



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

PORTO DA FOLHA

2025

Prefeito Municipal
EVERTON LIMA GOIS

Vice-Prefeito
FRANKSAINÉ DE SOUZA FREITAS

Secretário Municipal da Saúde
ELITON LIMA GOIS

Secretário de Finanças
RAFAEL MILITÃO DE OLIVEIRA

Coordenador da Atenção Básica
JOSÉ FRANCISCO DA SILVA JÚNIOR

Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial
FATIMA KEROLAY DE OLIVEIRA

Coordenador de Vigilância Epidemiológica
MARIA MICHELE DA SILVA

Coordenador de Vigilância Sanitária
CARLA CRISLAINE SOUZA DA SILVA

Responsável técnico Assistência Farmacêutica
MARCELA SOPHIA SILVA RESENDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	10
3. DADOS DEMOGRÁFICOS	12
4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS - E INDICADORES DE SAÚDE	16
5. RECURSOS HUMANOS – QUANTITATIVOS	18
6. ANÁLISE SITUACIONAL	20
7. INDICADORES DE SAÚDE	41
8. DIRETRIZES	47
9. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES	52
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Dados demográficos do município de Porto da Folha.....	12
Tabela 02 – Dados de Economia do município de Porto da Folha.....	15
Tabela 03 – Dados de meio ambiente.....	15
Tabela 04 - Rede Física de Saúde Pública Municipal.....	16
Tabela 05 –Série histórica da produção da Atenção Primária no último ano, no município de Porto da Folha.....	21
Tabela 06- Distribuição das Equipes de Saúde da Família e População Cadastrada – Município de Porto da Folha.....	22
Tabela 07- Produção Hospitalar do SUS - por local de Residência –Porto da Folha...	24
Tabela 08- Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Porto da Folha	26
Tabela 09 –Atendimentos da saúde bucal, em 2024.....	27
Tabela 10 –Agravos notificados nos últimos 5 anos, em Porto da Folha.....	29
Tabela 11 –Casos notificados de dengue últimos 5 anos, em Porto da Folha.....	30
Tabela 12 –Casos notificados e confirmados de Chikungunya últimos 5 anos, em Porto da folha.....	31
Tabela 13 –Cobertura vacinal no ano de 2024, em Porto da Folha.....	31
Tabela 14- Frequência por ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10).....	33
Tabela 15 - Frequência por faixa etária do Óbito, segundo Causa (Cap CID10).....	34
Tabela 16- Tipo de óbito segundo causa externa nos últimos 5 anos.....	35
Tabela 17 - Número de nascidos vivos por tipo de parto, residentes do município de Porto da Folha, dos últimos 5 anos.....	36
Tabela 18- Número de nascidos vivos por consultas pré-natal, residentes do município de Porto da Folha, dos últimos 5 anos.....	37
Tabela 19- Número de nascidos vivos por faixa etária e tipo de parto, residentes do município de Porto da Folha, dos últimos 2024.....	38
Tabela 20– Natalidade por local de nascimento nos últimos 5 anos.....	39
Tabela 21- Resultado dos Indicadores de Saúde conforme CIDES-SES, no período de 2024.....	41

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 01 - População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1 Fonte: IBGE, 2022.....	14
Gráfico 02 – Total de óbitos por sexo nos últimos 4 anos, em Porto da Folha.....	34
Gráfico 03 – Óbito por causas externas no período de 2020 a 2024.....	35
Gráfico 04 – Natalidade por tipo de gravidez nos últimos 5 anos, em Porto da Folha.....	37
Gráfico 05 – Natalidade por consulta pré-natal, nos últimos 5 anos, em Porto da Folha.....	38
Gráfico 06 – Natalidade por tipo de local de nascimento, nos últimos 5 anos.....	39

APRESENTAÇÃO

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento configura-se como uma ferramenta estratégica e contínua de gestão, imprescindível a todos os níveis de governo — federal, estadual, distrital e municipal — para garantir a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que fundamentam o SUS. Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde (PMS) exerce um papel central, orientando a atuação da gestão municipal na coordenação do sistema, ao estabelecer prioridades, objetivos, metas e indicadores para um ciclo de quatro anos.

Sua construção é guiada pelas orientações estratégicas definidas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), com base nas diretrizes extraídas das conferências municipais, estaduais e nacionais de saúde. Além disso, alinha-se a outros instrumentos de planejamento governamental, como o Plano de Metas do Governo, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O plano observa rigorosamente os marcos legais, em especial no que tange ao planejamento ascendente — processo que considera as necessidades reais da população, baseando-se nos perfis epidemiológico, demográfico e socioeconômico para a definição de metas anuais voltadas à atenção integral à saúde. Assim, o PMS orienta tanto a estratégia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quanto a gestão em suas diversas instâncias.

Como instrumento fundamental de planejamento das ações e programas do SUS, o PMS direciona a gestão municipal, traduzindo as prioridades em metas e indicadores de desempenho para o quadriênio. Por sua abrangência, consolida-se como principal referência para a formulação das políticas públicas de saúde e para a elaboração dos planos de saúde das demais esferas de governo. Sua construção envolveu ampla participação social, reunindo representantes do CMS, departamentos e unidades da SMS, além de inúmeros colaboradores, num processo amplamente participativo e coletivo.

Diante do atual cenário de fortalecimento da democracia e do SUS, o PMS 2026–2029 propõe-se a ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços e ações de saúde de forma oportuna, contribuindo diretamente para a melhoria das condições de vida e saúde da população local, sempre em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

UF: Sergipe

Município: Porto da Folha

Período a que se refere o relatório: 2026-2029

SECRETARIA DA SAÚDE

Razão Social da Secretaria da Saúde: Secretaria municipal de Porto da Folha

CNPJ: 10.319.517/0001-00

Endereço da Secretaria da Saúde: Rua Augusto César Leite nº 141 – Centro – CEP 49.800-000

Telefone: 79 9 9651-4766

E-mail: saudeportodafolha@gmail.com

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome: ELITON LIMA GOIS

Data da Posse: 02/01/25

BASES LEGAIS- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: 013/2025

CNPJ do FMS: 10.319.517/0001-00

Nome do Gestor do Fundo: ELITON LIMA GOIS

Gestor do FMS: Secretária de Saúde

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório: Não

Instrumento legal de criação do CMS: Lei nº 005/97, de 13 de maio de 1997;

Nome do Presidente: Krísney Franciely Pereira Calado

Segmento: Gestão

Data da última Eleição do CMS: 25/03/2025

E-mail: cms.pdf.se@gmail.com

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: 12/08/2025 Com o tema : Planejando o SUS nos territórios: Garantindo a Equidade através da Participação Popular.

A Secretaria de Saúde tem Plano Municipal de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2026-2029

1. INTRODUÇÃO

A gestão em saúde desempenha papel central na organização e administração dos serviços tanto no setor público quanto no privado. É reconhecida como um dos pilares essenciais das políticas públicas e do planejamento em saúde. Para ser efetiva, precisa integrar conhecimentos científicos, competências técnicas, instrumentos de gestão e habilidades administrativas (ZOCRATTO et al., 2019; MACHADO et al., 2020).

No âmbito público, os instrumentos de gestão configuram-se como ferramentas indispensáveis, pois viabilizam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus diferentes níveis federativos. A administração do SUS é conduzida pelos gestores por meio de mecanismos que buscam assegurar e aprimorar a operacionalização do sistema de saúde, como o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), entre outros (BRASIL, 2002).

Em nível municipal, destaca-se o Plano Municipal de Saúde (PMS), documento que orienta as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação de metas no período de quatro anos, em conformidade com as diretrizes do SUS. Ele deve estar fundamentado no Pacto pela Saúde e articulado ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), o que assegura a regularidade do repasse de recursos governamentais para a manutenção dos serviços de saúde à população (NASCIMENTO; EGRY, 2017).

O PMS de Porto da Folha/SE foi construído com base em diferentes documentos de referência: o PMS 2022-2025, a série histórica de indicadores do município, o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, além da PAS municipal de 2024.

A metodologia de elaboração considerou a caracterização do município, a análise situacional da saúde local, a avaliação da atenção integral e da gestão em saúde, além da identificação dos principais problemas por eixo, definida a partir de oficinas com um grupo de trabalho específico.

O processo ocorreu de maneira ascendente, iniciando-se pelo levantamento das demandas locais, discutidas em conjunto com a gestão municipal, profissionais de saúde e representantes da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) através da conferência municipal de saúde. A partir desse processo coletivo, foram estabelecidas diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

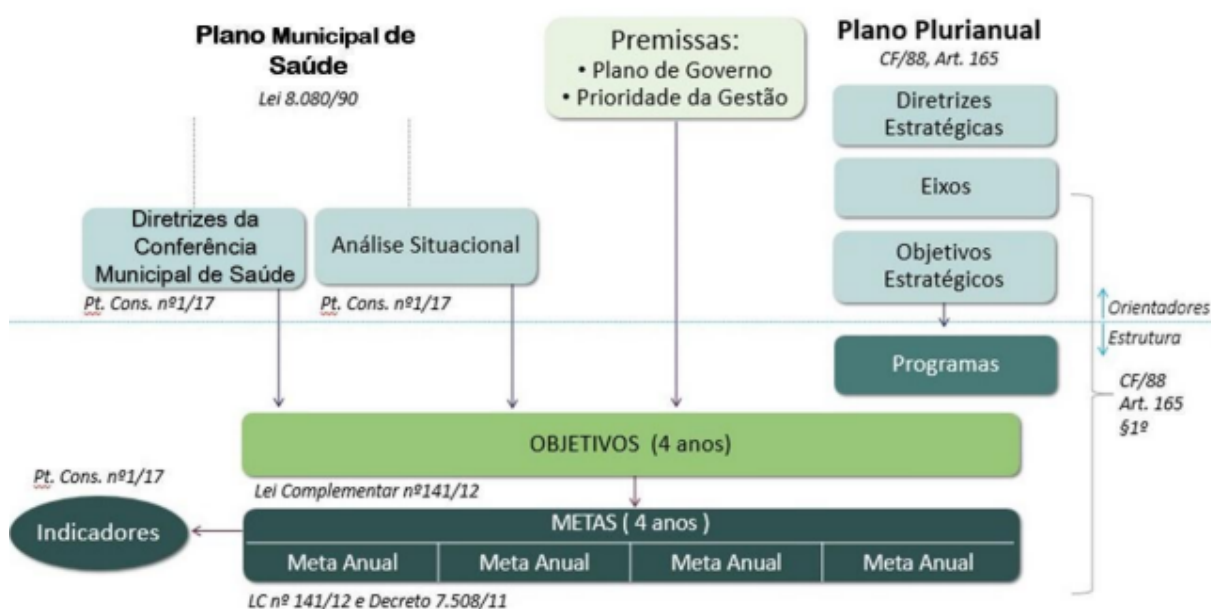
Este PMS tem como finalidade ser um instrumento prático de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde; apresentar a análise situacional do

município; e orientar a gestão e os serviços de saúde de Porto da Folha/SE para os próximos quatro anos, alinhando-se aos princípios e diretrizes do SUS.

Cabe reforçar que não se trata de um documento meramente teórico. As propostas nele contidas devem ser concretizadas por meio da PAS e acompanhadas pela gestão municipal, sendo posteriormente avaliadas no RAG, garantindo assim a efetividade de sua execução.

2. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

O planejamento das políticas da Administração Pública Municipal para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º. Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PNS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).



Fonte: CGPL/SPO/SE/MS.

O PMS compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, tendo por base os princípios e diretrizes do SUS. Conforme definido no art. 96, §3º da Portaria de Consolidação n.º 1, de 2017, sua elaboração considera: (i) a análise situacional; (ii) a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e (iii) o processo de monitoramento e avaliação. A análise de situação em saúde considerou as ações e serviços de saúde desenvolvidos entre 2022- 2025, onde a série histórica permitiu além de outras séries históricas relevantes.

Na análise de situação, são apresentados dados atualizados e identificados os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população. A

elaboração dos objetivos e metas levou em consideração, entre outros elementos, as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), provenientes da última Conferência Municipal de Saúde, da última Conferência Estadual de Saúde e Conferência Nacional de Saúde e a análise de adequação e oportunidade do conteúdo do do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025.

Cabe mencionar que o PMS possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Em alguns casos, o alcance desses resultados não depende exclusivamente da atuação da gestão municipal do SUS, pois o cumprimento das metas depende de esforços realizados em ações intersetoriais pelas demais pastas do executivo e pelos entes federados (direção regional de saúde, estado e união). Nesse sentido, o MS envida esforços para o aperfeiçoamento da gestão do SUS e da relação entre os gestores do SUS.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS

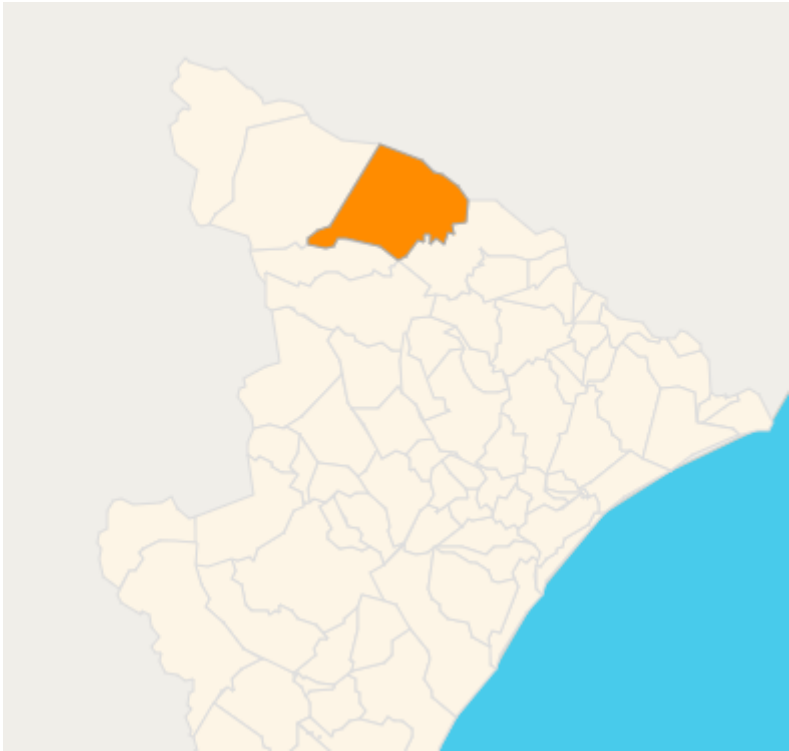


Tabela 01 – Dados demográficos do município de Porto da Folha

Informações por Cidades e Estados - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	
Porto da Folha	
Prefeito	EVERTON LIMA GOIS [2025]
Gentílico	porto-folhense
Área Territorial	878,044 km² [2024]
População no último censo	26.576 pessoas [2022]
Densidade demográfica	30,27 hab/km² [2022]
População estimada	27.350 pessoas [2024]
Escolarização 6 a 14 anos	97,93 % [2022]
IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal	0,568 [2010]
Mortalidade infantil	20,79 óbitos por mil nascidos vivos [2023]
Total de receitas brutas realizadas	136.674.550,33 R\$ [2024]
Total de despesas brutas empenhadas	124.455.992,07 R\$ [2024]
PIB per capita	12.732,86 R\$ [2021]

Fonte: Informações por Cidades e Estados - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

3.1 Informações Territoriais

Porto da Folha é um município localizado na Mesorregião do Sertão Sergipano e na Microrregião Sergipana do Sertão do São Francisco, estando a uma altitude de 38 metros. Possui uma área de 877,301 km². Em 2024, a área do município era de 878,044 km², o que o coloca na posição 5 de 75 entre os municípios do estado e 1585 de 5570 entre todos os municípios.

Porto da Folha, município de Sergipe, tem origens que remontam ao início do século XVII, quando a região era uma sesmaria adquirida por Tomé Malheiros e depois prosperou sob Tomás de Bermudes, que fundou um curral chamado Curral do Buraco. Essa povoação evoluiu e, em 1841, passou a se chamar Nossa Senhora da Conceição de Porto da Folha. O nome “Buraco” vem da geografia local, cercada por morros que dão a impressão de uma baixada. Em 1807, Antônio Gomes Ferrão de Castelo Branco registrou suas terras que formaram o morgado de Porto da Folha. O município já abrangeu as áreas hoje conhecidas como Canindé do São Francisco e Poço Redondo, antes de sua emancipação. A sede já foi nas Ilhas de São Pedro e do Ouro, antes de se fixar na atual cidade. Porto da Folha é culturalmente rico, abrigando a única comunidade indígena de Sergipe na Ilha de São Pedro e celebrando a maior festa de vaquejada do Brasil em setembro. A diversidade racial é marcada pela presença de brancos, negros e indígenas, refletindo seu legado histórico e influência na região.

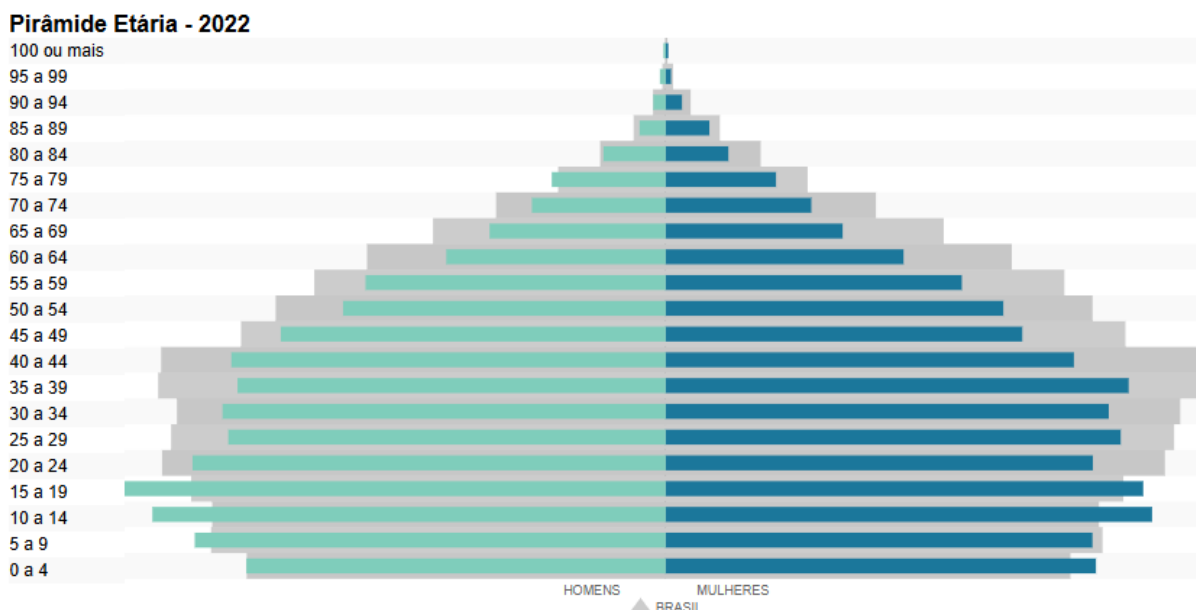
2.2 Informações sobre Regionalização

O Estado de Sergipe é dividido em sete Regiões de Saúde. Porto da Folha é um dos nove municípios que compõem a Região de Saúde Nossa Senhora da Glória, que é composta por Itabi, Monte Alegre, Feira Nova, Canindé, Gararu, Poço Redondo, Nossa Senhora da Glória, Gracho Cardoso e Porto da Folha.

3.2 População

Em 2022, a população era de 26.576 habitantes e a densidade demográfica era de 30,27 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 17 e 66 de 75. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1272 e 2330 de 5570.

Grafico 01 - População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1



Fonte: IBGE, 2022.

3.3 Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$12.732,86. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 57 de 75 entre os municípios do estado e na 4200 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 83,18%, o que o colocava na posição 45 de 75 entre os municípios do estado e na 3581 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$136.674.550,33 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$124.455.992,07 (x1000). Isso deixa o município nas posições 19 e 21 de 75 entre os municípios do estado e na 1671 e 1709 de 5570 entre todos os municípios.

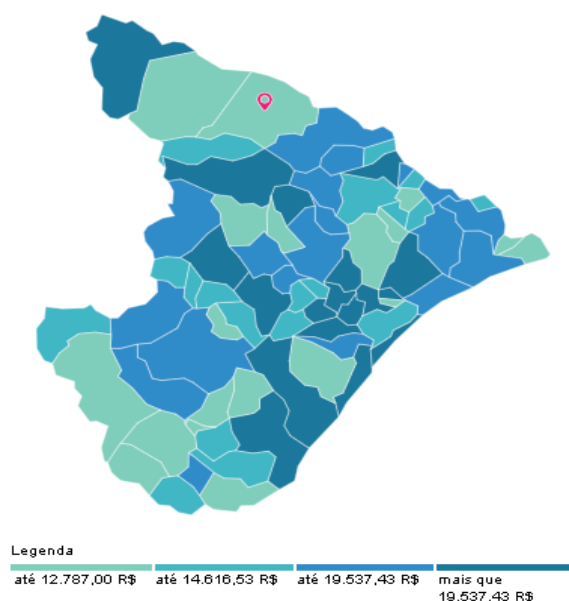


Tabela 02 – Dados de Economia do município de Porto da Folha

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,568
Total de receitas brutas realizadas [2023]	136.674.550,33 R\$
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2023]	83,18 %
Total de despesas brutas empenhadas [2023]	86.860.112,32 R\$
PIB per capta [2021]	12.732,86 R\$

Fonte: IBGE

3.4 Meio ambiente

Apresenta 42,87% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 6,93% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 25 de 75, 75 de 75 e 39 de 75, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2334 de 5570, 5548 de 5570 e 2410 de 5570, respectivamente

Tabela 03 – Dados de meio ambiente

Esgotamento sanitário adequado [2010]	42,87 %
Arborização de vias públicas [2010]	13,6 %
Urbanização de vias públicas [2010]	13,6 %
População exposta ao risco [2010]	Sem dados
Bioma predominante [2024]	Caatinga
Sistema Costeiro-Marinheiro [2019]	Não pertence
Área urbanizada [2019]	4,34 km²

Fonte: IBGE

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS - E INDICADORES DE SAÚDE

A saúde pública nacional é caracterizada através SUS, este resultando da integração das ações e serviços de saúde organizados por intermédio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) regionalizada e hierarquizada. É dessa integração que se origina o sistema único, sendo competência comum de todos os entes federativos o cuidado com a saúde. O Município de Porto da Folha/SE dispõe de uma RAS composta por estabelecimentos que ofertam a população serviços assistenciais de baixa e média qualidade, além de disponibilizar recursos administrativos.

O município conta com uma rede de estabelecimentos de saúde, oferecendo uma variedade de ações e serviços à população. Além disso, integra a região de saúde de Nossa Senhora da Glória, que complementa a oferta de serviços de saúde de média complexidade para o município, além da capital Aracaju, porém vale destacar que além da regional e da capital o próprio município de Porto da Folha já conta com alguns atendimentos de média complexidade através de uma UPA. Quanto aos serviços de alta complexidade, é Aracaju (além de Glória) quem assume a responsabilidade de disponibilizá-los para a maioria dos municípios de Sergipe, incluindo Porto da Folha.

Observa-se que no município de Porto da Folha há 22 estabelecimentos de saúde (administração pública, e entidades empresariais e pessoa física) que prestam serviços ao SUS, sendo 77% (17) dos estabelecimentos sob gestão municipal, 13% (5) estadual.

Tabela 04 - Rede Física de Saúde Pública Municipal

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CLINICA DE SAUDE	02	02	00	00
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA	10	10	00	00
POSTO DE SAÚDE	01	01	00	00
CAPS CÍCERO ROMÃO	01	01	00	00
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	01	01	00	00
HOSPITAL DR FRANCISCO	01	01	00	00

ROLLEMBERG				
LABORATORIO DE ANALISE CLINICA SAO LUCAS	01	00	01	00
LABORATORIO SANTA RITA	01	00	01	00
LABYSE	01	00	01	00
VIATURA USB PORTO DA FOLHA	01	00	01	00
VIATURA USA PORTO DA FOLHA	01	00	01	00
PSICOMED	01	01	00	00
TOTAL	22	17	05	44

Fonte: CNES/2025

5. RECURSOS HUMANOS – QUANTITATIVOS

O município possui 500 funcionários pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde, distribuídos na Secretaria de Saúde e demais Unidades Básicas de Saúde do nosso território.

Nº DE ORDEM	FUNÇÃO	QUANTIDA DE
1.	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	66
2.	AGENTE ADMINISTRATIVO	3
3.	VIGILANTE	23
4.	FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4
5.	AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	24
6.	ASSISTENTE DE SAÚDE	2
7.	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4
8.	PSICÓLOGO	5
9.	AGENTE DE SAÚDE	4
10.	CIRURGIÃO DENTISTA	6
11.	ENFERMEIRO	20
12.	MÉDICO PSF	11
13.	MÉDICO AMBULATÓRIO	1
14.	MÉDICO UPA 24H	15
15.	JARDINEIRO	1
16.	MOTORISTA	15
17.	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	80
18.	MÉDICO ORTOPEDISTA	1
19.	RECEPCIONISTA	19
20.	OFICINEIRO	1
21.	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5
22.	OPERADOR DE SISTEMAS	2
23.	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	4
24.	PSICOPEDAGOGO	1
25.	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	1
26.	NEUROCIENTISTA	1
27.	COZINHEIRO(A)	13

28.	AJUDANTE DE PEDREIRO	3
29.	COORDENADOR VIGILANTE	1
30.	NUTRICIONISTA	2
31.	ASSISTENTE SOCIAL	3
32.	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	5
33.	ENFERMEIRO UPA 24H	4
34.	FISIOTERAPEUTA	5
35.	FARMACÊUTICO	2
36.	DIGITADOR	11
37.	ADVOGADO	1
38.	ALMOXARIFE	4
39.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	63
40.	ATENDENTE DE FARMÁCIA	2
41.	MEDICO CIRURGIÃO PLASTICO	1
42.	MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA	1
43.	MÉDICO PSIQUIATRA	1
44.	COORDENADOR DE DEPARTAMENTO	10
45.	MÉDICO CIRURGIÃO GINECOLOGISTA	1
46.	GERENTE E RESPONSÁVEL TÉCNICO	6
47.	AUXILIAR DE COZINHA	5
48.	ESTATÍSTICO	4
49.	DIRETOR ADMINISTRATIVO	6
50.	ASSESSOR ESPECIAL	3
51.	SECRETÁRIO EXECUTIVO	1

6. ANÁLISE SITUACIONAL

A rede de saúde do município de Porto da Folha é composto por assistências de baixa e média complexidade, quanto à atenção primária, a Estratégia de Saúde da Família em Porto da Folha possui Equipes de Saúde da Família compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e técnico de saúde bucal, sendo 11 Equipe de Saúde da Família, 1 equipe de saúde indígena e 4 Equipes de saúde Bucal, somados aos 77 agentes comunitários de saúde que juntos fazem o atendimento da atenção básica do município e é a porta de entrada de acesso do usuário aos serviços de saúde.

As equipes municipais prestam o atendimento à demanda agendada e espontânea de seu território de responsabilidade e organizam a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, assistência farmacêutica, fisioterapia, saúde do idoso. Incluem-se também o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação, visitas domiciliares, educação em saúde, encaminhamento para outras especialidades quando necessário, dentre outras.

Os serviços de média e alta complexidade (MAC) são realizados em sua grande maioria em Aracaju e na Regional DE Nossa Senhora da Glória, porém alguns atendimentos de média complexidade também são realizados na UPA localizada no próprio município, assim como atendimento especializado em Saúde Mental que também é realizado no CAPS/Porto da Folha. Destaca-se que para as demais especialidades é viabilizado o transporte sanitário ou outros meios para que os munícipes possam ter acesso aos serviços de acordo com suas necessidades.

As equipes de saúde bucal municipais são responsáveis por realizar o cuidado em saúde bucal da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde além de responsabilizar-se pela manutenção da coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde como no caso dos encaminhamentos aos CEO (Centro de Especialidade

Odontológica) também localizado no município.

Em 2024, observa-se uma produção significativa dos serviços de saúde. Os atendimentos individuais foram expressivos, com destaque para os médicos, que realizaram 13.196 consultas, enquanto os enfermeiros somaram 9.266 atendimentos, demonstrando equilíbrio na distribuição do cuidado, ainda que com maior procura ou disponibilidade para a assistência médica.

Nos procedimentos individualizados, a enfermagem assume papel central, totalizando 4.344 registros, em contraste com apenas 179 realizados pelos médicos. Esse dado evidencia a relevância do enfermeiro na execução de práticas assistenciais e técnicas, fundamentais para o acompanhamento contínuo da população. As atividades coletivas atingiram 298 registros, representando ações de educação em saúde e promoção de bem-estar que fortalecem a prevenção e a participação comunitária.

Por fim, o número expressivo de 167.372 visitas domiciliares e territoriais realizadas pelos agentes de saúde, revela o forte compromisso com o caráter preventivo e comunitário da atuação da equipe. De forma geral, os dados de 2024 apontam para um serviço com boa resolutividade, integração multiprofissional e ênfase tanto no cuidado individual quanto nas ações de vigilância e promoção da saúde, demonstrando avanços importantes para a qualidade da atenção prestada à população.

As planilhas apresentadas referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos do município de Porto da Folha sob gestão municipal. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo E-SUS e pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, do Ministério da Saúde, os quais foram extraídos, segundo a Complexidade dos Procedimentos.

Tabela 05 –Série histórica da produção da Atenção Primária no último ano, no município de Porto da Folha

DESCRIÇÃO / profissional	2024
Atendimento individual: Médico	13.196
Atendimento individual: Enfermeiro	9.266
Procedimentos individualizados: Médico	179
Procedimentos individualizados: Enfermeiro	4.344
Atividade coletiva	298

Visita domiciliar e territorial: Agente de Endemias	167.372
---	---------

Fonte: Esus/2025

A análise das informações referentes às Equipes de Saúde da Família (ESF) do município revela um total de 20.847 pessoas cadastradas, distribuídas entre 11 equipes de saúde da família, com média aproximada de 1.895 pessoas por equipe. Esse valor encontra-se dentro do parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde, que orienta que cada equipe acompanhe entre 2.000 e 3.500 pessoas. Entre as potencialidades identificadas, destaca-se a média de cobertura populacional equilibrada, a presença das ESF em quase todos os territórios e o potencial de integração com a vigilância em saúde, a partir do cadastro nominal da população. Como desafios, ressalta-se a necessidade de avaliar a redistribuição ou ampliação da cobertura em áreas com sobrecarga e além disso a atualização dos cadastros no e-SUS, já que o valor de pessoas cadastradas não contempla toda a população de Porto da Folha.

Tabela 06- Distribuição das Equipes de Saúde da Família e População Cadastrada – Município de Porto da Folha

ESTABELECIMENTO	NOME DA EQUIPE	SIGLA DA EQUIPE	PESSOAS COM CADASTRO VINCULADO
UNIDADE DE SAÚDE DO POVOADO LAGOA DA VOLTA II	UNIDADE DA LAGOA DA VOLTA II	eSF	1826
CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA JOSE OLEGARIO DA CUNHA	POVOADO LAGOA REDONDA	eSF	2254
CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA VEREADOR JONES JOSE DE SANTANA	PSF PORTO DA FOLHA III	eSF	2684

UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO RICARDO DOS SANTOS	UNIDADE DE SAÚDE LAGOA SALGADA	eSF	2428
UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE RODRIGUES DORIA	POV. LAGOA DA VOLTA	eSF	1625
CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA VEREADOR JONES JOSE DE SANTANA	ESF DR. FRANCISCO ROLLEMB	eSF	2325
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR FRANCISCO DE ARAUJO DANTAS	UMBUZEIRO DO MATUTO	eSF	844
UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE ALVES DE CAMPOS	POVOADO LINDA FRANCA	eSF	1673
UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO LOUREIRO FEITOSA	POVOADO LAGOA DO RANCHO	eSF	1585
CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA VEREADOR JONES JOSE DE SANTANA	CIDADE	eSF	2137
UNIDADE BASICA DE SAUDE ALADIM RODRIGUES DE SOUZA	MOCAMBO	eSF	1466

Fonte: SIAPS/abr/2025

6.1 Principais causas de internação nos últimos 5 anos por local de internação

A produção hospitalar de residentes de Porto da Folha entre 2020 e 2024 somou 4.699 procedimentos, apresentando uma tendência de crescimento ao longo do período. Em 2020 foram 816 registros e, em 2024, esse número chegou a 1.099, o que indica ampliação da demanda e/ou maior capacidade de oferta de serviços hospitalares.

Os tratamentos clínicos de outras especialidades representaram o maior volume da produção, com 1.191 procedimentos, demonstrando a relevância da assistência clínica geral e especializada. Outro destaque foram os partos e nascimentos, que somaram 998 registros, evidenciando a importância da saúde materno-infantil para o perfil hospitalar do município.

As cirurgias obstétricas também tiveram participação significativa, com 591 procedimentos, reforçando o peso da assistência relacionada ao ciclo gravídico-puerperal. Além disso, destacam-se as cirurgias do aparelho digestivo (484), as cirurgias do sistema osteomuscular (409) e as cirurgias do aparelho geniturinário (337), que demonstram forte demanda por procedimentos de média e alta complexidade.

Outros subgrupos com menor volume, mas de relevância estratégica, foram os tratamentos e cirurgias em oncologia (92 no total), os tratamentos em nefrologia (40), além de registros de transplantes e acompanhamento pré e pós-transplante, indicando maior complexificação da rede hospitalar.

De forma geral, o perfil da produção hospitalar em Porto da Folha no período analisado revela um sistema de saúde voltado tanto para a atenção materno-infantil, quanto para o atendimento de condições clínicas e cirúrgicas de maior complexidade, mostrando evolução na diversidade e no volume de serviços prestados à população.

Tabela 07- Produção Hospitalar do SUS - por local de Residência –Porto da Folha

Subgrupo proced.	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0201 Coleta de material	-	1	-	-	2	3
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	21	13	20	19	17	90
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	237	249	243	207	255	1191
0304 Tratamento em oncologia	17	7	2	9	5	40
0305 Tratamento em nefrologia	3	12	12	10	3	40
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	11	10	17	22	16	76
0310 Parto e nascimento	200	206	212	223	157	998
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	2	1	3	5	12
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	2	-	1	-	3
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	6	4	9	10	11	40
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	3	5	5	5	2	20
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2	3	5	8	4	22

0406 Cirurgia do aparelho circulatório	16	17	30	24	20	107
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	47	51	72	112	202	484
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	86	54	98	94	77	409
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	27	25	44	84	157	337
0410 Cirurgia de mama	-	-	1	-	2	3
0411 Cirurgia obstétrica	111	129	134	126	91	591
0412 Cirurgia torácica	1	1	4	3	4	13
0413 Cirurgia reparadora	-	-	-	1	1	2
0414 Bucomaxilofacial	-	-	-	1	-	1
0415 Outras cirurgias	15	9	39	28	51	142
0416 Cirurgia em oncologia	12	8	10	11	11	52
0503 Ações relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transplante	-	1	3	6	3	13
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	-	-	-	2	1	3
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	-	-	4	1	2	7
Total	816	809	965	1010	1099	4699

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

A morbidade hospitalar, conforme tabela abaixo, em Porto da Folha entre 2020 e 2024 totalizou 4.675 internações, com tendência de crescimento ao longo do período: de 806 em 2020 para 1.099 em 2024, refletindo tanto a maior procura quanto possível ampliação da capacidade de atendimento hospitalar.

O capítulo XV da CID-10 (Gravidez, parto e puerpério) concentrou o maior volume, com 1.691 internações (36% do total), destacando a relevância da assistência obstétrica no município. Em seguida, destacam-se as doenças do aparelho digestivo (539 registros) e as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (549), ambos com crescimento expressivo, sugerindo demanda crescente por cuidados relacionados a condições agudas, traumas e emergências.

As doenças do aparelho circulatório também tiveram peso significativo, somando 318 internações, com valores elevados e relativamente estáveis ao longo dos anos, indicando importância das doenças crônicas cardiovasculares para o perfil de saúde da população. Da

mesma forma, as doenças do aparelho respiratório (208 internações) apresentaram crescimento, sobretudo em 2024, possivelmente associadas a condições como pneumonias, complicações respiratórias crônicas e até impactos residuais da pandemia de COVID-19.

Outros capítulos com relevância foram as neoplasias (228 internações), que mostram tendência de aumento progressivo (62 em 2024, maior valor da série), refletindo maior detecção e encaminhamento de casos oncológicos, e as doenças do aparelho geniturinário (222), também em ascensão nos últimos anos.

Os contatos com serviços de saúde chamam atenção: houve crescimento expressivo, de apenas 8 registros em 2020 para 85 em 2024, sugerindo aumento na procura por atendimentos hospitalares relacionados a acompanhamento clínico, exames e observação.

Em síntese, o perfil de morbidade hospitalar de Porto da Folha evidencia:

1. Forte peso da atenção obstétrica e materno-infantil, ainda predominante.
2. Crescente impacto de doenças crônicas (circulatórias, digestivas e geniturinárias).
3. Importância das lesões e causas externas, indicando necessidade de estratégias de prevenção e segurança.
4. Tendência de aumento em neoplasias e doenças respiratórias, reforçando a necessidade de atenção especializada e vigilância em saúde.

Tabela 08- Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Porto da Folha

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	84	22	20	24	205
II. Neoplasias (tumores)	46	28	38	54	62	228
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	5	6	4	6	29
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	4	9	5	16	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	2	10	-	9	29
VI. Doenças do sistema nervoso	5	9	6	16	13	49
VII. Doenças do olho e anexos	3	4	6	7	4	24
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	2	3

IX. Doenças do aparelho circulatório	51	52	86	60	69	318
X. Doenças do aparelho respiratório	27	31	45	42	63	208
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	54	79	123	228	539
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	11	7	15	12	49
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	4	6	11	14	42
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	31	42	52	70	222
XV. Gravidez parto e puerpério	329	352	367	368	275	1691
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	35	33	36	41	26	171
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	3	4	10	7	32
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	7	26	14	13	74
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	101	86	138	123	101	549
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	4	23	45	85	165
Total	806	804	956	1010	1099	4675

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

SAÚDE BUCAL

Tabela 09 –Atendimentos da saúde bucal, em 2024

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
133	131	121	143	174	116	189	152	231	253	186	195	2024

Fonte: Esus APS /2025

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entre 2020 e 2024, o município de Porto da Folha notificou 388 agravos de importância em saúde pública, apresentando crescimento progressivo ao longo dos anos, passando de 60 registros em 2020 para 121 em 2024. Esse aumento pode estar relacionado tanto à maior circulação de doenças e agravos quanto ao aprimoramento da vigilância epidemiológica e da capacidade de detecção e notificação. No conjunto das doenças infecciosas, a tuberculose se destacou como o agravo mais frequente, com 31 casos distribuídos em todos os anos, revelando sua persistência como problema de saúde pública local. A hanseníase também esteve presente de forma recorrente, com 15 notificações, reforçando a necessidade de manter ações de busca ativa e diagnóstico precoce. Outro agravo de relevância foi a leishmaniose visceral, com 14 casos, o que demonstra a presença de doenças zoonóticas no território.

No campo das infecções sexualmente transmissíveis, observou-se crescimento importante da sífilis em gestantes (20 casos) e da sífilis congênita (11 casos), além de 17 casos de sífilis não especificada, o que indica falhas no diagnóstico e no cuidado oportuno durante o pré-natal. Também foram notificados casos de AIDS (14) e de gestante HIV positiva, apontando para a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção combinada e acompanhamento especializado.

Entre os agravos e acidentes, chamam atenção os atendimentos antirrábicos (92 registros), os acidentes com animais peçonhentos (32) e os acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico (32 no total), evidenciando riscos ambientais e ocupacionais significativos. Também foram notificadas 40 ocorrências de violência interpessoal ou autoprovocada, que configuram um importante problema social e de saúde mental no município.

Outros agravos relevantes incluem intoxicação exógena (28 casos), que apresentou aumento nos últimos anos, além de notificações menos frequentes, como meningite, toxoplasmose congênita e doenças associadas à gravidez por protozoários, mostrando diversidade no perfil epidemiológico local.

De forma geral, o perfil epidemiológico de Porto da Folha revela a coexistência de doenças transmissíveis de longa permanência (tuberculose, hanseníase, leishmaniose), infecções sexualmente transmissíveis de impacto materno-infantil (sífilis e HIV), além de agravos relacionados a acidentes, violências e intoxicações, refletindo tanto condições sociais e ambientais quanto desafios na atenção e vigilância em saúde. Esse cenário aponta para a

necessidade de políticas integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e ações intersetoriais voltadas à proteção da população.

Tabela 10 –Agravos notificados nos últimos 5 anos, em Porto da Folha

Agravos notificados	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	To tal
B24 AIDS	1	3	0	5	5	14
B19 HEPATITES VIRAIS	0	2	2	0	0	4
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	3	2	3	1	5	14
Z21 GESTANTE HIV	0	0	0	0	1	1
A169 TUBERCULOSE	4	7	5	7	8	31
A309 HANSENÍASE	4	4	1	1	5	15
A35 TÉTANO ACIDENTAL	0	0	1	0	0	1
O981 SÍFILIS EM GESTANTE	2	1	4	3	10	20
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	2	1	2	3	3	11
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	6	1	5	5	4	21
J64 PNEUMOCONIOSE	0	0	0	0	1	1
A509 SIFILIS CONGENITA	1	1	0	2	7	11
Z206 CRIANÇA EXPOSTA HIV	0	0	0	0	2	2
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	0	1	0	1	2	4
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	0	0	3	0	3
W64 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	19	5	30	10	28	92
A279 LEPTOSPIROSE	0	1	1	3	1	6
G039 MENINGITE	0	0	1	1	0	2
A809 PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	1	0	0	0	0	1
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	6	3	2	7	14	32
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	1	3	2	6	5	17
R36 SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	0	0	0	1	0	1

Y09 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	8	2	11	12	7	40
B58 TOXOPLASMOSE	0	0	1	0	0	1
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	7	0	0	0	7
P371 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	0	0	1	1	2
O986 DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPÉRIO	1	0	2	0	3	6
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1	0	10	8	9	28
Total	60	44	83	80	12	38
					1	8

Fonte: SINAN/SMS/2025

Entre 2020 e 2024, Porto da Folha notificou 717 casos relacionados à dengue e 526 casos de chikungunya, totalizando 1.243 registros de arboviroses. Esse conjunto de dados mostra que ambas as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* mantiveram circulação no município, com intensidade variável ao longo do período.

Foram confirmados 95 casos de dengue no período, além de 2 casos graves, o que revela circulação contínua, embora em níveis moderados. Houve dois momentos de maior intensidade: 2022 e 2023, ambos com 33 casos confirmados, seguidos de queda importante em 2024 (4 casos). Destaca-se o grande número de notificações descartadas (620), o que sugere alta suspeição clínica, mas baixa confirmação, possivelmente relacionada a sintomas inespecíficos e à necessidade de fortalecer a investigação laboratorial.

A chikungunya apresentou maior impacto, com 331 casos confirmados no período. O ano de 2021 concentrou mais da metade dos registros (192 casos), caracterizando um surto expressivo no município. Após esse pico, houve redução progressiva e consistente, com apenas 5 casos em 2024, indicando queda significativa da transmissão.

Tabela 11 –Casos notificados de dengue últimos 5 anos, em Porto da Folha

Classificação	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Descartado	146	283	44	71	76	620
Dengue	15	10	33	33	4	95
Dengue grave	0	0	1	1	0	2

Total	161	293	78	105	80	717
-------	-----	-----	----	-----	----	-----

Fonte: SINAN/SMS/2025

Tabela 12 –Casos notificados e confirmados de Chikungunya últimos 5 anos, em Porto da folha

Classificação	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Descartado	54	88	15	35	3	195
Chikungunya	95	192	24	15	5	331
Total	149	280	39	50	8	526

Fonte: SINAN/SMS/2025

IMUNIZAÇÃO

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual. A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-PNI e Avaliação do Programa de Imunização - API. O indicador engloba quatro vacinas para menores de 2 anos de idade, sendo elas: Tríplice Viral (1ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose). Em 2024, foi possível atingir todas as metas de cobertura vacinal.

Tabela 13 –Cobertura vacinal no ano de 2024, em Porto da Folha

Vacina	Cobertura
HEPATITE B:	85,42%
DTP:	85,94%
FEBRE AMARELA	72,40%
POLIO (VIP):	85,94%
PNEUMO 10:	79%
MENINGO C:	80,21%
PENTA:	85,94%
ROTAVIRUS:	75,52%
HEP A:	78,65%
DTP 1º REFORÇO:	84,38%

TRÍPLICE VIRAL 1ª DOSE:	76,5%
TRÍPLICE VIRAL 2ª DOSE:	94,67%
PNEUMO 10 1º REF:	81%
POLIO (VOP):	84%
VARICELA:	77%
MENINGO C (1ºREF):	858%

Fonte:SMS/2025

● Mortalidade

Entre 2020 e 2024, Porto da Folha registrou 853 óbitos, apresentando uma leve tendência de redução ao longo do período, passando de 200 mortes em 2021 para 146 em 2024. Esse cenário pode refletir melhorias no cuidado em saúde, variações demográficas ou mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade do município.

O perfil de mortalidade mostra que as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito, totalizando 149 registros, com destaque para 2023, ano que apresentou 36 mortes nesse grupo. As neoplasias (tumores) foram responsáveis por 93 óbitos, indicando relevância das doenças crônicas não transmissíveis na população.

Outro destaque é o grupo de sinais, sintomas e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, com 176 óbitos, sugerindo possíveis dificuldades na definição da causa básica ou insuficiência diagnóstica. As causas externas de morbidade e mortalidade, incluindo acidentes e violências, somaram 100 óbitos, com valores relativamente estáveis ao longo dos anos, evidenciando o impacto desses eventos no município.

Quanto à mortalidade por faixa etária, observa-se que os idosos foram os mais afetados: 278 óbitos em pessoas com 80 anos ou mais e 180 entre 70 e 79 anos, representando aproximadamente 53% de todas as mortes. A faixa de 60 a 69 anos registrou 106 óbitos, enquanto as faixas de 50 a 59 anos somaram 94 óbitos. Crianças menores de 1 ano contabilizaram 26 óbitos, indicando a importância da atenção materno-infantil.

De forma geral, o perfil de mortalidade de Porto da Folha evidencia predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente cardiovasculares e neoplásicas, forte impacto da mortalidade em idosos, além de relevância das causas externas e dificuldades diagnósticas em alguns registros. Isso aponta para a necessidade de estratégias integradas de prevenção, cuidado contínuo e vigilância, voltadas tanto para a população idosa quanto para grupos mais vulneráveis, incluindo crianças e adultos expostos a acidentes e violência.

Tabela 14- Frequência por ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

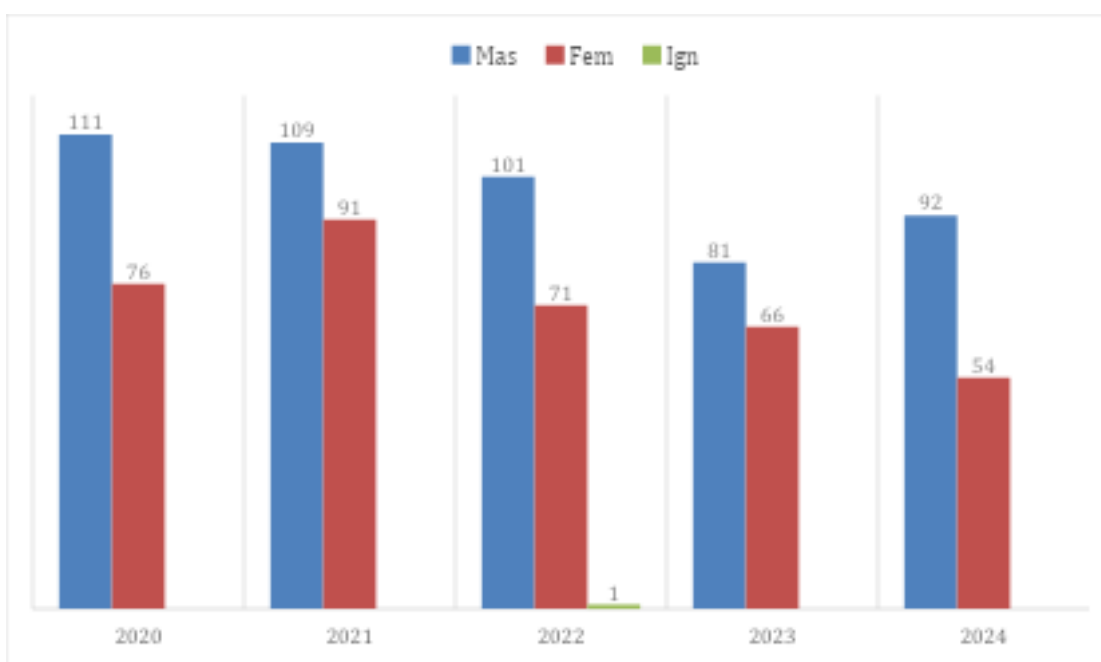
Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	28	6	6	5	66
II. Neoplasias (tumores)	22	18	15	18	20	93
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	2	0	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	6	10	11	13	44
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	5	2	2	2	14
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	3	4	3	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	28	29	36	26	149
X. Doenças do aparelho respiratório	18	13	16	10	15	72
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	13	10	7	7	42
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	2	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	5	2	7	20
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	1	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	9	0	14	4	36
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	3	3	3	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	44	48	49	13	22	176
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	20	23	17	17	100
Total	187	200	173	147	146	853

Fonte: SIM/2025

Tabela 15 - Frequência por faixa etária do Óbito, segundo Causa (Cap CID10)

Faixa Etária (13)	2020	2021	2022	2023	2024	Total
< 01a	6	5	2	9	4	26
01-04a	2	2	1	2	1	8
05-09a	0	1	0	0	0	1
10-14a	2	0	0	0	1	3
15-19a	4	0	3	0	1	8
20-29a	5	7	7	9	3	31
30-39a	8	9	11	11	11	50
40-49a	10	9	7	10	7	43
50-59a	24	21	15	12	22	94
60-69a	20	32	22	13	19	106
70-79a	37	48	42	24	29	180
80 e+	63	59	62	49	45	278
Ign	6	7	1	8	3	25
Total	187	200	173	147	146	853

Fonte: SIM/2025

Gráfico 02 – Total de óbitos por sexo nos últimos 4 anos, em Porto da Folha

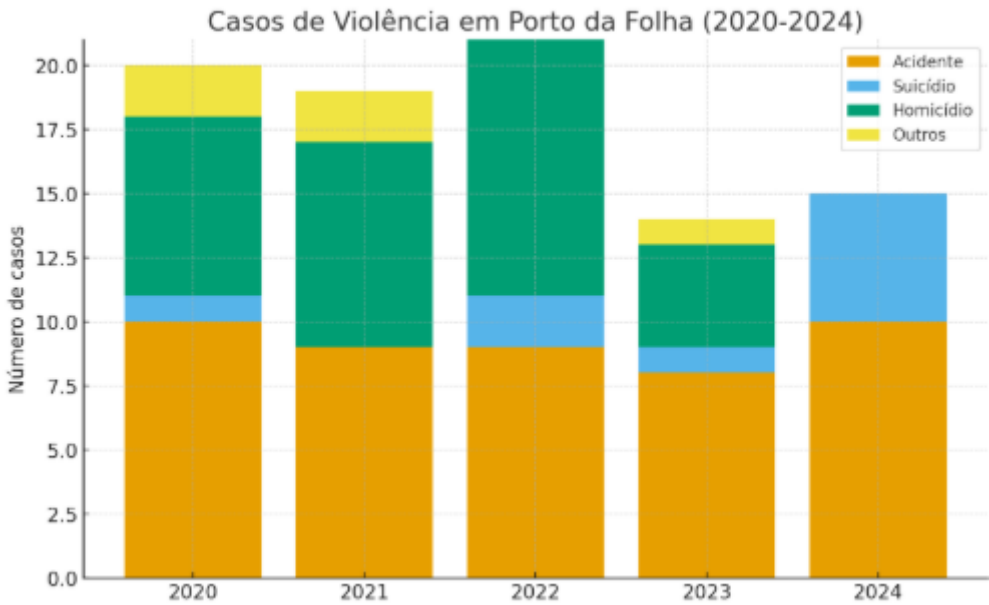
Fonte: SIM/2025

Tabela 16- Tipo de óbito segundo causa externa nos últimos 5 anos.

Tipo de Violência	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acidente	10	9	9	8	10	46
Suicídio	1	0	2	1	5	9
Homicídio	7	8	10	4	0	29
Outros	2	2	0	1	0	5
Total	20	19	21	14	15	89

Fonte: SIM/2025

Gráfico 03 – Óbito por causas externas no período de 2020 a 2024



Fonte: SIM/2025

● **Natalidade**

A análise da natalidade em Porto da Folha nos últimos cinco anos revela algumas tendências importantes. O número total de nascidos vivos apresentou uma leve oscilação, passando de 388 em 2020 para um pico de 432 em 2023, seguido de uma queda para 356 em 2024. Em relação ao tipo de parto, os partos vaginais são predominantes, somando 1.286 casos, enquanto os cesáreos totalizam 704, representando aproximadamente 35% do total.

Apesar da predominância de partos vaginais, o percentual de cesáreos é relativamente alto, seguindo uma tendência observada em diversos municípios brasileiros.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, observa-se que a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas, totalizando 1.470 casos, o que corresponde a cerca de 74% do total. Apenas 37 gestantes não realizaram nenhuma consulta pré-natal, representando menos de 2% dos casos. Essa distribuição indica uma boa cobertura de pré-natal no município, com a maioria das gestantes recebendo acompanhamento adequado durante a gestação.

Em relação à faixa etária das mães, a maioria dos nascimentos ocorreu entre mulheres de 20 a 34 anos, correspondendo a 1.332 nascimentos (66,9% do total). Gestantes adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, representaram 18,1% dos nascimentos, evidenciando ainda uma presença significativa de gravidez nessa faixa etária. Nas faixas de menor (<15 anos) e maior idade (40 anos ou mais), os números foram reduzidos, indicando baixa ocorrência de gestação em idades consideradas de maior risco.

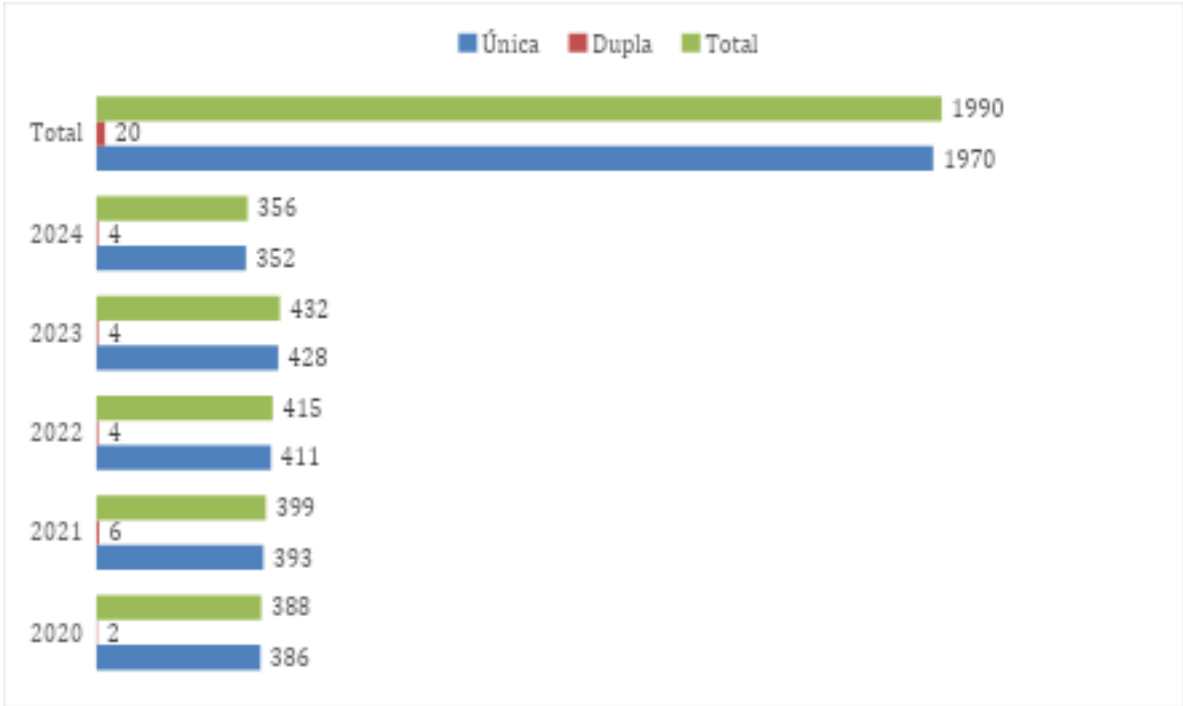
Em resumo, Porto da Folha apresenta uma natalidade relativamente estável, com predominância de partos vaginais, ampla cobertura pré-natal e concentração de nascimentos entre mulheres adultas jovens, embora a gravidez adolescente ainda mereça atenção.

Tabela 17 - Número de nascidos vivos por tipo de parto, residentes do município de Porto da Folha, dos últimos 5 anos

Tipo de Parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	265	258	268	280	215	1286
Cesário	123	141	147	152	141	704
Total	388	399	415	432	356	1990

Fonte: SINASC/2025

Gráfico 04 – Natalidade por tipo de gravidez nos últimos 5 anos, em Porto da Folha



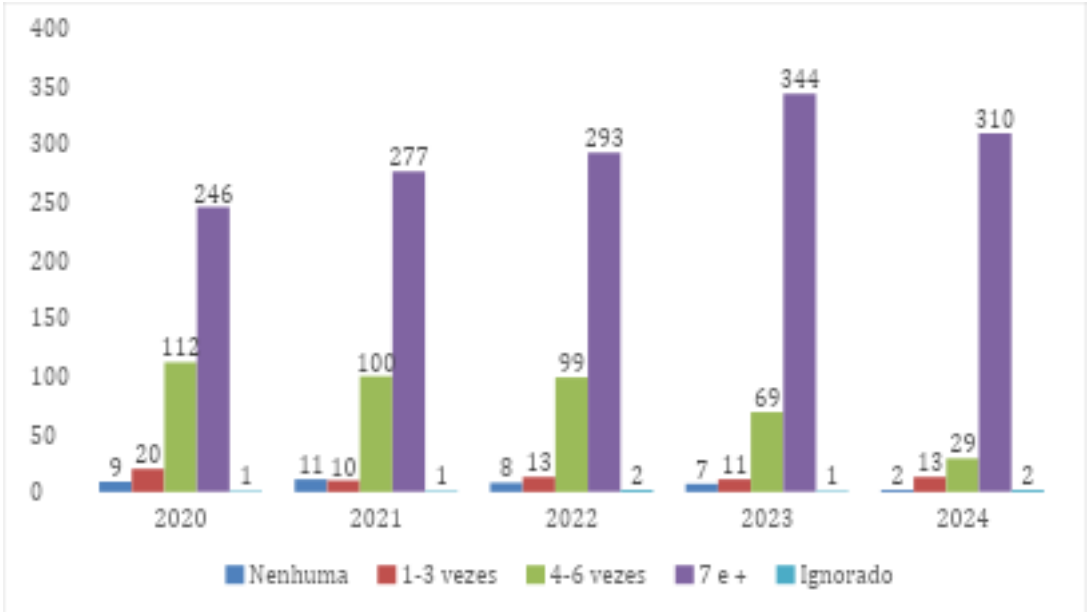
Fonte: SINASC/2025

Tabela 18- Número de nascidos vivos por consultas pré-natal, residentes do município de Porto da Folha, dos últimos 5 anos

Cons Pré-Natal	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	9	11	8	7	2	37
1-3 vezes	20	10	13	11	13	67
4-6 vezes	112	100	99	69	29	409
7 e +	246	277	293	344	310	1470
Ignorado	1	1	2	1	2	7
Total	388	399	415	432	356	1990

Fonte: SINASC/2025

Gráfico 05 – Natalidade por consulta pré-natal, nos últimos 5 anos, em Porto da Folha



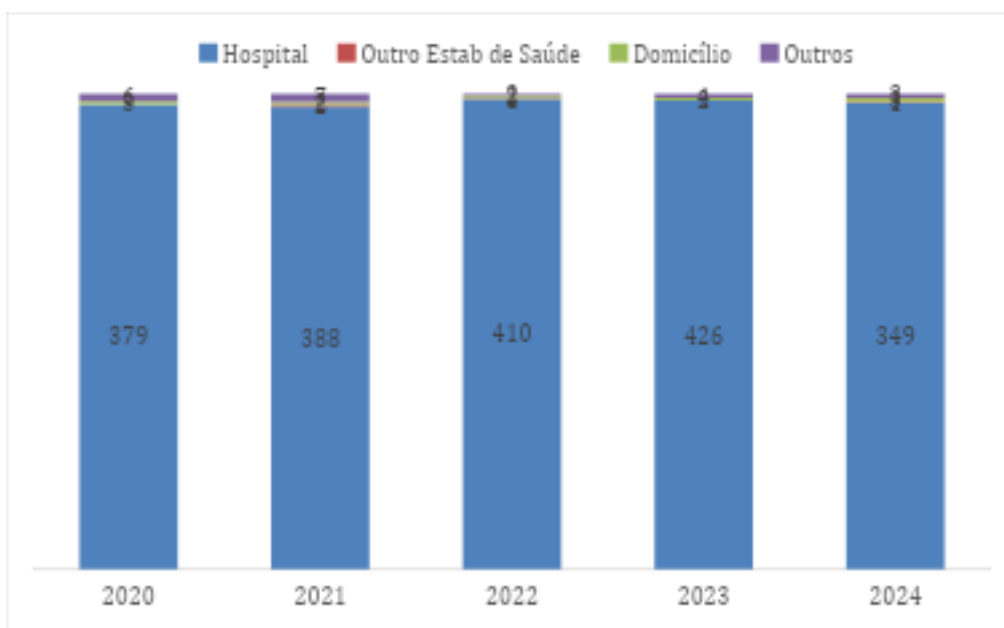
Fonte: SINASC/2025

Tabela 19- Número de nascidos vivos por faixa etária e tipo de parto, residentes do município de Porto da Folha, dos últimos 2024

Ano do Nascimento	< 15a	15-19a	20-34a	35-39a	40-44a	45-49a	Total
2020	4	74	259	41	8	2	388
2021	3	76	269	39	12	0	399
2022	4	71	277	49	14	0	415
2023	6	83	279	44	20	0	432
2024	1	57	248	30	18	2	356
Total	18	361	1332	203	72	4	1990

Fonte: SINASC/2025

Gráfico 06 – Natalidade por tipo de local de nascimento, nos últimos 5 anos



Fonte: SINASC/2025

Tabela 20– Natalidade por local de nascimento nos últimos 5 anos

Munic Ocorr-BR	2020	2021	2022	2023	2024	Total
270640 Pão de Açúcar	3	5	6	2	2	18
270680 Piaçabuçu	0	1	0	0	0	1
270800 Santana do Ipanema	1	3	2	8	2	16
280030 Aracaju	149	145	171	154	128	747
280130 Capela	0	1	0	0	0	1
280160 Cedro de São João	1	0	0	0	0	1
280210 Estância	0	0	0	0	1	1
280240 Gararu	0	0	0	0	1	1
280290 Itabaiana	61	68	55	37	20	241
280350 Lagarto	6	10	6	5	9	36
280420 Monte Alegre de Sergipe	1	4	0	1	0	6
280450 Nossa Senhora da Glória	104	110	137	177	169	697
280480 Nossa Senhora do Socorro	1	3	1	7	4	16
280540 Poço Redondo	0	0	0	2	0	2
280560 Porto da Folha	50	39	32	34	16	171

280570 Propriá	11	9	5	5	4	34
352690 Limeira	0	1	0	0	0	1
Total	388	399	415	432	356	1990

Fonte: SINASC/2025

7. INDICADORES DE SAÚDE

A Pactuação Interfederativa dos indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde. Os resultados ainda são preliminares, visto que ficam na dependência do fechamento dos bancos de dados das fontes específicas vinculadas a cada indicador.

Tabela 21- Resultado dos Indicadores de Saúde conforme CIDES-SES, no período de 2024

SAÚDE EM MONITORAMENTO		
POPULAÇÃO 2024	27.350	RESULTADOS
Indicadores	Nº absoluto	Taxa/Proporção/Razão
ÓBITO PREMATURO 30 A 69 DCNT/TAXA	9	69,55
ÓBITO PREMATURO 30 A 69 DCNT		
ÓBITOS INFANTIS/TAXA DE	4	29,41
MORTALIDADE INFANTIL		
ÓBITOS NEOPRECOCE/TAXA DE	3	22,06
MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE		
ÓBITOS NEOTARDIOS/TAXA DE	0	0,00
MORTALIDADE NEONATAL TARDIO		
ÓBITOS PÓS-NEONATAL/TAXA DE	1	7,35
MORTALIDADE PÓS-NEONATAL		
ÓBITOS DE 1 A 4 ANOS/TAXA DE	0	0,00
MORTALIDADE INFANTIL DE 1 A 4 ANOS		
ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL 10 A 49		1
ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL 10 A 49 INVESTIGADOS/PROPORÇÃO	0	0,00%
ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS/PROPORÇÃO	0	0,00%
ÓBITOS MATERNOS/RAZÃO MORTE	0	0,00

MATERNA		
Nº ÓBITOS FETAIS E INF INVESTIGADOS/PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAL E INFANTIL INVESTIGADOS	2	33,33%
Nº ÓBITOS CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS/PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS BÁSICAS DEF	45	86,54%
ÓBITOS AVC/TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC	2	7,31
ÓBITOS IAM/TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO- IAM	4	14,63
ÓBITOS DIABETES/TX DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS	3	10,97
ÓBITOS NEOPLASIAS/TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS	5	18,28
ÓBITOS ACIDENTE TRANS/TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITOS	2	7,31
ÓBITOS CAUSAS EXTERNAS/MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS EXTERNAS	4	7,69%
ÓBITOS HOMICÍDIOS/TAXA DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS	0	0,00
ÓBITOS POR SUICÍDIOS/TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS	1	3,66
ÓBITOS 14 ANOS OU MAIS		48
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	108	79,41%
PARTO NORMAL NO SUS E SAÚDE SUPLEMENTAR/PROPORÇÃO	90	66,18%
GRAVIDEZ NA ADOLESC ENTRE A FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS/PROPORÇÃO	32	23,53%

Nº ICSAB/PROPORÇÃO DE ICSAB	3	18,75%
EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS/RAZÃO	75	0,03
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS/RAZÃO	59	0,05
PROPORÇÃO DE ANÁLISE REALIZADA DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO		100,00%
Nº DE ÓBITOS POR HIV/AIDS		1
Nº DE ÓBITOS /TX DE LETALIDADE DE LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0,00
Nº DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM < ANO		1
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADA EM 60 DIAS	0	0,00%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DA COORTE	1	100,00%
Nº CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE < 15 ANOS/TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE EM < 15 ANOS POR 100 MIL HABITANTES	0	0,00
Nº CASOS NOVOS AIDS 15 A 24/TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS DE AIDS EM JOVENS (15 A 24 ANOS)	0	0,00
Nº CURA TB LAB/PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE	2	66,67%
Nº CASOS NOVOS TB COM EXAME ANTI/HIV REALIZADO/PROPORÇÃO DE EXAMES PARA HIV REALIZADOS EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	3	60,00%

PROPORÇÃO INTERRUPÇÃO TRATAMENTO NOS CASOS NOVOS TUBERCULOSE PULMONAR CONFIRMAÇÃO LABORATOR	0	0,00%
PROPORÇÃO CONTATOS EXAMINADOS CASOS NOVOS TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	9	100,00%
PROPORÇÃO DE REALIZAÇÃO DE CULTURA DE ESCARRO ENTRE OS CASOS DE RETRATAMENTOS	0	0,00%
NÚMERO DE TRATAMENTOS PREVENTIVOS DE TUBERCULOSE INICIADOS (ILTB)	0	
Nº CASOS DE NOTIFICADOS DE HIV/AIDS EM < 5 ANOS	0	
Nº NOTIFICAÇÃO NO SINAN DE LESÃO AUTO-PROVOCADA	0	
Nº CICLO COM COB DE 80% OU MAIS DE IMÓVEIS VISITADOS POR CICLOS PARA O CONTROLE DO AEDES/% IMÓVEIS VISIT	0	0,00%
% DE CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE TRATADA NOS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS EM REL AOS POSITIVOS	0	N/A
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 3ª DOSE DE POLIOMIELITE	112,86%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 3ª DOSE DE PENTAVALENTE	115,71%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 2ª DOSE DE PNEUMOCOCECA 10 VALENTE	94,29%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS DE 1 ANO PARA 1ª DOSE DE TRÍPLICE VIRAL	88,57%	
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES DE	0,00%	

ACIDENTE TRAB,ACIDENT TRAB COM EXPOSIÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÔGENA REL AO TRAB, SEGUNDO MUN NOTIFICAÇÃO.	
--	--

● INDICADORES PREVINE BRASIL

Ministério da Saúde MS
Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS
Departamento de Saúde da família DESF
Painel Indicador
Estratégia eSUS- AB
Unidade Geográfica: Brasil
Quadrimestre: 2024 Q2
Dados Preliminares:
Dados sujeitos à alteração

Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatoló gico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensã o (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglob ina Glicada) (%)
50	69	57	29	81	31	26

Unidade Geográfica: Estado
Estado: SE.
Quadrimestre: 2024 Q2

Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Nat al (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
54	78	62	29	79	33	27

Município: Porto da Folha- SE

Quadrimestre: 2024 Q2

Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
24	52	29	32	77	46	46

*Até o momento da coleta de dados, o SISAB ainda não havia divulgado o resultado do terceiro quadrimestre

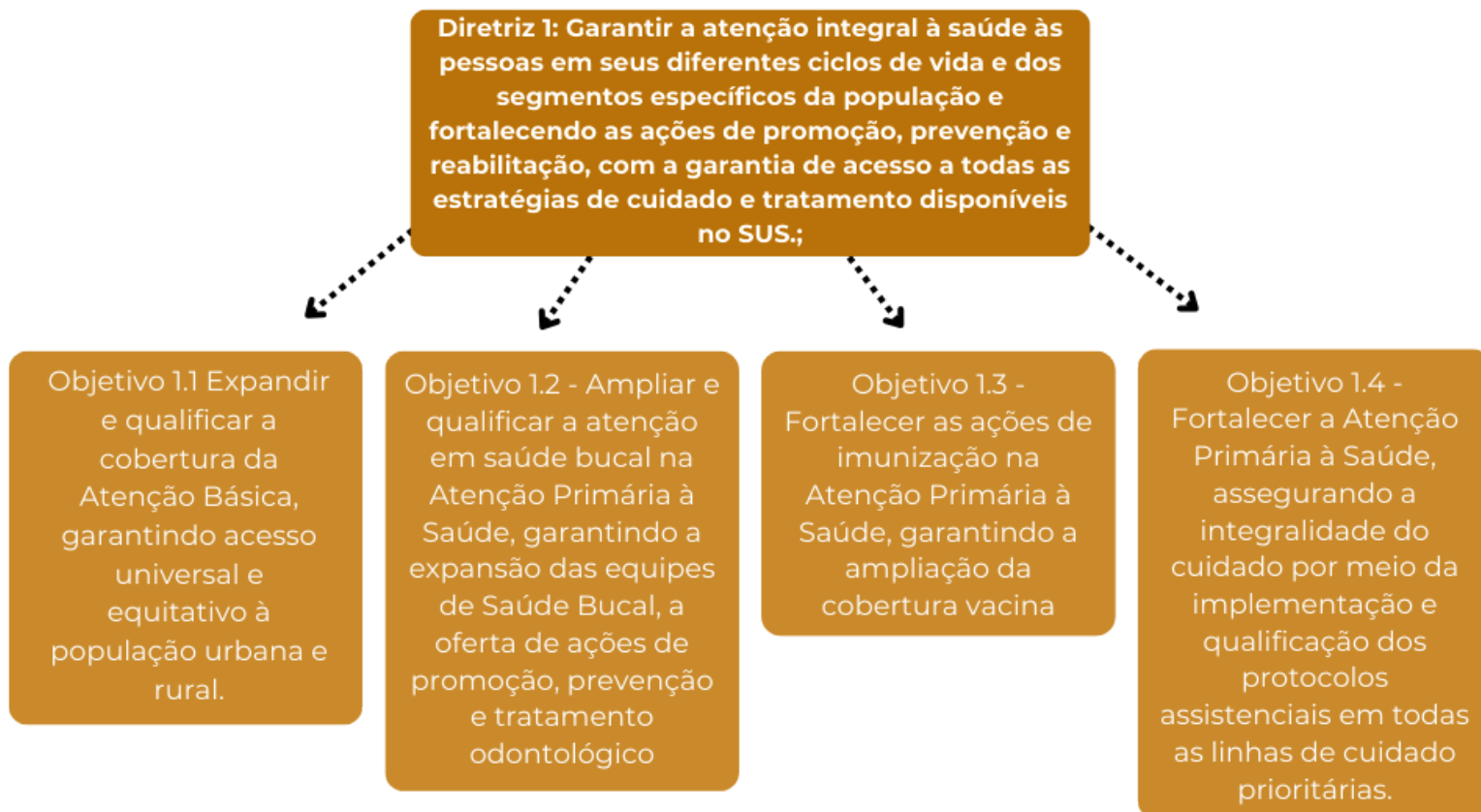
8. DIRETRIZES

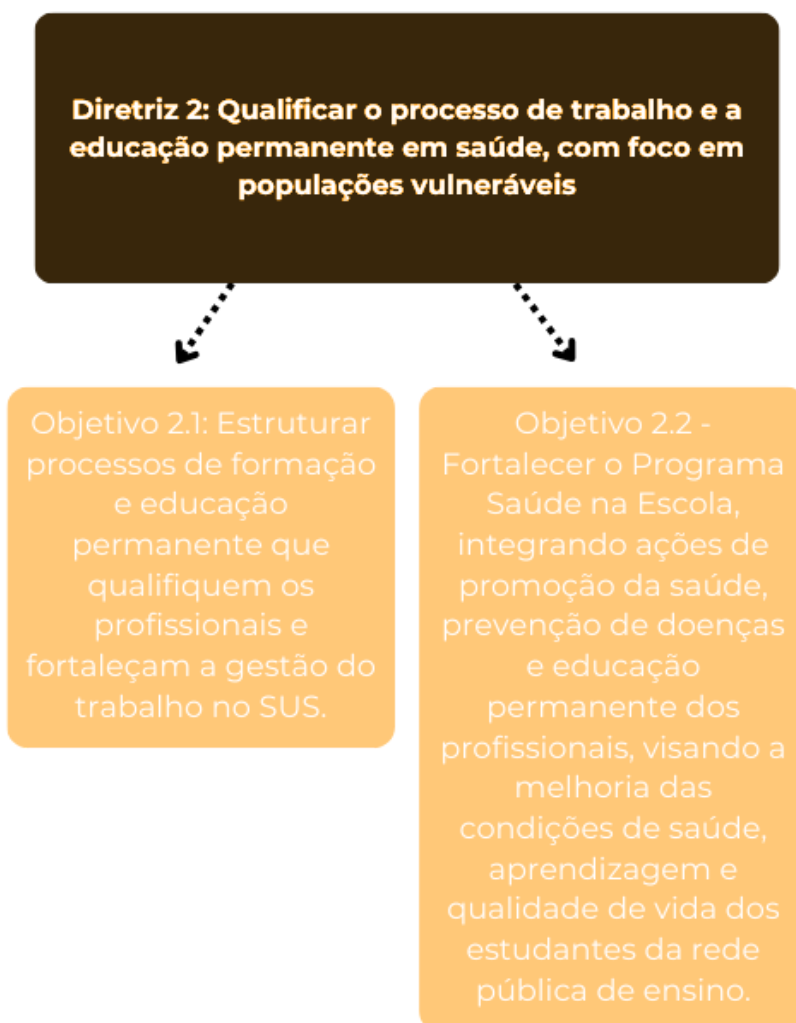
O Plano Municipal de Saúde (PMS), como instrumento orientador da política pública municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão da SMS e almeja alcançar a visão de futuro do órgão.

Conforme preconizado na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, a Conferência Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde deve servir de subsídios para construção das diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito Municipal, embasados no PES e no PNS.

Esses documentos representaram um importante referencial para a elaboração de todo o Plano Municipal de Saúde, desde seus objetivos até suas metas e indicadores. A partir dos documentos analisados definimos as seguintes diretrizes e objetivos para o PMS:

DIRETRIZES E OBJETIVOS: 2026-2029





Diretriz 3: Humanizar o acolhimento e qualificar a comunicação entre usuários e profissionais de saúde.

Objetivo 3.1: Garantir acolhimento humanizado, seguro e inclusivo, com protocolos de cuidado voltados para populações em situação de vulnerabilidade.

Objetivo 3.2 - Garantir atendimento e acompanhamento para crianças e adolescentes atípicos

Diretriz 4: Desenvolver ações intersetoriais para promoção da saúde

Objetivo 4.1: Ampliar a articulação intersetorial e a participação comunitária para fortalecer a promoção da saúde e a corresponsabilização social.

Diretriz 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 5.1: Estruturar e qualificar os processos de vigilância em saúde, com foco no controle de agravos prioritários e doenças endêmicas.

Diretriz 6: Ampliar e qualificar a Assistência Farmacêutica, Psicossocial, Atenção Especializada e Hospitalar, fortalecendo a regulação do acesso a consultas, exames e procedimentos, assegurando a integralidade e continuidade do cuidado

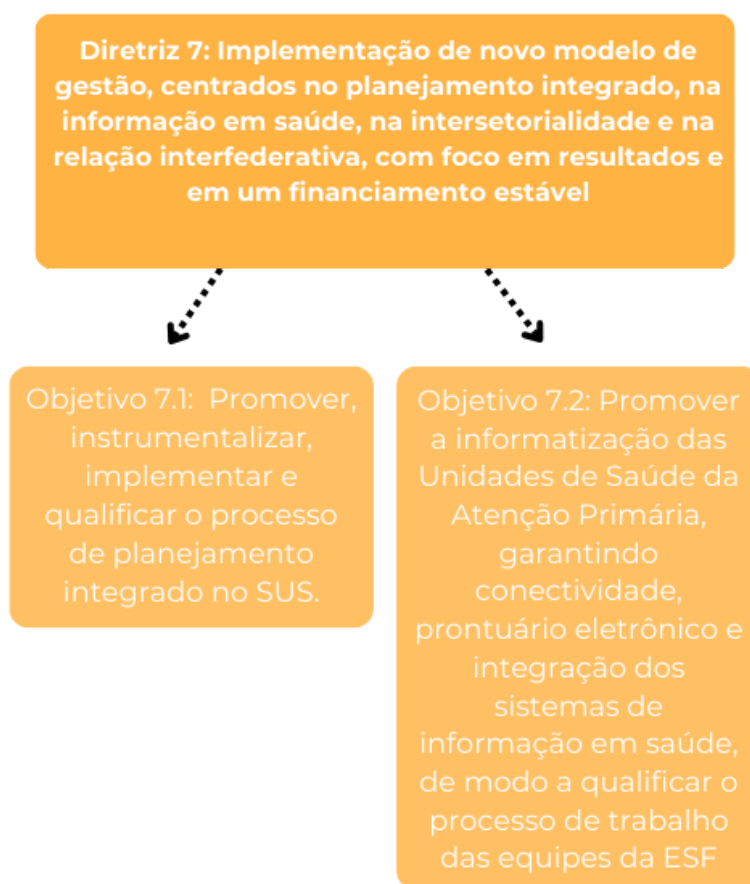
Objetivo 6.1: Garantir a ampliação do acesso e a qualificação da Atenção Especializada, fortalecendo os fluxos de regulação e a articulação com a Atenção Primária, assegurando atendimento oportuno, integral e contínuo aos usuários do SUS.

Objetivo 6.2: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e com pontos intersetoriais

Objetivo 6.3: Fortalecer e garantir a política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 6.4 - Fortalecer a rede hospitalar, ampliando a oferta e a qualidade dos serviços, garantindo a resolutividade dos atendimentos de média e alta complexidade, bem como a articulação efetiva com os demais níveis de atenção, de modo a assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado ao usuário.

Objetivo 6.5 - Fortalecer os processos de regulação de consultas e exames especializados, assegurando maior transparência, equidade e eficiência no acesso dos usuários, reduzindo o tempo de espera e garantindo a integralidade da atenção à saúde.



9. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1 - Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.					
Objetivo 1.1 Expandir e qualificar a cobertura da Atenção Básica, garantindo acesso universal e equitativo à população urbana e rural.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Implantar 03 novas Equipes de Saúde da Família.	Cobertura ESF	100%	100%	100%	100%
Garantir oferta de transporte sanitário para deslocamento da população	Cobertura de transporte para atender a população	100%	100%	100%	100%
Desenvolver e ampliar a Atenção Básica, com construção, reforma e ampliação de UBS	Construção, reforma ou ampliação de UBS	02	02	02	02
Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificar as reais necessidades dos usuários.	Número de capacitações por ano dos ACS	2	2	2	2

Implantação de Casa de Apoio no Município de Aracaju para os pacientes referenciados em Consultas Especializadas, Cirurgias, Tratamentos Oncológicos dentre outros que fazem tratamento fora do domicílio de origem.	Número de casas de apoio implantadas	1	-	-	-
Promover o alcance de metas estabelecidas para financiamento da APS em portaria vigente	Percentual de indicadores atingidos	75%	75%	75%	75%
Atingir e manter cobertura vacinal de 95% para todas as vacinas do calendário infantil até 2027, com foco especial na intensificação da oferta da vacina para Covid-19.	Cobertura vacinal menor de 2 anos	-	95%	95%	95%
Objetivo 1.2 - Ampliar e qualificar a atenção em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, garantindo a expansão das equipes de Saúde Bucal, a oferta de ações de promoção, prevenção e tratamento odontológico					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029

Adquirir Unidade Móvel Odontológica para expandir o acesso à saúde bucal.	Número de Unidade Móvel Odontológico Adquirido	1	-	-	-
Fortalecer do atendimento odontológico através do projeto Saúde bucal: em teu sorriso, o nosso futuro, com foco principalmente infanto-juvenil	Implantação do projeto Saúde bucal: em teu sorriso, o nosso futuro	100%	100%	100%	100%
Ampliar a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Pov. Lagoa da Volta, Umbuzeiro do Matuto e Linda França	Percentual de ampliação de ESB	-	50%	50%	-
Adquirir materiais de consumo e equipamentos odontológicos; aquisição de consultórios odontológicos para a ATENÇÃO BÁSICA.	Abastecer o almoxarifado com todos os itens necessários para o desenvolvimento das atividades laborativas dos odontólogos e implementar ações preventivas e curativas de melhoria na área da saúde bucal.	100%	100%	100%	100%

Implantar o Programa Sorria Porto da Folha-SE, restabelecendo assim função, saúde e estética para a população do município de Porto da Folha.	Oferece acesso à reabilitação oral de qualidade para a população.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de um Consultório Odontológico Portátil	Número de consultório odontológico adquirido	-	1	-	-
Implementar o Projeto Saúde Bucal do Idoso	Projeto saúde bucal do idoso implantado	1	-	-	-
Implementar consultório odontológico nas UBS que não possuem	Cobertura de Consultório odontológico nas UBS	-	100%	100%	100%
Objetivo 1.3 - Fortalecer as ações de imunização na Atenção Primária à Saúde, garantindo a ampliação da cobertura vacina					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Implantação do VACINOMÓVEL: Criação de um veículo do tipo furgão, climatizado, equipado e adaptado para o funcionamento do serviço de vacinação para atuação em	Vacinomovel implantado	-	1	-	-

campanhas e facilitar o acesso à imunização					
Aumentar a cobertura da vacina contra o HPV para 95% em meninas e meninos de 9 a 14 anos até 2027.	Cobertura vacinal HPV	-	95%	95%	95%
Atingir 90% de cobertura vacinal contra a Influenza nos grupos prioritários a cada campanha anual.	Cobertura vacinal de influenza	90%	90%	90%	90%
Garantir que 100% das salas de vacina do município estejam adequadas às normas da RDC nº 197/2017 da Anvisa até o final de 2029.	Número de salas de vacina do município estejam adequadas às normas da RDC nº 197/2017	-	-	-	100%
Realizar, no mínimo, seis campanhas de comunicação anuais sobre a importância da vacinação.	Número de campanhas realizadas quanto a importância da vacinação	6	6	6	6
Alcançar/Manter, de cobertura vacinal que compõem o	Cobertura vacinal das crianças menor de 2 anos	95%	95%	95%	95%

calendário básico de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde.					
Objetivo 1.4 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, assegurando a integralidade do cuidado por meio da implementação e qualificação dos protocolos assistenciais em todas as linhas de cuidado prioritárias.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Qualificar o pré-natal seguindo os protocolos do ministério da saúde.	Número de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal/ número de grávidas	80%	80%	80%	80%
Fortalecer a Puericultura na AB.	Percentual de crianças atendidas do indicador de puericultura da APS atingido	85%	85%	100%	100%
Ampliar as ações voltadas para saúde do homem.	Número de ações de saúde do homem realizadas ao ano	11	11	11	11
Garantir a assistência de forma integral à pessoa idosa.	Percentual do indicador da pessoa idosa da APS alcançado	70%	80%	80%	80%
Criar Protocolo assistencial para pessoa com deficiência	Número de protocolos criados	1	-	-	-
Garantir assistência integral à saúde do Adolescente.	Proporção de adolescentes acompanhados pelas equipes de saúde da família	75%	75%	75%	75%

Reduzir os índices de suicídio.	Número de casos de suicídio notificados.	4	4	3	3
Ampliar as ações relacionadas às medidas não farmacológicas	Número de ações de promoção à saúde em Saúde mental	03	03	04	04
Diretriz 2 – Qualificar o processo de trabalho e a educação permanente em saúde, com foco em populações vulneráveis					
Objetivo 2.1: Estruturar processos de formação e educação permanente que qualifiquem os profissionais e fortaleçam a gestão do trabalho no SUS.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Instituir Núcleo de Educação Permanente (incluindo profissionais que atuam com populações quilombolas, ribeirinhas, indígenas e rurais).	Núcleo de Educação Permanente Implantado	-	1	-	-
Criar e fortalecer instâncias de apoio técnico e de segurança do trabalho: NEP, CIPA, CEREST e NAT.	Criação de uma instância de apoio de saúde do trabalhador	-	1	-	-
Capacitar profissionais de saúde em abordagens específicas, como atendimento a crianças atípicas.	Número de capacitações com profissionais de saúde voltadas	2	2	2	2

	para atendimentos a crianças atípicas				
Capacitar ACS e equipes de saúde no uso de ferramentas digitais e teleatendimento	Número de capacitações com os ACS sobre uso de ferramentas digitais	4	4	4	4
Capacitação e treinamento para profissionais	Número de capacitações com profissionais de saúde	10	10	10	10
Objetivo 2.2 - Fortalecer o Programa Saúde na Escola, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação permanente dos profissionais, visando a melhoria das condições de saúde, aprendizagem e qualidade de vida dos estudantes da rede pública de ensino.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Realizar triagem de saúde bucal, visual e auditiva em 100% dos estudantes da rede pública até o final de 2026.	Percentual de estudantes com triagem de saúde bucal, visual e auditiva realizados	100%	100%	100%	100%
Implantar hortas escolares em 70% das escolas até 2029.	Hortas escolares implantadas	-	-	-	70%
Capacitar 100% dos professores e gestores escolares até 2027, quanto a prevenção à	Professores capacitados quanto à violência, bullying e assédio	-	100%	-	-

violência, bullying e assédio					
Diretriz 3 – Humanizar o acolhimento e qualificar a comunicação entre usuários e profissionais de saúde					
Objetivo 3.1: Garantir acolhimento humanizado, seguro e inclusivo, com protocolos de cuidado voltados para populações em situação de vulnerabilidade.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Implantar protocolo de acolhimento e atendimento humanizado com classificação de risco.	Percentual do protocolo de acolhimento e atendimento humanizado implantado	50%	100%	100%	100%
Realizar capacitação multiprofissional para aprimorar a comunicação entre profissionais e usuários.	Número de capacitações multiprofissionais para aprimorar a comunicação entre profissionais e usuários.	1	1	1	1
Criar Salas Lilás exclusivas para atendimento de mulheres em situação de violência, garantindo acolhimento psicossocial e privacidade.	Número de Sala Lilás criada	1	-	-	-

Elaborar protocolo específico para atendimento da população LGBTQIAPN+, garantindo equidade no acesso.	Percentual do protocolo para atendimento da população LGBTQIAPN+	50%	100%	100%	100%
Elaboração de um plano junto a APS para estratificar uso da urgência para pacientes com queixas ambulatoriais.	Número de plano elaborado para estratificar uso da urgência para pacientes com queixas ambulatoriais	-	-	1	-
Objetivo 3.2 - Garantir atendimento e acompanhamento para crianças e adolescentes atípicos					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Implantar uma pista para equoterapia	Percentual de conclusão da implantação da pista de equoterapia	100%	-	-	-
Adquirir um carro específico para casa azul.	Número de carro para casa azul	1	-	-	-
Adquirir mobiliário para equipar a casa azul.	Percentual de mobília adquirida para manter o funcionamento	100%	-	-	-
Implantar a neuromodulação como objeto fundamental para a reabilitação, acompanhamento e	Percentual de profissionais da Casa Azul capacitados para utilizar a neuromodulação	70%	100%	-	-

tratamento nas terapias com as crianças atípicas da casa azul.					
Implantar um espaço próprio para fisioterapia garantindo o atendimento de todos os encaminhados ao serviço	Percentual de usuários encaminhados que foram atendidos na fisioterapia, considerando fila de espera	90%	-	-	-
Ampliar a brinquedoteca com brinquedos lúdicos e sensoriais que ajudem a estimular os comportamentos cognitivos e motores	Brinquedoteca ampliada com brinquedos lúdicos e sensoriais.	100%	-	-	-
Diretriz 4 – Desenvolver ações intersetoriais para promoção da saúde					
Objetivo 4.1: Ampliar a articulação intersetorial e a participação comunitária para fortalecer a promoção da saúde e a corresponsabilização social.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Desenvolver ações intersetoriais com escolas, CRAS e associações comunitárias.	Número de ações intersetoriais com escolas, CRAS e associações comunitárias.	12	12	12	12
Realizar reuniões periódicas com líderes e representantes de	Número de reuniões ao ano com líderes e representantes de serviços na área de saúde	2	2	2	2

serviços da área da saúde e da comunidade.					
Fortalecer o controle social com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde no monitoramento das ações de imunização.	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde que incluíram na pauta o monitoramento das ações de imunização	3	3	3	3
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Conferência realizada	1'	1	1	1
Melhorar a estrutura funcional do conselho municipal de saúde.	Percentual de estruturação com equipamentos para o conselho municipal de saúde.	-	-	50%	50%
Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo 5.1: Estruturar e qualificar os processos de vigilância em saúde, com foco no controle de agravos prioritários e doenças endêmicas.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Criar metodologia de trabalho com elaboração de fluxogramas para todas as áreas de vigilância em saúde.	Número de fluxogramas criados as áreas de vigilância em saúde	2	2	2	2

Investigar 100% dos casos suspeitos de doenças imunopreveníveis de notificação compulsória em até 72 horas.	casos suspeitos de doenças imunopreveníveis investigados	100%	100%	100%	100%
Alcançar cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	nº cura tb lab/percentual de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	100%	100%	100%	100
Manter a Mortalidade Materna em 0 mortes	Número de morte materna	0	0	0	0
Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (01)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade,	1	1	1	1
Reduzir a Mortalidade Infantil	Mortalidade infantil	4	4	3	3
Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos até 2029.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	9	9	8	7

Manter a incidência de AIDS em menores de 05 anos em zero	- Número de Casos Novos de AIDS em menores de 05 anos	0	0	0	0
Realizar exame dermatoneurológico (pele e nervos periféricos) dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase no ano vigente;	Percentual de contatos com exame realizado;	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos ESAVI graves e/ou inusitados em até 48 horas.	ESAVI graves e/ou inusitados investigados	100%	100%	100%	100%
Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes;	Percentual de ocorrências investigadas e concluídas em tempo oportuno;	100%	100%	100%	100%
Fortalecer o controle da leishmaniose e das arboviroses, incluindo médico veterinário na equipe da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de ações de fortalecimento do controle da leishmaniose e das arboviroses	2	2	2	2

Investigar óbitos suspeitos de dengue;	Percentual de óbitos investigados;	100%	100%	100%	100%
Implantar programa de controle da esquistossomose.	Programa de controle de esquistossomose criado	-	1	-	-
Adquirir um transporte voltado para Vigilância Sanitária	Número de transporte voltado para Vigilância Sanitária adquirido	-	1	-	-
Realizar a cobertura de estabelecimentos vistoriado	Percentual de imóveis vistoriados	70%	80%	90%	90%
Ampliar a realização da coleta de água para os povoados	Percentual da ampliação de coleta de água	10%	20%	40%	50%
Diretriz 6 – Ampliar e qualificar a Assistência Farmacêutica, Psicossocial, Atenção Especializada e Hospitalar, fortalecendo a regulação do acesso a consultas, exames e procedimentos, assegurando a integralidade e continuidade do cuidado					
Objetivo 6.1: Garantir a ampliação do acesso e a qualificação da Atenção Especializada, fortalecendo os fluxos de regulação e a articulação com a Atenção Primária, assegurando atendimento oportuno, integral e contínuo aos usuários do SUS.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Ampliar a oferta de exames especializados, como os de detecção de anemias e anemia falciforme.	Percentual de ampliação exames especializados realizados no período	10%	10%	10%	10%

Implementação de laboratório próprio na unidade	Número de laboratório municipal implantado	-	1	-	-
Implantar e fortalecer programas estratégicos: Melhor em Casa e Academia da Saúde.	Número de programas estratégicos implantados	2	-	-	-
Implantar Equipe Multidisciplinar Ampliada (eMulti) para apoiar as equipes de Saúde da Família.	Número de emultis implantadas	1	-	-	-
Implantar e consolidar a EMAD II e EMAP, estruturando as mesmas para pleno funcionamento	EMAD II e EMAP implantadas	1	-	-	-
Expandir e qualificar o teleatendimento em saúde.	Percentual de Equipes utilizando o Teleatendimento	50%	70%	100%	100%
Ativar pelo menos 2 teleconsultorias/mês	Número de teleconsultorias realizados por mês	-	24	24	24
Implantar Práticas Integrativas e Complementares (PICS) direcionadas a pacientes acompanhados no ambulatório	PICS implantada	-	1	-	-
OBJETIVO 6.2: AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E COM PONTOS INTERSETORIAIS.					

META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Construir o CAPS I	CAPS construído ou adaptado	-	1	-	-
Contratar equipe multiprofissional mínima para atuação no CAPS	Quantidade de equipe do CAPS I	-	1	-	-
Objetivo 6.3: Fortalecer e garantir a política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Criar a farmácia central	Número de farmácia central criada	-	-	-	1
Ampliar o almoxarifado da saúde.	Número de almoxarifado ampliado	-	-	-	1
Implantar sistema informatizado em todas as farmácias das Unidades básicas de Saúde e no almoxarifado.	Número de Unidades com o sistema implantado.	3	3	3	3
Objetivo 6.4 - Fortalecer a rede hospitalar, ampliando a oferta e a qualidade dos serviços, garantindo a resolutividade dos atendimentos de média e alta complexidade, bem como a articulação efetiva com os demais níveis de atenção, de modo a assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado ao usuário.					
META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Ampliação da Sala de Pronto Atendimento	Número de sala de pronto atendimento ampliada	-	1	-	-

Aquisição de equipamentos para ampliação da sala de estabilização	Percentual de salas de estabilização estruturada	-	100%	-	-
Implantar protocolo de atendimento às crises	Número de protocolo validado	-	1	-	-
Objetivo 6.5 - Fortalecer os processos de regulação de consultas e exames especializados, assegurando maior transparência, equidade e eficiência no acesso dos usuários, reduzindo o tempo de espera e garantindo a integralidade da atenção à saúde.					
META	META	META	META	META	META
Reduzir o tempo médio de espera para exames eletivos	Média do número de Dias de espera para exames eletivos	45	45	45	45
Reduzir o tempo de espera para cirurgias eletivas realizadas no município	Média do Número de Dias de espera para cirurgias eletivas realizadas no município	180	90	90	90
Implementar sistema informatizado de regulação	Percentual de implantação sistema informatizado de regulação	100%	100%	100%	100%
Aumentar a resolutividade das solicitações de exames e cirurgias	Percentual de resolutividade das solicitações de exames e cirurgias	60%	60%	85%	85%
Diretriz 7 - Implementação de novo modelo de gestão, centrados no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e em um financiamento estável					

OBJETIVO 7.1: PROMOVER, INSTRUMENTALIZAR, IMPLEMENTAR E QUALIFICAR O PROCESSO DE PLANEJAMENTO INTEGRADO NO SUS.

META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Formar comissão de Setor de Compras de insumos da saúde.	Comissão de Setor de compras de insumos para a demanda da saúde.	1	-	-	-
Avaliar anualmente as metas previstas no PPA (Plano Plurianual) em Reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões anuais para avaliação das metas previstas	1	1	1	1

Objetivo 7.2 - Promover a informatização das Unidades de Saúde da Atenção Primária, garantindo conectividade, prontuário eletrônico e integração dos sistemas de informação em saúde, de modo a qualificar o processo de trabalho das equipes da ESF

META	Indicador de monitoramento	2026	2027	2028	2029
Implantar sistema informatizado em todas as farmácias das Unidades básicas de Saúde e no almoxarifado.	Número de Unidades com o sistema implantado.	3	3	3	3
Informatizar 100% das salas de vacina com o sistema SI-PNI e PEC até 2026.	Número de salas de vacina informatizadas	100%	-	-	-

Implantar e manter o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todo o município.	Percentual de Unidades utilizando Prontuário Eletrônico	70%	100%	100%	100%
--	---	-----	------	------	------

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de planejamento e gestão em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é sustentado por instrumentos fundamentais, entre os quais se destacam o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os relatórios de gestão, como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos devem manter consonância com os dispositivos de planejamento e orçamento governamental: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O presente Plano consolida o diagnóstico da situação de saúde do município e define as propostas de intervenção para o período de 2026 a 2029. As Programações Anuais de Saúde serão responsáveis por detalhar e atualizar as ações previstas, de modo a garantir maior eficiência no alcance das metas, sempre com acompanhamento e deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

A gestão reafirma seu compromisso em fortalecer a Atenção Básica, articulando-a com os serviços e busca-se consolidar um modelo de cuidado humanizado, ampliando o acesso da população e garantindo maior resolutividade nas ações de promoção, prevenção, recuperação e vigilância em saúde.

Entendemos a saúde como um bem coletivo, cuja efetivação requer financiamento adequado e a corresponsabilidade das esferas municipal, estadual e federal. Assim, torna-se imprescindível ampliar a rede de referências, especialmente no que se refere aos procedimentos de média e alta complexidade e às áreas ainda não disponíveis no município.

Também se ressalta a importância da participação ativa do município nas discussões regionais, contribuindo para a organização das redes de atenção à saúde e para a definição de fluxos que assegurem o atendimento integral dos casos que extrapolam a capacidade local.

As ações previstas neste Plano serão constantemente monitoradas e avaliadas, possibilitando adequações sempre que necessário. Ressalta-se que a saúde é dinâmica e sujeita a mudanças contextuais, como evidenciado pela pandemia da COVID-19, que exigiu dos gestores novas estratégias para enfrentamento das necessidades emergenciais.

Por fim, destaca-se que este Plano é um documento flexível e poderá receber acréscimos de projetos, programações e informações complementares, desde que devidamente aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante resolução.