vigilância.

A estrutura física, os equipamentos e composição da equipe, assegura suporte diagnóstico integral, com foco em análises laboratoriais e hemoterapia para agravos endêmicos.

3.4.2 Tratamento Fora Do Domicílio – TFD

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme normativas da portaria ministerial de número 55, de 24 de fevereiro de 1999 é Dedicado à regulação do acesso a ações e serviços de saúde de média e alta complexidade não disponíveis no território local.

O serviço consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado de média e alta complexidade não disponíveis na localidade de domicílio. Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniada ao SUS no Município/Estado de origem dos usuários.

São limitados ao período estritamente necessário ao tratamento médico e não valem para procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB), assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS nº 055/1999.

3.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui uma estratégia para aumento e qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em um fator de risco, quando utilizado de maneira inadequada.

A Assistência Farmacêutica está vinculada a garantia de acesso aos medicamentos ao seu uso racional e pela necessidade de articulação do conjunto das ações de saúde, sendo o usuário SUS o foco principal de seus serviços.

Para a promoção do uso racional de medicamentos devem ser criados mecanismos que disciplinam a prescrição, a dispensação e o consumo para a garantia da utilização segura e eficaz. Dentre esses mecanismos podemos destacar a utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME e dos protocolos clínicos.

Portanto, a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros

envolvidos, como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

3.5.1 Financiamento da Assistência Farmacêutica

O modelo de financiamento da Assistência Farmacêutica no Brasil envolve a participação conjunta das esferas federal, estadual e municipal, em conformidade com os acordos firmados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Essa estrutura contempla três eixos de execução: **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**, **Componente Estratégico** e **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, que juntos asseguram o acesso e a continuidade das ações no âmbito do SUS.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF): Financiado pela União, Estados e municípios e inclui medicamentos para agravos prevalentes e prioritários da atenção básica. A *Portaria GM/MS N° 6.942*, de 16 DE JUNHO DE 2025, altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Considera-se também a resolução CIB n° 485/2025 que aprova as normas para a execução do componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do estado da Bahia e considera o valor de contrapartida Federal a ser repassado, com base no índice do IDH para aquisição de medicamentos e insumos do componente básico da Assistência Farmacêutica, a serem repassados para financiarem a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da Rename vigente no SUS.

A RENAME vigente foi regulamentada pela portaria GM/MS no 6.324, de 26 de dezembro de 2024.

Existe o entendimento entre as esferas de gestão de que a Assistência Farmacêutica deve garantir a promoção de acesso e uso racional dos medicamentos no âmbito do SUS. Considera-se os valores de contrapartida federal, constantes na Portaria GM/MS no 6.942/2025, definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), a serem repassados para financiarem a aquisição dos medicamentos

e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da Rename vigente no SUS:

- a) **IDHM muito baixo:** R\$ 9,05 (oito reais e cinco centavos) por habitante/ano;
- b) **IDHM baixo:** R\$ 8,80 (sete reais e oitenta centavos) por habitante/ano;
- c) **IDHM médio:** R\$ 8,55 (sete reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) **IDHM alto:** R\$ 8,30 (sete reais e trinta centavos) por habitante/ano; e
- e) **IDHM muito alto:** R\$ 8,20 (sete reais e vinte centavos) por habitante/ano.

Considera-se o valor de R\$ 3,01 para cumprimento da contrapartida do Estado e dos Municípios, para à aquisição de medicamentos e insumos da Atenção Básica, constantes dos Anexos I e IV da Rename vigente no SUS.

O cálculo para a alocação dos recursos baseia-se nos dados populacionais do Censo 2022 do IBGE, que indica para o município de Juazeiro com uma população estimada de 254.481 pessoas, IDHM - 0,677, classificado como médio, considera-se os valores de contrapartida pactuados para execução:

Tabela 24 - Estimativa de Recursos para o Financiamento do CBAF – Juazeiro/BA

Esfera de Governo	Descrição	Valor R\$
Estadual	Contrapartida Estadual	715.841,21
Municipal	Contrapartida Municipal (execução mínima a ser cumprida)	715.841,21
Federal	Contrapartida Federal	2.175.813,60
Total		3.607.496,02

Esses valores têm por objetivo assegurar que os municípios disponham de recursos suficientes para a aquisição de medicamentos e insumos padronizados, conforme as diretrizes da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), promovendo a uniformização da atenção farmacêutica no âmbito do SUS.

Visando à maior eficiência na aplicação dos recursos públicos, o município de Remanso integrou-se ao Projeto de Registro de Preço Compartilhado, a Adesão foi aprovada na RESOLUÇÃO CIB Nº 191/2020. A estratégia, coordenada pela SESAB em colaboração com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, tem como propósito ampliar a disponibilidade de medicamentos e insumos na Assistência Farmacêutica da Atenção Básica, alinhando-se às necessidades locais e promovendo a gestão racional dos recursos do sistema de saúde.

Componente Estratégico da Assistência farmacêutica: Financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os medicamentos e insumos para doenças com perfil de agravo, entre elas: tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, e outras condições.

Os medicamentos Insulina Regular e NPH são fornecidos pelo ministério da saúde conforme parâmetros técnicos estabelecidos, assim como os medicamentos e insumos do programa de saúde da mulher e suplementação de vitamina A.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): Estratégia na busca da integralidade do tratamento e contempla medicamentos de uso contínuo, geralmente doenças crônicas e raras. A execução do programa fica com bases e núcleos regionais de saúde.

3.4.2 Estrutura da Assistência Farmacêutica Básica

A estruturação da Assistência Farmacêutica no município de Juazeiro ocorre de forma transversal, estando inter-relacionada com todos os outros serviços de assistência ao paciente.

A Assistência Farmacêutica do Município é composta pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), 4 Farmácias da Família, 1 Farmácia do CAPS AD,

22 farmácias básicas rurais, 1 Farmácia do CTA/SAE e 1 Farmácia da Vigilância Epidemiológica.

Atualmente a Diretoria da Assistência Farmacêutica Municipal, possui em seu quadro funcional, 1 Diretor Farmacêutico, 2 Gerentes Farmacêuticos, 1 Farmacêutico CAF, 9 Farmacêuticos nas Farmácias da Família, 2 Farmacêuticos para as farmácias básicas das UBSs dos distritos da Zona Rural, 1 Farmacêutica da Farmácia Itinerante e 20 atendentes de farmácia.

Além disso, outras Diretorias do município têm farmacêuticos no seu quadro de funcionários, sendo eles: 2 Farmacêuticos no CAPS AD, 1 Farmacêutica e 1 atendente de farmácia no CTA/SAE, 1 Farmacêutica na Vigilância Sanitária, 1 Farmacêutica na Vigilância Epidemiológica, 1 Farmacêutica e 5 atendentes de farmácia na UPA, 1 Farmacêutico e 4 atendentes de farmácia no SAMU, 1 Farmacêutica e 4 atendentes de farmácia na UPED e 2 Farmacêuticos e 5 atendentes de farmácia na Maternidade.

Na programação de medicamentos, estimam-se as quantidades a serem adquiridas para atender a demanda de serviços, no período definido de um ano. Possui influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento, sendo etapa importante do ciclo da Assistência Farmacêutica.

A execução dos serviços logísticos, assistenciais e de monitoramento da Assistência Farmacêutica representa um ciclo contínuo de tarefas organizacionais que estão dinamicamente interligadas.

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é a unidade responsável primária pelo armazenamento de medicamentos, onde são realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição.

A CAF exerce atividades operacionais e de planejamento, tais como:

- Receber os produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferi-los, adotando as normas técnicas de recebimento de produtos farmacêuticos. O recebimento deve seguir a rotina descrita em POP;

- Realizar os lançamentos de entrada e saídas no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica e armazenar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas;
- Receber requisições das unidades assistenciais e da dispensação, promovendo separação, distribuição e registro de saída;
- Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoque;
- Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade e permitindo o uso do sistema PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair, considerando o prazo de validade) para movimentação dos medicamentos; Realizar Inventários periódicos dos estoques e elaborar relatórios
- Realizar o abastecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde, Farmácias da Família, CAPS e demais setores ligados à Secretaria Municipal de Saúde.

A distribuição de medicamentos para Farmácias e Unidades Básicas de Saúde acontece com periodicidade semanal e ou mensal, a depender da especificidade do setor solicitante.

O solicitante realiza a contagem do estoque atual, observa a demanda de cada medicamento e insumo, elabora pedido e encaminha um formulário de solicitação para a CAF.

No setor administrativo da CAF, é analisado o consumo de cada medicamento na unidade solicitante, tendo como elemento norteador a diferença entre o estoque do mês anterior acrescido do quantitativo recebido no mês, e o estoque atual. As quantidades a serem atendidas são diretamente proporcionais ao estoque disponível de cada medicamento.

Em seguida, são realizadas as impressões dos formulários, que são encaminhados para o setor da logística.

Na logística, os medicamentos são separados por unidade, conforme registrado no formulário de solicitação. Os medicamentos são organizados preferencialmente por classe terapêutica, em caixas identificadas com o nome da unidade. Nas duas vias do formulário

de pedido são registradas as quantidades atendidas de cada medicamento, assim como os lotes e validades.

O controle de estoque da CAF é instituído através da utilização dos sistemas de informação SIGAF – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica e Hórus, as quais são plataformas oficiais da SESAB e Ministério da Saúde, respectivamente.

3.4.3 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem Caráter consultivo e deliberativo, prestando assessoria a Secretaria Municipal de Saúde. Em 2023 através da Portaria nº 174, institui-se a comissão, atualizada em 2025 (Portaria nº 029/2025), com a finalidade de revisar o elenco de medicamentos municipal, a fim de atualizar o elenco de acordo com as doenças prevalentes, utilizou-se, como referência para selecionar os medicamentos distribuídos na rede municipal, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, que é o documento oficial de referência nacional.

Desse processo, foi publicado em 2024 a versão mais atual da REMUME de Juazeiro, a Relação Municipal de medicamentos do município de Juazeiro segue em conformidade com elenco atual.

No processo de seleção, foram escolhidos medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população do município de Juazeiro, considerando as doenças prevalentes de acordo com elenco disponível, com a finalidade de garantir uma terapia medicamentosa adequada.

Dentre os fatores, com diversos medicamentos para a mesma finalidade terapêutica no mercado e a escassez de recursos financeiros, foi necessário avaliar as prioridades, selecionando-se medicamentos seguros e eficazes e que atendam às necessidades demandadas pela população.

3.6 REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

A regulação, avaliação e controle no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve a organização e gestão dos serviços de saúde para garantir o acesso equitativo e a qualidade da assistência. A regulação, avaliação e controle atuam em conjunto para otimizar o uso dos recursos, monitorar o desempenho dos serviços e assegurar que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficiente.

Regulação: A regulação do acesso envolve a organização do fluxo de pacientes, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, buscando direcionar os usuários aos serviços adequados de acordo com suas necessidades. Isso inclui a regulação de consultas, exames, internações e outros procedimentos, utilizando critérios de priorização e buscando evitar o acesso inadequado aos serviços de saúde.

Avaliação: A avaliação no contexto municipal do SUS visa analisar o desempenho dos serviços de saúde, verificando se as ações estão sendo realizadas de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos, se os resultados esperados estão sendo alcançados e se as necessidades da população estão sendo atendidas. A avaliação pode ser feita por meio de indicadores de saúde, análise de processos de trabalho, pesquisas de satisfação dos usuários e outras ferramentas.

Controle: O controle no SUS municipal refere-se ao acompanhamento e monitoramento das ações e serviços de saúde, com o objetivo de garantir que estejam em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas, bem como com os contratos e acordos firmados. O controle envolve a fiscalização do uso dos recursos, a verificação da qualidade dos serviços prestados e a identificação de possíveis problemas ou irregularidades.

A regulação atende os usuários para autorização de exames, agendamento de consultas, procedimentos em unidades de saúde localizadas no município de Juazeiro/BA e também em outros municípios, além de transporte, orientação aos pacientes em relação ao fluxo regulatório, orientações, cadastro no TFD, retira os resultados de exames realizados em outros municípios, faz o cadastro e retira as medicações dos pacientes cadastrados no programa de medicação de alto custo, entre outros.

Destaca-se ainda, a atuação da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL PE/BA), mecanismo estratégico de governança que organiza e regula o acesso a leitos hospitalares de média e alta complexidade entre os estados da Bahia e Pernambuco. A CRIL PE/BA fortalece a integração assistencial ao operacionalizar fluxos interestaduais, otimizar a utilização da oferta instalada e garantir maior equidade no acesso aos serviços hospitalares, especialmente em uma região de intensa mobilidade populacional entre Juazeiro e Petrolina. Sua atuação contribui para a racionalização de recursos, a transparência na regulação e a efetividade da regionalização ampliada no âmbito do SUS.

3.7 PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a forma de organização das ações e serviços de saúde que integra diferentes pontos de atenção e os articula de forma coordenada, garantindo a continuidade do cuidado. Essa rede é composta não apenas pela infraestrutura física, mas também pelas pessoas, trabalhadores e profissionais de saúde que atuam na assistência direta à população e na gestão do sistema de saúde.

Em Juazeiro, o conjunto de profissionais está distribuído de modo a atender às demandas de saúde do território, abrangendo desde a Atenção Primária até serviços de maior complexidade. Segundo dados do CNES, o município conta com 4.270 profissionais de saúde, sendo 58 sob gestão dupla, 1.754 gestão estadual e 2.458 sob gestão municipal.

Tabela 25 - CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - BAHIA (P2): Quantidade de Profissionais por CBO

Quantidade de Profissionais por CBO				
Município: Juazeiro				
Período: Mai/2025				
Ocupações em geral	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Médico Anestesiologista	2	6	19	27
Assistente Social	-	18	28	46



Farmacêutico	1	25	25	51
Médico Cirurgião Geral	-	28	3	31
Médico Clínico	1	48	60	109
Médico Generalista Alopata	-	-	2	2
Enfermeiro	3	210	143	356
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	-	-	70	70
Enfermeiro do trabalho	-	2	-	2
Enfermeiro nefrologista	-	-	1	1
Enfermeiro obstétrico	-	-	22	22
Fisioterapeuta geral	1	66	39	106
Fonoaudiólogo	-	2	5	7
Médico Ginecologista Obstetra	-	6	26	32
Médico da estratégia de Saúde da Família	-	-	63	63
Médico de família e comunidade	-	-	3	3
Nutricionista	-	22	18	40
Cirurgião dentista - clínico geral	3	1	6	10
Cirurgião dentista - endodontista	-	-	5	5
Cirurgião dentista - odontopediatra	-	-	2	2
Cirurgião dentista - protesista	-	-	2	2
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	-	-	3	3
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	-	-	50	50
Médico Pediatra	-	13	19	32
Psicólogo Clínico	-	2	31	33
Psicólogo Hospitalar	-	3	-	3
Médico psiquiatra	-	1	5	6
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	-	3	9	12
Médico alergista e imunologista	-	-	1	1
Médico anatomopatologista	-	-	1	1
Médico angiologista	1	2	-	3
Médico Cardiologista Intervencionista	-	-	2	2
Médico cardiologista	-	10	9	19
Médico cirurgião cardiovascular	-	-	1	1
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	-	1	-	1
Médico cirurgião do aparelho digestivo	-	1	-	1
Médico cirurgião pediátrico	-	1	-	1
Médico cirurgião plástico	-	1	-	1
Médico cirurgião torácico	-	1	-	1
Médico coloproctologista	-	1	-	1
Médico dermatologista	-	1	3	4
Médico do trabalho	-	3	1	4
Médico em cirurgia vascular	-	4	2	6



Médico em endoscopia	-	1	-	1
Médico em medicina intensiva	-	7	1	8
Médico endocrinologista e metabologista	-	3	3	6
Médico gastroenterologista	-	5	6	11
Médico geriatra	-	-	1	1
Médico hematologista	-	3	-	3
Médico infectologista	-	-	1	1
Médico mastologista	-	-	2	2
Médico nefrologista	-	-	8	8
Médico neurologista	-	4	1	5
Médico oftalmologista	9	-	14	23
Médico oncologista clínico	-	7	-	7
Médico ortopedista e traumatologista	2	2	22	26
Médico otorrinolaringologista	-	2	2	4
Médico pneumologista	-	3	2	5
Médico radioterapeuta	-	2	-	2
Médico residente	-	39	6	45
Médico reumatologista	-	-	3	3
Médico urologista	-	-	3	3
Médico veterinário	-	-	2	2
Biólogo	-	-	1	1
BioMédico	-	4	13	17
Físico (medicina)	-	2	-	2
Físico (nuclear e reatores)	-	1	-	1
Psicopedagogo	-	-	1	1
Terapeuta ocupacional	1	-	1	2
Auxiliar de Enfermagem	-	6	13	19
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	-	-	2	2
Visitador Sanitário	-	-	16	16
Técnico de enfermagem	11	595	429	1.035
Técnico de enfermagem de saúde da família	-	-	141	141
Técnico de enfermagem de terapia intensiva	-	-	1	1
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	-	5	-	5
Técnico em Farmácia	-	-	1	1
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	-	-	20	20
Técnico em Laboratório de Farmácia	-	20	1	21
Técnico em patologia clínica	-	13	2	15
Técnico em radiologia e imagenologia	1	27	14	42
Agente comunitário de saúde	-	-	382	382
Agente de saúde pública agente de saneam	-	16	-	16



Atendente de consultório dentario	-	-	14	14
Atendente de enfermagem atend berçario	-	23	1	24
Atendente de farmácia balconista	-	38	7	45
Almoxarife	-	12	1	13
Arquivista	-	2	-	2
Assistente tecnico administrativo	-	32	25	57
Atendente de ambulatorio ou clínica	-	-	11	11
Auditor contadores e afins	-	-	1	1
Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	-	74	5	79
Auxiliar de faturamento	8	6	6	20
Continuo	-	-	1	1
Digitador	-	-	26	26
Diretor administrativo	1	-	3	4
Diretor de serviços de saude diretor cli	1	3	15	19
Engenheiro de seguranca do trabalho	-	1	-	1
Gerente administrativo	-	-	3	3
Gerente de serviços de saude administrado	-	4	9	13
Gerente financeiro	-	-	1	1
Operador de radiochamada	-	-	6	6
Recepcionista em geral	11	9	150	170
Supervisor administrativo	-	9	1	10
Supervisor de almoxarifado	-	1	-	1
Tecnico de apoio usuário inform helpdesk	-	1	-	1
Tecnico de manutenção de sistemas e instr	-	-	1	1
Tecnico em administração	-	-	1	1
Tecnico em manutenção de equip informatic	-	6	1	7
Tecnico em segurança no trabalho	-	5	-	5
Telefonista	-	-	12	12
de higiene e segurança	-	96	-	96
Atendente de lavanderia	-	2	-	2
Auxiliar de lavanderia	-	6	-	6
Eletricista de instalações	-	4	-	4
Empregado doméstico nos serviços gerais	-	-	1	1
Encanador	-	1	-	1
Jardineiro	-	1	-	1
Lavador de roupas à máquina	-	2	-	2
Agente de segurança	-	21	-	21
Porteiro de edificios	-	7	-	7
Vigia	-	5	-	5
Vigilante	-	2	-	2



Copeiro	-	3	1	4
Copeiro de hospital	-	34	5	39
Costureira de reparação de roupas	-	2	-	2
Cozinheiro de hospital	-	2	3	5
Cozinheiro geral	-	1	4	5
Motorista de carro de passeio	-	3	3	6
Motorista de furgão ou veículo similar	-	-	2	2
Trabalhador de serviços de manutenção	1	87	344	432
TOTAL	58	1.754	2.458	4.270

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

3.8 CONTROLE SOCIAL

A participação social em Juazeiro/BA se formalizou mediante a criação do Conselho de Saúde que tem como função central a defesa dos princípios de universalidade, equidade e descentralização que alicerçam o SUS. Os Conselhos de Saúde são a garantia de participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde, definida na Lei nº. 8.142, de 28/12/1990, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instâncias de controle social do SUS nas três esferas de governo.

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos, sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

Atualmente Instituído pela Lei 1991, o Conselho Municipal de Saúde é composto por 40 membros, garantindo a paridade.

3.9 GOVERNANÇA NO SUS

A governança no Sistema Único de Saúde (SUS) é um componente essencial para garantir a articulação entre os diferentes entes federativos e a efetividade das políticas públicas de saúde. Estruturada a partir de princípios como descentralização, participação social e regionalização, a governança busca assegurar que as decisões sejam tomadas de forma democrática, técnica e compartilhada entre União, estados e municípios.

Nesse contexto, os espaços de pactuação interfederativa, como as Comissões Intergestores Regionais (CIR), desempenham papel estratégico ao permitir o diálogo entre os gestores municipais e estaduais, promovendo o planejamento integrado, a definição de responsabilidades e a organização das redes de atenção à saúde conforme as necessidades regionais.

A participação ativa do gestor municipal nas reuniões da CIR é fundamental para o fortalecimento da regionalização e para garantir que as especificidades locais sejam consideradas nas pactuações regionais.

Considerando que o município de Juazeiro integra a Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco (PEBA – Pernambuco e Bahia), destaca-se a atuação do Colegiado de Co-gestão Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco (CRIE), instância estratégica de governança interfederativa responsável por fortalecer a articulação entre os gestores dos estados da Bahia e Pernambuco. O CRIE constitui espaço permanente de diálogo, planejamento e pactuação, com foco na organização integrada das redes de atenção, definição de fluxos assistenciais e alinhamento de responsabilidades sanitárias entre os entes envolvidos. Sua atuação é fundamental em uma região de intensa integração territorial e assistencial, especialmente entre Juazeiro e Petrolina, contribuindo para a consolidação da regionalização ampliada, para a racionalização dos recursos e para a garantia da integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Ao contribuir com a construção de fluxos assistenciais e pactuar o acesso a serviços de maior complexidade, o gestor colabora diretamente para a continuidade do cuidado e para a equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, a presença ativa dos municípios nesses espaços fortalece a corresponsabilidade na gestão do SUS, amplia a capacidade de resposta regional e consolida a governança colaborativa, que é essencial para a sustentabilidade e efetividade do sistema de saúde público brasileiro.

4. FINANCIAMENTO

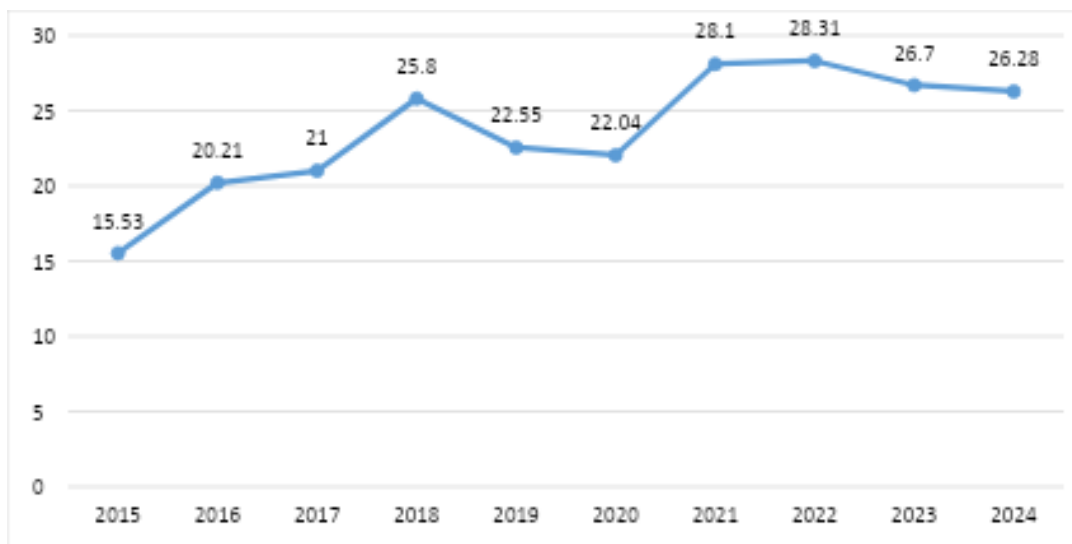
A Constituição Federal de 1988 (CF 1988) estabeleceu o Capítulo II: DAS FINANÇAS PÚBLICAS, do Título VI: DA TRIBUTAÇÃO E DO ORÇAMENTO, como sendo o definidor das grandes linhas de atuação orçamentário-financeira da administração pública brasileira. Assim, por esse capítulo, a sociedade brasileira ratificou a necessidade de integração entre o planejamento e a execução orçamentário-financeira. Nesse mesmo sentido, o art. 174 da CF 1988 destacou a importância do planejamento para a administração pública ao afirmar que a função de planejamento é determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.

A Lei Complementar nº 141, sancionada em janeiro de 2012, define o que pode ser contabilizado como gasto na área da saúde e fixa percentuais mínimos de investimento por parte da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. De acordo com a Lei, a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a 12% de sua receita, no caso dos Municípios, o percentual é de 15%.

No município de Juazeiro/BA, observa-se que, desde 2015, o percentual aplicado em saúde tem superado o mínimo constitucional. Em 2024, o município destinou 26,28% de sua receita própria para o setor, evidenciando compromisso com o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população (Gráfico 17).



Gráfico 18 - Percentual de transferências constitucionais municipais referentes à Saúde - Juazeiro/BA 2013-2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). Acesso em:
<http://siops.datasus.gov.br/mctc_seleciona_ente.php>



REPASSES FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – CONSOLIDADO FUNDO A FUNDO				
JUAZEIRO/BA - 2022 - 2025				
MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)				
GRUPO	2022	2023	2024	2025
	VALOR BRUTO	VALOR BRUTO	VALOR BRUTO	VALOR BRUTO
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 1.701.070,08	R\$ 1.443.181,24	R\$ 2.209.782,60	R\$ 2.194.062,60
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 81.222.613,50	R\$ 82.310.687,22	R\$ 97.526.775,27	R\$ 124.565.670,66
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 37.765.312,33	R\$ 37.028.957,65	R\$ 58.072.960,39	R\$ 47.090.535,63
GESTÃO DO SUS	R\$ 35.737,87	R\$ 8.917.745,85	R\$ 10.573.216,15	R\$ 10.365.011,35
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 4.220.385,90	R\$ 5.182.008,70	R\$ 5.505.253,52	R\$ 5.816.125,45
Total Geral	R\$ 124.945.119,68	R\$ 134.902.380,66	R\$ 173.977.987,93	R\$ 190.031.405,69

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)					
GRUPO	2022	2023	2024	2025	VALOR TOTAL BRUTO
	VALOR BRUTO	VALOR BRUTO	VALOR BRUTO	VALOR BRUTO	
Atenção Primária	R\$ 148.813,00	R\$ 99.987,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 248.800,00
Atenção Especializada	R\$ 0,00	R\$ 433.650,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 433.650,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

5. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 representa o principal mecanismo de organização e gestão das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), servindo como referência estratégica para a formulação da política de saúde no município. Sua elaboração está articulada com os principais instrumentos de planejamento governamental: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme estabelecido no artigo 165 da Constituição Federal.

O PPA, por sua vez, é uma ferramenta essencial para a gestão pública, pois define as diretrizes, metas e objetivos que orientam os investimentos e programas de caráter continuado da administração. Ele abrange um ciclo de quatro anos, iniciando no segundo ano do mandato do prefeito e se estendendo até o primeiro ano da gestão seguinte. Essa temporalidade foi concebida para assegurar a continuidade das políticas públicas entre diferentes administrações, preservando os compromissos assumidos e oferecendo à população uma perspectiva abrangente das ações planejadas pelo governo municipal.

Em suma, o PPA é um instrumento de planejamento de médio prazo que consolida os projetos e atividades prioritários, promovendo a integração entre as políticas setoriais e os recursos disponíveis. Sendo assim, os recursos financeiros necessários para a implementação das ações previstas serão disponibilizados conforme as diretrizes e aprovações estabelecidas no Plano Plurianual (PPA) 2026-2029, garantindo alinhamento entre o planejamento estratégico e a execução orçamentária municipal.

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

As diretrizes, objetivos e metas a seguir foram construídos com base nas deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde e alinhados ao Plano de Governo municipal, representando os eixos norteadores da gestão para o quadriênio.

Foram definidas diretrizes, estabelecidos objetivos, metas, indicadores e as ações para o quadriênio:

As Diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas e expressam os valores fundamentais da política de saúde. Fundamentam-se na universalidade, garantindo acesso aos serviços em todos os níveis de atenção; na equidade, por meio da redução das desigualdades em saúde; e na integralidade, assegurando cuidado contínuo e articulado entre ações preventivas, curativas e de reabilitação. Complementam-se pelo fortalecimento da participação social, com valorização do controle social e da gestão participativa, e pela busca permanente da qualidade e eficiência na prestação dos serviços e na gestão dos recursos públicos.

Os Objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar problemas identificados. Visam transformar as diretrizes em resultados mensuráveis, com foco na ampliação e qualificação da Atenção Primária, elevando a cobertura das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal para 100%, especialmente em áreas mais vulneráveis. Incluem ainda a melhoria da qualidade dos serviços por meio do monitoramento contínuo de indicadores em todas as unidades, o fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde para reduzir agravos evitáveis e a modernização da gestão, com a implantação de sistemas integrados de informação e ferramentas de planejamento baseadas em evidências.

As Metas são expressões quantitativas de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam o que vai ser feito, para quem vai ser feito e quando vai ser feito. Estabelecem os valores específicos a serem alcançados ano a ano, permitindo o monitoramento do progresso. Elas serão detalhadas nos anexos deste plano, considerando a capacidade de implementação e os recursos disponíveis para o período 2026-2029.

O Indicador é uma variável que representa uma meta. Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das metas.

As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas. A Secretaria Municipal de Saúde é coletivamente responsável pela execução do Plano e pelos resultados a serem alcançados pela gestão municipal, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.



Diretriz 1: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde através da integração entre todos os níveis de atenção.									
Objetivo 1: Aprimorar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Manter em 90% ou mais a Cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de Cobertura Potencial da APS.	93,27%	2025	Percentual	100%	95%	97%	100%	100%
Alcançar 95% de Cobertura Populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Percentual de Cobertura pelo ACS.	85,64%	2025	Percentual	95%	90%	92%	94%	95%
Realizar em 100% das equipes de Saúde da Família o remapeamento dos territórios para garantia da cobertura integral dos territórios.	Percentual de equipes com territórios remapeados.	65%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%



Alcançar 100% de preenchimento do campo "Tem alguma deficiência?" na ficha de cadastro individual.	Percentual de fichas de cadastro individual com o campo "Tem alguma deficiência?" preenchido.	86,30%	2025	Percentual	100%	90%	95%	98%	100%
Manter 100% das equipes mínimas da Atenção Primária à Saúde (ESF, EAP, ESB, eCr, Academia da Saúde, e-Multi) em funcionamento.	Percentual de equipes mínimas da Atenção Primária à Saúde (ESF, EAP, ESB, eCr, Academia da Saúde, e-Multi) em funcionamento.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter 100% das salas de vacina em funcionamento.	Percentual de salas de vacina em funcionamento.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter 100% dos serviços de práticas corporais e atividade física do Programa Academia da Saúde no município.	Percentual de serviços ofertados na Academia da Saúde.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar 80% das ações prioritárias do Programa Saúde na Escola (PSE) nas instituições de ensino pactuadas.	Percentual de ações programadas para o PSE realizadas.	50%	2025	Percentual	80%	55%	60%	70%	80%
Realizar apoio matricial em saúde mental em 100% das equipes vinculadas a APS.	Percentual de equipes vinculadas a APS matriciadas.	71%	2025	Percentual	100%	75%	80%	90%	100%



Implementar o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo em 06 equipes de saúde do município.	Número de equipes de saúde com o programa implementado.	1	2025	Número	6	2	3	4	6
Realizar 06 ações de educação em saúde ao ano visando a promoção da saúde e o fortalecimento das ações de cuidado individual e coletivas.	Número de ações de educação em saúde realizadas ao ano.	4	2025	Número	24	6	6	6	6
Acompanhar, no mínimo, 87% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	86,67%	2025	Percentual	87%	86.80%	87%	87%	87%
Implementar a Política de Vigilância Alimentar e Nutricional nas 64 Equipes de Saúde.	Número de equipes de saúde que usam adequadamente o módulo de marcadores de consumo alimentar.	45	2025	Número	64	50	55	60	64
Alcançar $\geq 60\%$ das equipes da APS com grupos regulares de promoção da saúde.	Percentual de equipes com grupos regulares de promoção da saúde.	15%	2025	Percentual	60%	30%	40%	50%	60%
Realizar 12 reuniões/encontros anuais entre os trabalhadores e coordenação da APS para garantir espaços de	Número de reuniões/encontros realizados ao ano.	0	2025	Número	48	12	12	12	12



discussões e de cogestão.									
Realizar 12 monitoramentos e avaliação dos indicadores dos cofinanciamentos federal e estadual ao ano.	Número de monitoramento e avaliações realizados/ano.	0	2025	Número	48	12	12	12	12
Realizar a vinculação formal de, no mínimo, 50% das gestantes à maternidade de referência no município.	Percentual de gestantes com vinculação registrada à maternidade de referência.	0%	2025	Percentual	50%	20%	30%	40%	50%
Estabelecer fluxo para o cuidado do Pré-natal de Alto Risco.	Número de fluxos para o cuidado do pré-natal de alto risco estabelecidos.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Alcançar em 40% a razão de cobertura de exames citopatológico em mulheres e homens transgênero de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos.	24,2%	2024	Razão	40%	25%	30%	35%	40%
Alcançar 0,7 da Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	0,44%	2024	Razão	0,7%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%



Reduzir 1% ao ano a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.	21,46%	2024	Proporção	20,61%	21,24%	21,03%	20,82%	20,61%
Manter, no mínimo, 50% de pessoas com diabetes, com 1 (uma) consulta presencial ou remota realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) a cada semestre.	Percentual de pessoas com diabetes, com consulta presencial ou remota realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) a cada semestre.	67,43%	2025	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
Manter, no mínimo, 50% de pessoas com hipertensão, com 1 (uma) consulta presencial ou remota realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) a cada semestre.	Percentual de pessoas com hipertensão, com consulta presencial ou remota realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) a cada semestre.	61,42%	2025	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
Realizar pelo menos 7 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a) durante o período gestacional em 80% das gestantes.	Percentual de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a) durante o período gestacional.	28,51%	2025	Percentual	80%	35%	50%	60%	80%
Registrar os testes rápidos ou exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre gestacional de 100%	Percentual de gestantes com realização de testes rápidos ou exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre	17,29%	2025	Percentual	100%	30%	50%	70%	100%



das gestantes.	gestacional.									
Realizar 1ª consulta presencial, por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida em 80% dos nascidos vivos.	Percentual de nascidos vivos com a 1ª consulta presencial realizada até o 30º dia de vida.	33,57%	2025	Percentual	80%	40%	50%	60%	80%	
Objetivo 2: Qualificar os serviços e ações de Atenção à Saúde Bucal.										
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual				
		valor	ano			2026	2027	2028	2029	
Ampliar a cobertura em Saúde Bucal na Atenção Primária para 85%.	Percentual de cobertura de Saúde bucal.	66%	2025	Percentual	85%	70%	75%	80%	85%	
Assegurar o custeio de 100% das Equipes de Saúde Bucal.	Percentual de Equipes custeadas.	94,54%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	
Implementar 02 CEO Tipo II e III.	Número de CEO implementado.	1	2025	Número	2	2	2	2	2	
Implementar os serviços de prótese LRPD.	Número de LRPD implementado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1	



Alcançar, no mínimo, 80% de gestantes com pelo menos 1 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgião(ã) dentista ou técnico(a) de saúde bucal durante o período gestacional.	Percentual de gestantes com pelo menos 1 (uma) atividade em saúde bucal realizada.	80%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%
Implantar e manter o Programa Sorria Juazeiro.	Número de programa Implantado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Assegurar o funcionamento do serviço de Unidade Odontológica Móvel no município.	Número de UOM em funcionamento.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Objetivo 3: Ampliar o acesso equânime e qualificado às ações e serviços da Rede de Atenção Primária.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Alcançar 100% das equipes da APS capacitadas sobre notificação de violência contra pessoas LGBTQIA+.	Percentual de equipes da APS capacitadas sobre notificação de violência contra pessoas LGBTQIA+.	0%	2025	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%



Preencher o campo "raça/cor" em 100% das fichas de cadastro individual.	Percentual de fichas de cadastro individual com o campo "raça/cor" preenchido.	0%	2025	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%
Implantar/implementar fluxo de cuidado para Doença Falciforme na APS.	Fluxo de cuidado para Doença Falciforme na APS implantado/implementado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Capacitar 100% das equipes da APS em atenção integral à saúde LGBTQIA+.	Percentual de equipes da APS capacitadas em atenção integral à saúde LGBTQIA+.	0%	2025	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%
Implantar linha de cuidado da saúde da população negra.	Linha de cuidado implantada.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Realizar 4 estratégia por ano de busca ativa para populações vulneráveis.	Número de ações de busca ativa realizadas.	0	2025	Número	16	4	4	4	4
Implantar protocolo de acolhimento à população em situação de rua.	Protocolo implantado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1

Objetivo 4: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029



				Medida					
Estruturar e qualificar a linha de cuidado em Saúde Mental de crianças e adolescentes, garantindo acesso oportuno, cuidado territorial e articulação entre os pontos da RAPS.	Percentual de crianças e adolescentes com Projeto Terapêutico Singular (PTS) registrado.	10%	2025	Percentual	70%	30%	50%	70%	70%
Estruturar e implementar estratégias de reabilitação psicossocial nos serviços da RAPS, ampliando oportunidades de inserção social, educacional e produtiva das pessoas em acompanhamento em Saúde Mental.	Percentual de usuários com ações de reabilitação previstas no PTS.	10%	2025	Percentual	70%	30%	50%	70%	70%
Garantir a adequação da estrutura de recursos humanos, físicos, insumos e serviços necessários ao funcionamento qualificado dos dispositivos de Saúde Mental do município.	Índice de Adequação Estrutural da RAPS.	40%	2025	Percentual	80%	20%	40%	60%	80%
Ampliar em até 10% ações de cuidado às pessoas em situação de crise no âmbito da RAPS, garantindo acolhimento oportuno, manejo	Atendimentos em situação de crise realizados no CAPS ou serviços da RAPS.	1.073	2025	Numero	1.180	1.105	1.138	1.172	1.180



territorial e redução de internações psiquiátricas evitáveis.									
Ampliar para 8 a oferta de serviços da RAPS no município	Número de serviços habilitados.	4	2025	Número	8	1	1	1	1
Realizar 4 ações anuais de Educação Permanente, que qualifiquem os processos de trabalho nos serviços de Saúde Mental.	Número de iniciativas implementadas.	3	2025	Número	16	4	4	4	4
Desenvolver e implementar 12 estratégias por ano de comunicação e educação em saúde para divulgar os serviços de Saúde Mental à comunidade, promovendo acesso qualificado, redução do estigma e fortalecimento da rede de cuidado.	Número de ações realizadas.	3	2025	Número	48	12	12	12	12
Implantar protocolo municipal de manejo da crise em Saúde Mental integrado entre CAPS, UPA24h e SAMU.	Protocolo implantado e em uso.	0	2025	Numero	1	1	1	1	1
Implantar programa monitoramento da	Percentual de abandono de	0	2025	Numero	1	1	1	1	1



taxa de abandono de tratamento nos CAPS.	tratamento.									
Objetivo 5: Qualificar a Rede de Urgência e Emergência.										
Assegurar o funcionamento de 100% da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h.	Percentual de funcionamento.	60%	2025	Percentual	100%	80%	90%	100%	100%	
Estruturar e equipar sala amarela adequadamente para funcionamento pleno dos 4 leitos.	Percentual de adequação.	60%	2025	Percentual	100%	80%	90%	100%	100%	
Reestruturar a ambiência e equipar a UPA24H conforme normas sanitárias.	Percentual de adequação estruturais executadas.	70%	2025	Percentual	100%	80%	90%	100%	100%	
Implantar e fortalecer os núcleos estruturantes de gestão assistencial na UPA24h.	Percentual de núcleos estruturantes implantados e em funcionamento na UPA24h.	70%	2025	Percentual	100%	80%	90%	100%	100%	
Assegurar o funcionamento ininterrupto do SAMU 192.	Percentual de cobertura operacional do SAMU 192.	86%	2025	Percentual	100%	90%	100%	100%	100%	
Reduzir em 30% o tempo médio de espera para atendimento na UPED.	Tempo médio de espera (classificação de risco até atendimento médico).	100%	2025	Percentual	70%	95%	90%	80%	70%	



Implantar a UPA Porte I tipo III no município, ampliando a capacidade da Rede de Urgência e Emergência.	Percentual de implantação da UPA24H.	10%	2025	Percentual	100%	25%	75%	100%	100%
Habilitar a UPA Porte I tipo III junto ao Ministério da Saúde.	Habilitação da UPA Porte I tipo III.	0	2025	Número	1	0	0	1	0
Manter qualificação da UPA24h porte I, tipo II, durante o quadriênio.	Percentual de cumprimento dos critérios de qualificação da UPA24h.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% de funcionamento contínuo da UPED (24h) com equipe mínima completa.	Percentual de cobertura da equipe mínima completa por plantão.	80%	2025	Percentual	100%	85%	90%	95%	100%
Habilitar 02 motolâncias junto ao Ministério da Saúde	Número de motolância habilitada.	1	2025	Número	2	0	1	0	1
Habilitar 01 ambulância junto ao Ministério da Saúde.	Número de ambulância habilitada.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Implantar protocolo de classificação de risco pediátrico em 100% dos atendimentos.	Percentual de atendimentos com classificação de risco registrada.	100%	2025	Percentual	100%	70%	85%	95%	100%
Qualificar a estrutura física e	Percentual de adequações estruturais realizadas conforme	100%	2025	Percentual	100%	50%	60%	80%	100%



tecnológica da UPED.	RDC vigente.									
Objetivo 6: Qualificar a Atenção Hospitalar e Materno-Infantil.										
Executar a reforma em 100% da Maternidade Municipal, com o objetivo de requalificação da ambiência, fluxos assistenciais e adequações sanitárias.	Percentual de execução física da reforma (conforme cronograma/projeto).	15%	2025	Percentual	100%	20%	60%	90%	100%	
Implantar Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) na Maternidade, vinculado ao Banco de Leite do Hospital Dom Malan.	Número de PCLH implantado e em funcionamento	0	2025	Número	1	0	1	1	1	
Implantar Consultório/Sala Lilás para acolhimento sigiloso, escuta qualificada e encaminhamento de mulheres em situação de violência.	Número de sala Lilás implantada com fluxo instituído.	0	2025	Número	1	0	1	1	1	
Garantir, no mínimo, 7 consultas de pré-natal para gestantes acompanhadas na rede, com articulação APS–Maternidade (vinculação).	Percentual de gestantes vinculadas à Maternidade com registro de ≥ 7 consultas de pré-natal.	30%	2025	Percentual	80%	75%	78%	80%	80%	



Organizar visita programada da gestante à Maternidade (agendamento individual e/ou visita em grupo via UBS), apresentando ambiência, equipe e protocolos.	Percentual de gestantes vinculadas que realizaram visita programada.	40%	2025	Percentual	85%	50%	70%	80%	85%
Implantar a Casa de Apoio à Gestante, articulada com a rede municipal e a Macrorregião PEBA.	Casa de Apoio implantada e em funcionamento.	0	2025	Número	1	0	1	1	1
Garantir coleta laboratorial 24h para todos os pacientes das urgências e da triagem, apoiando diagnóstico, partos e internações.	Percentual de dias com coleta laboratorial 24h disponível para urgência/triagem.	50%	2025	Percentual	100%	70%	100%	100%	100%
Aumentar em 30% o número de mulheres atendidas no Ambulatório de Alto Risco, qualificando acesso e acompanhamento especializado.	Percentual de mulheres atendidas no Ambulatório de Alto Risco.	50%	2025	Percentual	30%	10%	20%	25%	30%
Implantar o uso regular de saneantes na Maternidade (aquisição, padronização por POPs já existentes e capacitação da equipe).	Saneantes implantados e padronizados em rotina	0	2025	Número	1	0	1	1	1



Implantar lavanderia na própria unidade (estrutura, equipamentos e fluxo de rouparia), reduzindo dependência externa e qualificando a assistência.	Lavanderia implantada e em funcionamento.	0	2025	Número	1	0	1	1	1
Implantar Prontuário Eletrônico (PEP) na Maternidade, incluindo infraestrutura de rede, equipamentos e treinamento, garantindo registro assistencial digital.	PEP implantado e em uso percentual de atendimentos com registro eletrônico (monitoramento).	0	2025	Número	1	0	1	1	1
Implantar sistema de câmeras de segurança (CFTV) em toda a unidade, cobrindo áreas assistenciais e administrativas, com armazenamento e rotina de monitoramento.	CFTV implantado com cobertura integral.	0	2025	Número	1	0	1	1	1
Implantar equipamento de Raio-X móvel na Maternidade Municipal, reduzindo transferências para realização de exames (mantendo UPA/SOTE/ HRJ como retaguarda).	Raio-X móvel adquirido e implantado na maternidade.	0	2025	Número	1	0	1	1	1



Ampliar a cobertura de neonatologia/pediatria diurna para 2 plantonistas por turno, visando qualificar o atendimento neonatal.	Número de plantonistas diurnos por turno (neonatologia/pediatria).	1	2025	Número	2	1	2	2	2
Instituir e manter a CIPA na Maternidade Municipal.	CIPA instituída e em funcionamento.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Assegurar o funcionamento de 100% do serviços Hospitalares.	Percentual de funcionamento dos Serviços Hospitalares.	100%	2025	Percentual	100%	50%	60%	80%	100%
Implantar Política de Humanização no atendimento pediátrico.	Número de ações implementadas relacionadas à humanização.	2	2025	Número	8	2	2	2	2
Objetivo 7: Fortalecer a Atenção Especializada e Reabilitação.									
Fortalecer e qualificar o CERPRIS para habilitação como CER II (Reabilitação Física e Intelectual), ampliando a oferta e consolidando sua integração à Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de cumprimento dos critérios estruturais e técnicos.	40%	2025	Percentual	100%	55%	70%	100%	100%
Implantar e consolidar modelo técnico-assistencial interprofissional.	Percentual de PTS implementados.	0%	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%



Ampliar progressivamente a oferta e qualificar a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) até 2029.	Número de OPM concedidas por ano.	106	2025	Número	150	120	132	144	150
Fortalecer a integração do CERPRIS com a Rede de Atenção à Saúde.	Número de ações de apoio matricial com APS.	0	2025	Número	48	12	12	12	12
Implantar e consolidar estratégias de atendimento terapêutico em grupo no CERPRIS.	Número de modalidades de grupos terapêuticos implantadas.	0	2025	Número	3	1	3	3	3
Implantar e qualificar o atendimento às pessoas com estomia no CERPRIS até 2028.	Implantação de sala específica e ambiência adequada para atendimento à pessoa com estomia.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Manter 100% serviços especializados ambulatoriais já ofertados pelo município.	Percentual de Serviços Especializados ambulatoriais e de diagnósticos ofertados.	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Implantar o Centro de Exames e Especialidades Odontológicas (CEEEO).	CEEEO implantado.	0	2025	Número	1	0	1	0	0

Objetivo 8: Fortalecer a Integração e Regulação Assistencial da Rede.



Implantar protocolo municipal de referência e contrarreferência.	Protocolo implantado.	0	2025	Percentual	100%	50%	75%	100%	100%
Reduzir em 10% ao ano a proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária a saúde.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária de Saúde.	22,8	2024	Proporção	Redução 10%	20,52%	18,46%	16,61%	14,95%
Implantar monitoramento do tempo de espera para consultas e exames especializados.	Sistema implantado.	0%	2025	Percentual	100%	50%	75%	100%	100%
Manter 100% dos 5 leitos de estabilização de sala vermelha equipada.	Percentual de equipamentos.	70%	2025	Percentual	100%	80%	90%	100%	100%
Manter o atendimento dos internamentos em 100% das transferências intra hospitalares, conforme disponibilidade do SISREG.	Percentual de transferências no SISREG.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar fluxo formal de contrarreferência da UPED para Atenção Primária.	Percentual de atendimentos com contrarreferência registrada.	90%	2025	Percentual	90%	55%	70%	80%	90%
Implementar e fortalecer Fluxo de referência e contrarreferência com AB.	Percentual de fichas classificados como verde e azul na UPA24h.	10%	2025	Percentual	20%	15%	20%	20%	20%



Reduzir em 20% os encaminhamentos desnecessários ao hospital de alta complexidade.	Percentual de encaminhamentos hospitalares evitáveis.	50%	2025	Percentual	20%	40%	32%	25,6%	20,4%
Objetivo 9: Potencializar a média e alta complexidade, ampliando os serviços especializados.									
Implantar o serviço de radiologia na Policlínica municipal.	Equipamento instalado e em funcionamento.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Implantar o serviço clínica da dor na Policlínica Municipal.	Serviço implantado e em funcionamento.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Implantar Programa Visão Saudável.	Programa implantado.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Implantar o serviço de atendimento domiciliar (SAD).	Serviço implantado.	1	2025	Número	1	1	0	0	0
Objetivo 10: Aprimorar o sistema de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico na Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Executar 100% das OCIS programadas para Juazeiro como	Percentual de Serviços de diagnósticos ofertados.	0%	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%



município executor.										
Manter anualmente o custeio para os serviços de Tratamento Fora Domicílio (TFD).	Percentual de serviços TFD custeado.	90%	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%	
Ampliar em 30% os serviços de apoio diagnóstico e terapias ofertadas no município.	Percentual de Equipamentos adquiridos para cumprimento de meta.	90%	2025	Percentual	30%	10%	15%	20%	30%	
Implantar o e-SUS regulação em 100% das unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde com e-SUS implementado.	0%	2025	Percentual	100%	80%	85%	90%	100%	
Manter o funcionamento da Casa de Apoio de Salvador/BA.	Número de casa de apoio em funcionamento.	1	2025	Número	1	1	1	1	1	
Implantar no sistema de regulação municipal o módulo da fila de espera.	Percentual do sistema de fila de espera implantado.	0%	2025	Percentual	100%	100%	0%	0%	0%	
Monitorar fila de espera trimestralmente.	Número de monitoramentos realizados.	0	2025	Número	16	4	4	4	4	
Implantar instrumento de monitoramento dos principais indicadores de regulação de acesso.	Número de instrumentos implantados.	1	2025	Número	1	1	1	1	1	



Implantar protocolos de regulação do acesso para exames de alta complexidade e baixa oferta.	Número de protocolos implantados.	0	2025	Número	10	3	6	8	10
Implantar e manter o Sistema de auditoria no componente municipal de auditoria.	Número de SISAUD implantado e mantido.	0	2025	Número	1	1	1	0	0
Ampliar o acesso da coleta descentralizada de exames laboratoriais na zona rural do Projeto Mais Saúde Rural.	Percentual do Acesso ampliado.	82%	2025	Percentual	12%	3%	6%	9%	12%
Manter o acesso da coleta exames laboratoriais das gestantes do município de Juazeiro no Projeto Mais Saúde Materna (por livre demanda).	Percentual dos acessos das pacientes encaminhadas, ampliado.	100%	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
Realizar em 100% dos distritos levantamento dos pacientes acamados por distrito sanitário para promover coleta de exames laboratoriais descentralizada.	Percentual de levantamentos por distrito realizados.	0%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar a frota de ambulância para o TFD.	Número de ambulâncias na frota.	1	2025	Número	4	2	3	4	4



Adquirir ônibus para transporte de pacientes do TFD no território municipal com distância acima de 50 km.	Número de ônibus adquiridos.	1	2025	Número	1	0	1	0	0
Renovar a frota dos dois ônibus contratados para o TFD.	Número de frotas renovadas.	2	2025	Número	2	0	2	2	2
Reformar o espaço físico para o funcionamento da Superintendência de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria.	Reforma concluída.	1	2025	Número	1	1	0	0	0
Monitorar a PPI mensalmente.	Número de monitoramentos realizados.	12	2025	Número	12	12	12	12	12
Apresentar em CIR semestralmente o monitoramento da oferta e utilização dos recursos pactuados.	Número de apresentações realizadas em CIR.	2	2025	Número	2	2	2	2	2
Participar da MIS PEBA nos diversos grupos de trabalho formado pelo CRIE.	Percentual da participação do GT.	2%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Capacitar técnicos da Regulação para práticas de acolhimento e	Número de capacitações realizadas.	1	2025	Número	2	2	2	2	2



humanização.									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 2: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, através das ações Vigilância em Saúde de promoção e prevenção.

Objetivo 1: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica através da qualificação das ações, monitoramento, prevenção e resposta às doenças e agravos, assegurando informações qualificadas.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Alcançar, no mínimo, 90% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	86,91%	2024	Proporção	90%	90%	90%	90%	90%
Alcançar 70% dos óbitos infantis e fetais investigados.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	91,67%	2024	Proporção	60%	60%	60%	60%	60%
Manter em 80% o encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	100%	2024	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%



Reduzir em 10% os 05 (cinco) maiores agravos notificados no município.(acidente antirrábico, violência interpessoal autoprovoçada, acidente por animais peçonhentos, acidente por intoxicação) exógena, sífilis adquirida.	Redução no número de casos.	2898	2024	Número	2550	2811	2724	2637	2550
Reduzir o número de casos de óbitos por Leishmaniose Visceral no município.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	0	2024	Número	0	0	0	0	0
Reduzir em 10% o número de óbito por dengue no município.	Número absoluto de óbitos por dengue.	4	2024	Número	3	4	3	3	3
Reduzir em 16,4% o número de óbitos infantis.	Números de óbitos infantis ocorridos.	73	2024	Número	61	70	67	64	61
Reduzir 2% ao ano o número de ocorrência de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	745	2024	Número	685	730	715	700	685



Reduzir em 60% o número de casos de morte materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	5	2024	Número	2	4	3	2	2
Garantir anualmente a proporção de 82% de proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	89%	2024	Proporção	82%	82%	82%	82%	82%
Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	0	0	0	0
Reduzir 1% percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual, dos casos de sífilis congênita em relação ao total dos casos de sífilis em gestante zero.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes.	30%	2024	Percentual	26%	29%	28%	27%	26%
Manter 100% dos óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	100%	2024	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a infestação do vetor Aedes aegypti em menos que 1%.	Percentual de infestação do Aedes aegypti no município.	0,7%	2025	Percentual	0,99%	0,99%	0,99%	0,99%	0,99%



Garantir a realização de 100% das campanhas de vacinação anuais preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de Campanhas de vacinação anuais preconizadas pelo Ministério da Saúde.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar em 1% ao ano, a cobertura das vacinas selecionadas pelo MS. (Penta, Polio, Pneumo, triplice).	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada.	83%	2024	Proporção	87%	84%	85%	86%	87%
Aumentar em 15% a cobertura de vacina contra HPV para crianças e jovens entre 9 e 14 anos de idade.	Percentual de cobertura de vacina contra o HPV para o público selecionado.	59,37%	2024	Percentual	74,37%	63,12%	66,87%	70,62%	74,37%
Examinar Alcançar 70% dos contatos de casos novos de tuberculose examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose.	76%	2024	Proporção	70%	70%	70%	70%	70%
Alcançar 95% das notificações de violência interpessoal/autoprovocada com quesito raça/cor preenchido.	Percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada com quesito raça/cor preenchido.	100%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%



Realizar reunião da câmara técnica de Investigação de óbito infantil, fetal e materno mensalmente.	Número de reuniões realizadas por ano.	12	2025	Número	12	12	12	12	12
Reduzir a taxa de óbitos por SRAG em 18,18%.	Taxa de óbitos por SRAG ocorridos.	22%	2025	Percentual	18	21	20	19	18
Publicar mensalmente 1 boletim epidemiológico para agravos prioritários do município.	Periodicidade e publicação dos boletins epidemiológicos analíticos.	8	2025	Número	48	12	12	12	12
Capacitar uma Equipe de Respostas Rápidas para investigação de surtos e epidemias, garantindo o início da investigação em até 24 horas após notificação em 100% dos eventos detectados.	Número de equipes capacitadas.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Implantar o LACEN Regional (Laboratório Central de Saúde Pública) no município.	Número de LACEN implantados.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Objetivo 2: Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade	Meta 2026-	Meta Anual			



		valor	ano	de Medida	2029	2026	2027	2028	2029
Manter em no mínimo 95% das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (incluindo exposição a material biológico, acidente de trabalho grave e intoxicação exógena) com preenchimento adequado do campo “ocupação”.	Percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Aumentar em 10% a produção ambulatorial anual das ações do CEREST, ao final do quadriênio.	Número de ações realizadas.	309	2024	Número	340	319	329	339	340
Realizar apoio matricial em Saúde do Trabalhador para 100% das equipes de Atenção Primária e de Vigilância em Saúde do município.	Percentual de equipes matriciadas.	10%	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
Investigar 100% das notificações de Acidentes de Trabalho Graves e fatais ocorrido no território de abrangência.	Taxa de investigação de acidentes de trabalho graves concluída no prazo.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



Objetivo 3: Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Executar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município.	Percentual de cumprimento das ações pactuadas pela vigilância sanitária.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Analisar 75% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0%	2024	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
Aumentar em 10% o número de inspeções realizadas em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	Número de inspeções realizadas sobre as programadas.	537	2024	Número	590	550	563	577	590

Objetivo 4: Reforçar ações de vigilância ambiental por meio da articulação intersetorial e da educação em saúde, promovendo a prevenção de riscos ambientais à saúde da população.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)	Unidade	Meta	Meta Anual
------	-----------	------------------------	---------	------	------------



		Base)		de Medida	2026- 2029				
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Realizar 02 (duas) ações semestrais de educação ambiental em escolas/comunidades.	Número de ações realizadas.	0	2024	Número	16	4	4	4	4
Realizar 100% das ações preconizadas pela política de combate a endemias e zoonoses.	Percentual de ações preconizadas pela política de combate a endemias e zoonoses realizadas.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Plano de Contingência do Vigidesastres do município com atualização bianual.	Número de planos elaborados.	0	2025	Número	2	1	0	1	0
Diretriz 3: Fortalecer as ações de Assistência Farmacêutica.									
Objetivo 1: Promover o acesso à Assistência Farmacêutica, nos diversos níveis de atenção à saúde, adotando medidas que garanta o acesso com qualidade, segurança e menor custo.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026- 2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029



Garantir 100% da contrapartida municipal conforme normativa vigente.	Percentual de contrapartida municipal garantida.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar o Hórus nas UBS da zona rural.	Número de UBS da Zona rural com sistema Hórus implantado.	0	2025	Número	22	5	5	6	6
Elaborar cartilha de Uso racional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	Número cartilha de Uso racional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos elaborada.	0	2025	Número	1	1	0	0	0
Reestruturar e qualificar os serviços da Assistência Farmacêutica na zona rural, garantindo melhor infraestrutura, equipamentos adequados e capacitação profissional para ampliar o acesso e a qualidade do atendimento.	Número de farmácias básicas rurais reestruturadas e qualificadas.	0	2025	Número	20	5	5	5	5
Construir espaços adequados para armazenamento e gerenciamento de estoque de medicamentos nas unidades da Farmácia da Família.	Número de Centrais de Abastecimento Farmacêutico nas Farmácias da Família construídas/ampliadas.	0	2025	Número	4	1	1	1	1
Realizar 3 ações anuais para qualificação de profissionais da Assistência Farmacêutica.	Número de ações de qualificações realizadas.	1	2025	Número	12	3	3	3	3



Garantir a padronização e a efetiva implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) na Assistência Farmacêutica.	Percentual de POP's efetivados.	0%	2025	Percentual	100%	20%	50%	80%	100%
Institucionalizar reuniões ordinárias com a CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica).	Número de reuniões da CFT.	3	2025	Número	24	6	6	6	6
Implementar a Farmácia Itinerante, determinando frequência das visitas, o número de unidades atendidas e a disponibilidade de medicamentos, garantindo maior acesso da população aos serviços farmacêuticos.	Número de meses de funcionamento da Farmácia Itinerante.	4	2025	Número	44	11	22	33	44
Implantar de farmácias básicas nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, visando a descentralização da Assistência Farmacêutica e atingindo de forma mais abrangente os usuários do município.	Número de farmácias básicas implantadas e qualificadas na zona urbana.	0	2025	Número	10	2	5	7	10



Expandir e qualificar os serviços de Cuidado Farmacêutico nas Farmácias municipais, garantindo a oferta de acompanhamento farmacoterapêutico, revisão da farmacoterapia e manejo clínico de medicamentos para os usuários do SUS.	Número de consultórios farmacêuticos implantados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	1	2025	Número	4	1	1	1	1
Atualizar a Relação de Medicamentos Essenciais Municipal.	Número de atualizações bianuais da REMUME.	0	2025	Número	2	0	1	0	1
Elaborar protocolo para o fornecimento de fraldas.	Número de protocolo de fornecimento de fraldas elaborado.	0	2025	Número	1	1	0	0	0
Elaborar protocolo para o fornecimento de fórmulas.	Número de protocolo para fornecimento de fórmulas elaborado.	0	2025	Número	1	1	0	0	0
Diretriz 4: Fortalecer a gestão do trabalho e a educação na saúde no SUS, garantindo valorização profissional, condições adequadas de trabalho e processos permanentes de qualificação para melhoria do cuidado e da gestão em saúde.									
Objetivo 1: Aprimorar a política de gestão do trabalho no SUS, assegurando condições adequadas de trabalho, provimento, fixação e valorização dos trabalhadores da saúde.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-	Unidade	Meta	Meta Anual				



		Base)		de Medida	2026- 2029				
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Implantar e manter em funcionamento o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).	Número de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) implantado e em funcionamento.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Elaborar, homologar e implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), em 100% das unidades da rede municipal de saúde.	Percentual de Cobertura de Laudos Ocupacionais.	0%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir 10% ao ano o absenteísmo por doenças ocupacionais.	Percentual de redução de absenteísmo por doença ocupacional.	0%	2025	Percentual	10%	5%	10%	10%	10%
Instituir e manter em funcionamento o Programa de Monitoramento de Saúde do Trabalhador.	Número de Programa de Monitoramento de Saúde do Trabalhador instituído e em funcionamento.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Alcançar 100% das unidades de saúde com dimensionamento de pessoal	Percentual de unidades com	80%	2025	Percentual	100%	85%	90%	95%	100%



atualizado anualmente.	dimensionamento atualizado.								
Atingir 100% de fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados a cada categoria.	Percentual de categorias com EPI adequado e disponível.	0%	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
Implantar e manter 01 programa de cuidado psicossocial ao trabalhador.	Número de Programa de Cuidado Psicossocial implantado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Realizar 06 reuniões anuais com os trabalhadores em saúde para discussão sobre as condições de trabalho na saúde.	Número de reuniões anuais realizadas com os trabalhadores da Saúde.	6	2025	Número	24	6	6	6	6
Objetivo 2: Fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde como estratégia para qualificação dos trabalhadores e melhoria da gestão e do cuidado no SUS.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Implantar e manter em funcionamento Núcleo de Educação Permanente no município.	Número de Núcleo de Educação Permanente Implantado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1



Instituir e implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMESP).	Número de Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde instituído e implementado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Capacitar, anualmente, pelo menos 80% dos profissionais de saúde da rede (nível médio e superior) em competências críticas voltadas à humanização, protocolos clínicos e segurança do paciente.	Percentual de servidores capacitados/ano.	0%	2025	Percentual	80%	40%	60%	80%	80%
Implementar as estratégias de educação permanente em saúde em 100% das equipes de Atenção Primária e Especializada, utilizando metodologias ativas para a resolução de problemas locais.	Percentual de equipes de Saúde da Atenção Especializada com estratégias de educação permanente implementada.	0%	2025	Percentual	100%	30%	70%	100%	100%
Garantir a manutenção e atuação de uma equipe de Educação Permanente em Saúde (EPS).	Número de equipe de Educação Permanente em Saúde (EPS) em atuação.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Criar um comitê permanente de Educação Permanente e Incluir representantes de todos os níveis da	Comitê Formado com 07 representantes, 01 representante por superintendência.	0	2025	Número	1	1	1	1	1



rede de atenção à saúde.									
Realizar duas capacitações anuais sobre humanização, equidade e saúde de populações vulneráveis.	Número de capacitações realizadas/ano.	0	2025	Número	8	2	2	2	2
Elaborar plano bianual de Educação Permanente para os profissionais do SAMU.	Número de plano bianual de capacitações para os profissionais do SAMU.	0	2025	Número	2	1	0	1	0
Capacitar 100% das ESF e UBS em notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de ESF e UBS capacitadas em notificação de agravos relacionados ao trabalho.	0%	2025	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%
Realizar capacitação anual para equipe do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD - para protocolo de cuidados paliativos.	Número de capacitações realizadas para equipe SAD.	0	2025	Número	4	1	1	1	1
Promover capacitação anual para os profissionais vinculados a Assistência Farmacêutica de acordo com as necessidades do município.	Número de Capacitações realizadas para os profissionais da Assistência Farmacêutica.	0	2025	Número	4	1	1	1	1
Realizar capacitações para 100% das equipes da APS para tratamento de	Percentual de equipes de APS capacitadas para tratamento de	0%	2025	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%



feridas.	feridas.								
Implementar e manter em funcionamento Grupo de Trabalho da Rede Alyne no âmbito municipal.	Número de GT implementado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Alcançar 100% das equipes da APS capacitadas sobre notificação de violência interpessoal ou autoprovocada.	Percentual de equipes da APS capacitadas sobre notificação de violência interpessoal ou autoprovocada.	25%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5: Aprimoramento da coordenação dos processos de planejamento, gestão e orçamento no âmbito do SUS.

Objetivo 1: Coordenar o processo de planejamento, gestão e orçamento.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Construir 06 novas UBS.	Número de UBS construídas.	0	2025	Número	6	2	2	1	1
Implantar 01 LACEN Regional.	Número Laboratório implantado.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Qualificar a estrutura física de 25 Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS qualificadas.	13	2025	Número	25	3	3	3	3



Reformar 100% da Unidade de Pediatria (UPED).	Percentual de reforma da UPED.	80%	2025	Percentual	100%	90%	100%	0	0
Reformar 100% da Hospital Materno Infantil de Juazeiro.	Percentual de reforma do Hospital.	50%	2025	Percentual	100%	90%	100%	0	0
Adquirir 02 Unidades móveis de Odontologia.	Número de Unidades Móveis de Odontologia adquiridas.	1	2025	Número	2	0	1	0	0
Realizar manutenções preventivas e corretivas em 100% da frota dos carros próprios da SESAU.	Percentual da frota dos carros próprios da SESAU que tiveram manutenção preventiva e corretiva.	50%	2025	Percentual	100%	60%	70%	80%	100%
Reformar 100% a Base SAMU 192.	Percentual de reforma da Base SAMU 192.	10%	2025	Percentual	100%	30%	80%	100%	100%
Equipar no mínimo 50% dos Estabelecimentos de Saúde com equipamentos e materiais permanentes.	Percentual de Estabelecimento de Saúde Equipados.	10%	2025	Percentual	50%	20%	30%	40%	50%
Realizar manutenção preventiva e corretiva no mínimo em 50% dos equipamentos da RAS (Rede de Atenção à Saúde).	Percentual de Unidades com manutenção de equipamentos pela equipe técnica.	8	2025	Percentual	34	10	18	26	34



Adquirir 08 veículo para a SESAU.	Número de veículo adquirido para a SMS.	21	2025	Número	29	23	25	27	29
Adquirir 08 ambulâncias.	Número de ambulâncias adquiridas.	9	2025	Número	17	11	13	15	17
Garantir custeio do consórcio da policlínica Regional para as demandas da atenção ambulatorial especializada.	Percentual de Consórcio custeado.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar Programa Itinerante de atenção à Saúde.	Número de Programa Itinerante de atenção à Saúde implantado.	0	2025	Número	1	1	0	0	0
Implantar o Núcleo de Atendimento Transtorno do Espectro Autista e Neurodiversos.	Número de núcleo implantado.	0	2025	Número	1	1	0	0	0
Ampliar para 06 do Programa Academia da Saúde construindo.	Número de academias construídas.	1	2025	Número	6	2	2	1	0
Padronizar a informação visual sobre atendimento preferencial (idosos, gestantes, pessoas acompanhadas por crianças de colo, pessoas com deficiência física, pessoas com transtorno do espectro autista, entre outros) em 100% dos estabelecimentos	Percentual de estabelecimentos de saúde com a padronização da informação visual implantada.	20%	2025	Percentual	100%	40%	60%	80%	100%



de saúde.									
Realizar Concurso Público Agente Comunitário de Saúde e Agente Comunitário de Endemias.	Número de Concurso Público para ACS e ACE realizado.	1	2025	Número	1	0	1	0	0
Implantar e manter Colegiado de Gestão Municipal em Saúde.	Colegiado de Gestão Municipal em Saúde implantado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Implantar e manter ferramenta de Monitoramento e Avaliação da Gestão.	Ferramenta implantada e mantida.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Elaborar o Plano de Recuperação e Expansão da rede física.	Plano elaborado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Elaborar o Plano de Gestão de Tecnologia em saúde.	Plano elaborado.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Implantar Telessaúde no mínimo em 10% das Unidades Básicas de Saúde.	Número das unidades básicas com telessaúde implantado	0	2025	Numero	6	2	4	5	6
Implantar Telessaúde em 100% das	Número de unidades de saúde da	0	2025	Numero	9	3	6	8	9



unidades de atenção especializada.	atenção especializada com telessaúde implantado.								
Implantar o programa de modernização “Saúde na Palma da Mão”.	Programa de modernização “Saúde na Palma da Mão” implantado.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Objetivo 2: Estruturar e modernizar o ciclo de suprimentos e contratações da SESAU.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Elaborar uma ferramenta de solicitação e especificação das demandas, itens, a serem licitados.	Ferramenta elaborada.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Estabelecer um sistema de rastreo e monitoramento do tempo entre a abertura de requisição e a publicação do edital.	Sistema de rastreo elaborado.	0	2025	Número	1	1	0	0	0
Realizar 01 encontro formativo com os superintendentes, diretores e gerentes sobre a nova lei de licitação.	Encontro formativo realizado.	0	2025	Número	4	1	1	1	1



Objetivo 3: Fortalecer a segurança jurídica e o controle prévio dos atos administrativos da SESAU.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Instituir assessoria jurídica específica para acompanhamento contratuais e chancelar previamente a assinatura do gestor.	Assessoria Instituída	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Reduzir o passivo de judicialização.	Passivo da judicialização reduzido.	0	2024	Percentual	15%	4%	4%	4%	7%
Manter a câmara de conciliação juntamente com a defensoria pública.	Câmara de conciliação mantida.	0	2025	Número	1	1	1	1	1

Objetivo 4: Fortalecer o monitoramento, controle e avaliação das parcerias com o Terceiro Setor (OS/OSC).

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Instituir/atualizar Gestores e Fiscais de	Portaria de nomeação publicada.	0	2025	Número	1	1	1	1	1



Parcerias.									
Implantar/atualizar a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA).	Comissão multidisciplinar para análise de prestação de contas implantada.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Padronizar relatórios de Monitoramento em 100% dos contratos.	Relatórios de Monitoramento padronizados.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Capacitar semestralmente os Gestores e Fiscais de Contratos.	Capacitação dos Gestores e Fiscais de Contratos realizada semestralmente.	0	2025	Número	8	2	2	2	2

Objetivo 5. Otimizar a captação e execução de recursos provenientes de transferência voluntárias e emendas parlamentares (PAC Federal/Estadual), assegurando a aplicação em projetos estratégicos da rede de saúde.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Instituir sistema de monitoramento e prestação de contas que assegure transparência na aplicação de emendas parlamentares, com contas	Sistema de monitoramento e prestação de contas instituído.	0	2025	Número	1	0	1	0	0



individualizadas por emenda, conforme as normativas vigentes.										
Executar 100% dos projetos habilitados no âmbito no Novo PAC (Federal e Estadual), garantindo o cumprimento dos prazos técnicos para evitar a perda de recursos por descontinuidade.	Percentual de obras PAC executadas em cronograma.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Capacitar 2 técnicos da SESAU responsável pela elaboração de projetos no sistema TransfereGov	Percentual de equipe técnica capacitada.	0	2025	Percentual	2	2	0	0	0	0
Propor através da CRIE, a construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) da MIS PEBA.	PRI MIS PEBA construído. e informado em ata.	0	2025	Número	1	1	1	1	1	1
Diretriz 6: Fortalecimento dos mecanismos de governança, transparência do controle social.										
Objetivo 1: Garantir o funcionamento pleno e autônomo do Conselho Municipal de Saúde.										
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)	Unidade	Meta 2026-	Meta Anual					



		valor	ano	de Medida	2029	2026	2027	2028	2029
Garantir o funcionamento do Conselho municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas.	11	2025	Número	48	12	12	12	12
Garantir a dotação orçamentária do conselho no DQQ.	Dotação orçamentária no DQQ.	1	2025	Número	4	1	1	1	1
Implantar e manter atualizado o Portal de Controle Social site da Prefeitura/SESAU.	Portal Implantado e mantido.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Realizar anualmente pelo menos 02 ciclos de capacitação técnica para 100% dos conselheiros municipais de saúde (titulares e suplentes) sobre orçamento público, legislação do SUS e prestação de contas.	Número de ciclos de capacitação.	0	2025	Numero	8	2	2	2	2
Garantir a participação de 100% dos conselheiros nas Conferencias que ocorrerem.	Percentual de Conselheiros nas Conferencias de Saúde.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



Garantir que 100% dos instrumentos de Gestão sejam apreciados, em tempo oportuno com a finalização no DIGISUS.	Percentual de Instrumentos de Gestão apresentados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a realização da etapa municipal para a Conferência Estadual/Nacional.	Número de etapa municipal para a Conferência Estadual/Nacional realizada.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Realizar conferência municipal de saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde.	Número de conferência municipal de saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde realizada.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Implantar anualmente pelo menos 2 estratégias de divulgação (cards/boletins e/ou outros meios) da Ouvidoria SUS no município.	Número de divulgações implantadas.	0	2025	Número	8	2	2	2	2
Divulgar quadrimestralmente em audiências públicas o RDQA.	Número de RDQA divulgados.	3	2025	Número	12	3	3	3	3
Instituir o Fórum Online da Saúde.	Fórum online da Saúde instituído.	0	2025	Número	1	0	1	0	0

Objetivo 2: Disponibilizar dados financeiros, assistenciais (escalas e filas de espera) em plataforma de fácil acesso.



Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Implantar o Portal da transparência Assistencial, disponibilizando para consulta pública on-line 100% das listas de espera para consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas.	Índice de disponibilidade de filas on-line.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Disponibilizar no portal oficial e em painéis digitais das unidades 100% das escalas mensais de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos) de todas as unidades da rede municipal.	Taxa de publicidade de Escalas Profissionais.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Estruturar um Painel de Bordo (Dashboard) de fácil acesso ao cidadão que demonstre, em tempo real ou mensalmente, a aplicação de recursos (incluindo emendas parlamentares e PAC) até dezembro 2026.	Dashboard de Índice de Transparência Financeira da Saúde estruturado	0	2025	Número	1	1	0	0	0



Objetivo 3: Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um instrumento de correção dos processos de trabalho.

Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Garantir a Resposta de 100% das manifestações (denúncias, reclamações sugestões e elogios) registradas na ouvidoria do SUS Juazeiro dentro dos prazos legais.	Percentual de respostas no prazo legal.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o Programa de Avaliação da satisfação do Usuário do sistema único local.	Programa de Avaliação e satisfação do usuário implantado e mantido.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Instalar e manter caixas de sugestões ou totens de avaliação em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com caixas de sugestões ou totens de avaliação.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Produzir e apresentar quadrimestralmente aos gestores de cada área técnica relatórios gerenciais com diagnósticos das principais queixas para subsidiar a correção de	Número de relatórios produzidos e apresentados.	0	2025	Número	12	3	3	3	3



fluxos.										
Objetivo 4: Estruturar o componente de auditoria para monitorar a execução dos contratos e convênios, garantindo a eficiência dos gastos públicos.										
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual				
		valor	ano			2026	2027	2028	2029	
Instituir e regulamentar o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com equipe técnica capacitada e fluxos de trabalho definidos até o final 2026.	Percentual de Atos normativos concluídos.	0	2025	Número	1	1	1	1	1	1
Auditar anualmente 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde (hospitais filantrópicos e privados contratualidades) e convênios, verificando o cumprimento das metas assistenciais e a regularidade financeira.	Percentual de Auditoria de Contratos.	20%	2025	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%	100%



Implantar sistema de monitoramento das recomendações de auditoria, garantindo que 100% das inconformidades detectadas gerem planos de correção ou aplicação de glosas financeiras imediatas.	Percentual de Resolutividade das recomendações de auditoria.	0	2025	Percentual	100%	70%	85%	100%	100%
Objetivo 5: Potencializar a Governança Interestadual na Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco - Pernambuco/Bahia.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Garantir a participação ativa e propositiva da gestão municipal em 100% das reuniões da Comissão Intergestores Regional Interestadual (CRIE) e instâncias do Sistema Público de Saúde da Macrorregião, apresentando pautas de interesse comum.	Índice de Assiduidade e Propositividade na Governança Regional.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



Propor e implementar um Painel de Monitoramento Interestadual compartilhado, que consolide dados de oferta e demanda de serviços de alta complexidade em Juazeiro e Petrolina até 2027.	Painel Implantado.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Objetivo 6: Aperfeiçoar os mecanismos municipais de regulação, logística e continuidade do cuidado para garantir a integralidade do acesso dos municípios à Rede PEBA e aos demais serviços de referência regional.									
Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta 2026-2029	Meta Anual			
		valor	ano			2026	2027	2028	2029
Implantar o Protocolo Municipal de Regulação de Acesso.	Protocolo Municipal de Regulação de Acesso implantado.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Instituir o Serviço de Acompanhamento do Paciente Regionalizado	Serviço de Acompanhamento do Paciente Regionalizado instituído.	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Monitorar 100% dos pacientes de Juazeiro que recebam alta de serviços de alta complexidade realizados Fora	% de Altas com acompanhamento pela APS em até 72h.	0	2025	Percentual	100%	30%	60%	90%	100%



do Domicilio.									
Reduzir em 25% o tempo médio de autorização de procedimentos regulados até 2029.	Tempo médio de autorização (dias).	0	2025	Percentual	25%	10%	15%	20%	25%

7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados irão compor o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Juazeiro/BA para o quadriênio 2026–2029 representa um compromisso coletivo com a construção de uma saúde pública mais equânime, resolutiva e humanizada. Fruto de um processo técnico e participativo, este instrumento consolida as intenções da gestão municipal em promover ações integradas, sustentáveis e alinhadas às reais necessidades da população.

Sua elaboração respeita os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os dispositivos legais previstos nas Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012. A partir da análise situacional do território, dos determinantes sociais da saúde e dos indicadores epidemiológicos, foram definidas

diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão a atuação da Secretaria Municipal de Saúde nos próximos quatro anos.

A execução deste plano será operacionalizada por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), instrumento que anualiza as metas e ações previstas no PMS, detalhando os recursos orçamentários e os indicadores de monitoramento para cada exercício fiscal. A PAS deve ser elaborada com antecedência, submetida à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e articulada com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), garantindo coerência entre planejamento e execução.

O acompanhamento da implementação será realizado por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), que oferecem transparência e permitem a avaliação periódica dos resultados alcançados, e do Relatório Anual de Gestão (RAG), que consolida as ações executadas ao longo do ano, confrontando-as com as metas pactuadas na PAS e no PMS. Esses instrumentos são fundamentais para o fortalecimento do controle social, permitindo que a população acompanhe e participe da gestão da saúde pública.

Este documento não se encerra em sua publicação, mas inicia um ciclo de transformação que exigirá monitoramento sistemático, capacidade de adaptação e coragem para inovar. Os desafios diagnosticados são complexos, desde as demandas crônicas da transição epidemiológica até a necessidade de fortalecer a resolutividade da Atenção Primária e dos demais níveis de atenção, mas as bases estratégicas para superá-los estão agora estabelecidas.

O êxito desta jornada depende da mútua responsabilidade de uma tríade de atores: Gestão Municipal, Profissionais de Saúde e a Sociedade Civil. Ao assumir este compromisso mútuo, Juazeiro dá um passo decisivo para não apenas aprimorar seus indicadores, mas para consolidar-se como referência regional em gestão pública de saúde.

O que se projeta para os próximos quatro anos é a construção de um sistema mais eficiente, equitativo e, acima de tudo, humanizado, capaz de responder com agilidade e dignidade às necessidades de cada cidadão.



Que este plano seja, acima de tudo, um guia para transformar intenções em realizações concretas, garantindo o direito à saúde para todos os cidadãos e cidadãs de Juazeiro/BA.

ANEXO I: PROPOSTAS DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUAZEIRO/BA – REALIZADA EM 25/08/2025

XI Conferência Municipal de Saúde de Juazeiro-BA	
Propostas para votação:	
EIXO I : Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde	
Propostas	
1	Fortalecer a Cobertura Vacinal no município, garantindo maior acesso e informação sobre a importância da Imunização como estratégia de Promoção e Prevenção da Saúde;
2	Fortalecer a detecção precoce de IST's, ampliando o acesso a testagem rápida em diferentes territórios e reduzir mitos associados ao uso de Penicilina, garantindo o tratamento seguro, utilizando novas estratégias de prevenção como a Prep e PEP; SENSIBILIZAR E CAPACITAR OS PROFISSIONAIS SOBRE TESTES RÁPIDOS, AMPLIANDO SUA UTILIZAÇÃO NA REDE.
3	Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária;
4	Fortalecer as ações da Saúde do Trabalhador;
5	Reduzir a subnotificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória;
6	GARANTIR ESTRATÉGIAS DE BUSCA ATIVA PELOS ACS PARA DOENÇAS E AGRAVOS
7	GARANTIR A DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM HANSEIASE E TUBERCULOSE
8	GARANTIR ASSISTENCIA INTEGRAL EM SAÚDE DO HOMEM EM PARCERIA COM EMPRESAS
9	CRIAR GRUPOS DE GESTANTES NAS UBS COM PARTICIPAÇÃO DOS ACS
10	CRIAR ESTRATÉGIAS DE ABORDAGENS DE PARCERIAS SEXUAIS E GESTANTES
11	IMPLEMENTAR UM SERVIÇO DE LABORATÓRIO INTINERANTE...IMPLANTAR UM SERVIÇO MUNICIPAL DE EXAMES BÁSICOS (LABORATÓRIO)
12	AMPLIAR ACESSO A ASSISTÊNCIA MÉDICA ATENÇÃO PRIMÁRIA(CARNAÍBA DE DENTRO)
13	FAZER UM ESTUDO PARA IMPLANTAÇÃO DE NOVA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ACORDO COM A NECESSIDADE LOCAL
14	GARANTIR O REGISTRO ATUALIZADO DAS VACINAS NO E-SUS, GARANTINDO A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
15	MELHORAR A INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES BÁSICAS
16	IMPLANTAR UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA , UNIDADE DE SAÚDE, PARA OS TRABALHADORES MUNICIPAIS, PARA GARANTIA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO...CRIAR UM CENTRO DE ACOHLIMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE
17	GARANTIR MANUTENÇÃO PREDIAL ADEQUADA EM RELAÇÃO A DEDETIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE
18	PROMOVER UM ENCONTRO SOBRE A NOVA POLÍTICA PARA ACE E ACS
19	GARANTIR QUALIDADE EM INFRAESTRUTURAS E RECURSOS MATERIAIS



20	GARANTIR ESTRUTURA E QUALIFICAÇÃO TECNOLÓGICA NOS SERVIÇOS
21	IMPLEMENTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO COM FOCO EM PREVENÇÃO DE ISTs e DEPENDÊNCIA QUÍMICA
22	Fortalecer o vínculo entre as Redes de Atenção (Atenção Primária, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica e Comunidade) Público e Privado
23	Organização da Rede de Vigilância: Infra-Estrutura, Transporte, Insumos, Equipamentos, Informatização, Recursos Humanos
24	Instituir Política de Educação permanente para os servidores- Criar o Núcleo de Educação Permanente, Humanização,
25	LABORATÓRIO ITINERANTE- facilitar o acesso da população da periferia aos exames laboratoriais
26	REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO - no sentido de tornar os vínculos seguros e evitar a rotatividade profissional
27	GARANTIR QUE O USUÁRIO SEJA CADASTRADO PELO CPF- vincular um programa de recadastramento por à pesagem do bolsa família e outras estratégias
28	AJUSTAR O FLUXO DE ACOMPANHAMENTO DA CAT
29	GARANTIR OS INSUMOS DE LIMPEZA NECESSÁRIOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE-EPI ADEQUADO E ETC
30	IMPLEMENTAR O VIGIÁGUA - GARANTIR A ANÁLISE DE CLORO
31	ATUALIZAÇÃO DE FLUXOS DE INSPEÇÃO
32	GARANTIR ROTINA JUNTO AO ADMINISTRATIVO PARA MANTER ATUALIZADAS AS DETETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, MANUTENÇÃO DE CAIXAS D'ÁGUA, MANUTENÇÃO DE AR, MANUTENÇÃO DE FILTROS, BEBDOURO
33	DESCENTRALIZAR PREP E PEP PARA UBS
34	DESCENTRALIZAR PEP PARA DEMAIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO
35	GARANTIR A DESCENTRALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO-SEGUIMENTO DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS OCORRÊNCIA DE ACIDENTE POR MATERIAL PERFURO CORTANTE
36	INFORMATIZAÇÃO DAS SALAS DE VACINA, TREINAMENTOS EM SISTEMAS DE SAÚDE,
37	CADASTRAR TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ESUS NOTIFICA
38	TREINAMENTO EM VACINAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA
39	REFORMA E ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE FRIO MEDIANTE AS NORMAS SANITÁRIAS
40	GARANTIR A ENTREGA DAS INVESTIGAÇÕES (ÓBITOS E AGRAVOS) MEDIANTE PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
41	CRIAR UM PLANO DE CONTIGÊNCIA MULTIRISCO - GRUPO INTERSETORIAL CONDUTOR DE CRISES - (SRAG, ARBOVIROSES, SÍFILIS, ACIDENTE DE TRÂNSITO, VIOLÊNCIAS



42	GARANTIR MELHORIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL: MAIOR ACESSO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, GARANTIR OS EXAMES EM TEMPO OPORTUNO, (HEPATITES, EXAMES BÁSICOS - AUMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DO LACEN
43	VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA
44	OFERTAR ECOCARDIOGRAFIA FETAL
45	GARANTIR O FLUXO DA GESTANTE DE ALTO RISCO À UNIDADE DE ALTO RISCO
46	ESTRUTURAR O CENTRO DE REFERÊNCIA DE HANSENÍASE
47	ESTRUTURAR A REALIZAÇÃO DO PDD NO MUNICÍPIO, ATUALIZAR FLUXO COM DEMAIS MUNICÍPIOS, GARANTIR NOVOS TÉCNICOS OPERACIONALIZADORES (CONCURSADO)
48	IMPLEMENTAR AS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA
49	TREINAR OS PROFISSIONAIS DA RUE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA IMEDIATAS (COLETA DE LIQUOR,
50	IMPLANTAR NO MUNICÍPIO A REFERÊNCIA PARA ADMINISTRAÇÃO DE PALIVISUMABE (ANTIVIRAL DE REFERÊNCIA PARA CASOS DE SRAG POR VSR
51	GARANTIR OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO CANIL GATIL, DEMAIS PROGRAMAS (CHAGAS, ARBVIROSES, LEISHMANIOSE, RAIVA E ETC)
52	Implantar Centro de Zoonoses



XI Conferência Municipal de Saúde de Juazeiro-BA	
Propostas para votação:	
EIXO II : Atenção Integral à Saúde	
Propostas	
1	CAPACITAR CONTINUADAMENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE AS VACINADORAS .. GARANTIR A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM TODAS AS INSTÂNCIAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EIXO 2)
2	GARANTIR CONCURSO PÚBLICO PARA EFETIVAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS NA AREA DE SAÚDE (EIXO 2 TAMBÉM)
3	Avaliar como melhorar a defasagem da tabela de pagamento a serviços/exames especializados.
4	Discutir, criar e atualizar protocolos e fluxos dos serviços de saúde.
5	Formação sobre Humanização do atendimento para profissionais da rede.
6	Definição de assistência integral à saúde do adolescente.
7	Implementação do CER no município de Juazeiro.
8	Garantir a ampliação do programa de agentes comunitários de saúde para áreas descobertas.
9	Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola.
10	Implantação do Ambulatório TRANS.
11	Implantar 100% das Ofertas de Cuidados Integrais (OCI) previstas no Plano de Ação Regional para Juazeiro.
12	Implementação de raio-x, colonoscopia, endoscopia e serviço de radiologia na Policlínica.



13	Estabelecer a unidade de referência para garantia da realização dos acessos de hemodiálise.
14	Psicólogo nas escolas.
15	Ampliação do transporte social para pacientes de TFD.
16	Implantação do serviço de urgência odontológica 24h.
17	Ampliar a oferta de serviços especializados no território municipal, com o objetivo de reduzir as demandas do TFD.
18	Ampliar e fortalecer a Política de Nacional de Humanização por meio de formação sobre acolhimento e humanização para todos os trabalhadores de saúde para garantia de atendimento integral, ético e resolutivo;
19	Garantir a efetivação de processo sistemático de avaliação do desempenho de trabalhadores, baseado em critérios técnicos, éticos, de humanização e responsabilidade sanitária em consonância com os critérios do SUS;
20	Assegurar a alocação de profissionais com competência técnica e alinhada as necessidades de cada serviço, fortalecendo a resolutividade e humanização da rede de saúde;
21	Fortalecer o acesso da população as informações sobre os serviços do município e campanhas de saúde, por meio de estratégias de comunicação acessíveis e inclusivas;
22	Garantir que todos os serviços de saúde do município disponham de infraestrutura mínima adequada, incluindo abastecimento de água potável, banheiros acessíveis e limpeza adequada cumprindo as normas sanitárias.
23	Garantir acesso a população a banheiros públicos e bebedouros público em espaços comunitários, praças, unidades de saúde e locais estratégicos;
24	Ampliar o acesso para exames e consulta ambulatorias e garantir logística para reduzir absenteísmo e identificar barreiras;
25	Garantir maior acesso aos serviços de saúde para a população da zona rural, ampliando o horário de atendimento e qualificando as práticas de cuidado;
26	Garantir atenção integral, humanizada a gestantes, promovendo acompanhamento pré-natal adequado e assegurar consultas.
27	Garantir cuidado integral a pessoas acamadas por meio de implementação de SAD



28	Criar um centro especializado para acolher e atender tanto as crianças autistas como as mães atípicas.
29	Aumentar a oferta para consultas especializadas
30	Incentivar criação de oficinas de artesanato que propicie contemplar idosos e jovens para interagirem
31	Apoiar criação de hortas comunitárias para plantação de frutas e verduras orgânicas gerando renda e boa alimentação para todos da comunidade
32	Espaços estratégicos para realização de atividades educativas com aparelhos para exercícios e orientação de profissional da área
33	Informatização da Rede de Atenção à Saúde municipal
34	Fortalecer as equipes eMulti como equipes estratégicas para o cuidado em saúde na atenção primária à saúde, garantindo equipes na zona rural que atendam as necessidades em saúde da população
35	Garantir atendimento odontológico em todos os dias da semana na zona rural
36	Qualificar o acolhimento nas UBS
37	Implantar Academias de Saúde da Cidade na Zona Rural
38	Implantar Conselho Locais de Saúde municipais
39	Reestruturação do Centro de Especialidade Odontológico (CEO)
40	Implantar ambulâncias sociais na zona rural
41	Capacitar os ACS acerca do tema de primeiros socorros
42	Garantir que todas as políticas públicas de saúde municipais, sem exceção, sejam antecedidas por participação direta dos entes envolvidos



XI Conferência Municipal de Saude de Juazeiro-BA	
Propostas para votação:	
EIXO III : Saúde Mental	
Propostas	
1	Implantar Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil
2	Implantar Centro de Convivência e Cultura
3	Requalificar o CAPS II em CAPS III
4	Implantar novo CAPS III
5	Elaborar Plano Municipal de Urgência e Emergência em Saúde Mental
6	Ampliação dos dispositivos de cuidado que compõe a Rede de Atenção em Saúde Infantojuvenil
7	Construção de Linha de Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil
8	Elaborar Projeto de Educação Permanente em Saúde com foco em Saúde Mental
9	Fortalecer e recompor as equipes eMulti como equipes estratégicas para o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde, garantindo equipes na zona rural que atendam as necessidades em saúde mental da população
10	Implantar o sistema tecnológico de informação dos serviços especializados da RAPS
11	Implantar e implementar a política de Humanização e Educação Permanente em Saúde com base na vigilância e diagnóstico em saúde mental, tendo como norteadores os determinantes e condicionantes sociais da saúde
12	Desenvolver atividades pedagógicas em saúde mental nas comunidades do município de Juazeiro, utilizando, dentre outras estratégias, o Programa Saúde na Escola como articulador
13	Garantir acessibilidade, dentro das normas vigentes, em todos os serviços da RAPS municipal
14	Garantir espaço físico e adequado aos trabalhadores dos serviços especializados da RAPS, segundo as normas vigentes



15	Garantir a reestruturação e ampliação das equipes dos serviços especializados da RAPS proporcional a demanda de usuários acolhidos
16	Implantar a Superintendência de Saúde Mental no organograma da SESAU
17	Garantir o atendimento prioritário aos profissionais de saúde na RAPS municipal
18	Institucionalizar o Fórum Intersetorial em Saúde Mental no município de Juazeiro
19	Publicizar aos trabalhadores e comunidade, o diagnóstico financeiro da política de saúde municipal e a previsibilidade a partir da implantação das OSCs considerando os impactos de atendimentos, infraestrutura, pessoal e
20	Fortalecer a reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico, por meio de articulação de rede com diversos setores do município, para promover inclusão social, garantia de direitos e acesso a políticas de habitação e projetos
21	Ampliar e fortalecer a RAPS por meio da requalificação de CAPS II em CAPS III e implantação de Unidade de Acolhimento Adulto
22	Ampliar e fortalecer o acesso aos cuidados em saúde mental na Rede de Saúde, por meio de formação dos trabalhadores para qualificação do atendimento em diversos pontos da Rede



13	Elaboração e implantação de programa de fórmulas alimentares especiais;
14	Implantação de farmácias básicas nas 33 UBSs da zona urbana (medicamentos básicos);



PREFEITURA
JUAZEIRO
PRESENTE NO FUTURO DA GENTE

Secretaria de
Saúde - SESAU