



2026-2029

PLANO MUNICIPAL

DE SAÚDE



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE





EXPEDIENTE

Severino Silvestre de Albuquerque
Prefeito

Ernande Francisco da Silva Filho
Vice-Prefeito

Francicleide Valéria A. S. Santos
Secretária Municipal de Saúde

José Igor da Silva Oliveira
Chefe de Gabinete

César Antônio da Silva
Coordenador de Planejamento

Edna Fernanda de S. Fernandes
Coordenadora de Vigilância

Ana Carulina Do N. Soares
Coordenadora da APS

Anna Cecília Maria dos S. Silva
Coordenadora de Regulação

Rubia Kananda Silva Moraes

Coordenadora de Saúde Bucal

Renata Michelly N. Sousa

Coordenadora C. de Fisioterapia

Leonardo Pinheiro Barbosa

Coordenador A. Farmacêutica

Ruana Lorena Neri de Almeida

Coordenador Saúde Mental

José Carlos da Silva

Diretor da U. M N. S. Conceição

Amanda Rafaela Barbosa Pereira

Diretora do Centro Ambulatorial

Marcelo Mendes da Silva Araújo

Coordenador SAMU



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



**Conselho Municipal de Saúde
Biênio 2025 – 2026**

Francicleide Valéria Andrade Sousa dos Santos
Anna Cecília Maria dos Santos Silva
Érica dos Santos Almeida
Edna Fernanda de Souza Fernandes
Paola Camila Nascimento Rodrigues
Clebeson André da Silva
Segmento gestor / prestador



Severina Maria Pereira
Fabilene Fábila Laurentino da Silva
Ruana Lorena Neri de Almeida
Matheus Henrique Aragão de Sales
Amanda Rafaela Barbosa Pereira
Ana Márcia Santiago

Segmento trabalhador (a) de saúde

Diva Regina de Jesus Silva
Maria do Socorro da Silva Carvalho
Givanildo de Moura Melo
Maria Martins do Nascimento
Maria Elisabete Soares de Carvalho
Célia Magalhães Félix da Silva
José Manoel da Silva
José Ivo Barbosa
Maria das Dores da Silva Santos
Luís José Félix
Mauricéia Helena Evangelista
José Amâncio Neris

Segmento usuário



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DM - Diabetes Mellitus
DNV – Declaração de Nascido Vivo
EMULTI – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MIF – Mulher em idade fértil
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAB – Componente Piso Atenção Básica
PAS – Programação Anual de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares
PVVS – Piso Variável Vigilância em Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSE – Programa Saúde na Escola
PTS – Plano Terapêutico Singular
PFVS – Piso Fixo Vigilância em Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras
SUS - Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
TDO – Tratamento diretamente observado
UBS - Unidade Básica de Saúde
VE – Vigilância Epidemiológica
VISA – Vigilância Sanitária



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Pernambuco.....p. 12

Figura 2: Pirâmide etária – Passira (Estimativa 2025) p. 13



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População Estimada por Sexo e Faixa Etária - Passira (PE)	p. 13
Tabela 2 – Histórico dos Desastres no Município de Passira	p. 14
Tabela 3 – Óbitos de residentes por ano e faixa etária (2020-2025)	p. 15
Tabela 4 – Óbitos de residentes segundo ocorrência (2016-2020)	p. 15
Tabela 5 – Óbitos segundo ano de ocorrência e causas da morte	p. 16
Tabela 6 – Mortalidade por causas específicas segundo faixa etária	p. 17
Tabela 7 – Mortalidade infantil segundo causa da morte (2020-2025)	p. 18
Tabela 8 – Mortalidade por doenças do aparelho circulatório (2020-2025) ...	p. 18
Tabela 9 – Mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade....	p. 19
Tabela 10 – Mortalidade por neoplasias (tumores) (2020-2025)	p. 19
Tabela 11 – Mortalidade por doenças do aparelho respiratório.....	p. 20
Tabela 12 – Nascidos vivos segundo ano de nascimento (2016-2020)	p. 21
Tabela 13 – Nascidos vivos segundo tipo de parto e ano de nascimento.....	p. 21
Tabela 14 – Nascidos vivos segundo idade da mãe e ano de nascimento	p. 21
Tabela 15 – Nascidos vivos segundo duração da gestação	p. 22
Tabela 16 – Nascidos vivos segundo local de ocorrência	p. 22
Tabela 17 – Doenças de notificação registrada no ano de 2024	p. 23
Tabela 18 – REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	p. 24
Tabela 19 – Execução da Despesa por Subfunção (2024)	p. 29
Tabela 20 – Natureza da Despesa (Custeio vs. Investimento)	p. 29
Tabela 21 – Matriz de Financiamento da Saúde (Passira, 2024)	p. 31
Tabela 22 – Detalhamento da Execução Federal por Subfunção	p. 31
Tabela 23 – Cumprimento da Aplicação em ASPS (2024)	p. 32
Tabela 24 – Detalhamento da Despesa com Saúde por Subfunção	p. 32
Tabela 25 – Execução Federal por Grupo de Financiamento	p. 34



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Mortalidade infantil – Passira – PE	p. 18
Gráfico 2 – Natureza das despesas – Passira 2024	p. 29
Gráfico 3 – Financiamento Passira – 2024	p. 34



SUMÁRIO

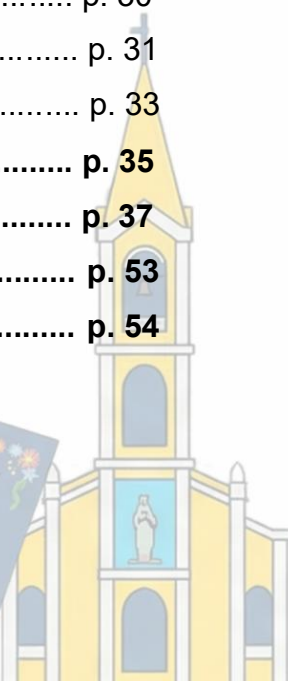
1	INTRODUÇÃO.....	p. 10
2	OBJETIVOS.....	p. 11
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	p. 11
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	p. 11
3	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E PERFIL DEMOGRÁFICO.....	p. 12
	3.1 Aspectos geográficos e territoriais.....	p. 12
	3.2 Perfil demográfico e sociodemográfico.....	p. 12
4	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	p. 15
	4.1 Perfil de mortalidade.....	p. 15
	4.2 Saúde materno-infantil.....	p. 20
	4.3 Morbidade hospitalar (internações).....	p. 23
5	REDE DE ATENÇÃO E CAPACIDADE INSTALADA.....	p. 23
	5.1 Estrutura da rede municipal.....	p. 23
	5.2 Força de trabalho.....	p. 24
6	MODELO DE GESTÃO, GOVERNO E CONTROLE SOCIAL.....	p. 24
	6.1 Fortalecimento do controle social.....	p. 25
	6.2 Planejamento e instrumentos de gestão.....	p. 25
	6.3 Regulação, controle, avaliação e auditoria.....	p. 25
	6.4 Ouvidoria e transparência ativa.....	p.26
7	FINANCIAMENTO DA SAÚDE MUNICIPAL.....	p. 26
	7.1 Análise qualitativa da despesa no ano de 2024.....	p. 28
	7.2 Análise da execução por fonte de recursos.....	p. 30
	7.3 Análise da execução orçamentária e financeira.....	p. 31
	7.4 Análise detalhada dos recursos federais.....	p. 33
8	SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	p. 35
9	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	p. 37
10	CONSIDERAÇÕES.....	p. 53
11	REFERÊNCIAS.....	p. 54



BEM-VINDO PASSIRA BEM-VINDO



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Passira apresenta o **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029**, principal instrumento norteador das políticas públicas de saúde para os próximos quatro anos. Elaborado em consonância com as deliberações da **10ª Conferência Municipal de Saúde**, este plano traduz os anseios da sociedade em metas exequíveis e monitoráveis.

A construção deste documento pautou-se pela gestão participativa. Através da união entre equipe técnica, profissionais de saúde e usuários, foi possível identificar as vulnerabilidades epidemiológicas do território e definir prioridades de intervenção. O objetivo central é organizar a rede de serviços para oferecer respostas rápidas e eficientes às necessidades de saúde da população.

O PMS é a base do sistema de planejamento do SUS, articulando-se diretamente com a **Programação Anual de Saúde (PAS)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Essa tríade garante um processo cíclico de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, permitindo ajustes dinâmicos mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O documento está estruturado em três dimensões: a **Análise Situacional**, que descreve o cenário geográfico e sanitário do município; as **Diretrizes Organizativas**, que estabelecem o modelo de atenção; e o **Quadro de Metas**, que define o cronograma de ações e investimentos para o quadriênio. Com isso, a gestão municipal reafirma seu compromisso com a transparência e a efetividade na aplicação dos recursos públicos em saúde.



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Passira para o quadriênio 2026-2029 constitui-se como o instrumento central de planejamento, gestão e monitoramento das políticas públicas de saúde no âmbito municipal. Fundamentado nos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), **Universalidade, Equidade e Integralidade**, este documento reflete o compromisso da gestão em garantir o direito à saúde e a qualidade de vida da população passirense.

Elaborado em consonância com as diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), este Plano é fruto de uma construção coletiva e democrática. Ele materializa as propostas e anseios da sociedade civil, trabalhadores e gestores, aprovados na **10ª Conferência Municipal de Saúde de Passira**, realizada em 2025. Desta forma, o PMS não é apenas um documento técnico, mas um pacto social que legitima as ações de governo frente às reais necessidades do território.

No contexto regional, o plano reafirma o papel estratégico de Passira na II Região de Saúde de Pernambuco. Enquanto município com responsabilidades de gestão plena e referência para sua população, enfrenta-se o desafio de qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando a Atenção Primária, a Vigilância em Saúde e a Média Complexidade de forma resolutiva e humanizada.

A análise situacional que subsidia este plano reconhece que a saúde é determinada por condicionantes sociais, econômicos e ambientais. Portanto, as estratégias aqui delineadas buscam não apenas tratar doenças, mas promover saúde, enfrentando vulnerabilidades e modernizando a gestão através da inovação e da transformação digital.

Assim, para o período de 2026 a 2029, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta este instrumento orientador, comprometendo-se com uma gestão transparente, eficiente e baseada em evidências, visando consolidar um SUS que acolhe, cuida e protege cada cidadão de Passira.



1. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Nortear a condução da Política Municipal de Saúde de Passira para o quadriênio 2026-2029, estabelecendo as diretrizes, metas e indicadores que garantirão a organização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, visando a consolidação de um sistema público equânime, integral e resolutivo.

2.2. Objetivos Específicos

- Garantir a integralidade do cuidado, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, assegurando o acesso universal desde a prevenção de agravos até a reabilitação.
- Fortalecer a Vigilância em Saúde de forma integrada à assistência, aprimorando a capacidade de resposta a emergências, o controle de endemias e o monitoramento dos indicadores epidemiológicos e sanitários do território.
- Promover a modernização e inovação tecnológica na gestão da saúde, implementando ferramentas de saúde digital, prontuário eletrônico e sistemas de informação que qualifiquem a tomada de decisão e facilitem o acesso do usuário.
- Assegurar a sustentabilidade financeira e orçamentária, alinhando a execução dos recursos (LOA) às prioridades definidas neste Plano e pactuadas com o Controle Social, garantindo eficiência no gasto público.
- Valorizar e qualificar a força de trabalho, através da implementação de políticas de Educação Permanente em Saúde e humanização das relações de trabalho.
- Fortalecer o Controle Social e a Gestão Participativa, empoderando o Conselho Municipal de Saúde e garantindo espaços de escuta ativa da população para o acompanhamento e fiscalização das políticas públicas.



BEM-VINDO **PASSIRA** TORÇA DE FACULDADE AGRÍCOLA E DE SAÚDE BEM-VINDO



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E PERFIL DEMOGRÁFICO

3.1. Aspectos Geográficos e Territoriais

O município de Passira, situado no Agreste Pernambucano, desempenha um papel estratégico na microrregião do Médio Capibaribe. Com uma extensão territorial de 363,27 km², o município limita-se com importantes polos regionais como Limoeiro e Gravatá, o que influencia diretamente o fluxo de busca por serviços de saúde.

Figura 1: Mapa de Pernambuco (Identificando Passira – PE).



Fonte: SEMSA, 2026.

- **Hidrografia e Saneamento:** Inserido na Bacia do Rio Capibaribe, Passira enfrenta o desafio da intermitência de seus cursos d'água (regime temporário). Este cenário hídrico, somado ao perfil geológico fissural, impõe desafios constantes à vigilância da qualidade da água, especialmente na zona rural, onde o abastecimento alternativo exige monitoramento rigoroso para prevenção de doenças de veiculação hídrica.

3.2. Perfil Demográfico e Socioeconômico

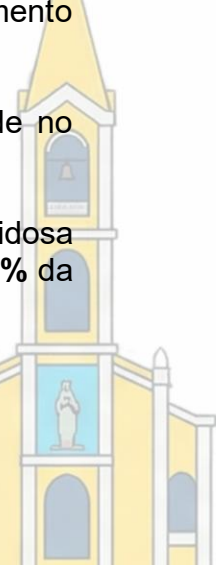
Segundo as estimativas populacionais do Ministério da Saúde (Referência 2025/RDQA), Passira apresenta uma população residente de **29.744 habitantes**. A análise da Pirâmide Etária revela uma **transição demográfica acelerada**, caracterizada pelo estreitamento da base (queda da natalidade) e o alargamento progressivo do topo e do corpo da pirâmide.

Este cenário impõe desafios específicos para o planejamento em saúde no quadriênio 2026-2029:

Envelhecimento Populacional (O Desafio da Cronicidade): A população idosa (60 anos ou mais) atingiu a marca de **5.105 habitantes**, representando **17,1%** da



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



população total. Comparado aos ciclos anteriores, observa-se um crescimento expressivo deste grupo.

População em Idade Ativa (Bônus Demográfico) A faixa etária de adultos jovens e maduros (20 a 59 anos) concentra a maioria da população (**16.642 habitantes**).

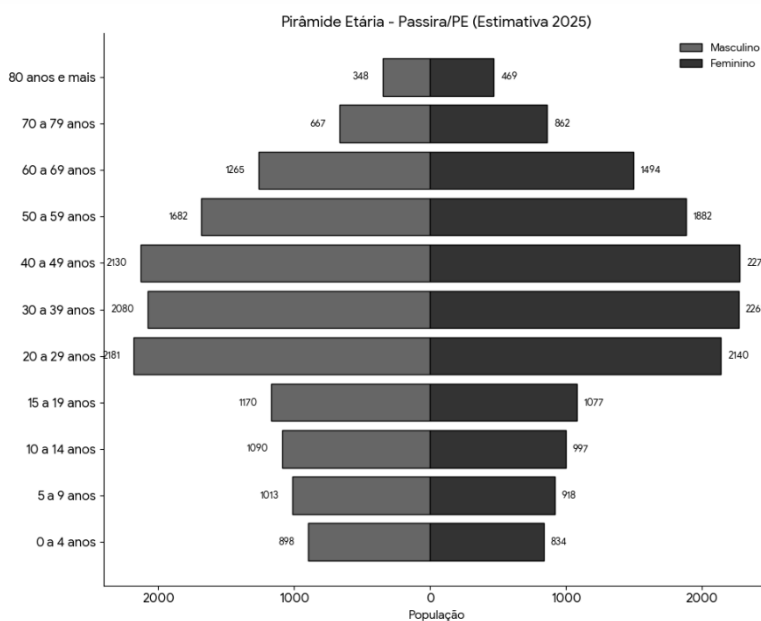
População Infantojuvenil (Atenção Qualificada) A faixa de 0 a 14 anos soma **5.750 habitantes**. Embora ainda expressiva, nota-se uma redução na base da pirâmide (0 a 4 anos) em relação às décadas anteriores.

Tabela 1: População Estimada por Sexo e Faixa Etária - Passira (PE).

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	898	834	1.732
5 a 9 anos	1.013	918	1.931
10 a 14 anos	1.090	997	2.087
15 a 19 anos	1.170	1.077	2.247
20 a 29 anos	2.181	2.140	4.321
30 a 39 anos	2.080	2.268	4.348
40 a 49 anos	2.130	2.279	4.409
50 a 59 anos	1.682	1.882	3.564
60 a 69 anos	1.265	1.494	2.759
70 a 79 anos	667	862	1.529
80 anos e mais	348	469	817
TOTAL GERAL	14.524	15.220	29.744

Fonte: IBGE, 2022.

Figura 2: Pirâmide etária – Passira (Estimativa 2025).



Fonte: IBGE, 2022.



BEM-VINDO À CIDADANIA



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



B) Determinantes Sociais da Saúde Os indicadores socioeconômicos apontam vulnerabilidades que impactam diretamente a saúde coletiva:

- **Renda e Trabalho:** Com um PIB per capita em torno de R\$ 9.000,00 (dado estimado regional) e forte dependência de programas de transferência de renda, a pobreza é um determinante crítico. A economia baseada no bordado manual (artesanato) e agricultura familiar expõe trabalhadores a riscos ergonômicos e ocupacionais específicos (LER/DORT, exposição a agrotóxicos).
- **Educação:** O IDHM Educação de **0,487** indica baixa escolaridade média, o que exige das equipes de saúde estratégias de comunicação simplificada e educação em saúde acessível para garantir a adesão aos tratamentos.
- **Saneamento Básico:** Embora a cobertura de energia elétrica seja quase universal (99%), o acesso à água encanada e esgotamento sanitário na zona rural permanece como um desafio intersetorial para a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis.
- **Contexto de Desastres:** Historicamente, o município convive com a dualidade de **secas periódicas e inundações bruscas** (enxurradas), conforme registrado nos Planos de Contingência. Esses eventos climáticos extremos impactam diretamente a saúde pública, exigindo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) uma capacidade de resposta rápida frente a surtos de arboviroses (pós-chuvas) e agravos decorrentes da escassez hídrica.

Tabela 2: Histórico dos Desastres no Município de Passira

DESASTRE	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
<i>Enxurradas ou Inundações Bruscas</i>	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<i>Alagamentos</i>	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<i>Estiagem e Secas</i>	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	X

Fonte: Plano de Contingência da COMDPE



BEM-VINDO **PASSIRA** TORÇA DE FACIARIA ADORAL E DO MÚSICA BEM-VINDO



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

4.1. Perfil de Mortalidade

A análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) entre 2020 e 2025 revela um padrão de transição epidemiológica, onde coexistem doenças crônicas não transmissíveis e causas externas.

Tabela 3: Óbitos de residentes por ano e faixa etária no município de Passira- PE, Brasil, 2020 a 2025

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
< 1 ano	4	0	2	6	7	2	21
1 a 4 anos	0	0	0	2	2	1	5
5 a 9 anos	0	0	2	2	0	0	4
10 a 14 anos	0	0	5	0	0	0	5
15 a 19 anos	3	4	2	0	6	2	17
20 a 29 anos	6	8	8	6	5	5	38
30 a 39 anos	14	10	11	15	6	4	60
40 a 49 anos	20	21	16	11	26	10	104
50 a 59 anos	34	39	18	28	22	11	152
60 a 69 anos	29	40	36	44	43	21	213
70 a 79 anos	73	43	57	44	41	26	284
80 anos e +	85	93	87	75	93	54	433
Ignorado	1	2	2	2	6	2	15
Total	269	260	246	235	257	138	1351

Fonte: SIM

Tabela 4: Óbitos de residentes segundo ocorrência no município de Passira - PE, Brasil, 2016 a 2020.

MUNICÍPIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
PASSIRA	135	127	142	106	122	71	703

Fonte: SIM



Principais Causas de Óbito (2020-2025):

- 1. Doenças do Aparelho Circulatório (344 óbitos):** Principal causa de morte, responsável por cerca de 25% dos óbitos totais. O infarto agudo do miocárdio e o AVC predominam, indicando a necessidade urgente de fortalecer o controle da Hipertensão e Diabetes na Atenção Básica para evitar desfechos fatais.
- 2. Doenças do Aparelho Respiratório (184 óbitos):** Segunda maior causa, com forte impacto em idosos (pneumonias) e reflexo residual da pandemia de COVID-19 nos anos iniciais da série histórica.
- 3. Neoplasias/Câncer (168 óbitos):** Apresenta tendência de crescimento, exigindo rastreamento precoce (mamografia, citopatológico) e agilidade na regulação oncológica.
- 4. Causas Externas (146 óbitos):** Acidentes de trânsito (moto) e violências representam uma carga significativa de mortalidade, atingindo desproporcionalmente a população jovem masculina (20-39 anos).

Tabela 5: Óbitos segundo ano de ocorrência e causas da morte (Cap CID-10), Passira, 2020 a 2025.

CAUSA (CAP CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	45	44	14	13	8	6	130
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	34	19	33	35	37	10	168
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár</i>	1	2	1	0	0	0	4
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	12	13	23	22	18	11	99
<i>V. Transtornos mentais</i>	3	3	5	1	3	1	16
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	6	6	8	13	8	10	51
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	1	0	0	0	0	0	1
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	57	79	66		59	34	344
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	34	20	40	49	39	16	184
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	15	9	10	35	20	11	78
<i>XII. Doenças da pele</i>	2	1	1	13	1	5	13
<i>XIII. Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo</i>	0	1	0	3	1	1	5
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	1	7	6	2	9	3	35
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	0	0	0	9	1	0	1



XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	3	0	9	3	23
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	2	1	0	4	3	2	12
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	14	27	13	4	18	9	94
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	39	26	23	13	23	16	146
Total	269	259	246	235	257	138	1404

Fonte: SIM

Tabela 6: Mortalidade por causas específicas segundo faixa etária, Passira, PE, Brasil, 2020 a 2025.

Faixa Etária	CAP IX - Doenças do aparelho circulatório	CAP XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	CAP II- Neoplasias (tumores)	CAP X - Doenças do aparelho respiratório	Total
< 1 ano	0	0	0	2	2
1 a 4 anos	1	0	0	0	1
5 a 9 anos	1	1	0	0	2
10 a 14 anos	1	1	0	2	4
15 a 19 anos	2	1	1	9	13
20 a 29 anos	1	4	1	27	33
30 a 39 anos	8	3	3	25	39
40 a 49 anos	13	21	2	27	63
50 a 59 anos	28	34	10	16	88
60 a 69 anos	34	60	20	12	126
70 a 79 anos	39	97	35	11	182
80 anos e +	40	122	112	15	289
Ign	0	0	0	0	0
Total	168	344	184	146	842

Fonte: SIM

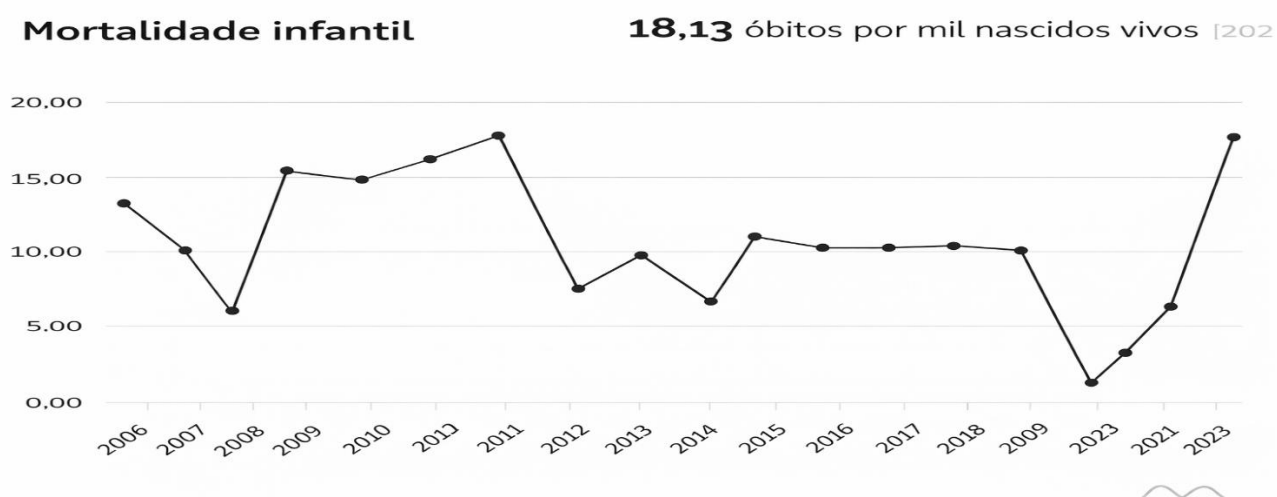


Tabela 7: Mortalidade infantil segundo causa da morte e ano de ocorrência, Passira, PE, 2020 a 2025.

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
<i>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</i>	2	0	2	3	4	1	12
<i>XVII. Mal formações congêntas e anomalias cromossômicas</i>	2	0	0	2	2	1	7
Total	4	0	2	5	6	2	19

Fonte: SIM

Gráfico 1: Mortalidade infantil – Passira – PE.



Fonte: IBGE, 2022.

Tabela 8: Mortalidade por doenças do aparelho circulatório segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira, PE, 2020 a 2025.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
< 01º	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	1	0	1
20 a 29 anos	0	1	2	0	0	0	3
30 a 39 anos	0	0	2	0	0	1	3
40 a 49 anos	1	0	0	1	0	0	2



50 a 59 anos	3	3	0	3	1	0	10
60 a 69 anos	3	1	6	5	4	1	20
70 a 79 anos	6	2	10	10	6	1	35
80 e+	21	14	21	16	27	13	112
Total	34	20	40	35	39	16	184

Fonte: SIM

Tabela 9: Mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira, PE, 2020 a 2025.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
< 01 ^a	0	0	0	1	1	0	2
01-04 ^a	0	0	0	0	0	0	0
05-09 ^a	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ^a	0	0	2	0	1	0	2
15-19 ^a	3	4	1	0	1	0	9
20-29 ^a	3	6	7	3	4	4	27
30-39 ^a	10	2	4	6	1	2	25
40-49 ^a	6	4	6	1	8	2	27
50-59 ^a	5	3	1	5	1	1	16
60-69 ^a	3	1	2	1	1	1	9
70-79 ^a	5	1	2	1	1	1	11
80 e+	4	4	0	2	2	3	15
Ign	0	0	0	0	0	0	0
Total	39	25	25	20	19	14	143

Fonte: SIM

Tabela 10: Mortalidade por neoplasias (tumores) segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira, PE, 2020 a 2025.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
< 01 ^a	0	0	0	0	0	0	0
01-04 ^a	0	0	0	1	0	0	1
05-09 ^a	0	0	1	1	0	0	2
10-14 ^a	0	0	0	0	2	0	2
15-19 ^a	0	0	0	0	0	0	0
20-29 ^a	0	0	0	1	3	0	4



30-39 ^a	1	0	0	3	2	1	7
40-49 ^a	2	1	3	3	5	2	16
50-59 ^a	6	6	5	6	8	0	31
60-69 ^a	5	5	6	9	8	1	34
70-79 ^a	10	3	10	5	8	3	39
80 e+	10	4	8	6	9	3	37
Total	34	19	33	35	37	10	168

Fonte: SIM

Tabela 11: Mortalidade por doenças do aparelho respiratório segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira - PE, Brasil 2020 a 2025.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
< 01 ^a	0	0	0	0	0	0	0
01-04 ^a	0	0	0	0	0	0	0
05-09 ^a	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ^a	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ^a	0	0	0	0	1	0	1
20-29 ^a	0	0	1	0	0	0	1
30-39 ^a	0	0	2	0	0	1	3
40-49 ^a	1	0	0	1	0	0	2
50-59 ^a	3	3	0	3	1	0	10
60-69 ^a	3	1	6	5	4	1	20
70-79 ^a	6	2	10	10	6	1	35
80 e+	21	14	21	16	27	13	112
Total	34	20	40	35	39	16	184

Fonte: SIM

4.2. Saúde Materno-Infantil

- **Natalidade:** Observa-se uma queda progressiva no número de nascidos vivos (de 397 em 2020 para cerca de 200 em 2025), seguindo a tendência nacional.
- **Mortalidade Infantil:** O registro de óbitos infantis no período (sendo 11 por causas perinatais) acende um alerta para a qualificação do Pré-Natal e da assistência ao parto. A meta é reduzir a zero os óbitos por causas evitáveis.
- **Gravidez na Adolescência:** O número de mães entre 10 e 19 anos ainda é relevante (279 nascimentos no período), demandando ações de planejamento familiar e saúde sexual nas escolas (PSE).



Tabela 12: Nascidos vivos segundo ano de nascimento, Passira, PE, 2016 a 2020.

Nascidos Vivos – Passira

Ano do Nascimento	Frequência
2020	397
2021	361
2022	352
2023	332
2024	296
2025	201
Total	1607

Fonte: SINASC

Tabela 13: Nascidos vivos segundo tipo de parto e ano de nascimento, Passira, PE, 2020 a 2025.

Nascidos Vivos – Passira

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesáreo	Total
2020	128	269	397
2021	132	229	361
2022	131	221	352
2023	112	220	332
2024	113	182	296
2025	63	137	201
Total	679	1258	1939

Fonte: SINASC

Tabela 14: Nascidos vivos segundo idade da mãe e ano de nascimento, Passira, PE, 2020 a 2025.

Nascidos Vivos – Passira

Idade da mãe	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
10 a 14 anos	-	2	2	2	2	1	9
15 a 19 anos	65	63	51	37	30	24	270
20 a 24 anos	113	95	96	91	70	55	520



25 a 29 anos	103	95	75	88	93	54	508
30 a 34 anos	83	56	69	69	52	37	366
35 a 39 anos	23	38	49	33	41	23	207
40 a 44 anos	10	11	10	12	8	7	58
45 a 49 anos	-	1	-	-	-	-	13
Total	397	361	352	332	296	201	1951

Fonte: SINASC

Tabela 15: Nascidos vivos segundo duração da gestação e ano de nascimento, Passira, PE, 2020 a 2025

Nascidos Vivos – Passira

Ano do Nascimento	22 a 27s	28 a 31s	32 a 36s	37 a 41s	42s e +	N Inf	Total
2020	3	1	39	335	11	8	397
2021	0	7	30	319	5	0	361
2022	1	5	25	308	10	3	352
2023	2	0	39	286	5	1	332
2024	5	2	36	250	2	1	296
2025	0	3	27	165	5	1	201
Total	11	29	196	1663	38	14	1939

Fonte: SINASC

Tabela 16: Nascidos vivos segundo local de ocorrência e ano de nascimento, Passira, PE, 2020 a 2025.

Nascidos Vivos - Passira

Ano do Nascimento	Hospital	Outro Estab. de Saúde	Domicílio	Outros	Total
2020	394	0	2	1	397
2021	356	1	1	3	361
2022	349	0	1	2	352
2023	327	2	1	2	332
2024	294	0	0	2	296
2025	199	0	1	1	201
Total	1919	3	6	11	1939

Fonte: SINASC



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



4.3. Morbidade Hospitalar (Internações)

As internações hospitalares (AIH) refletem a resolutividade da Atenção Primária. As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), como gastroenterites, asma e insuficiência cardíaca, quando geram muitas internações, indicam falhas no cuidado preventivo.

Tabela 17: Doenças de notificação registrada no ano de 2024

	<i>Investigação em acidente de trabalho grave</i>
<i>Total</i>	6
	<i>INV Acidentes por animais peçonhentos</i>
<i>Total</i>	139
	<i>INV Atendimento Anti - Rábico Humano</i>
<i>Total</i>	114
	<i>Investigação de DTA</i>
<i>Total</i>	2910
	<i>Notificação Individual</i>
<i>Total</i>	479
	<i>Notificação Negativa</i>
<i>Total</i>	581
	<i>Investigação de Surto</i>
<i>Total</i>	0
	<i>Investigação de violência doméstica, sexual e/ ou outras violências</i>
<i>Total</i>	93

Fonte SINAN

5. REDE DE ATENÇÃO E CAPACIDADE INSTALADA

5.1. Estrutura da Rede Municipal

Passira conta com uma rede de saúde capilarizada, estruturada para garantir o acesso integral:

- **Atenção Primária:** 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 02 Postos de Saúde, cobrindo zonas urbana e rural. O suporte é dado por 02 equipes e-Multi (multiprofissionais) e 02 Academias da Saúde.
- **Atenção Especializada e Urgência:** O município dispõe de 01 Unidade Mista, 01 Centro de Fisioterapia, 01 CAPS (Saúde Mental) e base descentralizada do SAMU 192.



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



- **Suporte Diagnóstico e Terapêutico:** Conta com Laboratório Municipal, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Vigilâncias (Sanitária e Ambiental) ativas.

Tabela 18: REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	PÚBLICO	PRIVADO	TOTAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	14	-	14
POSTO DE SAÚDE	02	-	02
EMULTI	02	-	02
ACADEMIA DA SAÚDE	02	-	02
AMBULATÓRIO	01	-	01
UNIDADE MISTA	01	-	01
CENTRO DE FISIOTERAPIA	01	-	01
SAMU	01	-	01
CAF	01	-	01
REGULAÇÃO	01	-	01
LABORATÓRIO	01	-	01
SECRETARIA DE SAÚDE	01	-	01
CAPS	01	-	01
HOSPITAL DE CAMPANHA	01	-	01
CENTRAL DE REDE FRIO	01	-	01
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	01	-	01
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01	-	01
TOTAL	33	-	33

Fonte: CNES

5.2. Força de Trabalho

O capital humano é o principal ativo do SUS em Passira, totalizando 358 profissionais, com destaque para a qualificação técnica (92 de nível superior). O desafio para o próximo quadriênio é a implementação de Planos de Cargos e Carreiras (PCCR) e a Educação Permanente para fixação desses profissionais no território.

6. MODELO DE GESTÃO, GOVERNANÇA E CONTROLE SOCIAL

A condução da Política Municipal de Saúde de Passira para o quadriênio 2026-2029 fundamenta-se nos princípios da Administração Pública, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e nas diretrizes operacionais do SUS. O modelo de gestão adotado busca a descentralização administrativa e a integração sistêmica com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).



6.1. Fortalecimento do Controle Social

O Controle Social é o pilar democrático do SUS em Passira, garantindo a participação da comunidade na fiscalização e deliberação das políticas públicas.

- **Conselho Municipal de Saúde (CMS):** Instituído pela Lei Municipal nº 320/91 e atuando em conformidade com a Lei Federal nº 8.142/90 e Resolução CNS nº 453/2012. O CMS de Passira possui caráter permanente e deliberativo, com composição paritária (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores). Para o próximo quadriênio, a meta é garantir a estrutura física e o apoio técnico necessários para o pleno funcionamento das comissões temáticas e fiscalização dos fundos públicos.
- **Conferência Municipal de Saúde:** A base política deste Plano Municipal de Saúde (PMS) foi consolidada na **10ª Conferência Municipal de Saúde**, realizada em **29 e 30 de julho de 2025**. Com o tema *“Fortalecendo o SUS em Passira: Acesso, Qualidade, Inovação e Participação Social”*, o evento reuniu delegados de todas as regiões do município, cujas propostas foram sistematizadas nas diretrizes deste documento.

6.2. Planejamento e Instrumentos de Gestão

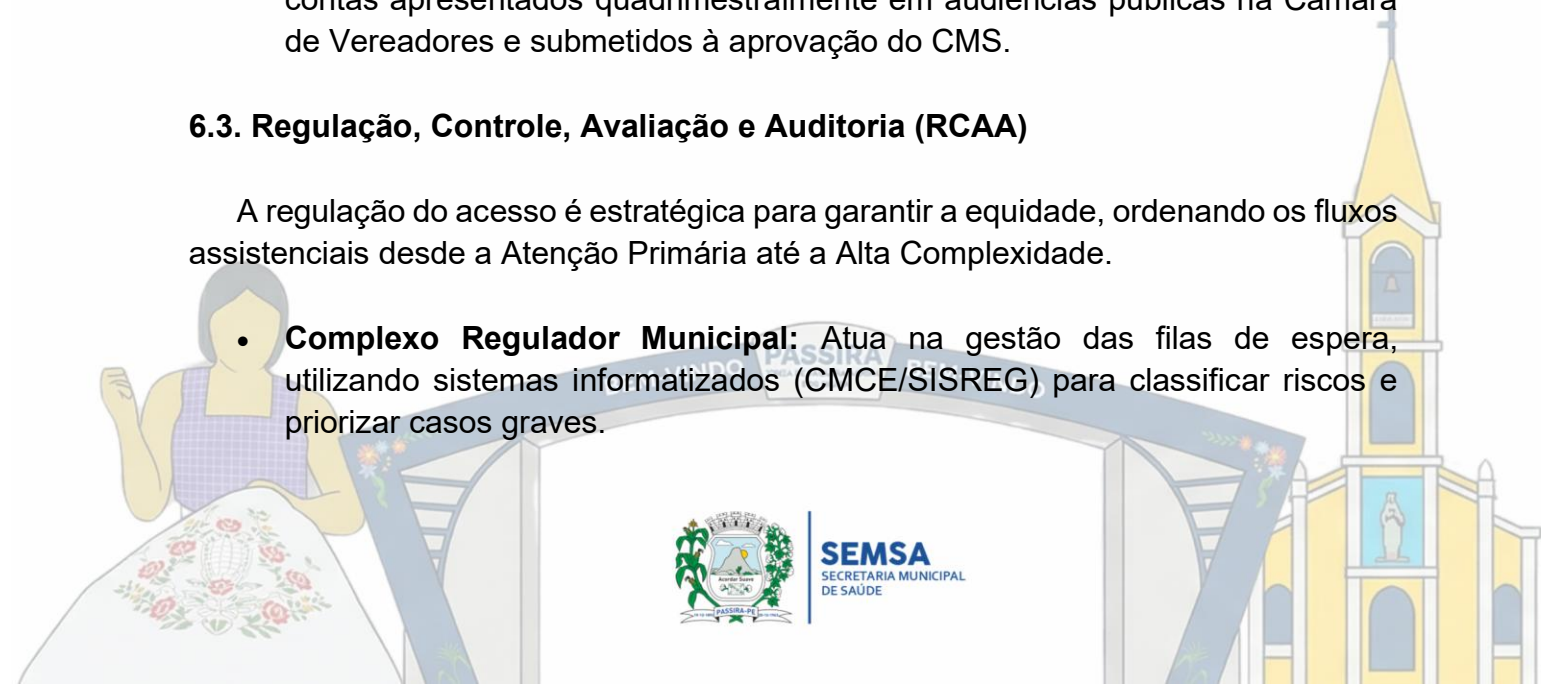
A Secretaria Municipal de Saúde adota o ciclo de planejamento ascendente e integrado, utilizando a plataforma DigiSUS Gestor como ferramenta oficial de transparência e monitoramento. A gestão compromete-se com a elaboração e cumprimento rigoroso dos instrumentos legais:

1. **Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029):** Documento base para o quadriênio.
2. **Programação Anual de Saúde (PAS):** Operacionaliza as metas do PMS ano a ano, com previsão orçamentária.
3. **Relatório Anual de Gestão (RAG) e RDQA:** Instrumentos de prestação de contas apresentados quadrimestralmente em audiências públicas na Câmara de Vereadores e submetidos à aprovação do CMS.

6.3. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (RCAA)

A regulação do acesso é estratégica para garantir a equidade, ordenando os fluxos assistenciais desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade.

- **Complexo Regulador Municipal:** Atua na gestão das filas de espera, utilizando sistemas informatizados (CMCE/SISREG) para classificar riscos e priorizar casos graves.



- **Fluxos Regionais:** Passira integra a II Região de Saúde (Limoeiro), pactuando serviços de média e alta complexidade através da Programação Pactuada e Integrada (PPI). A Regulação Municipal gerencia o encaminhamento de pacientes para referências estaduais (Recife) e regionais, assegurando o transporte sanitário e o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) conforme protocolos clínicos.
- **Auditoria e Controle:** O componente de auditoria e avaliação foca na verificação da qualidade dos serviços prestados (próprios e contratados), analisando a produção ambulatorial (BPA) e hospitalar (AIH) para otimizar a aplicação dos recursos financeiros.

6.4. Ouvidoria e Transparência Ativa

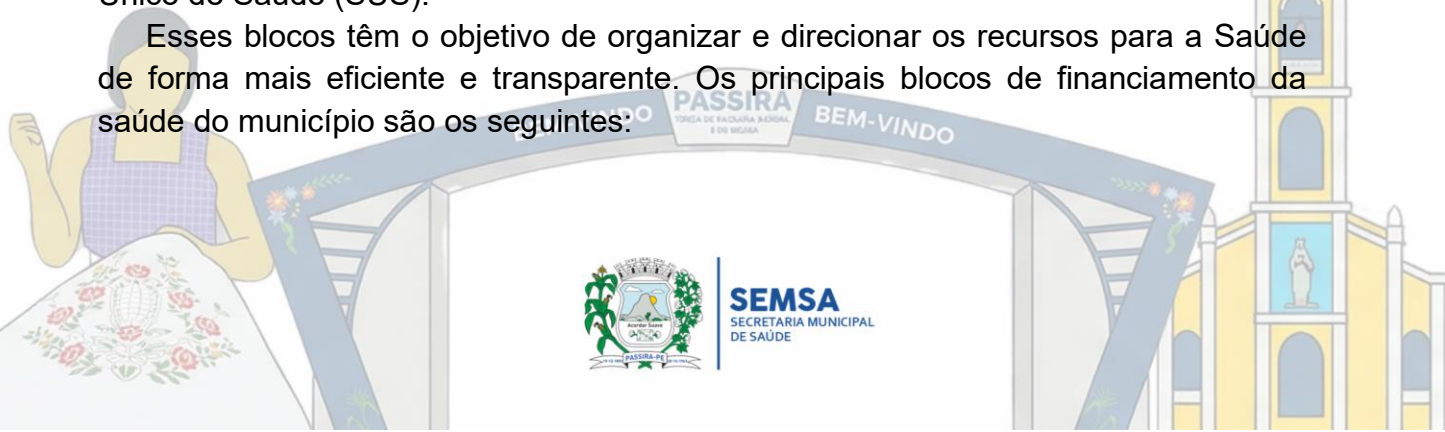
A Ouvidoria do SUS em Passira atua como canal direto de comunicação entre o cidadão e a gestão, essencial para a qualificação do serviço.

- **Canais de Acesso:** Atualmente, a Ouvidoria opera através de urnas físicas nas Unidades Básicas de Saúde (coletadas bimestralmente pelo CMS) e atendimento presencial na Secretaria.
- **Modernização (Meta 2026-2029):** Alinhado ao Eixo de Inovação deste Plano, está prevista a implantação da Ouvidoria Digital, integrando-se ao sistema FalaBR e disponibilizando canais via WhatsApp e site institucional, permitindo maior agilidade na resposta às reclamações, denúncias, elogios e sugestões dos usuários.

7. FINANCIAMENTO DA SAÚDE MUNICIPAL

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) no Brasil é um instrumento de gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal. Ele foi criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e é regulamentado pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) estabelece as diretrizes do SUS e define as atribuições dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) na organização e prestação dos serviços de saúde. O financiamento da saúde do município é estruturado em diferentes blocos de financiamento, que são repasses de recursos para as ações e serviços de saúde, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses blocos têm o objetivo de organizar e direcionar os recursos para a Saúde de forma mais eficiente e transparente. Os principais blocos de financiamento da saúde do município são os seguintes:



I. Bloco Atenção Básica de Saúde

É o principal bloco de financiamento da saúde e tem como foco a atenção primária. Os recursos do PAB são destinados ao custeio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de Saúde da Família, agentes comunitários de saúde e outros serviços essenciais da atenção básica. As Unidades Básicas de Saúde do município são consideradas como “porta de entrada” do SUS, devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde. São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica, ou seja: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento multidisciplinar com Nutrição, Odontologia e Assistência Social.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncótica, mamografia, coleta de material para exames de rotina.

II. Bloco de Vigilância em Saúde:

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. A Vigilância Sanitária (VISA) É uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública. A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas.

III. Bloco de Assistência Farmacêutica:

A Responsável pelo financiamento da compra e distribuição de medicamentos e insumos essenciais para a população.

IV. Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC):

Voltado para o financiamento de procedimentos, consultas, exames e internações de média e alta complexidade, realizados em ambulatórios e hospitais.



SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



V. Bloco de Gestão:

Destinado ao custeio das atividades de gestão e funcionamento do sistema de saúde, incluindo despesas administrativas e capacitação de profissionais.

VI. Bloco de Investimento na Rede de Serviço de Saúde:

Bloco de financiamento tem como objetivo promover a qualificação e ampliação da capacidade de atendimento da rede pública de saúde, garantindo o acesso da população a serviços de saúde adequados e de qualidade, o financiamento de obras, reformas e aquisição de equipamentos para a rede de saúde do município.

7.1 Análise qualitativa da despesa no ano de 2024 (Subfunção e Natureza).

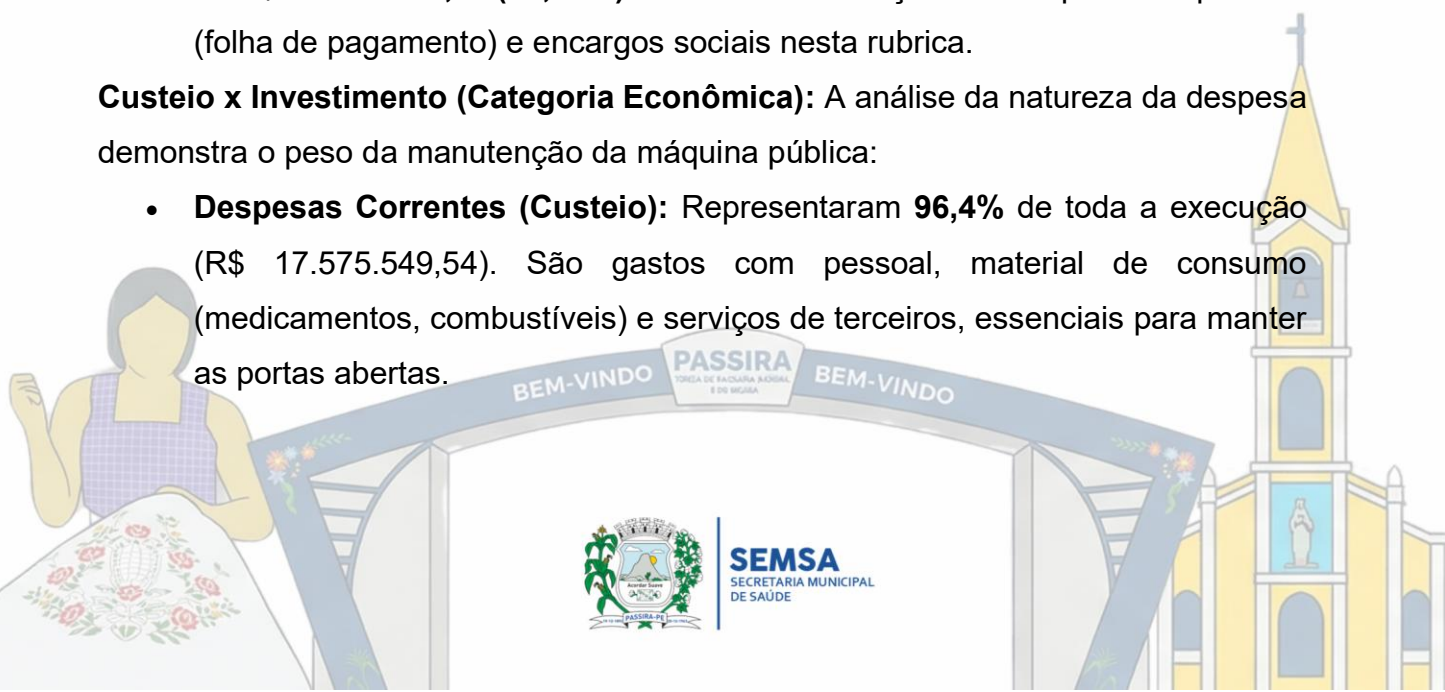
A execução orçamentária de 2024 revela o perfil de investimento da Secretaria Municipal de Saúde, evidenciando a priorização da assistência direta ao usuário e os desafios no equilíbrio entre custeio e investimento.

Perfil do Gasto por Nível de Atenção (Subfunção): Ao analisar a despesa liquidada total (R\$ 18.223.485,07), observa-se a seguinte distribuição estratégica:

- **Assistência Hospitalar e Ambulatorial (Subfunção 302):** Concentrou **R\$ 5.275.671,32 (28,95%)** dos recursos próprios. Este alto volume justifica-se pela manutenção da Unidade Mista e da rede especializada, que, por sua natureza de média complexidade, exige maior aporte financeiro em insumos e recursos humanos especializados.
- **Atenção Básica (Subfunção 301):** Registrou **R\$ 752.155,40 (4,13%)** em execução direta na fonte própria, somada aos recursos federais (Bloco de Custeio) não contabilizados neste recorte de fonte 500 (Recursos Livres).
- **Gestão e Administração (Subfunção 122 - Outras):** O montante expressivo de **R\$ 12.069.753,03 (66,23%)** reflete a centralização das despesas de pessoal (folha de pagamento) e encargos sociais nesta rubrica.

Custeio x Investimento (Categoria Econômica): A análise da natureza da despesa demonstra o peso da manutenção da máquina pública:

- **Despesas Correntes (Custeio):** Representaram **96,4%** de toda a execução (R\$ 17.575.549,54). São gastos com pessoal, material de consumo (medicamentos, combustíveis) e serviços de terceiros, essenciais para manter as portas abertas.



- **Despesas de Capital (Investimento):** Somaram apenas **R\$ 647.935,50 (3,6%)**. Isso indica uma baixa capacidade de investimento com recursos próprios para obras e equipamentos.

Gráfico 2: Natureza das despesas – Passira 2024.



Fonte: SEMSA, 2026.

Tabela 19: Execução da Despesa por Subfunção (2024)

SUBFUNÇÃO (Área)	DESPESA LIQUIDADADA (R\$)	% REPRESENTATIVIDADE
Atenção Básica	R\$ 752.155,40	4,13%
Assistência Hospitalar	R\$ 5.275.671,32	28,95%
Suporte Profilático	R\$ 58.051,10	0,32%
Vigilância Epidemiológica	R\$ 67.854,22	0,37%
Vigilância Sanitária	R\$ 0,00	0,00%
Outras Subfunções (Gestão)	R\$ 12.069.753,03	66,23%
TOTAL GERAL	R\$ 18.223.485,07	100%

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 - SIOPS.

Tabela 20: Natureza da Despesa (Custeio vs. Investimento)

CATEGORIA ECONÔMICA	VALOR LIQUIDADADO (R\$)	% DO TOTAL
Despesas Correntes (Pessoal + Custeio)	R\$ 17.575.549,54	96,44%
Despesas de Capital (Obras + Equipamentos)	R\$ 647.935,50	3,56%
TOTAL	R\$ 18.223.485,07	100%

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 - SIOPS.



7.2 Análise da execução por fonte de recursos (Tripartite).

A sustentabilidade do Sistema Único de Saúde em Passira alicerça-se no financiamento tripartite, onde cada ente federado possui papel distinto. A análise da execução orçamentária total de 2024 (R\$ 30.303.692,98) evidencia uma forte dependência das transferências da União para o custeio finalístico, enquanto o Tesouro Municipal assume a carga estrutural da gestão.

Composição do Financiamento.

- **Recursos Próprios (Município):** A "Fonte Livre" (Impostos) financiou R\$ 18.223.485,07, representando 60,1% do total executado. A maior parte desse recurso (R\$ 11,5 milhões) foi drenada para "Outras Subfunções", indicando que a Prefeitura banca quase integralmente a folha de pagamento administrativa e encargos.
- **Recursos Federais (União):** As transferências Fundo a Fundo do Governo Federal somaram R\$ 12.080.207,91, correspondendo a 39,9% do financiamento.
- **Recursos Estaduais (Estado):** O relatório aponta R\$ 0,00 em execução de transferências Fundo a Fundo estaduais no período analisado, evidenciando uma lacuna no cofinanciamento estadual para a Atenção Primária e Média Complexidade.

Execução por Bloco de Custeio.

- **Atenção Básica:** Dos R\$ 12 milhões federais, R\$ 8,09 milhões (67%) foram para os postos de saúde (PAB, ESF, Saúde Bucal).
- **MAC (Média e Alta Complexidade):** A União repassou R\$ 3,09 milhões para o custeio hospitalar e ambulatorial. Contudo, o município teve que aportar mais de R\$ 5,1 milhões de recursos próprios nessa área para fechar a conta da Unidade Mista.
- **Vigilância em Saúde:** O financiamento é compartilhado, com aporte federal de R\$ 559 mil, complementado por R\$ 67 mil do município.



Tabela 21: Matriz de Financiamento da Saúde (Passira, 2024)

FONTE DE RECURSO	VALOR EXECUTADO (R\$)	% PARTICIPAÇÃO	PAPEL ESTRATÉGICO
Recursos Próprios (Município)	R\$ 18.223.485,07	60,1%	Pagamento de Pessoal e Manutenção da Unidade Mista.
Transferências da União (SUS)	R\$ 12.080.207,91	39,9%	Custeio da Atenção Básica, MAC e Vigilância.
Transferências do Estado	R\$ 0,00	0,0%	(Sem execução registrada no período).
TOTAL GERAL	R\$ 30.303.692,98	100%	

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 - SIOPS.

Tabela 22: Detalhamento da Execução Federal por Subfunção

SUBFUNÇÃO (Destino do Recurso)	RECURSO FEDERAL (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)	DEPENDÊNCIA FEDERAL
Atenção Básica	R\$ 8.092.689,03	R\$ 752.155,40	Altíssima (91%)
Assistência Hospitalar (MAC)	R\$ 3.094.505,78	R\$ 5.151.971,32	Média (37%)
Vigilância Epidemiológica	R\$ 559.781,16	R\$ 67.854,22	Alta (89%)
Outras Subfunções (Gestão)	R\$ 103.410,22	R\$ 11.545.517,53	Baixa (1%)

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 - SIOPS.

7.3 Análise da execução orçamentária e financeira (2024)

A análise do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) do exercício de 2024 demonstra o alto compromisso fiscal do município de Passira com a saúde pública, revelando um investimento de recursos próprios muito superior ao mínimo exigido pela Constituição Federal.

- **Cumprimento do Mínimo Constitucional**

Em 2024, a base de cálculo (Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais) totalizou R\$ 59.128.900,23. Pela Lei Complementar nº 141/2012, o município deveria aplicar no mínimo 15% desse valor em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), o que corresponderia a R\$ 8.869.335,03.

No entanto, Passira aplicou efetivamente R\$ 18.223.485,07, o que representa 30,81% da receita base.

Análise Estratégica: O município investiu mais que o dobro (205%) do piso constitucional. Isso indica um esforço fiscal máximo da Prefeitura para manter a rede



funcionando. Para o quadriênio 2026-2029, isso sinaliza que não há margem para aumentar despesas com recurso próprio. A expansão de serviços dependerá exclusivamente do incremento de repasses federais (MAC/PAP) e Emendas Parlamentares, conforme as metas de captação definidas neste Plano.

- **Distribuição dos Gastos por Subfunção**

A análise da despesa liquidada revela o perfil do gasto em saúde:

Assistência Hospitalar e Ambulatorial: Representou R\$ 5.275.671,32 de investimento direto, refletindo o custeio da Unidade Mista e da rede especializada.

Atenção Básica: O registro contábil aponta R\$ 752.155,40 em recursos próprios diretos na subfunção, somados ao montante alocado em "Outras Subfunções".

Outras Subfunções (Administração/Encargos): O montante de R\$ 12.069.753,03 concentra a maior parte da execução, onde geralmente estão alocadas a folha de pagamento dos servidores e os contratos de gestão compartilhada.

Tabela 23: Cumprimento da Aplicação em ASPS (2024)

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	% REALIZADO
<i>Base de Cálculo (Receita de Impostos)</i>	R\$ 59.128.900,23	100%
<i>Aplicação Mínima Constitucional (15%)</i>	R\$ 8.869.335,03	15,00%
<i>Aplicação Efetiva em Saúde (Passira)</i>	**R\$ 18.223.485,07**	30,81%
<i>Excedente Aplicado (Recurso Livre)</i>	R\$ 9.354.150,04	+15,81%

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 - SIOPS.

Tabela 24: Detalhamento da Despesa com Saúde por Subfunção (Recursos Próprios)

SUBFUNÇÃO (Área de Atuação)	VALOR EMPENHADO (R\$)	% DO TOTAL
<i>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</i>	R\$ 5.275.671,32	28,9%
<i>Atenção Básica</i>	R\$ 752.155,40	4,1%
<i>Vigilância Epidemiológica</i>	R\$ 67.854,22	0,4%
<i>Suporte Profilático e Terapêutico</i>	R\$ 58.051,10	0,3%
<i>Outras Subfunções (Gestão/RH/Encargos)</i>	R\$ 12.069.753,03	66,2%
TOTAL GERAL ASPS	R\$ 18.223.485,07	100%

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 – SIOPS.



7.4 Análise detalhada dos recursos federais (Bloco de custeio).

A execução dos recursos transferidos pela União na modalidade "Fundo a Fundo" em 2024 evidencia a centralidade do financiamento federal para a manutenção das estratégias finalísticas do SUS em Passira. O montante executado totalizou R\$ 12.080.207,91, estruturado nos seguintes Blocos de Financiamento:

Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio): Este bloco concentrou a quase totalidade dos repasses, garantindo o funcionamento diário da rede:

- **Atenção Primária:** Foi o componente com maior aporte, recebendo R\$ 8.092.689,03. Esses recursos financiaram as equipes de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal (eSB), Agentes Comunitários (ACS) e o programa de Informatização (Conectividade).
- **Atenção Especializada (MAC):** A execução de R\$ 3.094.505,78 foi direcionada exclusivamente para o custeio da Média e Alta Complexidade. Este valor, embora significativo, cobre apenas parcialmente o custo real da rede hospitalar, exigindo, como demonstrado anteriormente, um forte complemento de recursos próprios (Tesouro Municipal).
- **Vigilância em Saúde:** A execução de R\$ 559.781,16 financiou as ações de combate às endemias (ACE), vigilância sanitária e campanhas de vacinação.
- **Assistência Farmacêutica:** O componente registrou execução de R\$ 103.410,22, complementando a aquisição de medicamentos da Relação Municipal (REMUME).

Bloco de Estruturação (Investimento)

- Em 2024, a execução de recursos de investimento federal foi tímida, limitando-se a R\$ 128.000,00 (MAC) e saldos residuais.

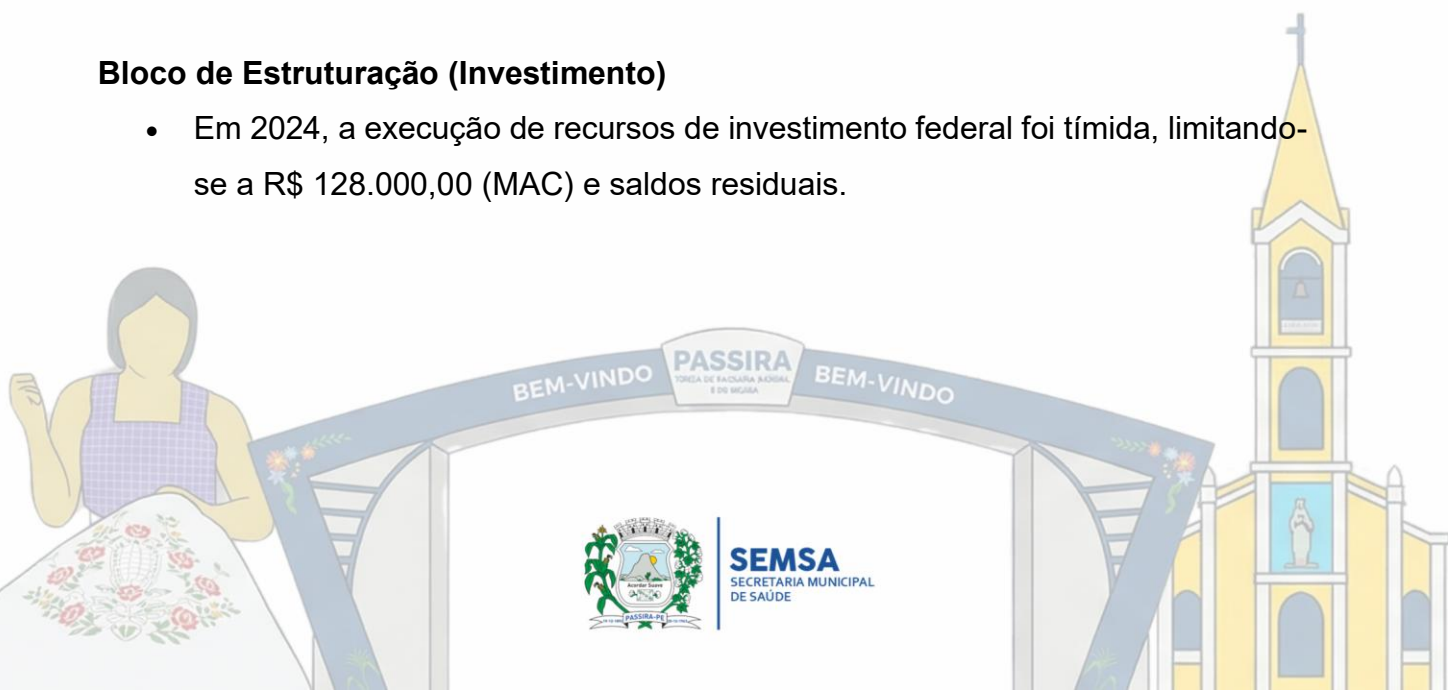


Tabela 25: Execução Federal por Grupo de Financiamento (2024)

GRUPO DE DESPESA (Programa)	VALOR EXECUTADO (R\$)	DESTINAÇÃO PRINCIPAL
Atenção Primária	R\$ 8.092.689,03	Equipes de Saúde da Família e ACS.
Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 3.094.505,78	Unidade Mista e Especialidades.
Vigilância em Saúde	R\$ 559.781,16	Agentes de Endemias e Ações de Campo.
Assistência Farmacêutica	R\$ 103.410,22	Medicamentos Básicos.
Gestão do SUS	R\$ 101.821,72	Apoio Administrativo.
Investimentos (Estruturação)	R\$ 128.000,00	Equipamentos.
TOTAL GERAL	R\$ 12.080.207,91	100%

Fonte: RREO 6º Bimestre/2024 – SIOPS.

Gráfico 3 : Financiamento Passira – 2024.



Fonte: SEMSA, 2026.



8. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Passira, transcende o cumprimento de formalidades burocráticas; ele constitui o mecanismo central de Governança Sanitária, assegurando que o planejamento estratégico se converta em resultados concretos para a população.

A Secretaria Municipal de Saúde adotará um modelo de avaliação contínua, cíclica e participativa, fundamentada na Lei Complementar nº 141/2012 e operacionalizada através da plataforma oficial DigiSUS Gestor (Módulo Planejamento).

A execução deste Plano (2026-2029) dar-se-á através do ciclo integrado de planejamento, composto pelos seguintes instrumentos:

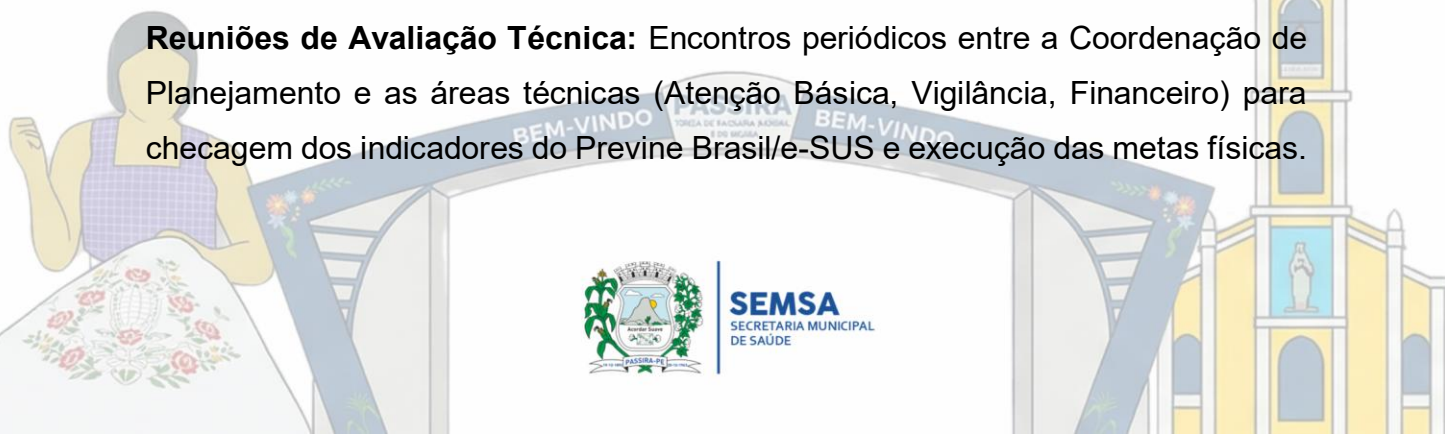
Programação Anual de Saúde (PAS): Instrumento que operacionaliza as intenções do PMS a cada ano, definindo o orçamento exato e as ações prioritárias para o exercício.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA): Ferramenta de prestação de contas realizada a cada quatro meses na Câmara de Vereadores e no Conselho Municipal de Saúde, monitorando a execução orçamentária e a produção da rede (consultas, exames e internações) em tempo real, permitindo correções rápidas de rota.

Relatório Anual de Gestão (RAG): Documento conclusivo que apura, ao final de cada ano, se as metas pactuadas na PAS foram atingidas, justificando eventuais insucessos e redirecionando as estratégias para o ano seguinte.

Para garantir a efetividade das metas propostas, a gestão municipal instituirá a seguinte rotina de monitoramento:

Reuniões de Avaliação Técnica: Encontros periódicos entre a Coordenação de Planejamento e as áreas técnicas (Atenção Básica, Vigilância, Financeiro) para checagem dos indicadores do Previner Brasil/e-SUS e execução das metas físicas.



Transparência Ativa: Todos os relatórios (RDQA e RAG) serão inseridos no sistema DigiSUS e disponibilizados para consulta pública, fortalecendo o controle social.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) atuará não apenas como fiscalizador, mas como parceiro estratégico na avaliação. Caberá ao CMS analisar e deliberar sobre os relatórios de gestão, garantindo que a execução orçamentária respeite as prioridades definidas na 10ª Conferência Municipal de Saúde.



9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES (DOMI):

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e Redes de Atenção à Saúde

Diretriz 1: Aprimorar a rede de atenção básica e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, fortalecendo a política de atenção básica no município.

Objetivo 1.1: Efetivar a atenção básica como porta de entrada preferencial do usuário no SUS e ordenadora do cuidado, priorizando a humanização, integralidade e resolutividade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2026/2029	METAS PREVISTAS			
				2026	2027	2028	2029
1.1.1	Atingir e manter 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas áreas urbanas e rurais.	Taxa de cobertura da ESF (%).	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Reestruturar/Reformar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) garantindo acessibilidade e segurança.	%º de UBS reformadas.	100%	50%	80%	100%	-
1.1.3	Alcançar as metas do Componente de Qualidade da Nova Metodologia de Financiamento da APS.	% de alcance dos indicadores de qualidade pactuados com o Ministério da Saúde.	100%	85%	90%	95%	100%
1.1.4	Construir a sede própria do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Obra do CAPS concluída (Sim/Não).	100%	Proj.	Início	50%	100%
1.1.5	Adquirir 01 (uma) Unidade Odontológica Móvel (UOM) para atendimento descentralizado.	Unidade Móvel adquirida (Sim/Não).	01	01	-	-	-

1.1.6	Garantir 100% de cobertura de Saúde Bucal vinculada às equipes de ESF.	Cobertura de Saúde Bucal na APS (%).	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.7	Descentralizar a assistência fisioterapêutica criando 01 unidade satélite/ponto de apoio e equipando o Centro de Fisioterapia.	Unidade de Fisioterapia descentralizada implantada.	01	-	01	-	-
1.1.8	Implementar estratégias de Cuidado Itinerante e Equidade, garantindo assistência às populações em situação de rua (modelo Consultório na Rua).	Nº de atendimentos realizados a populações específicas em ações itinerantes.	200	50	100	150	200
1.1.9	Implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, garantindo atendimento humanizado, uso do nome social e fluxos livres de discriminação em 100% das unidades.	Protocolos de equidade implantados.	100%	50%	75%	100%	100%
1.1.10	Manter o abastecimento regular de insumos, EPIs e manutenção de equipamentos em 100% das unidades.	Taxa de desabastecimento de insumos (%).	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.11	Ampliar a rede de Atenção Básica em mais 01 Equipe de Saúde da Família.	Número de Equipes de Saúde da Família Implantadas.	01	-	01	-	-
1.1.12	Implantar Posto de Saúde de apoio nas comunidades de Chã dos Negros e Barbosa.	Postos de Saúde de apoio implantados.	02	-	01	01	-
1.1.13	Garantir o Sistema de Prontuário Eletrônico (PEC) em toda rede de Atenção Básica.	% de Unidades Básicas de Saúde com sistema PEC implantado.	100%	100%	-	-	-



1.1.14	Ampliar cobertura por Agente Comunitário de Saúde nas áreas descobertas.	% de áreas cobertas por Agente Comunitário de Saúde.	100%	80%	90%	100%	100%
1.1.15	Implantar Núcleo de Educação Permanente para Atenção Básica.	Núcleo de Educação Permanente implantado.	01	-	01	-	-
1.1.16	Implantar Programa Proteja – Prevenção de Obesidade Infantil.	Programa implantado.	01	01	-	-	-
1.1.17	Garantir a qualidade do Pré-Natal com foco nos indicadores do novo Financiamento da APS.	% de gestantes com 6 consultas e exames de sífilis/HIV realizados (Meta: 95%).	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.18	Qualificar a Assistência à Criança – Puericultura.	% de Profissionais de Saúde da Atenção Básica capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.19	Alcançar as metas de cobertura vacinal do calendário básico infantil.	Cobertura Vacinal de Pólio e Pentavalente (Meta: 95%).	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.20	Implementar à Política de Saúde do Homem nas UBSs.	Nº de atividades realizadas.	12	03	03	03	03
1.1.21	Implementar/aprimorar ações da Política de Saúde do adolescente nas UBSs.	% UBS com a política implantada.	100%	80%	90%	100%	100%
1.1.22	Implementar/ampliar ações de saúde para Comunidades Quilombolas.	Nº Programa implantado.	01	01	01	01	01
1.1.23	Adquirir material de proteção individual necessários aos Programas ACS e ACE.	% de ACS e ACE com material adquirido.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.24	Implantar Protocolo Municipal para prescrição de Enfermagem.	Protocolo implantado.	01	-	01	-	-

1.1.25	Fortalecer a oferta de transporte para as Unidades Básicas de Saúde.	Aquisição de automóveis para Atenção Básica.	06	01	02	02	01
1.1.26	Fortalecer a linha de cuidado em saúde Mental, visando à diminuição de casos de suicídio.	Número de ações desenvolvidas.	12	03	03	03	03
1.1.27	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS) na Unidade Mista, Ambulatório e Centro de Fisioterapia.	% de unidades com PEC implantado.	03	01	01	01	-
1.1.28	Renovar o parque tecnológico com aquisição de equipamentos (computadores, tablets, impressoras) para 100% das unidades de saúde.	% de Unidades de Saúde com parque tecnológico renovado/adequado.	100%	40% (Foco: UBS)	70% (Foco: Especializadas)	90% (Foco: Apoio)	100% (Manutenção)
1.1.29	Implementar assinatura digital (e-CPF/Gov.br) para médicos, enfermeiros e odontólogos da rede municipal.	% de profissionais de nível superior com assinatura digital ativa no PEC/Prontuário.	100%	50%	80%	100%	100%
1.1.30	Ofertar teleconsultas e telediagnósticos, incluindo suporte especializado em saúde mental (telepsiquiatria/telepsicologia).	Número absoluto de teleatendimentos realizados/ano.	1.200	200 (Piloto)	500	800	1.200
1.1.31	Desenvolver e Implantar o App/Portal "Conecta Passira" para agendamento online de consultas e exames e acesso a resultados.	Sistema de agendamento online implantado e ativo (Sim/Não).	100%	Proj. (Desenvolvimento)	Impl. (Fase Piloto)	Ativo (50% Vagas)	Ativo (100% Vagas)
1.1.32	Implantar canais oficiais de comunicação (WhatsApp Institucional) em 100% das Unidades Básicas de Saúde para tirar dúvidas e confirmar agenda.	% de UBS com canal oficial de WhatsApp ativo e divulgado à população.	100%	50% (Urbanas)	80%	100%	100%

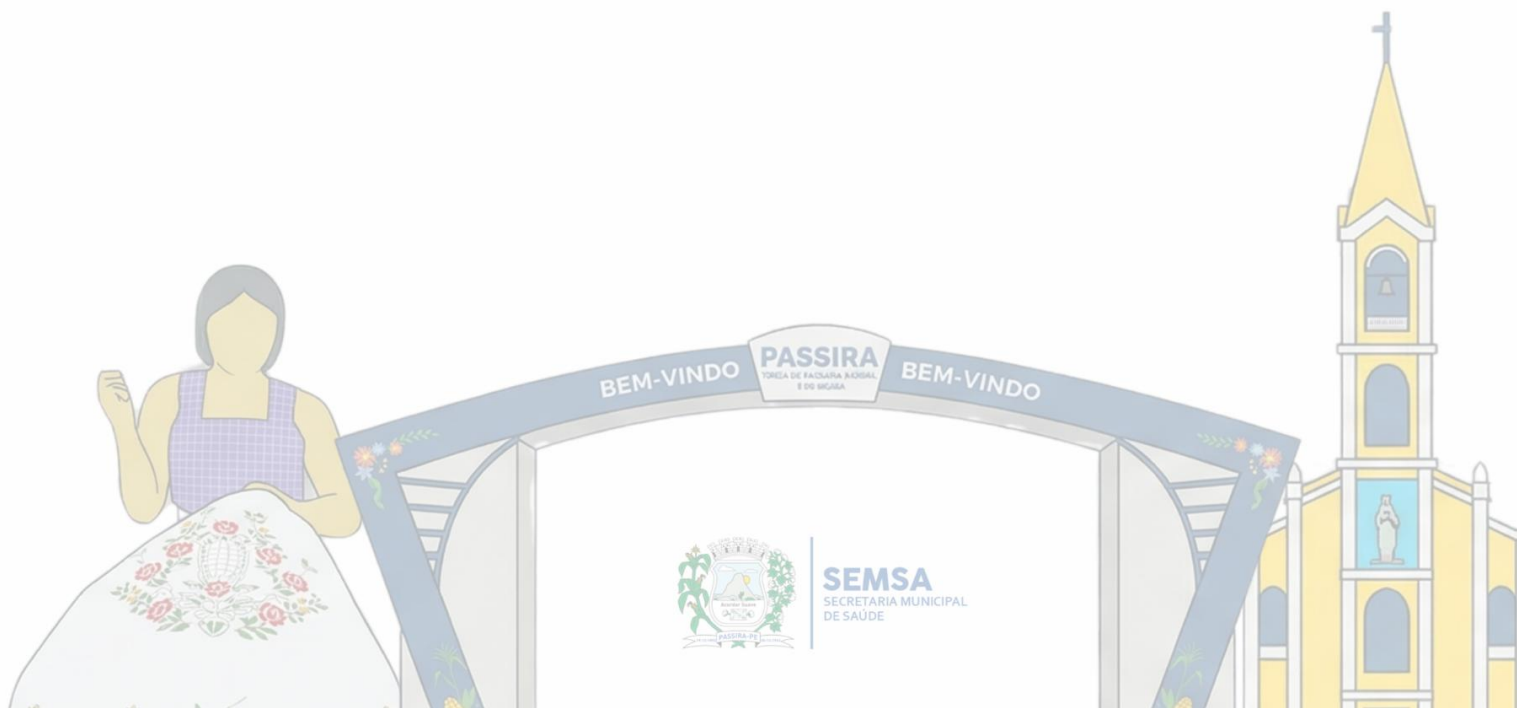


1.1.33	Implantar 01 (uma) nova equipe e-Multi, garantindo 100% de cobertura matricial para todas as Equipes de Saúde da Família (Urbanas e Rurais).	Nº de equipes e-Multi implantadas e credenciadas.	01	01	-	-	-
1.1.34	Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/PADI) - Equipe EMAD Tipo 1, visando a desospitalização e o cuidado continuado em domicílio.	Serviço implantado e habilitado no CNES.	100%	Proj.	Impl.	100%	100%
1.1.35	Garantir o registro adequado das ações interprofissionais (Matriciamento e PTS) para atingir os Indicadores de Desempenho da e-Multi.	% de alcance das metas de produção da e-Multi no SISAB.	100%	80%	90%	100%	100%
1.1.36	Implementar a modalidade de Atendimento Remoto (TDIC) nas equipes e-Multi, assegurando a integração virtual e o suporte às equipes vinculadas em 100% do horário de funcionamento.	% de equipes e-Multi com oferta de atendimento remoto (TDIC) ativa e registrada.	100%	Impl.	100%	100%	100%
1.1.37	Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, capacitando as equipes para o combate ao racismo institucional e implantando o protocolo de manejo da Anemia Falciforme na APS.	% de unidades com protocolo de Anemia Falciforme ativo.	100%	- Capacitação	- Impl. Protocolo	100%	100%
1.1.38	Fortalecer a Política de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, garantindo ações de saúde itinerantes e monitoramento de riscos ocupacionais (agrotóxicos) nas áreas rurais dispersas.	% de comunidades rurais dispersas com ações de saúde específicas realizadas.	100%	50%	70%	90%	100%



1.1.39	Implementar as diretrizes da Rede Alyne, estruturando a linha de cuidado integral à saúde da mulher (Planejamento, Pré-Natal, Parto e Puerpério) com garantia de classificação de risco e vinculação à maternidade.	Nº de Protocolo da Rede Alyne implantado com fluxos de referência definidos.	01	Impl.	01	-	-
1.1.40	Garantir conectividade à internet em todas as unidades básicas de saúde e demais serviços de saúde municipal.	% de unidades de saúde com conectividade à internet.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.41	Implantar/Adequar a Sede da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) conforme RDC da ANVISA.	Nº de CAF Adequada e Licenciada.	01	01	-	-	-
1.1.42	Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para atualização da REMUNE.	Nº de Decreto de Nomeação da CFT e Nº de REMUNE publicada.	02	02	-	-	-
1.1.43	Garantir a disponibilidade dos medicamentos da REMUNE nas farmácias básicas.	% de itens da REMUNE com estoque disponível.	95%	80%	85%	90%	95%
1.1.44	Implantar o Programa "Remédio em Casa" para usuários cadastrados no HiperDia e SAD.	% de pacientes atendidos pelo programa.	100%	75%	80%	90%	100%
1.1.45	Informatizar o estoque e dispensação (HÓRUS/e-SUS) para controle de entrega.	% de dispensações registradas.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.46	Implantar e expandir a oferta regular de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos estabelecimentos da Atenção	Proporção de estabelecimentos da APS com oferta de pelo menos uma modalidade de PICS	50%	10%	20%	35%	50%

	Primária (USF e Polos da Academia da Saúde).	cadastrada no CNES/SISAB.					
1.1.47	Capacitar e qualificar profissionais de nível superior da APS (ESF e eMulti) para a oferta de abordagens terapêuticas não farmacológicas (PICS).	Número absoluto de profissionais da APS capacitados em cursos introdutórios ou específicos de PICS.	40 profissionais	10 prof.	10 prof.	10 prof.	10 prof.
1.1.48	Ampliar o número de atendimentos e procedimentos de PICS (individuais ou em grupo) integrados aos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).	Número absoluto de procedimentos de PICS consolidados e registrados no sistema e-SUS APS/SISAB.	Aumento progressivo da produção	Implantar rotina de registro e atingir 200 proc.	400 proc.	600 proc.	800 proc.



Vigilância em Saúde: fortalecimento dos sistemas de vigilância e a integralidade das ações de saúde com a RAS

Diretriz 2: Integração da Vigilância em Saúde com a APS e fortalecimento das ações de monitoramento de riscos.

Objetivo 2.2: Fortalecer a Vigilância em Saúde municipal, garantindo o funcionamento adequado das Vigilâncias: Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2026/2029	METAS PREVISTAS			
				2026	2027	2028	2029
2.2.1	Integrar as ações de Vigilância com a APS através de matriciamento e capacitações conjuntas.	% de profissionais da APS capacitados em protocolos de vigilância.	100%	100%	50%	50%	100%
2.2.2	Intensificar o controle da Hanseníase e Tuberculose, focando na cura e quebra da cadeia de transmissão.	% de cura dos casos novos diagnosticados.	100%	>90%	>90%	>95%	100%
2.2.3	Garantir o monitoramento da qualidade da água (VIGIAGUA) cumprindo o plano de amostragem.	% de amostras analisadas (Cloro/Turbidez) inseridas no SISAGUA.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4	Implantar o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e ampliar notificações de acidentes de trabalho.	Nº de Núcleo Implantado.	01	01	-	-	-
2.2.5	Integrar as bases de dados (SINAN, SIM, SINASC, e-SUS) para qualificar a informação em saúde.	Tempo médio de encerramento de casos notificados (dias).	30 dias	60	45	30	30
2.2.6	Garantir infraestrutura e logística (EPIs e equipamentos) para as equipes de campo.	% de Equipes com estrutura adequada.	100%	80%	100%	100%	100%
2.2.7	Adquirir veículo automotivo do tipo caminhonete, que favoreça a execução das ações de vigilância em saúde no território.	Veículo adquirido.	01	-	01	-	-

2.2.8	Assegurar recursos humanos em quantidade suficiente para a execução das ações de vigilância em saúde.	% de profissionais contratados.	100%	40%	60%	80%	100%
2.2.9	Desempenhar ações de prevenção, detecção e controle do número de doenças e agravos, bem como em casos de surto e epidemias.	% de ações preventivas e casos identificados e notificados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.10	Realizar capacitações para os profissionais componentes da Rede de Atenção à Saúde nas áreas técnicas da vigilância em saúde.	% de profissionais da RAS capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.11	Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos para orientar a tomada de decisão da gestão.	Nº de boletins divulgados (Trimestral).	16	04	04	04	04
2.2.12	Fortalecer o diagnóstico e tratamento de ISTs (Sífilis/HIV) com testagem rápida nas UBS.	Taxa de gestantes com exame de Sífilis realizado no 1º tri.	100%	80%	90%	95%	100%
2.2.13	Ofertar atendimento especializado para acompanhamento dos pacientes portadores de hanseníase.	% de atendimentos ofertados conforme demanda.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.14	Elevar as taxas de Cobertura Vacinal dos imunobiológicos do calendário básico infantil.	% de cobertura vacinal média (Pólio, Penta, Tríplice).	95%	95%	95%	95%	95%
2.2.15	Manter atualização caderneta vacinal e qualidade de dados no SI-PNI.	% de homogeneidade das vacinas.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.16	Intensificar as ações de busca ativa para vacinação de rotina e de campanhas.	% de ações de busca ativa e campanhas realizadas pelas equipes de AB.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.17	Garantir ações de educação permanente para os profissionais de saúde sobre o Programa Nacional de Imunizações.	% profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.18	Monitorar e controlar as Arboviroses (Dengue/Zika/Chikungunya).	Índice de Infestação Predial (LIRAA) mantido em baixo risco.	<1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
2.2.19	Manter a vigilância de Vírus Respiratórios e plano de contingência para emergências ativo.	% de planos de Contingência atualizado anualmente.	100%	100%	100%	100%	100%

2.2.20	Implantar a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Nº de ações de monitoramento em áreas rurais.	08	02	04	06	08
2.2.21	Fortalecer as ações previstas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador no município.	% de ações referentes a PNST realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.22	Realizar fiscalização sanitária regular em feiras livres, açougues e comércio de alimentos.	Nº de ações de fiscalização em comércio de alimentos.	200	50	50	50	50
2.2.23	Atualizar o Código Sanitário Municipal e fortalecer a fiscalização de estabelecimentos de risco.	Código Atualizado e % de inspeções realizadas em alto risco.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.24	Intensificar as ações de inspeção sanitária em todos os estabelecimentos do território que sejam de interesse à saúde pública.	% de estabelecimentos inspecionados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.25	Implementar ações de cunho educativo, através da Vigilância Sanitária, nos estabelecimentos do gênero alimentício.	% de ações educativas realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.26	Elaborar o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador, com orçamento específico.	Nº de Plano Publicado.	01	1	-	-	-
2.2.27	Instituir o Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador (NUSAT) com equipe técnica de referência.	Portaria de criação / Relatório de atividades.	01	1	-	-	-
2.2.28	Integrar a Saúde do Trabalhador à APS, qualificando as notificações de Acidentes de Trabalho no SINAN.	% de notificações no SINAN (Acidente de Trabalho/LER/DORT).	90%	50%	75%	80%	90%
2.2.29	Realizar ações de saúde voltadas para Mototaxistas e Entregadores (motociclistas).	Nº de ações realizadas.	7	1	2	2	2
2.2.30	Capacitar os profissionais da rede sobre Doenças Relacionadas ao Trabalho e preenchimento de CAT/SINAN.	% de profissionais capacitados.	100%	50%	80%	100%	100%
2.2.31	Garantir a participação de representantes dos trabalhadores (formais e informais) no Conselho Municipal de Saúde.	Presença em reuniões do CMS (%).	100%	70%	70%	100%	100%

Fortalecimento da Regulação em saúde e da média e alta complexidade

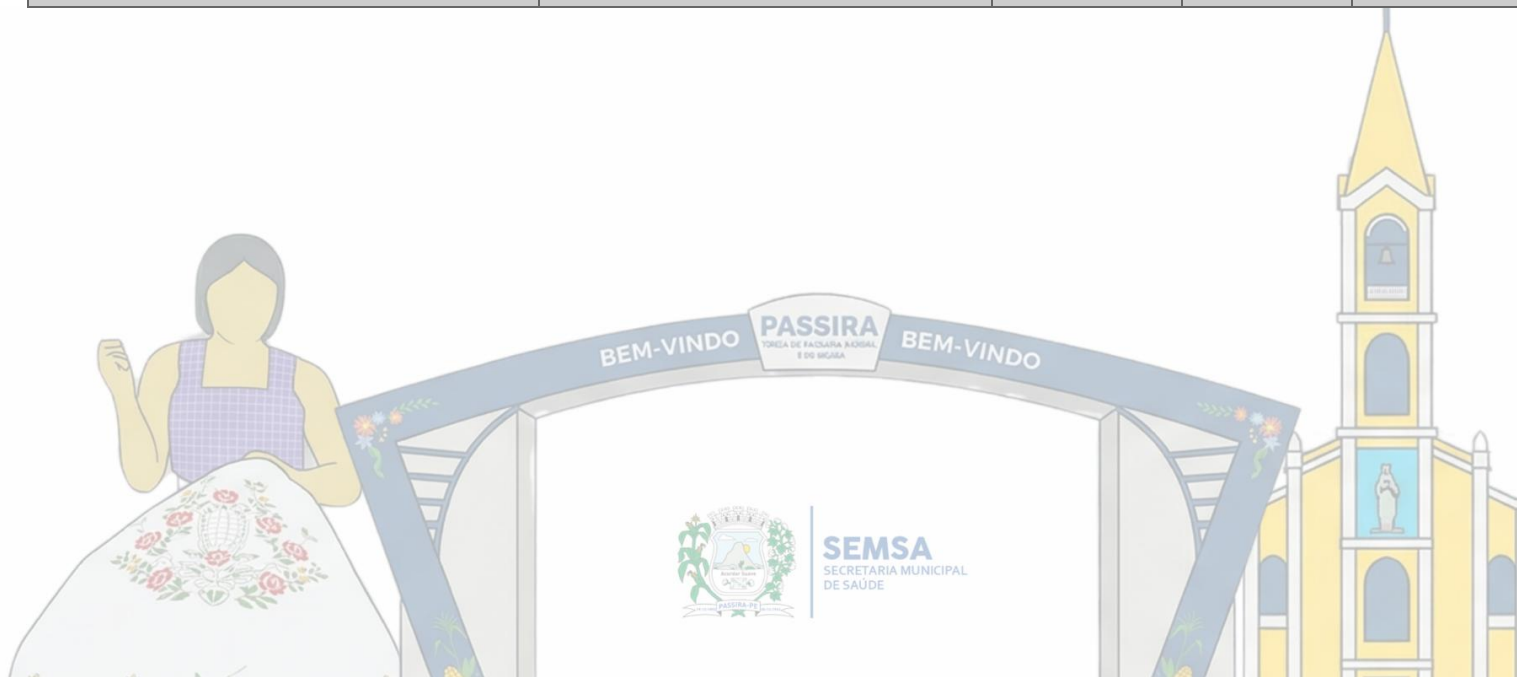
Diretriz 3: Estruturação e qualificação da Rede de Atenção Especializada (Ambulatorial, Hospitalar e Psicossocial), integrada ao Complexo Regulador municipal, assegurando o acesso oportuno, transparente e humanizado aos serviços de maior densidade tecnológica e ao cuidado integral em saúde mental.

Objetivo 3.3: Organizar e ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados, bem como expandir a capacidade instalada da saúde mental (focada no público infanto-juvenil e neurodesenvolvimento), consolidando os fluxos de referência e contrarreferência para garantir a integralidade do cuidado e a redução das filas de espera.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2026/2029	METAS PREVISTAS			
				2026	2027	2028	2029
3.3.1	Modernizar a Unidade Mista N. Sra. da Conceição, incluindo reforma estrutural e adequação às normas da RDC-50 (Vigilância Sanitária).	% de execução da obra/reforma.	100%	25%	50%	75%	100%
3.3.2	Reativar e manter o Bloco Cirúrgico para realização de pequenas e médias cirurgias eletivas (Mutirões).	Nº de cirurgias eletivas realizadas/ano.	200	50	100	150	200
3.3.3	Fortalecer o Centro de Diagnóstico por Imagem (Raio-X Digital e Ultrassonografia) na rede municipal.	Nº de exames de imagem realizados/ano.	4.800	1.200	1.200	1.200	1.200
3.3.4	Implantar o Laboratório Municipal 24h ou garantir contrato de exames laboratoriais de urgência com tempo resposta adequado.	% de solicitações de exames laboratoriais realizados no município.	100%	50%	80%	100%	100%
3.3.5	Garantir escalas de plantão médico completas (2 profissionais/plantão) na Unidade Mista.	Taxa (%) de cumprimento da escala médica.	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.6	Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) 24h na	Nº de protocolo de Classificação implantado.	01	01	-	-	-

	Urgência/Emergência, informatizado e com protocolo de Manchester/Brasileiro.						
3.3.7	Garantir a Triagem Neonatal Universal (Teste do Olhinho, Orelhinha, Coraçãozinho e Linguinha) na maternidade/unidade.	% de recém-nascidos triados antes da alta.	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.8	Reformar e Ampliar o Ambulatório de Especialidades João Paulo II.	Obra concluída.	100%	-	50%	100%	-
3.3.9	Adquirir 01 Ambulância de Suporte Avançado (USA/Semi-UTI) para transporte de pacientes graves.	Veículo adquirido.	01	01	-	-	-
3.3.10	Implementar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo de Segurança do Paciente.	CCIH ativa e relatórios enviados.	01	01	-	-	-
3.3.11	Fornecer educação continuada aos profissionais da Unidade Mista.	% Profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.12	Garantir o Transporte Fora de Domicílio (TFD) sanitário e hemodiálise, seguro e regular para pacientes em tratamento em outras cidades.	% de solicitações de TFD atendidas.	100%	100%	100%	100%	100%
	Garantir o Custeio do TFD executando os recursos de Emendas Parlamentares (Custeio e Investimento).	% de Execução Financeira da Emenda / N° de Pacientes Transportados.	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter a frota do TFD em condições sanitárias e de segurança adequadas.	% da frota ativa e vistoriada.	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.13	Garantir um profissional para marcação de consultas e exames, em Recife presencialmente.	Profissional para marcação de consultas.	01	01	01	01	01
3.3.14	Aquisição de um aparelho de ULTRASSONOGRÁFIA para atender a demanda do município.	Equipamento adquirido	01	01	-	-	-
3.3.15	Ampliar o quadro de especialistas (Psiquiatria, Ginecologia, Ortopedia, Cardiologia e Fonoaudiologia).	N° de consultas especializadas ofertadas.	4.500	3.000	3.500	4.000	4.500

3.3.16	Reduzir o tempo de espera e o absenteísmo na fila de regulação (Consultas e Exames externos).	Taxa de absenteísmo (faltas) em consultas agendadas.	<5%	<20%	<15%	<10%	<5%
3.3.17	Estruturar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Neurodivergentes (TEA/TDAH), ampliando a oferta de terapias multidisciplinares (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicologia) e garantindo a carteira de identificação (CIPTEA).	Nº de Protocolo de Atendimento a Neurodivergentes implantado e terapias ofertadas.	01	- Ampliação Equipe	1 Impl. protocolo	-	-
3.3.18	Implantar e habilitar o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPS i), adequando espaço físico e equipe multiprofissional especializada.	Portaria de Habilitação do MS / Cadastro no SCNES.	01	-	01	-	-
3.3.19	Garantir o custeio e a manutenção do CAPS I e do novo CAPS i, incluindo equipe, oficinas terapêuticas e medicamentos essenciais de saúde mental.	% de funcionamento ininterrupto dos dispositivos da RAPS.	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.20	Implantar 01 Centro de Convivência (CECO) articulado à RAPS e Cultura.	Nº de Unidade Habilitada e em funcionamento.	01	01	-	-	-



Gestão participativa, financiamento e controle social

Diretriz 4: Fortalecimento do Controle Social, assegurando a sustentabilidade financeira do SUS através da captação de recursos e promover a valorização dos trabalhadores e a transparência na gestão pública.

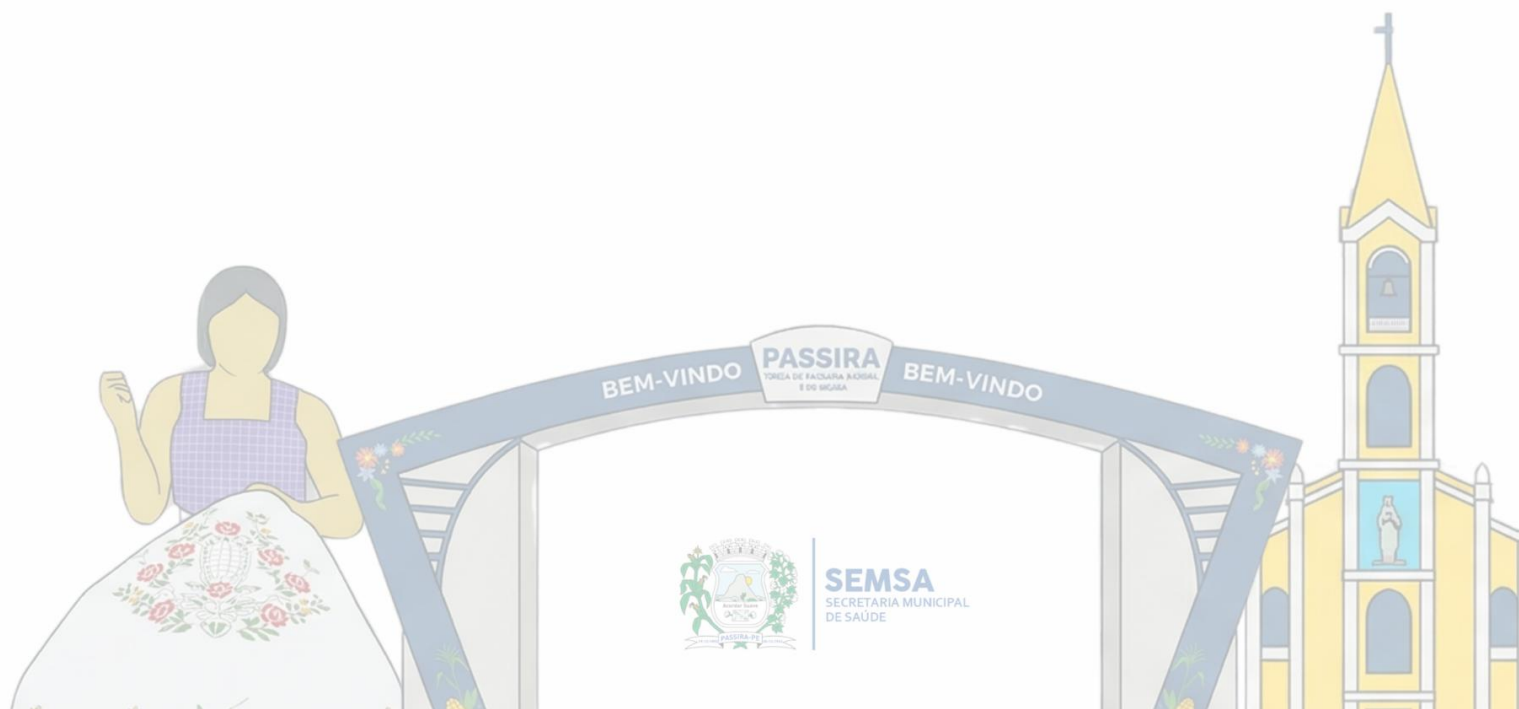
Objetivo 4.4: Fortalecer o controle social da saúde mediante a participação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde e na Ouvidoria Municipal.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2026/2029	METAS PREVISTAS			
				2026	2027	2028	2029
4.4.1	Garantir a infraestrutura e apoio executivo para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e suas comissões.	Nº de reuniões do CMS realizadas.	48	24	24	24	24
4.4.2	Criar comissões/comitês de equidade no CMS com participação de populações vulnerabilizadas.	Nº de comissões/comitês criados.	01	01	-	-	-
4.4.3	Cumprir a aplicação mínima constitucional de 15% da receita municipal em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).	% aplicado em ASPS (Homologado no SIOPS).	≥15%	≥15%	≥15%	≥15%	≥15%
4.4.4	Incluir indicadores de equidade (raça/cor, gênero, território) nos relatórios de gestão (RAG e RDQA).	Nº de RAG aprovado com indicadores de equidade.	04	01	01	01	01
4.4.5	Incrementar a receita de Investimento e Custeio através do cadastro de propostas de Emendas Parlamentares (Fundo a Fundo).	% de propostas aprovadas no InvestSUS.	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.6	Realizar o processo de Eleição e Posse dos Conselheiros de Saúde, garantindo a paridade.	Processo Eleitoral Realizado.	02	-	01	-	01
4.4.7	Promover Educação Permanente para Conselheiros (Capacitação sobre Orçamento, Legislação e Fiscalização).	Nº de oficinas/capacitações realizadas.	04	01	01	01	01

4.4.8	Realizar as Conferências Municipais de Saúde e Plenárias, conforme calendário nacional.	Conferência/Plenária Realizada.	02	-	01	-	01
4.4.9	Modernizar a Ouvidoria do SUS, integrando ao sistema FalaBR e garantindo resposta ao cidadão.	Taxa de resposta às manifestações da ouvidoria.	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.10	Criação de uma conta na rede social para divulgação das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	Conta ativa na rede social.	01	01	-	-	-
4.4.11	Garantir sala com infraestrutura adequada para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Sala em funcionamento para o CMS.	01	01	-	-	-
4.4.12	Criar e manter ativos os Comitês de Equidade e Políticas Específicas (Negros, LGBTQIA+, Deficiência) no âmbito do CMS.	Comitê criado e reunindo-se regularmente.	01	01	-	-	-
4.4.13	Realizar Audiências Públicas Quadrimestrais para prestação de contas (RDQA) na Câmara de Vereadores (Lei 141/2012).	Relatórios (RDQA) apresentados e aprovados.	12	03	03	03	03
4.4.14	Elaborar e cumprir os Instrumentos de Planejamento do SUS (PMS, PAS e RAG) nos prazos legais.	Nº de instrumentos (PMS, PAS e RAG) aprovados pelo CMS anualmente.	09	02	02	02	03
4.4.15	Implantar ou Revisar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) dos servidores da saúde.	Nº de PCCR discutido e encaminhado.	01	- Estudo	- Projeto	01 Implantado	-
4.4.16	Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, valorizando o diálogo com os trabalhadores.	% de funcionamento da mesa de Negociação instalada.	100%	50%	75%	100%	100%
4.4.17	Garantir um sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos.	% de funcionamento do sistema de gestão.	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.18	Garantir um sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura.	% de funcionamento do sistema de gestão.	100%	100%	100%	100%	100%



4.4.19	Monitorar, anualmente, 100% dos repasses Fundo a Fundo.	% de receita monitorada.	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.20	Ampliar até 2029, a captação de recursos externos para a saúde em 30%.	% de ampliação de recurso.	30%	-	10%	20%	30%
4.4.21	Garantir a manutenção operacional de todas as Unidades de saúde, assegurando suprimentos, combustível, manutenção predial e serviços de terceiros.	% de Unidades em pleno funcionamento sem interrupção.	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.22	Assegurar o pagamento regular da força de trabalho (servidores, contratados e terceirizados/PJ) vinculada às ações de saúde.	% de conformidade com o calendário de pagamentos.	100%	100%	100%	100%	100%



10. CONSIDERAÇÕES

O planejamento em saúde não se encerra com a publicação deste documento; pelo contrário, o **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029** inaugura um ciclo dinâmico de gestão. Reconhecendo a saúde como um campo em constante transformação, as ações aqui propostas serão objeto de monitoramento permanente e avaliação contínua. Essa vigilância sobre a execução das metas permitirá a flexibilidade necessária para reprogramar estratégias e incorporar novas intervenções frente a cenários epidemiológicos emergentes ou mudanças nas necessidades da população de Passira.

A legitimidade deste instrumento reafirma-se no estrito cumprimento do arcabouço legal do SUS, notadamente as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, bem como a Lei Complementar nº 141/2012. A execução deste plano estará alinhada aos ciclos orçamentários obrigatórios, respeitando os prazos e diretrizes da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo a sustentabilidade fiscal das ações de saúde.

É fundamental destacar que a saúde de Passira não se faz isoladamente. A efetividade deste plano depende da articulação interfederativa, fortalecendo a governança regional e os pactos firmados com a Secretaria Estadual de Saúde e os demais municípios da II Região de Saúde. A construção de redes de atenção compartilhadas e a pactuação colegiada de recursos (nas Comissões Intergestores) são vitais para garantir o acesso à média e alta complexidade, superando os desafios que transcendem os limites municipais.

Por fim, este Plano Municipal de Saúde consolida-se como a bússola da gestão para o próximo quadriênio. Mais do que um requisito burocrático, ele é a materialização do compromisso público em defender e fortalecer os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde — universalidade, integralidade e equidade — entregando à população de Passira uma saúde mais humana, resolutiva e de qualidade.



11. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Sistemas de Informação em Saúde (TABNET). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: jan. 2026. (Inclui dados do SIM, SINASC, SINAN e SIH).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Relatórios de Execução Orçamentária. Disponível em: <http://siops.saude.gov.br>. Acesso em: jan. 2026.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PASSIRA. **Relatório Final da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Município de Passira - Pernambuco**. Passira: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

PASSIRA. Conselho Municipal de Saúde. **Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Passira**. Passira: CMS, 2025.

PASSIRA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Passira: SMS, 2022.

PASSIRA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024**. Passira: SMS, 2025.

PASSIRA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) – 2024/2025**. Passira: SMS, 2025.

PERNAMBUCO. **Coordenadoria de Defesa Civil de Pernambuco (CODECIPE)**. Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil. Recife: CODECIPE, 2024.



