



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ

2026 - 2029



Estado de Pernambuco

PREFEITURA DE TACAIMBÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DE TACAIMBÓ/PE

JOELDA LIMA DA SILVA PEREIRA

Prefeita

GIVANILDO JOÃO DA SILVA

Vice Prefeito

JOSIVALDO ALVES DO NASCIMENTO

Secretário Municipal de Saúde

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

IRAKTAN BRASILIANO

Presidente

PREFEITURA DE
Tacaimbó
Trabalhando por você!



LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica
AF - Assistência Farmacêutica
APS – Atenção Primária em Saúde
EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AME–Assistência Multiprofissional Especializado
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CMC - Central de Marcação de Consultas
CMI - Comitê de Mortalidade Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCNT - Doença Crônica Não Transmissível
DM - Diabete Mellitus
DO - Declaração de Óbito
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
IST/ AIDS – Infecção sexualmente transmissíveis e Aids
ESB - Estratégia de Saúde Bucal
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAa - Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti
LOA - Lei Orçamentária Anual
MAC - Medida de Alta Complexidade
PBF - Programa Bolsa Família
PIB - Produto Interno Bruto
PMS - Plano Municipal de Saúde
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
SAE - Serviço de Atendimento Especializado
SES - Secretaria Estadual de Saúde
S.I.A – Sistema de Informação Ambulatorial
SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
UBS - Unidade Básica de Saúde
USB - Unidade de Suporte Básico
VE - Vigilância Epidemiológica



SUMÁRIO

- 1) APRESENTAÇÃO
- 2) CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ – LOCALIZAÇÃO, ACESSO, ASPECTOS GEOGRÁFICOS E OUTROS
- 3) ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE
- 4) DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES
- 5) METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE
- 6) CONSIDERAÇÕES FINAIS





1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde configura-se como o principal instrumento norteador das ações estratégicas da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, em conformidade com o PlanejaSUS e com as diretrizes do Sistema de Planejamento do SUS, conforme orientações do Ministério da Saúde. Trata-se de um documento que expressa a Política Municipal de Saúde de Tacaimbó, servindo como referência para a Secretaria Municipal de Saúde, para os trabalhadores do SUS, para os usuários e para os órgãos de controle interno e externo, sendo este documento norteador para essa política para o período de 2026 a 2029, podendo a qualquer momento ser ajustado, reorganizado e adaptado a realidade municipal.

O processo de planejamento constitui-se como um ciclo contínuo, integrado e sistemático de ações, destinado à identificação das necessidades de saúde da população, à definição de estratégias para seu enfrentamento e à obtenção de resultados efetivos e socialmente favoráveis. No âmbito do setor saúde, o planejamento assume papel central na governança e na gestão pública, considerando sua finalidade maior de proteção da vida, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

Em consonância com os princípios constitucionais estabelecidos no art. 196 da Constituição Federal de 1988, que assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, e com as diretrizes organizativas do SUS previstas nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, a Administração Pública deve adotar instrumentos formais de planejamento como base para a organização, execução e avaliação das ações e serviços de saúde.

Considerando o caráter dinâmico da realidade sanitária, especialmente no que se refere à saúde das populações — permanentemente sujeita à ocorrência de surtos, epidemias e pandemias —, o Plano de Saúde deve ser objeto de monitoramento e avaliação contínuos, possibilitando ajustes periódicos em função das mudanças do cenário epidemiológico, demográfico, social e econômico.

Portanto, apresentamos o plano municipal de saúde para o novo quadriênio na perspectiva de continuidade das ações que já estão sendo realizadas rotineiramente pelas equipes, mas visualizando de forma qualitativa o avanço no setor da saúde municipal com a implantação de novas políticas, novos equipamentos e serviços que venham a ser prioritários respeitando as necessidades da população colocadas dentro da Conferência Municipal de saúde realizada no ano de 2025 e que trouxe tantos objetivos e metas novos que refletem a realidade dos residentes.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

- **HISTÓRIA**

A povoação de Tacaimbó teve início com a vinda do Senhor Luiz Alves Maciel, natural de Água Preta, que se instalou em uma fazenda. Mais tarde com a criação de gado, onde havia vários currais, passou o lugarejo a denominar-se de CURRALINHO. Pouco tempo depois, o Senhor Luiz Alves Maciel construiu uma casa no local onde hoje é a Avenida Luiz Alves Maciel, também conhecida como Rua Velha, construindo-se, em seguida, várias casas comerciais, começando então, a se desenvolver o povoado. Alguns anos depois, foi construída a estrada de ferro da antiga Great-Western (hoje Rede Ferroviária S/A), cuja inauguração se verificou em, 25 de dezembro de 1896, tendo o povoado recebido o nome de Antônio Olinto, em homenagem ao engenheiro mineiro, que construiu a estação. A população passou então, a se concentrar mais à margem esquerda do Rio Ipojuca, onde se localiza a estrada de ferro. Com o crescimento da população, sentiu-se a necessidade da construção de um templo católico, pois a missa era celebrada em uma palhoça. Tendo sido doado o patrimônio a Santo Antônio, pela Senhora Ana Freire da Cruz, foi erguida uma capela, em 1906, subordinada à Paróquia de Belo Jardim, também ao lado esquerdo do mencionado rio, onde é hoje, a sede do município. Posteriormente, a capela passou a pertencer à Paróquia de São Caetano. No ano de 1950, o senhor João Clemente da Silva, sentindo a necessidade de um templo maior para a população, que já era então vultosa e através de um gesto generoso, reconstruiu e ampliou a capela, onde hoje é a Igreja Matriz, consagrada a Santo Antônio. Assim, o primeiro nome deste município foi Antônio Olinto, passando depois, para TACAIMBÓ. Esta mudança se deve ao fato já existir no Estado de Minas Gerais, outro município com este mesmo nome. O nome TACAIMBÓ é de origem indígena, tendo existido uma tribo com este nome, na Fazenda Itacaité, passando este nome, a vigorar no ano de 1945. A criação desta denominação deve-se ao historiador Mário Melo.

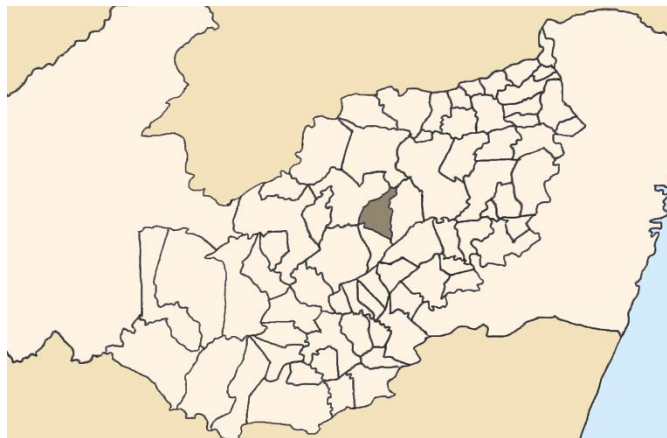
- **GEOLOCALIZAÇÃO**

O município de Tacaimbó localiza-se no Estado de Pernambuco, distante 170 Km da capital (Recife), na Mesorregião do Agreste Pernambucano e Microrregião do Vale do Ipojuca, a uma latitude 08°18'58" Sul e a uma longitude 36°17'36" Oeste, estando a uma altitude de 576 metros. Sua população estimada para o ano de 2025 era de 14.330 habitantes.

Os limites municipais ocorrem a Norte e Oeste com o município de Belo Jardim, a Leste com o

município de São Caetano e ao Sul com o município de Cachoeirinha.

LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ NO ESTADO DE PERNAMBUCO.



LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ NA IV REGIONAL DE SAÚDE



ASPECTOS GEOGRÁFICOS

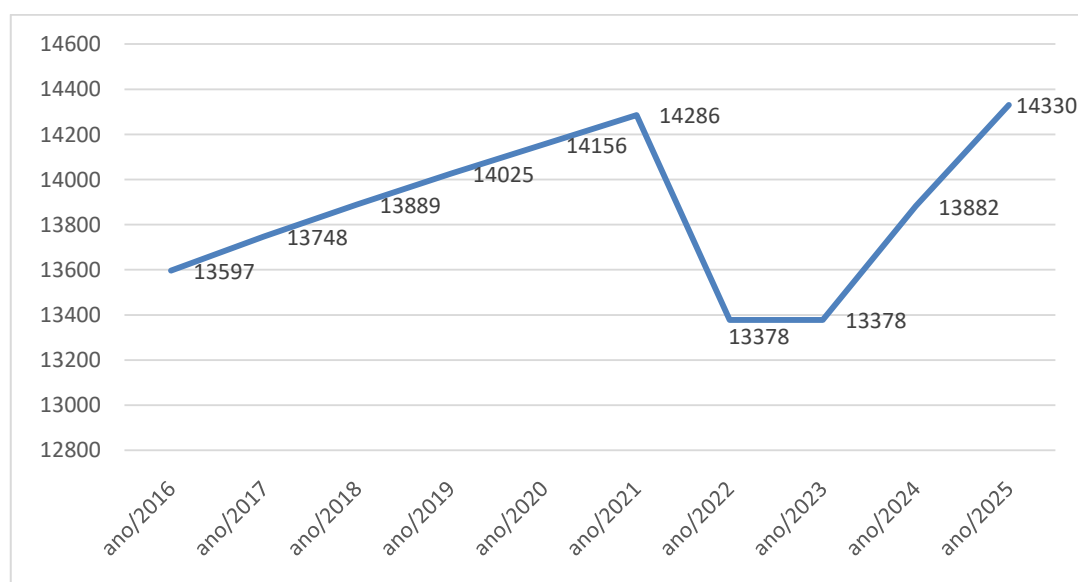
Possui uma área de 210,94 km² e uma densidade demográfica equivalente a 56,73 habitantes/Km². Situa-se a uma altitude de 576 metros e possui clima Semiárido, classificado como Tropical Chuvoso com verão seco (tipo As), com chuvas concentradas entre o final do verão e o inverno tendo como Bioma a Caatinga que é caracterizada por Florestas Subcaducifólica e Caducifólica.

Pertence às bacias dos rios Una e Ipojuca. Apresenta rios de escoamento intermitente, incluindo o rio Ipojuca e riachos como Onça, Coutinho, Gravatá e Caxingó.

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DETERMINANTES E **CONDICIONANTES**

- **Situação Demográfica**

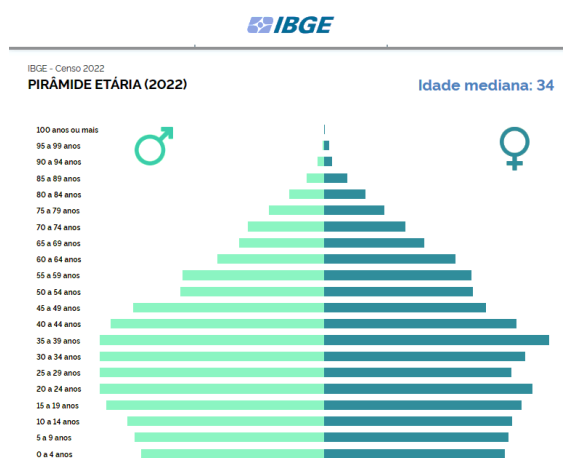
Evolução da população geral do município conforme os levantamentos dos últimos censos e estimativas, observando-se que a população de Tacaimbó, de acordo com o IBGE.



Fonte: IBGE, senso e estimativas

No que diz respeito à população distribuída por faixa etária e sexo, a pirâmide etária apresentada no gráfico abaixo demonstra as referidas proporções comparando ainda, o município com a pirâmide etária geral brasileira.

PIRÂMIDE ETÁRIA, TACAIMBÓ



Uma segunda fonte de informações cadastrais que é de âmbito local, atualizada e mantida pelos agentes comunitários de saúde através do **e-SUS AB** apresenta para o município um quantitativo de **14.458** residentes, estando localizados em 8.286 domicílios. Os quadros a seguir demonstram os dados do referido cadastro:

TOTAL DE CADASTRADOS, DE DOMICÍLIOS E DE FAMÍLIAS, TACAIMBÓ, 2025

Relatório de cadastro individual

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	14458
Saída de cidadãos do cadastro	3696
Total:	18154

Identificação do usuário / cidadão - Sexo

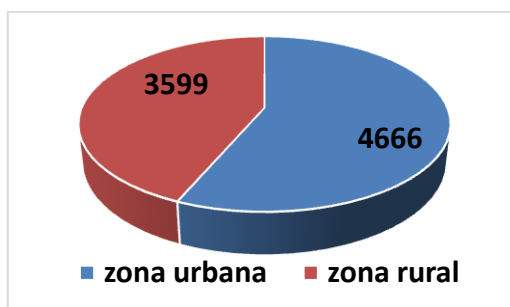
Descrição	Quantidade
Masculino	7008
Feminino	7447
Indeterminado	3

Condições de moradia - Localização

Descrição	Quantidade
Urbana	4666
Rural	3599
Periurbana	18
Não informado	3
Total:	8286

Fonte: e-SUS AB, 2025.

CADASTROS DOMICILIARES POR ZONA DE LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA – TACAIMBÓ/2025



Fonte: e-SUS AB, 2025.



- **Situação Socioeconômica**

- **Trabalho e Renda**

Levando em consideração o IBGE, em 2023, o salário médio mensal era de 1,5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10,1%, representados por 1.340 pessoas. Considerando os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, haviam 52% da população nessas condições, essa última informação está baseada no senso de 2010.

- **Economia**

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 16.141,32. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 175 de 185 entre os municípios do estado e na 8920 de 5570 entre todos os municípios brasileiros. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 93,56%, o que o colocava na posição 29 de 185 entre os municípios do estado e na 994 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 80.526.609,89 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 76.813.575,68 (x1000). Isso deixa o município nas posições 147 e 146 de 185 entre os municípios do estado e na 2766 e 2709 de 5570 entre todos os municípios.

SÍNTESE DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS, TACAIMBÓ

INDICADOR	RESULTADO
PIB PER CAPITA EM 2023	R\$ 16.141,32
PERCENTUAL DAS RECEITAS ORIUNDAS DE FONTES EXTERNAS 2023	93,56%
TOTAL DE RECEITAS REALIZADAS (2023)	R\$ 80.526.609,89
TOTAL DE DESPESAS EMPENHADAS (2023)	R\$ 76.813.575,68
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM) – 2010	0,554

Fonte: IBGE

Abaixo gráfico evolutivo do PIB per capita da população de Tacaimbó/PE de 2010 a 2023, segundo os estudos do IBGE.



Fonte: IBGE

- **Educação**

A seguir, encontra-se o total de escolas em funcionamento no município de Tacaimbó por natureza pública ou privada.

TOTAL DE ESCOLAS EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO DE TACAIMBÓ POR NATUREZA (PÚBLICA OU PRIVADA), 2025

ESCOLA/ NATUREZA	TOTAL
PÚBLICA MUNICIPAL	12
PÚBLICA ESTADUAL	02
PRIVADA	03
TOTAL	17

Fonte: INEP, catálogo de escolas

A série histórica do IDEB apresentada evidencia uma trajetória de evolução gradual e consistente do desempenho educacional ao longo dos anos. Observa-se que, entre 2005 e 2009, o índice manteve-se estagnado em torno de 2,0, indicando um período de baixa performance e poucos avanços estruturais no processo educacional.

A partir de 2011, há um salto significativo, com o índice alcançando aproximadamente 3,0, o que sugere a implementação de políticas públicas, ações pedagógicas ou estratégias de gestão

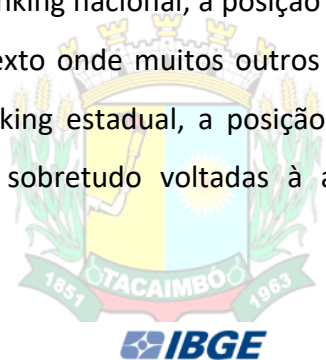


educacional mais eficazes. Esse patamar se mantém relativamente estável até 2015, demonstrando consolidação dos avanços obtidos, ainda que sem crescimento expressivo nesse intervalo.

Em 2017, ocorre um novo avanço relevante, com o IDEB atingindo 4,0, nível que se mantém nos ciclos subsequentes (2019, 2021 e 2023). Essa estabilidade em patamar superior indica que o sistema educacional conseguiu sustentar os resultados, o que é um indicador positivo de continuidade das políticas educacionais e da capacidade de manutenção da qualidade alcançada.

No recorte mais recente, o IDEB de 2023 registra 4,2, valor que, embora represente um crescimento discreto em relação aos ciclos anteriores, demonstra progressão contínua e aponta para a superação gradual de desafios históricos da educação básica nos anos finais.

Entretanto, ao analisar os rankings, percebe-se que, apesar da evolução interna, o desempenho relativo ainda impõe desafios. No ranking nacional, a posição 4071ª entre 5570 municípios indica que o avanço local ocorre em um contexto onde muitos outros entes também evoluíram, mantendo a competitividade elevada. Já no ranking estadual, a posição 149ª de 185 revela a necessidade de intensificar políticas educacionais, sobretudo voltadas à aprendizagem, permanência escolar e redução das desigualdades.



- **Situação Ambiental**

Conforme tabela abaixo, os indicadores apresentados demonstram um município com extensa área territorial, totalizando 227,601 km², contrastando com uma área urbanizada bastante



reduzida, de apenas 3,93 km². Essa configuração evidencia no município de Tacaimbó um padrão de ocupação predominantemente rural e de baixa densidade urbana, o que impõe desafios específicos e significativos ao planejamento territorial, sobretudo no que se refere à provisão eficiente de infraestrutura e serviços públicos.

No campo do saneamento básico, o índice de 44,48% de esgotamento sanitário adequado revela um déficit estrutural relevante, o qual o poder público deve constantemente buscar soluções adequadas para melhorar a qualidade do saneamento básico, indicando que mais da metade da população não dispõe de soluções adequadas para o tratamento de esgoto. Tal situação compromete diretamente a saúde pública, amplia riscos ambientais e reforça a necessidade de investimentos contínuos em redes de esgotamento e soluções alternativas compatíveis com a realidade local, especialmente em áreas de difícil acesso.

DADOS TERRITORIAIS E AMBIENTAIS, TACAIMBÓ/PE

INDICADOR	DADOS DO CENSO (2010)
Área de unidade territorial	227,601 Km ²
Área urbanizada	3,93 Km ²
Esgotamento sanitário adequado	44,48%
Arborização de vias públicas	41,15%
Urbanização de vias públicas	0,7%
População exposta da risco (2010)	570 pessoas
Bioma predominante	Caatinga

Fonte: IBGE

A arborização de vias públicas, com 41,15% de cobertura, apresenta um desempenho intermediário. Embora represente um avanço em termos de qualidade ambiental urbana, o indicador ainda aponta para a necessidade de ampliação, sobretudo considerando o contexto climático do bioma Caatinga, caracterizado por altas temperaturas e períodos prolongados de estiagem. A arborização, nesse cenário, assume papel estratégico na melhoria do conforto térmico, na redução de poeira e na promoção do bem-estar da população.

Por outro lado, o índice de urbanização de vias públicas, de apenas 0,7%, evidencia uma baixa qualificação da infraestrutura viária urbana, sugerindo limitações significativas quanto à



pavimentação, drenagem e acessibilidade. Todos esses aspectos devem ser tratados no âmbito municipal para que haja um plano governamental de melhoria dessas condições, embora tenha atingido já uma melhora nos últimos anos. Essa deficiência impacta diretamente a mobilidade urbana, o acesso aos serviços públicos e a segurança da população, além de potencializar problemas ambientais, como erosão do solo e assoreamento.

O dado referente à população exposta a risco, estimada em 570 pessoas (2010), sinaliza a presença de áreas vulneráveis, também associadas a riscos ambientais, sociais ou de infraestrutura precária. Ainda que o dado seja datado, ele indica a necessidade de atualização dos mapeamentos de risco e da implementação de políticas integradas de prevenção, proteção social e reordenamento territorial.

Sob o aspecto ambiental, a predominância do bioma Caatinga reforça a necessidade de um modelo de desenvolvimento urbano adaptado às condições semiáridas, com uso racional dos recursos naturais, preservação ambiental e adoção de soluções sustentáveis para expansão urbana e infraestrutura. A sensibilidade desse bioma exige que as políticas públicas conciliem crescimento urbano com conservação ambiental.

- **Outras informações**

O quadro abaixo apresenta situação de abastecimento de água a partir do cadastro realizado pelo e-SUS AB:

SITUAÇÃO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, TACAIMBÓ, 2025

INDICADOR	QUANTIDADE
Rede encanada até o domicílio	4.437
Poço/ Nascente no domicílio	51
Cisterna	2.458
Carro pipa	770
Outro	225
Não informado	345
TOTAL	8.286

Fonte: e-SUS AB



Com relação ao saneamento básico, o que se constitui uma importante estrutura municipal que estando em condições adequadas, se constitui uma importante condição de saúde para a população que contribui para a manutenção de sua saúde. Demonstramos abaixo o consolidado do e-SUS AB:

SITUAÇÃO DE SANEAMENTO, TACAIMBÓ, 2025

INDICADOR	QUANTIDADE
Rede coletora de esgoto ou pluvial	4.176
Fossa séptica	1.802
Fossa rudimentar	1.583
Direto para um rio, lago ou mar	31
Céu aberto	257
Outra forma	23
Não informado	414
TOTAL	8.286

Fonte: e-SUS AB

Nos referindo ao destino do lixo os dados a seguir apresentam a situação do município de acordo com o e-SUS AB:

SITUAÇÃO DO DESTINO DO LIXO, TACAIMBÓ, 2025

INDICADOR	QUANTIDADE
Coletado	5.381
Queimado	1.430
Céu aberto	147
Enterrado	77
Outro	730
Não informado	521
TOTAL	8.286

Fonte: e-SUS AB



- **Situação Comportamental/ Necessidades Psicossociais**

De acordo com dados do e-SUS AB as situações comportamental e de necessidades psicossociais das pessoas que apresentam vulnerabilidade encontra-se detalhada no quadro a seguir:

SITUAÇÃO COMPORTAMENTAL E SITUAÇÃO DE NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS DE PESSOAS**CARACTERIZADAS PELA VULNERABILIDADE, TACAÍMBÓ, 2025**

INDICADOR	QUANTIDADE
Pessoas com deficiência mental	661
Auditiva	33
Física	199
Intelectual/ cognitiva	177
Outras	57
Visual	74
TEA	27
TOTAL	1.228

Fonte: e-SUS AB

Observa-se na tabela acima que a deficiência mental concentra o maior quantitativo, com 661 pessoas, o que indica uma demanda expressiva por serviços especializados de saúde mental, acompanhamento psicossocial, ações de reabilitação e suporte às famílias. Esse dado reforça a importância da articulação entre a rede de saúde, assistência social e educação, especialmente no fortalecimento dos serviços substitutivos e de atenção psicossocial. Portanto, a importância das ações que ocorrem dentro do CAPS municipal e da rede de saúde mental ambulatorial constituída.

Quanto a um importante indicador da deficiência intelectual/cognitiva, com 177 pessoas, e a deficiência física, com 199 pessoas, também apresentam números relevantes, demandando políticas específicas voltadas à reabilitação física, e ainda, que envolvam a questão da acessibilidade urbana, inclusão educacional de forma que alcance a toda a população com algum tipo de necessidade especial e que esteja em idade escolar. Também é importante a inserção no mercado de trabalho para a valorização das capacidades de cada indivíduo. Esses grupos dependem, em grande medida, de uma infraestrutura urbana acessível, serviços de apoio contínuos e programas de inclusão produtiva.

Nos referindo a deficiência visual, foram registradas no E-SUS AB 74 pessoas, e da deficiência auditiva foram registradas 33 pessoas, os dados indicam a necessidade de estratégias direcionadas, como oferta de recursos de acessibilidade comunicacional, tecnologias assistivas, educação inclusiva e capacitação de profissionais para atendimento adequado, especialmente nos serviços públicos essenciais sejam eles de saúde ou não.



Um importante ponto a ser destacado é o registro individual de 27 pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o cadastro individual do ES-SUS AB, o que sinaliza a importância do fortalecimento de ações precoces de diagnóstico, acompanhamento multiprofissional e inclusão educacional, bem como o apoio contínuo às famílias e cuidadores. Políticas públicas voltadas a essa população devem fazer parte da rede assistencial de forma transversal, pois se caracterizam como um grupo populacional com diversas necessidades distintas.

- **Condições de Saúde da População**

As condições de saúde serão apresentadas através de dados e indicadores extraídos dos sistemas de informação em saúde:

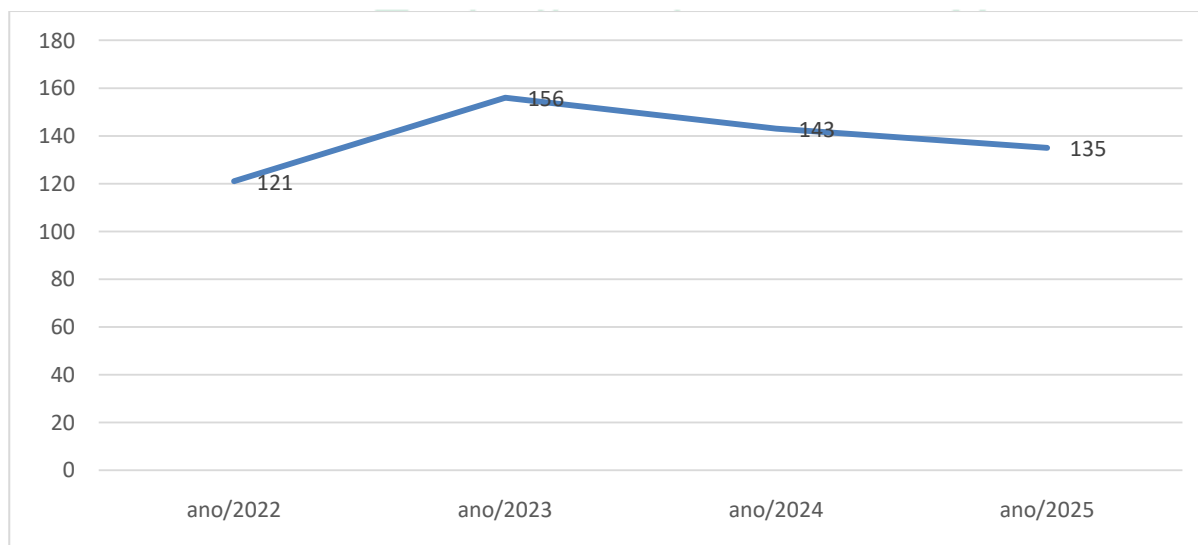
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN)
- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH/ SUS)

- **Dados sobre a natalidade**

Este item apresenta dados registrados no Sistema de informação de Nascidos Vivos (SINASC).

O gráfico abaixo apresenta o número de nascidos vivos de mães residentes de Tacaimbó/ PE entre os anos de 2022 a 2025, onde se observa tendência de queda nos últimos 02 anos.

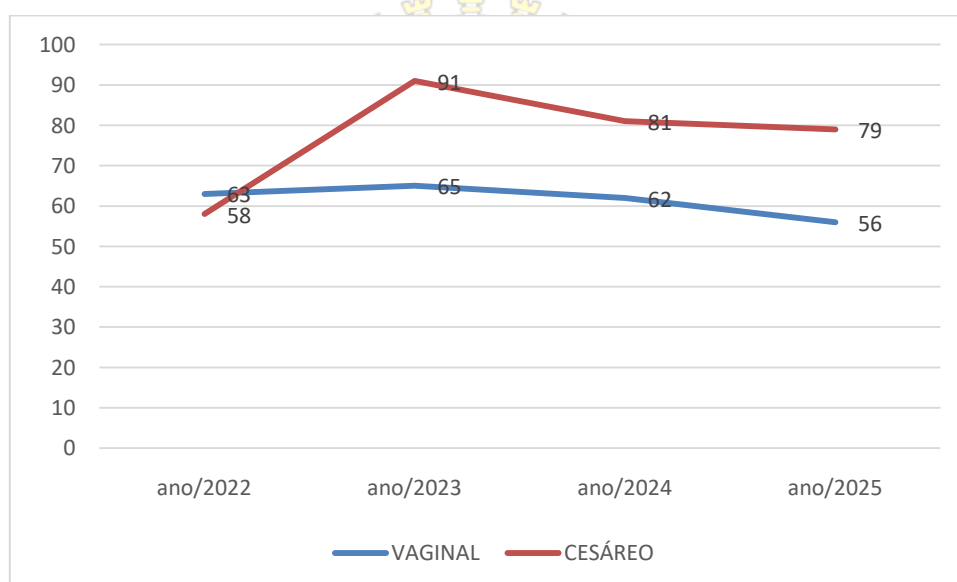
TOTAL DE NASCIDOS VIVOS POR ANO, TACAIMBÓ/ PE - 2022 A 2025



FONTE: SINAC– SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIMBÓ/2025

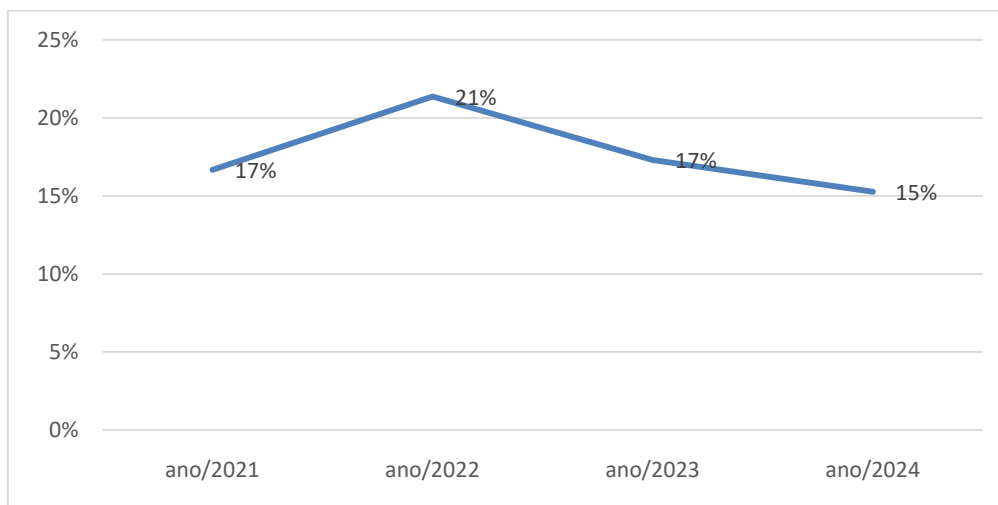
Os dados exibidos acima onde demonstram uma tendência de queda na natalidade no município de Tacaimbó/PE, refletem também o que está acontecendo no cenário estadual e no cenário nacional onde está se registrando a cada ano uma forte redução na natalidade populacional, a nível de informação o ano de 2024 foi o sexto ano consecutivo de redução da natalidade a nível de Brasil, já o Estado de Pernambuco registrou em 2024 uma redução de 6% na natalidade quando comparado ao ano de 2023, ou seja, é uma tendência nacional devido a diversos fatores como por exemplo, o aumento da maternidade tardia, onde as mulheres escolhem ter menos filhos ou até não terem filhos em virtude de diversos fatores particulares, mas um deles sendo a priorização do trabalho e por um planejamento familiar.

NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO, TACAIMBÓ/ PE - 2012 A 2025



FONTE: SINAC– SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIMBÓ/2025

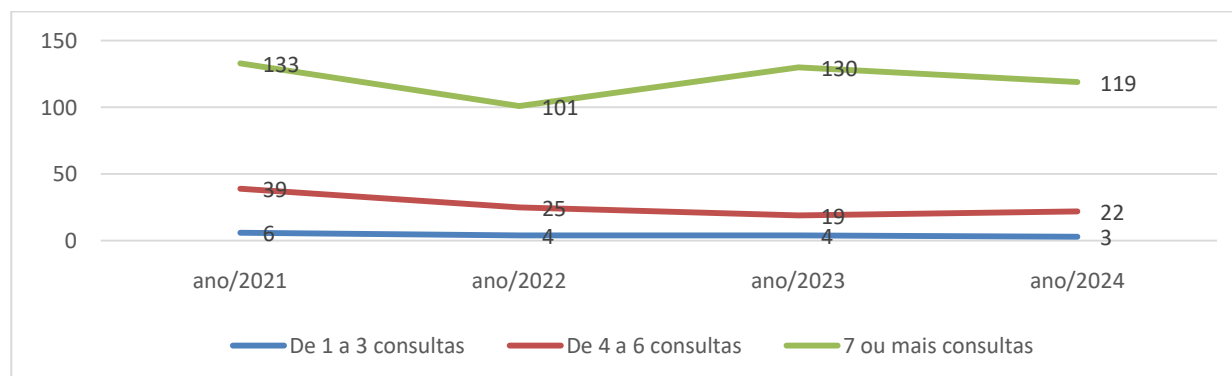
Conforme o gráfico acima, percebemos que a tendência maior em termos partos cesáreos permanece no município, embora a recomendação do Ministério da Saúde para essa situação seja de até 27% em contraponto aos partos normais, a fim de favorecer os nascimentos naturais. Existem diversos fatores que contribuem para o crescimento dos partos cesáreos, estando principalmente na rede privada a grande realização desse tipo de parto, onde as mulheres optam por essa modalidade e estando praticamente 100% dos partos realizados na rede privada sendo cesarianas.

**PROPORÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES, TACAIMBÓ/ PE, 2021 A 2024.**

FONTE: SINAC– SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – TACAIMBÓ/2025

Conforme percebemos no gráfico acima, a proporção de mães adolescentes no município de Tacaimbó vem caindo ano a ano, o que refletem diversos fatores entre eles o acesso a informação e aos mecanismos de planejamento familiar disponíveis na rede local de saúde. O maior acesso a informação contribui de forma muito positiva para o melhoramento desse quadro, e que vem seguindo uma tendência municipal, na qual no ano de 2016 o valor que se apresentavam era de 27% de mães adolescentes.

Gravidez e maternidade precoce podem trazer complicações de saúde para a mãe e para o bebê, bem como impactos negativos na trajetória de vida de adolescentes. Quando a gravidez não é planejada, ela se torna uma manifestação nítida da vulnerabilidade dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e, portanto, de seus direitos humanos.

MÃES COM 07 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, TACAIMBÓ, 2021 A 2024

FONTE: SINAC– secretaria municipal de saúde – tacaimbó/2025



Analisando o gráfico acima percebemos que não há gestações no município onde não ocorram nenhum pré-natal, o que mostra que a rede de atenção primária a saúde tem alcançado a todas as gestantes municipais e que esse atendimento reflete numa captação precoce da gestante pois a grande maioria delas realizou 7 consultas ou mais durante seu pré-natal. Além da captação precoce, percebemos que ao longo do tempo a quantidade de poucas consultas vem reduzindo o que nos faz enaltecer ainda mais a atuação das equipes de atenção primária.

- **Morbidade dos residentes**

O Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) registrou dados que são apresentados neste item, além do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/ SUS).

O abaixo quadro apresenta o total de agravos de notificação compulsória de 2021 a 2025. Observa-se que alguns agravos além de apresentarem grande frequência total, são constantes, como: Dengue, atendimento humano antirabico, acidentes com animais peçonhentos e violência interpessoal/autoprovocada. Estes agravos devem ser enfatizados para a realização de atividades preventivas através de ações educativas em todos os setores. Chama atenção os atendimentos antirrâbicos com grande número de ocorrências.

Outros agravos também merecem atenção prioritária, tais como: hanseníase, sífilis (gestante, congênita e não especificada) e tuberculose.

A série histórica dos agravos notificados evidencia um total de 572 registros, com variações importantes ao longo dos anos. Observa-se um crescimento expressivo em 2023, quando o total de notificações atingindo 149 casos, configurando o pico do período analisado. Nos anos subsequentes, há uma redução gradual em 2024 (126 casos) e 2025 (103 casos), embora os números permaneçam superiores aos observados em 2021 e 2022, indicando manutenção de um patamar elevado de notificações.

Entre os agravos mais frequentes, destacam-se os acidentes com animais peçonhentos, que totalizam 111 casos no período analisado, apresentando tendência de crescimento, especialmente em 2023 e 2025. Esse comportamento sugere influência de fatores ambientais, ocupacionais e climáticos, além de possível ampliação da vigilância e da capacidade de notificação. O dado aponta para a necessidade de ações preventivas contínuas, educação em saúde e fortalecimento da rede de atendimento de urgência.

A violência interpessoal e autoprovocada configura-se como um dos agravos mais relevantes,



com 103 notificações no período, mantendo números elevados e relativamente constantes, com pico em 2023. Esse cenário evidencia a violência como um problema persistente de saúde pública, demandando estratégias intersetoriais que envolvam saúde, assistência social, educação, segurança pública e saúde mental. Os acidentes de trabalho também merecem atenção, totalizando 64 registros, com crescimento acentuado em 2023 (22 casos) e manutenção de níveis elevados nos anos seguintes. Esse padrão indica possível fragilidade nas condições de trabalho ou aumento da formalização e da vigilância em saúde do trabalhador, reforçando a necessidade de ações preventivas, fiscalização e promoção da saúde ocupacional. O atendimento antirrábico humano, com 95 registros, apresenta números expressivos e relativamente constantes ao longo do período, refletindo a persistência de exposições a animais potencialmente transmissores da raiva. Esse dado ressalta a importância da vigilância de zoonoses, controle populacional de animais e campanhas educativas junto à população.

No grupo das doenças transmissíveis, observa-se ocorrência moderada de dengue (doença não contagiosa), com 34 casos, concentrados principalmente entre 2022 e 2025, indicando circulação endêmica e necessidade de manutenção das ações de controle do vetor. Agravos como leishmaniose visceral, leptospirose, meningite e zika vírus apresentam baixa incidência, porém não devem ser negligenciados, dado seu potencial de gravidade e impacto coletivo.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) revelam um comportamento preocupante nos primeiros anos da série. A sífilis adquirida soma 23 casos, concentrados em 2021 e 2022, enquanto a sífilis em gestante (12 casos) e a sífilis congênita (11 casos) apresentam registros irregulares, com destaque para o aumento de sífilis congênita em 2024. Esses dados indicam fragilidades no pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, exigindo reforço das ações da Atenção Primária à Saúde.

A toxoplasmose congênita, com 4 registros concentrados em 2023, reforça a necessidade de vigilância ativa durante o pré-natal, bem como de ações educativas voltadas às gestantes.

**TOTAL DE AGRAVOS NOTIFICADOS NO SINAN, MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA TACAIMBÓ/PE - DE 2021
A 2025.**

AGRAVOS NOTIFICADO	ANO/2021	ANO/2022	ANO/2023	ANO/2024	ANO/2025	Total
ACIDENTES DE TRABALHO	5	9	22	11	17	64
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	17	10	29	24	31	111
ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO	1	3	1	0	0	5



MATERIAL BIOLÓGICO						
ATENDIMENTO ANTI RABICO HUMANO	17	9	27	27	15	95
DENGUE	0	7	13	7	7	34
HANSENÍASE	2	2	2	4	1	11
LEISHMANIOSE VISCERAL	1	1	0	0	0	2
LEPTOSPIROSE	0	1	1	0	0	2
MENINGITE	0	3	2	0	0	5
SIFILIS CONGÊNITA	2	3	0	6	0	11
SIFILIS EM GESTANTE	5	3	0	4	0	12
SIFILIS ADQUIRIDA	18	5	0	0	0	23
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	0	4	0	0	4
TUBERCULOSE	20	13	16	23	17	89
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROV OCADA	12	25	31	20	15	103
Zika vírus	0	0	1	0	0	1
TOTAL	100	94	149	126	103	572

FONTE: SINAN-NET.

Duas doenças de notificação importantes para o município e que precisam de uma análise a parte são a Hanseníase e a Tuberculose, a primeira acumulou 11 casos de 2021 a 2025 tem do seu pico no ano de 2024 o qual exigiu um esforço intenso das equipes no sentido de detecção, busca ativa e controle da doença nos pacientes e contatos, para se conseguir uma estabilidade no ano de 2025 e anos seguintes. Quanto a Tuberculose o município possui um alto índice se considerarmos os municípios vizinhos e o tamanho da população local, parte desse grande número de notificações em Tuberculose se dá pelo fato de haver uma unidade prisional de nível estadual dentro do território onde estão localizados a grande maioria dos casos notificados até então, o que reforça a necessidade constante de haver a detecção precoce, busca ativa dos casos e disponibilização de tratamento em tempo oportuno para toda a população alvo e especialmente para familiares e contatos das pessoas identificadas com a doença.

De forma geral, a análise demonstra que os agravos mais incidentes estão relacionados a eventos externos (acidentes e violência) e zoonoses, enquanto as doenças transmissíveis e IST apresentam ocorrência variável, mas com impactos significativos na saúde coletiva. O padrão observado sugere avanços na notificação, mas também evidencia desafios persistentes na prevenção, promoção da saúde e organização da rede de atenção, especialmente na Atenção Primária, Vigilância



em Saúde e Saúde do Trabalhador. Os dados reforçam a necessidade de planejamento baseado em evidências, com priorização dos agravos mais incidentes, fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e integração das políticas públicas, visando reduzir riscos, agravos evitáveis e promover melhores condições de saúde para a população.

- **Morbidade Hospitalar**

A morbidade hospitalar também pode demonstrar o adoecimento do município, nesse sentido, o quadro a seguir, indica que após as causas de internamento hospitalar por gravidez, parto e puerpério, os principais agravos foram relativos aos capítulos XIX (Lesões e envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas), IX (Doenças do Aparelho Circulatório), XI (Doenças do Aparelho Digestivo) e X (Doenças do Aparelho Respiratório), respectivamente.

As neoplasias (Capítulo II) estão no sétimo lugar no que diz respeito às principais causas de internamento hospitalar e algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I), no período, levou 141 pessoas ao internamento hospitalar, muito embora, essas últimas, especificamente, apresentassem tendência decrescente no período analisado especialmente nos últimos 02 anos.

MORBIDADE HOSPITALAR (CAPÍTULO CID – 10) DE RESIDENTES, TACAÍMBÓ, 2021 A 2025

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	53	24	37	27	141
II. Neoplasias (tumores)	21	35	33	25	114
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	2	8	0	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	4	5	7	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	4	4	2	12
VI. Doenças do sistema nervoso	12	9	7	10	38
VII. Doenças do olho e anexos	11	7	5	7	30
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	48	65	54	204
X. Doenças do aparelho respiratório	60	41	49	45	195
XI. Doenças do aparelho digestivo	52	49	75	67	243
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	15	16	9	54
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	14	15	20	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	54	43	48	39	184
XV. Gravidez parto e puerpério	138	159	133	79	509
XVI. Algumas afec originadas no período	27	43	38	25	133



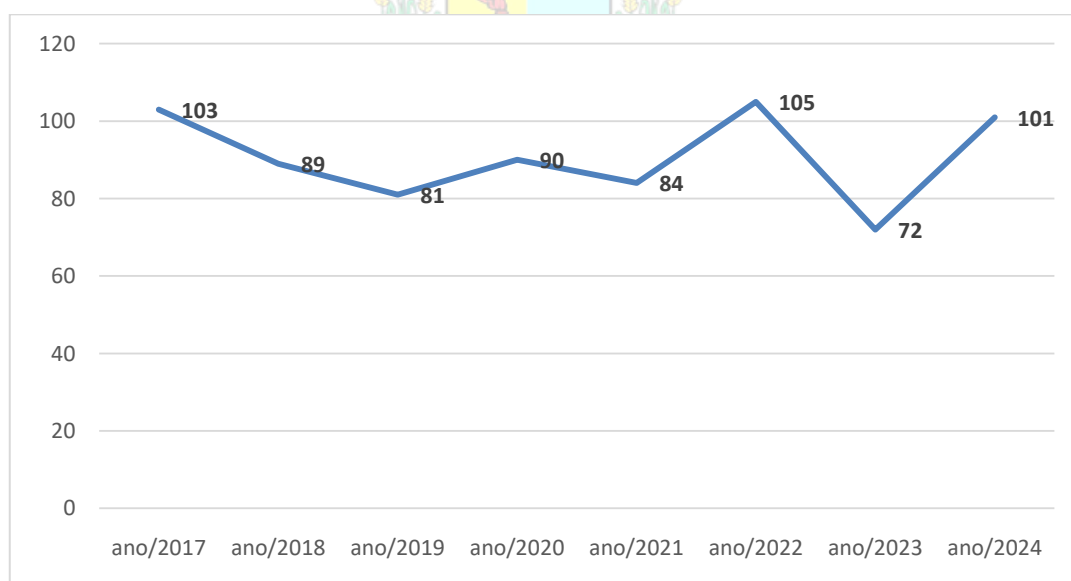
perinatal					
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	5	3	1	10
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	9	8	15	45
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62	76	89	77	304
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	9	13	17	51
Total	593	596	651	529	2369

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIHD).

- Mortalidade dos residentes**

O gráfico abaixo apresenta a evolução do número de óbitos no geral, de residentes entre os anos de 2017 a 2024, em números absolutos. Nesse sentido, observa-se tendência crescente, acompanhando o aumento da população.

NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES, TACAÍMBÓ, 2017 A 2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

NÚMERO DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA – TACAÍMBÓ/PE

Faixa Etária	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	1	4	1	2	8
1 a 4 anos	-	1	-	1	2
10 a 14 anos	1	-	-	1	2
15 a 19 anos	1	2	1	-	4
20 a 29 anos	9	6	6	5	26
30 a 39 anos	2	8	6	7	23
40 a 49 anos	9	9	3	5	26
50 a 59 anos	6	10	13	6	35



60 a 69 anos	8	11	6	9	34
70 a 79 anos	20	20	14	28	82
80 anos e mais	26	34	22	36	118
Idade ignorada	1	-	-	1	2
Total	84	105	72	101	362

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A tabela acima apresenta o número de óbitos de residentes ocorridos por faixa etária, dentre as quais podemos destacar o número de óbitos em menores de 1 ano que obteve seu maior fôlego em 2022 com 04 casos o que já foi reduzido no ano seguinte. O número de óbitos em menores de 01 ano encontram-se dentro do esperado. Onde analisamos que tem havido um aumento nos óbitos exatamente nas maiores faixas etárias, consequência do envelhecimento da população, então o município contabilizou o aumento entre 2023 e 2024 nos óbitos da faixa etária de 70 a 80 anos e mais.

O quadro abaixo apresenta o número de óbitos por causa ocorridos ao longo dos anos. As principais causas registradas referiram-se às Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX), seguidas, Causas externas de Mortalidade e Morbidade (Capítulo XX) e em terceiro lugar estão as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X). Ações de promoção à saúde poderão impactar positivamente nessa realidade epidemiológica.

ÓBITOS DE RESIDENTES POR CAUSA (CAPÍTULO CID-10), TACAÍMBÓ, 2021 A 2025

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	14	4	8	39
II. Neoplasias (tumores)	12	5	6	16	39
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	7	6	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	2	2	11
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	22	20	24	88
X. Doenças do aparelho respiratório	7	11	7	16	41
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	8	2	3	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	1	3	9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	-	1	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	14	1	2	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	19	19	18	68
Total	84	105	72	101	362

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Analisando o quadro da mortalidade acima exposto e levando-se em consideração sua distribuição por capítulos. O capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório apresenta o maior volume de registros, somando 88 casos, mantendo-se elevado de forma consistente em todos os anos. Esse padrão confirma o peso das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de adoecimento, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, controle de fatores de risco e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde.

As causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX) configuram-se como o segundo grupo mais relevante, com 68 registros, mantendo números elevados e estáveis ao longo da série histórica. Esse dado aponta para a persistência de agravos relacionados a acidentes e violências, demandando ações intersetoriais voltadas à prevenção, promoção da saúde e redução de riscos.

As doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) totalizam 41 casos, com crescimento expressivo em 2024, sugerindo possível influência de fatores sazonais, ambientais ou infecciosos. Esse comportamento reforça a importância da vigilância ativa, especialmente em períodos de maior circulação de vírus respiratórios.

As doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) e as neoplasias (Capítulo II) apresentam igual número total de registros (39 casos cada), porém com comportamentos distintos ao longo do tempo. Enquanto as doenças infecciosas mostram redução acentuada em 2023, as neoplasias apresentam aumento relevante em 2024, o que pode refletir maior capacidade diagnóstica, ampliação do rastreamento ou mudanças no perfil demográfico.

O capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 23 registros, evidencia a presença contínua de agravos crônicos como diabetes e distúrbios metabólicos, reforçando a necessidade de ações de promoção da saúde, alimentação adequada e acompanhamento clínico regular.

Os transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) somam 11 registros, com maior concentração em 2021 e redução nos anos seguintes. Apesar do quantitativo relativamente baixo, trata-se de agravos de alto impacto social e assistencial, exigindo atenção contínua da Rede de Atenção Psicossocial.

Os demais capítulos — incluindo doenças do sistema nervoso, pele, sistema osteomuscular, geniturinário, afecções perinatais e malformações congênitas — apresentam baixa frequência, mas não devem ser desconsiderados, pois representam demandas específicas e, em alguns casos, de maior complexidade assistencial.

Destaca-se ainda o capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, com 17 registros, especialmente concentrados em 2022. Esse padrão pode indicar fragilidades diagnósticas, necessidade de qualificação da investigação clínica ou limitações no registro da causa básica.

Em síntese, a análise revela um perfil epidemiológico marcado pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, associado a um contingente relevante de agravos respiratórios e infecciosos. Os dados reforçam a importância do planejamento em saúde baseado em evidências, com fortalecimento da Atenção Primária, vigilância epidemiológica e ações



intersetoriais, visando à redução da morbimortalidade e à melhoria das condições de saúde da população.

O quadro abaixo apresenta as principais causas de óbitos em menores de 01 ano. Ao longo dos anos, as principais causas referem-se à “algumas afecções originadas no período perinatal” (Capítulo XVI), seguida pela “mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas”(Capítulo XVII).

NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO POR CAPÍTULO CID-10, TACAIMBÓ, 2021A 2025

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
X. Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	0	1	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	1	1	3
Total	1	4	1	2	8

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

- **Estrutura e Rede Municipal de Saúde**
- **Configuração da Rede Assistencial de Saúde do Município**

A Rede Assistencial de Saúde (RAS) de Tacaimbó, na competência de dezembro/2025, estava composta por 24 estabelecimentos de saúde, sendo apenas 01 entidade empresarial privada. O quadro a seguir detalha as unidades de saúde integrantes da RAS municipal:

REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE, TACAIMBÓ, 2025

Nº	Denominação do Estabelecimento de Saúde	Natureza Jurídica	Observação
01	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO TACAIMBO	PÚBLICA	--
02	CAPS TACAIMBO	PÚBLICA	--
03	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO CMRF	PÚBLICA	--
04	CENTRO DE FISIOTERAPIA DE TACAIMBO	PÚBLICA	--
05	CENTRO DE IMUNIZACAO TACAIMBO	PÚBLICA	--
06	LABORATORIO MONTE	PRIVADA	Não atende SUS



07	EMULTI COMPLEMENTAR TACAIMBO	PÚBLICA	--
08	POLICLINICA DA FAMILIA DE TACAIMBO	PÚBLICA	--
09	POLO DE ACADEMIA DA SAUDE DE TACAIMBO	PÚBLICA	--
10	POSTO DE SAUDE DE BOA VISTA DE BAIXO	PÚBLICA	--
11	POSTO DE SAUDE DE CAFUNDO	PÚBLICA	--
12	POSTO DE SAUDE DE MOITA DO MEIO		--
13	SAMU TACAIMBO	PÚBLICA	--
14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TACAIMBO	PÚBLICA	--
15	UBS FRANCISCO QUIRINO DA SILVA	PÚBLICA	--
16	UBS IGREJINHA	PÚBLICA	--
17	UBS JOSE MAGALHAES FULCO	PÚBLICA	--
18	UBS MOACIR DE CARVALHO CAMPOS	PÚBLICA	--
19	UBS ACS ERICK OLIVEIRA	PÚBLICA	--
20	UBS RIACHO FECHADO	PÚBLICA	--
21	UBS VILA CAFUNDO	PÚBLICA	--
22	UBS VILA MELANCIA	PÚBLICA	--
23	UNIDADE DE SAUDE MELANCIA	PÚBLICA	--
24	UNIDADE PRISIONAL DE TACAIMBO	PÚBLICA	--

Fonte: CNES/ 2025

Trabalhando por você!

É importante que cada vez mais a estrutura física adeque-se às demandas e às necessidades das Redes Assistenciais de Saúde (RAS) a partir da realização do Planejamento Regional Integrado.

- **Força de Trabalho no campo da saúde**

O município de Tacaimbó contava na competência de outubro de 2021 com 78 profissionais que desenvolviam suas atividades ocupacionais no campo da saúde. Os quadros abaixo apresentam os quantitativos da força de trabalho cadastrada nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

**FORÇA DE TRABALHO: NÍVEL ELEMENTAR E MÉDIO, TACAÍMBÓ, 2025**

PROFISSÃO NÍVEL ELEMENTAR E NÍVEL MÉDIO	QUANTIDADE
Agente comunitário de saúde	27
Agente de combate a endemias	04
Agente de saúde pública	06
Assistente administrativo	06
Condutor de ambulância	10
Digitador	01
Recepcionista em geral	11
Visitador sanitário	01
Total	66

Fonte: CNES/ 2025

FORÇA DE TRABALHO: NÍVEL TÉCNICO, TACAÍMBÓ, 2025

PROFISSÃO NÍVEL TÉCNICO	QUANTIDADE
Auxiliar de saúde bucal	02
Auxiliar de saúde bucal da estratégia de saúde da família	06
Técnico de enfermagem	17
Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	07
Total	32

Fonte: CNES/ 2025

FORÇA DE TRABALHO: NÍVEL SUPERIOR, TACAÍMBÓ, 2025

PROFISSÃO NÍVEL TÉCNICO	QUANTIDADE
Assistente Social	03
Biomédico	01
Cirurgião dentista clínico geral	04
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	04
Enfermeiro	09
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	08
Farmacêutico	03
Fisioterapeuta geral	03
Fonoaudiólogo geral	01
Médico cardiologista	01
Médico clínico	09
Médico da estratégia de saúde da família	06
Médico ginecologista	01
Médico neurologista	02
Médico ortopedista e traumatologista	01
Médico psiquiatra	03



Médico veterinário	01
Profissional de educação física na saúde	01
Psicólogo clínico	05
Total	66

- **Redes Assistenciais de Saúde**

- **Atenção Ambulatorial**

- **Atenção Básica**

Nessa categoria iremos apresentar o registro de produção por **categoria profissional** no âmbito da Atenção Primária à Saúde de acordo com o e-SUS AB.

No quadro abaixo está demonstrado o registro de cadastros realizados pelos agentes comunitários de saúde por ano no período de 2022 a 2025, o que demonstra a evolução populacional dos residentes no município, na zona urbana e rural.

CADASTROS INDIVIDUAIS E DOMICILIARES REALIZADOS NO SISTEMA OFICIAL DA APS

TIPO DE CADASTRO	2022	2023	2024	2025
Pessoas cadastradas	13.622	13.742	13.871	14.459
Domicílios cadastrados	7.097	7.562	7.777	8.284

Fonte: e-SUS AB 2025 base local.

No quadro demonstrativo a seguir temos o resumo da produção por categoria profissional no período compreendido entre os anos 2022 a 2025, os quais percebemos que vou um grande aumento na produção registrada no ano de 2025 comparando-se os dados dos anos anteriores, que sofreram uma evolução natural nos atendimentos com paralelo ao aumento da população, estando para o ano de 2025 o grande aumento no registro de atendimentos em todas as categorias profissionais, chegando ao acúmulo de quase 95% na produção das visitas domiciliares e dos marcadores de consumo alimentar por parte dos agentes comunitários de saúde.

REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGORIA PROFISSIONAL, TACAIMBÓ, 2022 A 2025

CATEGORIA PROFISSIONAL	2022	2023	2024	2025
Médico	16.172	17.362	13.218	14.930
Enfermeiro	18.162	28.526	17.797	20.021
Técnico de enfermagem	16.190	17.362	18.467	23.518
Cirurgião dentista	6.012	6.797	6.300	6.335
Agente comunitário de saúde	45.954	59.385	59.181	97.065

Fonte: e-SUS AB 2025 base local.



- **Atenção de Média e Alta Complexidade**

- Consultas Médicas (Básicas e Especializadas)

O ano de 2025 registrou 18.024 consultas médicas especializadas, tendo as especialidades assinaladas no quadro a seguir, apresentado maior número de registros.

REGISTRO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, TACAIMBÓ, 2022 A 2025.

Profissional - CBO	Ano/2022	Ano/2023	Ano/2024	Ano/2025	Total
225112 Medico neurologista	0	0	0	1279	1279
225120 Medico cardiologista	1100	819	637	852	3408
225125 Medico clinico	9648	8113	8592	9770	36123
225133 Medico psiquiatra	979	1086	1351	2049	5465
225250 Medico ginecologista e obstetra	991	773	885	935	3584
225270 Medico ortopedista e traumatologista	0	0	0	567	567
225320 Medico em radiologia e diagnostico por imagem	1971	1963	1717	2572	8223
Total	14689	12754	13182	18024	58649

Fonte: Tabwin/DATASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA

COMPARATIVO DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS DA TABELA SUS, TACAIMBÓ, 2022 A 2025

Subgrupo proced.	2022	2023	2024	2025	Total
0101 Acoes coletivas/individuais em saude	14456	19976	22769	23052	80253
0102 Vigilancia em saude	217	245	313	431	1206
0201 Coleta de material	1705	1576	505	20	3806
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	32028	37276	22924	-	92228
0203 Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	-	1005	681	-	1686
0204 Diagnostico por radiologia	-	119	127	-	246
0205 Diagnostico por ultrasonografia	1683	1963	1717	1680	7043
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	585	316	264	409	1574
0214 Diagnostico por teste rapido	444	488	287	616	1835
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	21650	17518	15605	20996	75769
0302 Fisioterapia	2176	2363	3611	2378	10528
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	-	-	-	190	190
0307 Tratamentos odontologicos	2498	2485	2509	791	8283
0309 Terapias especializadas	-	-	-	18	18



0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	77	27	3	48	155
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco	-	-	-	1	1
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	-	-	-	110	110
0414 Bucomaxilofacial	5	115	286	124	530
0701 Orteses, proteSES e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico	325	289	165	82	861
0803 Autorizacao / Regulacao	1738	1756	3127	1377	7998
Total	79587	87517	74893	52323	294320

Fonte: Tabwin/DATASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA

Considerando a tabela acima apresentadas, a produção ambulatorial registrada totaliza 294.320 procedimentos, evidenciando um volume expressivo de atendimentos, com maior concentração nos anos de 2022 (79.587), 2023 (87.517) e 2024 (74.893), seguido de redução significativa em 2025 (52.323). Essa queda no último ano está relacionada a dados parciais e reorganização da rede assistencial, pois houveram mudanças com prestadores de serviços e outros problemas técnicos que impediram a apresentação dos dados.

Levando em consideração o subgrupo 0101 – Ações coletivas e individuais em saúde destaca-se como o mais representativo, com 80.253 procedimentos, apresentando crescimento contínuo ao longo do período. Esse comportamento demonstra forte atuação da Atenção Primária à Saúde, especialmente em ações de promoção, prevenção e acompanhamento individual e coletivo, reafirmando seu papel central na organização do cuidado. Em seguida, o subgrupo 0301 – Consultas, atendimentos e acompanhamentos soma 75.769 registros, mantendo volume elevado em todos os anos. Apesar de oscilações, o dado confirma a alta demanda assistencial contínua, especialmente para acompanhamento clínico e longitudinal dos usuários do SUS.

Outro destaque relevante é o subgrupo 0202 – Diagnóstico em laboratório clínico, que totaliza 92.228 procedimentos, concentrados principalmente em 2022 e 2023. A ausência de registros em 2025 e a redução em 2024 sugerem possível mudança no modelo de contratualização assim como nos registros, o que merece avaliação específica, considerando a importância estratégica do diagnóstico laboratorial para a resolutividade da rede.

Os subgrupos diagnósticos, de forma agregada, representam parcela significativa da produção: Ultrassonografia (0205): 7.043 procedimentos, com estabilidade ao longo dos anos; Testes rápidos (0214): 1.835 procedimentos, com aumento relevante em 2025 e anatomia patológica e citopatologia (0203) e radiologia (0204): volumes menores, porém essenciais para diagnóstico de maior complexidade. Esses dados indicam a capacidade instalada de apoio diagnóstico, embora com sinais de subutilização ou variação no registro em alguns subgrupos.

O subgrupo 0302 – Fisioterapia apresenta 10.528 procedimentos, com crescimento expressivo em 2024, refletindo aumento da demanda por reabilitação física, possivelmente associada a agravos crônicos, causas externas ou pós-agudizações clínicas.

Os tratamentos odontológicos (0307) totalizam 8.283 procedimentos, mantendo-se relativamente estáveis até 2024, com queda em 2025. Já os subgrupos de tratamentos clínicos



especializados (0303) e terapias especializadas (0309) apresentam volumes reduzidos, sugerindo oferta limitada ou centralização em outros níveis de atenção.

Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais apresentam baixa representatividade, com destaque pontual para: Bucomaxilofacial (0414): 530 procedimentos, com pico em 2024; Cirurgia do aparelho circulatório (0406): 110 procedimentos em 2025. Esses dados indicam que a rede analisada tem perfil predominantemente ambulatorial clínico, com baixa complexidade cirúrgica local, possivelmente referenciada para outros municípios ou níveis de atenção.

Considerando o subgrupo 0803 – Autorização/Regulação registra 7.998 procedimentos, evidenciando atuação relevante dos processos regulatórios no acesso aos serviços. Já a Vigilância em Saúde (0102), com 1.206 registros, apresenta crescimento progressivo, indicando fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Quanto ao grupo de órteses, próteses e materiais especiais (0701), especialmente as próteses dentárias, soma 861 registros, com tendência de redução ao longo dos anos, o que pode refletir restrições orçamentárias ou redirecionamento de fluxos assistenciais.

- **Rede de Urgência e Emergência**

- **SAMU**

A seguir, encontram-se os registros dos procedimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no período entre 2022 e 2025.

REGISTROS DE PROCEDIMENTOS DO SAMU, TACAIMBÓ, 2021 A 2025

Procedimento	2022	2023	2024	2025	Total
Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico (USB)	267	291	246	261	1.065
Transporte inter-hospitalar em unidade de suporte básico de vida (USB)	12	11	11	1	35
TOTAL	279	302	257	262	1.100

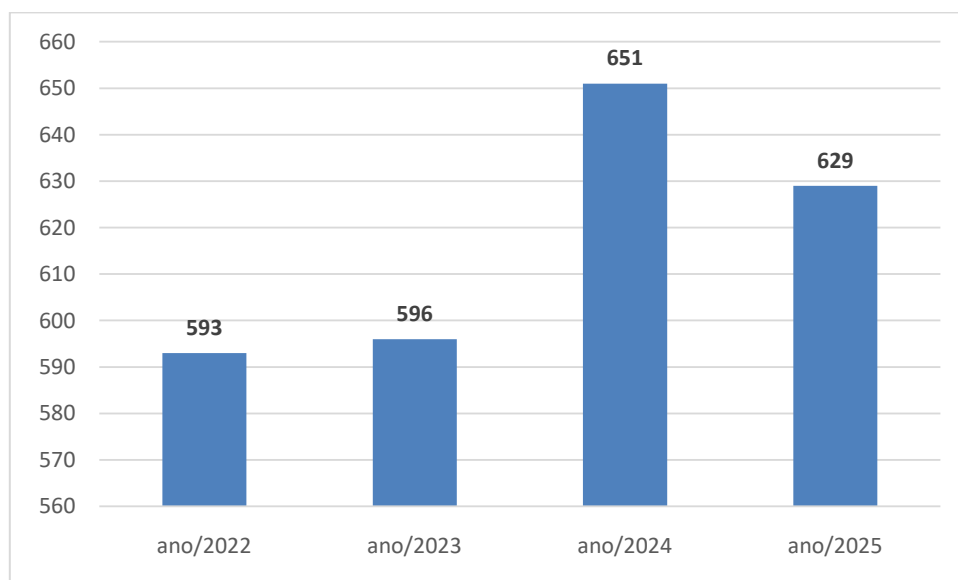
Fonte: Tabwin/DATASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA



- **Atenção Hospitalar**

Devido ao porte populacional, o município de Tacaimbó não possui hospital em seu território, referenciando os residentes para unidades de saúde localizadas em outros municípios. Dessa forma, o gráfico a seguir apresenta o registro de internações hospitalares de residentes em outros territórios no período compreendido entre 2021 a 2025 demonstrando que 2024 o índice de hospitalização aumentou.

**INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE RESIDENTES OCORRIDOS FORA DO TERRITÓRIO MUNICIPAL,
TACAIMBÓ, 2022 A 2025**



FONTE: TABWIN/ 2025

- **Assistência Farmacêutica Municipal**

A Assistência Farmacêutica municipal encontra-se estruturada por meio de uma Central de Assistência Farmacêutica (CAF) e de farmácias satélites vinculadas às Unidades Básicas de Saúde, em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, e com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definida pela Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004.

Esses pontos de atenção integram a Rede de Atenção à Saúde e desempenham papel estratégico na garantia do acesso, uso racional e continuidade do tratamento medicamentoso, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo



XXVIII. Contudo, para assegurar o adequado funcionamento dos serviços, faz-se necessária a manutenção predial periódica, bem como a renovação e adequação de equipamentos, mobiliários e condições ambientais, em atendimento às normas sanitárias e às boas práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos.

Nesse sentido, torna-se imprescindível a realização de levantamento técnico detalhado, contemplando as necessidades estruturais, logísticas e operacionais de cada ambiente da CAF e das farmácias satélites, subsidiando o planejamento e a alocação eficiente de recursos, em consonância com os princípios da eficiência e da integralidade da assistência.

No ano de 2025, foi iniciado o processo de informatização da Assistência Farmacêutica municipal, com a implantação de sistema informatizado de gestão de estoque e dispensação, abrangendo tanto a Farmácia Central quanto as farmácias satélites das Unidades Básicas de Saúde. Essa medida está alinhada às diretrizes do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, especialmente no eixo Estrutura, que visa qualificar a gestão, a organização e a infraestrutura dos serviços farmacêuticos.

A captação de recursos financeiros configura-se como elemento essencial para a sustentabilidade e qualificação da Assistência Farmacêutica. Dessa forma, a adesão ao Qualifar-SUS e a outros programas e estratégias instituídos ou a serem implementados pelo Ministério da Saúde mostra-se fundamental para o fortalecimento da gestão, modernização dos processos e melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Nesse contexto, o município realizou regularmente as adesões anuais aos programas federais disponíveis, observando os critérios técnicos e normativos estabelecidos pelo ente federal.

- **Vigilância em Saúde**

A Gerência de Vigilância em Saúde, composta pelos eixos de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, encontra-se estruturada em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, que define a vigilância em saúde como função essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), integrada às demais ações e serviços de saúde.

No período analisado, observou-se o fortalecimento da equipe mínima da Vigilância em Saúde, com ampliação do quantitativo de profissionais, incluindo a incorporação de profissionais de



nível superior, medida que contribui para a qualificação técnica das ações, para a ampliação da capacidade analítica e para o cumprimento das responsabilidades sanitárias atribuídas ao ente municipal, conforme estabelecido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V.

Para assegurar o desenvolvimento adequado das ações de vigilância, faz-se imprescindível a garantia integral dos insumos, materiais, equipamentos e demais itens necessários à manutenção das atividades, em consonância com as diretrizes de financiamento e organização da Vigilância em Saúde previstas na Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e o financiamento das ações de vigilância no âmbito do SUS. A adequada provisão desses recursos é condição fundamental para o alcance das metas pactuadas e para a efetividade das ações de prevenção, controle e monitoramento de riscos à saúde da população.

No âmbito da Vigilância Epidemiológica, a Coordenação deve manter de forma contínua a elaboração e divulgação de informes epidemiológicos, subsidiando o processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão municipal do SUS. Essa prática está alinhada às diretrizes da PNVS, que preconizam o uso sistemático da informação em saúde como ferramenta estratégica para a tomada de decisão e para a organização das respostas aos agravos e eventos de interesse em saúde pública.

A Vigilância Sanitária, por sua vez, deve prosseguir com a ampliação e intensificação das ações de inspeção e fiscalização sanitária nos diversos estabelecimentos e serviços existentes no território municipal, conforme as competências definidas pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, garantindo a proteção da saúde da população e a redução de riscos sanitários.

No eixo da Vigilância Ambiental em Saúde, além do enfrentamento das arboviroses, devem ser fortalecidas as ações voltadas à vigilância e controle das demais endemias, bem como ao monitoramento de fatores ambientais determinantes e condicionantes da saúde, em consonância com as diretrizes da PNVS e da Portaria GM/MS nº 1.172, de 15 de junho de 2004, que estabelece a organização da Vigilância Ambiental em Saúde no SUS. O quadro a seguir apresenta os procedimentos registrados relacionados às ações de Vigilância em Saúde, constituindo importante subsídio para a análise da produção, avaliação do desempenho e planejamento das ações futuras no âmbito municipal.

**PROCEDIMENTOS REGISTRADOS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, TACAÍMBÓ 2022 A 2025**

Procedimento	2022	2023	2024	2025	Total
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	14058	19667	22586	20537	76848
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	1	-	2	335	338
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	-	-	-	4	4
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	48	50	35	54	187
0102010153 INVESTIGACAO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TECNICAS	-	-	-	7	7
0102010161 EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADA	10	6	12	8	36
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	39	46	74	140	299
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	30	36	91	70	227
0102010200 INVESTIGACAO DE SURTOS DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	18	-	-	-	18
0102010218 INVESTIGACAO DE SURTOS DE INFECCAO EM SERVICOS DE SAUDE	8	-	-	-	8
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	1	1	-	15	17
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	9	17	11	24	61
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	2	19	10	32	63
0102010285 INSPECAO SANITARIA DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	2	-	-	-	2
0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	35	39	34	31	139
0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	15	28	46	38	127
0102010528 INSTAURACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	-	3	-	3	6
0102010536 CONCLUSAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	-	-	-	5	5

FONTE: TABWIN/ 2025

- Central de Regulação do SUS**

A Regulação da Atenção à Saúde possui central municipal implantada, com espaço , equipamentos e equipe com dimensionamento adequado à demanda podendo atender a todos em seus melhor funcionamento. O setor também é responsável pelo transporte de pacientes atendidos fora do domicílio. O quadro abaixo apresenta os registros de procedimentos relativos ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

**REGISTROS DE PROCEDIMENTOS RELATIVOS AO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO, TACAIMBÓ,
2021 A 2025**

Procedimento	ANO/2022	ANO/2023	ANO/2024	ANO/2025	Total
0803010028 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE	975	1.061	1.861	787	4.684
0803010052 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	763	965	1.266	590	3.584
TOTAIS	1738	2.026	3.127	1377	8.268

FONTE: TABNET/ 2025

- Investimentos (diagnóstico situacional)**

A secretaria de saúde de Tacaimbó, conseguiu ao longo do último ano reestruturar alguns setores da gestão pública, especialmente quanto a aquisições de veículos para o desempenho das atividades, pois recebeu uma frota totalmente sucateada, veículos muito antigos e sem manutenção o que acarretou diversos problemas no início da gestão em 2025, mas que com muito trabalho e parcerias firmadas, conseguiu a substituição dos veículos em desgate de uso.

Quando aos demais projetos de estruturação foram feitas adesões e assinaturas de termos de compromisso para a aquisição de novos equipamentos, como exemplo, a adesão ao programa de Combo de Equipamentos para a atenção básica, projeto este orçado em média de R\$ 300 mil reais para equipamentos na APS.

- Construções/ampliações, reformas /adequações**

No âmbito da construção/ ampliação, bem como das reformas e adequações, é importante que a Gestão Municipal do SUS realizou o levantamento da necessidade de sua Rede Assistencial de Saúde e demais unidades prediais componentes da Secretaria de Saúde de Tacaimbó, a fim de definir prioridades de intervenção.



- **Aquisição de equipamentos e material permanente.**

Apesar do aporte de equipamentos e material permanente das unidades de saúde de Tacaimbó, o município deve provisionar a reposição dos mesmos e a aquisição de itens atualizados e mais modernos que atendam às demandas tecnológicas exigidas. Assim, deve realizar levantamento das necessidades nesse âmbito e ir em busca de recursos financeiros que permitam à renovação em questão.

- **Controle Social e Participação Popular**

O município possui Conselho Municipal de Saúde, realiza audiências públicas de saúde e conferências de saúde como instrumentos de controle social e participação popular. No que diz respeito ao Conselho Municipal de Saúde, Tacaimbó possui o órgão implantado a partir de Lei Municipal e conta com 24 membros, sendo 12 usuários (06 titulares e 06 suplentes), 06 trabalhadores de saúde (03 titulares e 03 suplentes) e 03 gestores/ prestadores de serviços de saúde (03 titulares e 03 suplentes). Periodicamente, o Conselho Municipal de Saúde deve ser renovado a partir do processo de mobilização da sociedade civil, seguido de capacitações/treinamentos, qualificando as ações de controle social desenvolvidas.

Na Câmara de Vereadores são apresentados os Relatórios Quadrimestrais Detalhados Anteriores (RQDA) de cada quadrimestre/ ano (1º, 2º e 3º quadrimestres) em Audiências Públicas como exigência legal e uma oportunidade de publicizar e dar visibilidade as ações realizadas, os recursos financeiros investidos e os resultados obtidos, além de outros elementos. As conferências de saúde configuram-se como um processo de escuta comunitária que podem estabelecer as diretrizes da política de saúde. É também um momento de avaliação das ações desenvolvidas. Em 2025, foi realizada a 8ª Conferência Municipal de Saúde que aprovou propostas que irão integrar o presente plano municipal de saúde. O município não possui ouvidoria da saúde como ferramenta de escuta permanente e sistemática da população, recomendando-se, portanto, sua implantação.

**Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do****Plano de Saúde 2026-2029****DIRETRIZ Nº 1 - GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE****OBJETIVO Nº 1.1 – fortalecimento da atenção primária.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho inter disciplinar	Percentual de ações de apoio matricial as equipes de Atenção Básica	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica	Redução do índice de morbidade relacionado às causas sensíveis à Atenção Básica	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
1.1.3	Investir na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde e aquisição de equipamentos.	Levantamento das unidades básicas de saúde por meio de construção , reforma e ampliação juntamente com a aquisição de equipamentos, e aquisição de equipamentos.	-	-	-	100	Percentual	50	70	80	100

**OBJETIVO Nº 1.2** - Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para e monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade em nossa rede municipal	Implementação de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
1.2.2	Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínicos de média complexidade através da contratação de procedimentos por meio da saúde complementar	percentual de procedimentos ambulatoriais de média complexidade executado	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
1.2.3	Investir na estrutura física da atenção especializada e aquisição de equipamentos	Levantamento das unidades especializadas de saúde por meio de construção , reforma e ampliação juntamente com a aquisição de equipamentos.	-	-	-	100	Percentual	50	70	80	100

OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial, de forma articulada com a atenção básica com outros setores e secretaria municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador monitoramento avaliação da meta	para e	Indicador (Linha- Base)	Meta Plano(2026- 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
							2026	2027	2028	2029



			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.3.1	Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades Básicas e serviço de urgência municipal para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental.	Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades Básicas e serviço de urgência municipal para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.3.2	Implantar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade	Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho inter disciplinar	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para e monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar para 0,40 razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Monitoramento do número de exames citopatológico realizados na atenção básica	-	-	-	0,40	Razão	0,40	0,40	0,40	0,40



1.4.2	Aumentar em 10% a Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 40 a 74 Anos de idade.	Monitoramento do número de mamografias realizadas na rede de saúde	-	-	-	10	Percentual	10	10	10	10
1.4.3	Garantir o acesso aos homens com 50 anos e mais de idade ao rastreamento de casos de câncer de próstata em todas as Unidades Básicas de Saúde	percentual de atendimento da população masculina nas unidades básicas de saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 1.5 - Executar, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS do município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para e monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Implementar a dinâmica de planejamento local em 100% das Unidades de Saúde baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social.	Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 - promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a melhora da qualidade de vida dos munícipes



Nº	Descrição da Meta	Indicador para e monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Manter as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde	Percentual de cobertura vacinal nas vacinações de rotina e campanhas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.2	Alcançar no mínimo 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e Hanseníase.	Numero de casos encerrados de tuberculose pulmonar bacilífera e hanseníase curados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.3	Alcançar anualmente mínimo de 80% de cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município.	Cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município em mínimo de 80%	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
2.1.4	Encerrar 100% as doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Notificação compulsória imediata e registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos ocorridos passíveis de investigação	encerrar 100% dos óbitos investigados em tempo oportuno	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3 - GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde



Nº	Descrição da Meta	Indicador para e monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027		
3.1.1	Implantar Sistema de informação com plataforma WebService para auxiliar a Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos	Implementar o Sistema de informação com plataforma WebService	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
3.1.2	Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02	Atualizar a relação municipal de medicamentos com a participação dos profissionais da rede municipal de saúde	-	-	-	2	Número	1	0	1	0

DIRETRIZ Nº 4 - MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**OBJETIVO Nº 4.1** - Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos, investimento e apoio administrativo

Nº	Descrição da Meta	Indicador para e monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



Estado de Pernambuco

PREFEITURA DE TACAIMBÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.1	Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS com os insumos e infra-estrutura necessárias para o seu funcionamento	Realizar ações de manutenção, custeio e investimento em toda nossa rede municipal de saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
-------	---	--	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----	--





5. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS E AÇÕES EM SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde constitui instrumento estratégico de planejamento e gestão do SUS no âmbito local, devendo ser objeto de acompanhamento contínuo e revisão periódica. O monitoramento sistemático de suas diretrizes, objetivos e metas possibilita não apenas a adequação do documento às mudanças no cenário epidemiológico, demográfico, financeiro e organizacional do município, como também a avaliação do desempenho institucional e do grau de cumprimento das metas pactuadas.

Nesse sentido, recomenda-se que o Plano seja formalmente analisado, no mínimo, uma vez ao ano, por meio de processos estruturados de monitoramento e avaliação, subsidiando a tomada de decisão, a reprogramação de ações e o aprimoramento permanente da gestão em saúde.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da participação ativa de usuários, trabalhadores da saúde e gestores na 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tacaimbó, aliada à análise criteriosa dos dados sociodemográficos, epidemiológicos e assistenciais do território, bem como às propostas constantes no Plano de Governo legitimado pelo sufrágio universal, foi elaborado o presente documento.

Este Plano consolida, de forma estruturada e estratégica, as diretrizes, objetivos e ações que orientarão a Política Municipal de Saúde no quadriênio 2026–2029, reafirmando o compromisso com o planejamento ascendente, a gestão participativa e a tomada de decisão baseada em evidências. Trata-se de um instrumento norteador que expressa o compromisso institucional com a qualificação da atenção à saúde, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a promoção da equidade no acesso aos serviços.

Que este Plano não seja apenas um documento formal, mas um compromisso vivo com a população de Tacaimbó. Que o Sistema Único de Saúde continue sendo construído diariamente, com responsabilidade, participação social e respeito aos seus princípios constitucionais — universalidade, integralidade e equidade — mantendo-se como patrimônio coletivo e instrumento de cidadania, cuidado e dignidade para todos.

Trabalhando por você!

Tacaimbó 2026.

Josivaldo Alves do Nascimento

Secretário de Saúde Tacaimbó



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Tacaimbó (PE) – Panorama. Cidades IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/tacaimbo/panorama>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde e o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera dispositivos da Constituição Federal para assegurar recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 set. 2000.

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, 16 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Demonstrativos Fiscais em Saúde: aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Tacaimbó
Trabalhando por você!



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
TACAIMBÓ
2026**