



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026/ 2029



PREFEITURA DE
JAQUEIRA
Compromisso. Respeito. Desenvolvimento.

Prefeita

RIDETE CELLIBE PELLEGRINO DE MACEDO OLIVEIRA

Vice Prefeito

JOSÉ EUDO ALVES

Secretário Municipal de Saúde

THAIS CIBELLE PELLEGRINO DE MACEDO OLIVEIRA



SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 - Histórico do Município

2.2 - Dados do Município

2.3 - Localização

2.4 - Limites de território

2.5 - Economia Municipal

2.6 - Aspectos Sanitários

2.6.1 - Abastecimento de Água

2.6.2 - Coleta de Lixo

3 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO

5- PLANEJAMENTO

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS



1. APRESENTAÇÃO

São perceptíveis os avanços alcançados pelo SUS, a expansão e qualificação da Atenção Primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos de ações a serem alcançadas pela atual gestão. Há, todavia, inúmeros desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de novos desafios, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes-sobretudo de trânsito principalmente por motocicletas e a violência interpessoal.

O município de Jaqueira possui grandes desafios na saúde pública, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão e qualificação dos serviços de Atenção Primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência, a implantação de linhas de cuidado, e investimentos em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de JAQUEIRA, devido principalmente à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a Atenção Primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários com a atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.



A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano de governo da atual gestão, com a divisão entre quatro eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde.

A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1-Histórico do Município

O povoado surgiu a partir de um ponto de parada dos almocreves, que eram os homens que transportavam cargas em animais para abastecer de gêneros alimentícios, vestuário e outras mercadorias para povoados, vilas e cidades da região entre a localidade de Una (hoje Palmares) e a Lagoa dos Gatos, que era um centro abastecedor. Tal parada devia-se a duas jaqueiras que ofereciam uma boa sombra e tornou-se ponto de encontro entre os almocreves, gerando um pequeno comércio no local. A partir daí, surgiram as primeiras residências, durante o século XIX.

A estação ferroviária em Jaqueira foi inaugurada em 28 de setembro 1883, o que integrou a vila ao litoral em Recife. Pela ferrovia a cidade passou a ser abastecida, bem como era escoada a produção de açúcar das usinas da região.

O distrito foi criado em 17 de dezembro de 1904, com o nome de colônia Isabel, subordinado ao município de Palmas. Em 1911, passa a denominar-se Jaqueira e está subordinado ao município de Palmares. Em 1933 passa à jurisdição do município de Maraial. O município foi criado em 28 de setembro de 1995 e instalado em 1 de janeiro de 1997. É constituído pelo distrito sede.





2.2 DADOS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: Jaqueira

ESTADO: Pernambuco

POPULAÇÃO: 10.247 habitantes, estimativa de 2021 de acordo com o IBGE

EXTENSÃO: 87.208 km²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 131,88hab/km²

DISTANCIA DA CAPITAL: 125, 0756 km

2.3 LOCALIZAÇÃO:

Zona da Mata Sul

PernambucanaZona da Mata

Meridional

Micro região da Mata Sul

Município inserido na área de abrangência da III REGIONAL DE SAÚDE

2.4 LIMITES DO TERRITÓRIO:

AO NORTE: Lagoa dos Gatos, Catende e JAQUEIRA

AO SUL: Maraial e São Benedito do Sul

AO LESTE: Catende

AO OESTE: Lagoa dos Gatos

CLIMA: Tropical

VIAS DE ACESSO: PE 121, PE 125, e BR 101

LATITUDE: 08°43'36" S **LONGITUDE:** 35°47'36" W

2.5 ECONÔMIA MUNICIPAL

A economia do município divide-se entre o comércio local a área de pecuária, que. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar existindo ainda: banana, feijão, mandioca e milho.

Destacam-se positivamente a administração do estado e da política econômica e social, as atividades de telecomunicações e os supermercados e lojas de variedades. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 98,9 milhões de, sendo que 63,8% do valor adicionado advêm da administração pública, na sequência aparecem às participações dos serviços (23,2%), da agropecuária (63,8%) e da indústria (3,4%).



PREFEITURA DE
Jaqueira
Compromisso. Respeito. Desenvolvimento.

Com esta estrutura, o PIB per capita de Jaqueira é de R\$ 8,5 mil, valor inferior à média do estado (R\$ 20,7 mil), da grande região de Recife (R\$ 25,3 mil) e da pequena região de Palmares (R\$ 8,9 mil).



2.6 ASPECTOS SANITÁRIOS:

2.6.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

| Município | Rede geral - sem informação de canalização | Poço ou nascente - sem informação de canalização | Outra forma - Poço ou nascente fora da propriedade | Outra forma - Água da chuva armazenada em cisterna | Outra forma - Água da chuva armazenada outra forma | Outra forma - Rio, açude, lago ou igarapé | Outra forma - Outra | Total |
|-----------|--|--|--|--|--|---|---------------------|--------|
| JAQUEIRA | 5.889 | 988 | 3.776 | 1 | 9 | 218 | 566 | 11.447 |

Fonte: IBGE

2.6.2 COLETA DE LIXO

| Município | Coletado por serviço de limpeza | Coletado por caçamba de serviço de limpeza | Queimado (na propriedade) | Enterrado (na propriedade) | Jogado em terreno baldio ou logradouro | Jogado em rio, lago ou mar | Outro destino | Total |
|-----------|---------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|--|----------------------------|---------------|--------|
| JAQUEIRA | 4.461 | 1.670 | 2.240 | 31 | 2.834 | 182 | 29 | 11.447 |

Fonte: IBGE



3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

E nesse sentido que ganha especial relevo a atuação do conselho municipal de saúde, poderoso instrumento de controle social com poder deliberativo composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Tendo como objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros a nível municipal.



4 REDE ASSISTÊNICAL DO MUNICÍPIO

| CNES | ESTABELICIMENTO DE SAÚDE |
|---------|--|
| 9620214 | ACADEMIA DA SAUDE PROF CICERO |
| 2712245 | ACADEMIA DAS CIDADES JAQUEIRA |
| 9714731 | AMBULATORIO JAQUEIRA |
| 2937948 | CAF CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE JAQUEIRA |
| 2711540 | CENTRO DE ESPECIALIDADE E REABILITACAO DE JAQUEIRA |
| 7288263 | HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE |
| 7876297 | NASF ANA MARIA DO NASCIMENTO |
| 2712288 | PSF ALTO DA BOA VISTA |
| 2712296 | PSF DE FREI CANECA |
| 2712318 | PSF DE JAQUEIRA |
| 0939633 | PSF CORRUBAS |
| 6137008 | PSF DORINHA RODRIGUES |
| 3152472 | PSF IV LAGE NOVA |
| 0221228 | REDE DE FRIOS DE JAQUEIRA |
| 7727674 | SAMU DE JAQUEIRA |
| 6595057 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JAQUEIRA |

4.1 HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENASILVA DE ANDRADE

Número de leitos existentes:

| CLÍNICAS | N.º DE LEITOS |
|-------------------|---------------|
| Clinica Médica | 10 |
| Clinica | 05 |
| PediátricaClinica | 07 |
| Obstétrica | 10 |
| Cirúrgica Geral | |
| Total | 32 |

4.2 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios de Palmares e Recife por meio da central da regulação do municipal.



5. PLANEJAMENTO

A prática do planejamento é comumente apontada como “inerente ao ser humano”. Ainda que utilizado intuitivamente, destituído de normas metodológicas, o planejamento existe como estratégia de sobrevivência e tomada de decisões. Especificamente as instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas, capaz de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

Apesar de imprescindível, o ato de planejar nem sempre é priorizado no âmbito da saúde. Muitas vezes ainda é construído numa perspectiva cartorial, sem crítica ou participação daqueles que constituem o Sistema de Saúde, caracterizando uma abordagem normativa do planejamento.

Diferente dessa concepção, o planejamento estratégico parte do princípio de que o sujeito que planeja faz parte da realidade local e coexiste com outros atores. Considera a dinamicidade da realidade, os conflitos existentes, as possibilidades de avanços e os retrocessos na execução do planejamento, além das diferentes explicações, situações ou diagnósticos condicionados ao contexto dos atores envolvidos.

Nessa perspectiva, após uma análise de conjuntura no município do Jaqueira, pela atual gestão, houve a necessidade de estruturar a Secretaria de Saúde de forma a executar suas ações de modo planejado e buscando o alcance concreto de suas metas. Para tanto, foi definido no seu organograma uma Diretoria Geral de saúde que dentro da perspectiva do planejamento e de instrumentos de gestão realizando o monitoramento e avaliação de indicadores, bem como avaliar os novos projetos a serem implantados.

Desta forma, a inserção do monitoramento e da avaliação junto ao planejamento teve por objetivo viabilizar uma maior integração com as áreas técnicas da Saúde e um acompanhamento contínuo das metas programadas pela gestão. Além disso, as atividades da Diretoria Geral de Saúde estão pautadas nas premissas do planejamento estratégico.

Neste sentido, essa diretoria se estabeleceu como um espaço executor e orientador no processo de construção dos instrumentos de gestão, subsidiando o exercício do planejamento nos diversos âmbitos da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA DE
JAQUEIRA
Compromisso. Respeito. Desenvolvimento.

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2026-2029



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 - Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.

| 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. | - | - | - | 10 | Percentual | 10 | 10 | 10 | 10 |

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

| 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 |
| 1.2.1 | 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 | Número | 70 | 80 | 90 | 100 |
|-------|--|---|---|---|---|-----|--------|----|----|----|-----|

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

| 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 |
| 1.3.1 | 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 monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|----|-------------------|--|------------------------|-----|------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |



| | | | | | Medida | | | | | | |
|-------|---|--|---|---|--------|------|------------|------|------|------|------|
| 1.4.1 | Ampliar para 0,35 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 | - | - | - | 0,35 | Razão | 0,35 | 0,35 | 0,35 | 0,35 |
| 1.4.2 | Aumentar em 10% a Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 Anos de idade. | Monitoramento do número de mamografias realizadas na rede de saúde | - | - | - | 10 | Razão | 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 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 |
| 1.5.1 | 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 | 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 |



| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social. | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| 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 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e Hanseníase. | Numero de casos notificados de tuberculose pulmonar bacilífera e hanseníase curados | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.3 | Alcançar anualmente 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 | encerrar 100% dos óbitos 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 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 |
| 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 | Implantar 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 anos | Atualizar a relação municipal de medicamentos | - | - | - | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |

DIRETRIZ Nº 4 - MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

OBJETIVO Nº 4.1 - Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio administrativo

| 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 |



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