

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026–2029

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de

Jaguaribara

Cuidando das pessoas, construindo o futuro.





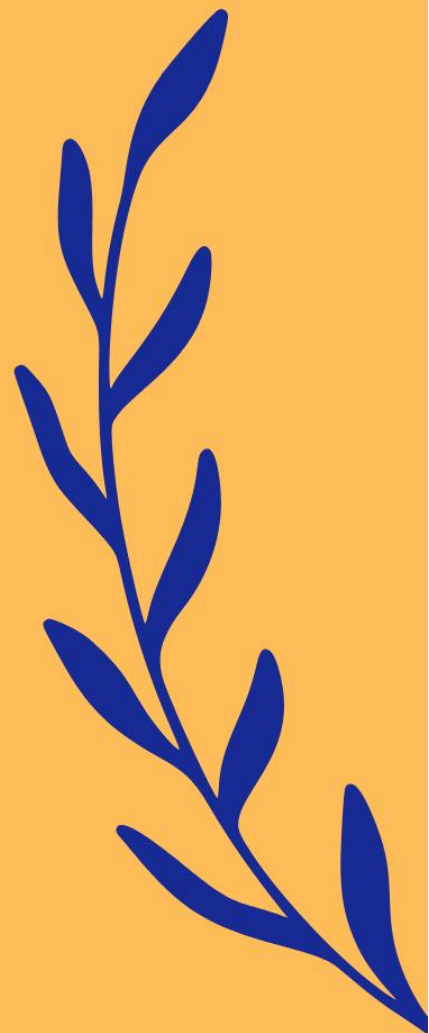
Prefeitura Municipal de

Jaguaribara

Cuidando das pessoas, construindo o futuro.

SMS

SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE





Ana Maria de Oliveira Aquino Neta
Secretária de Saúde



COLABORADORES

Ana Maria de Oliveira Aquino Neta
Secretária da Saúde (SMS)

Maria das Candeias Regis Saldanha
Secretária Adjunta (SMS)

Brenda Almeida Dantas
Diretora UBS

Raimundo Pascoal Queiros Chaves
Coordenador de Endemias e Zoonoses

Julyana Araújo Batista
Coordenação Atenção Primária (SMS)

Meudson Jeóva Reinaldo Oliveira
Diretor do Hospital

Regilania da Silva Felipe
Coordenadora de Enfermagem Hospital

Katiane Diógenes Peixoto Rede
Nacional de Vigilância Epidemiológica
Hospitalar- RENAVEH

Maria Lídia Fernandes de Negreiros
Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica

**Ana Angélica de Vasconcelos
Pinheiro**
Secretária do Conselho de Saúde

Rosa Helena Araújo da Silva
Coordenadora do Programa Saúde na
Escola

Francisco Valdeyrton Carneiro
Coordenador de Sistemas da
Informação

Cloves de Oliveira Andrade Neto
Coordenador de Vigilância Sanitária e
Ambiental



Colaboração:

Consultoria e Assessoria Técnica
SEEWAY





□ Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:	01.06.26	Data:	30 de junho de 2026
Alterações da Versão:			
Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			
Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
2.1.	Características Gerais do Município	9
2.1.1.	Dados geográficos e demográficos	10
2.2.	Informações sobre regionalização	16
2.3.	Aspectos Econômicos	16
2.3.1.	Trabalho e Rendimento	16
2.3.2.	Economia	17
2.3.3.	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	18
2.4.	Educação	18
3.	ANÁLISE SITUACIONAL	20
3.1.	Estrutura do sistema de saúde	20
3.1.1.	Modelo de Gestão	20
3.1.2.	Recursos Humanos da Saúde Pública	22
3.1.3.	Rede Física Instalada	25



3.2.	Rede de atenção á saúde	26
3.3.	Funcionamento das Unidades de Saúde Pública	26
3.3.1.	Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde	27
3.3.2.	Assistência Ambulatorial	28
3.3.3.	Assistência Hospitalar	29
3.3.4.	Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta)	29
3.3.5.	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	30
3.3.7.	Transporte Sanitário	31
3.3.8.	Rede de Assistência Farmacêutica	32
3.4.	Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade	34
3.5.	Natalidade	34
3.5.1.	Morbidade Hospitalar	36
3.5.2.	Mortalidade	40
3.6.	Vigilância em Saúde	44
3.6.1.1.	Imunização	46
3.6.1.2.	Agravos de Notificação Compulsória	47
3.6.2.	Vigilância em Saúde do Trabalhador	48
3.6.3.	Vigilância Sanitária	50
3.7.	Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	51
3.8.	Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	52
3.9.	Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE	53



4.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	54
4.1.	Indicadores Financeiros de Saúde	54
4.2.	Receitas Recebidas da União para a Saúde	56
5.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	57
6.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029	81
6.1.	Previsão das Despesas da Saúde	81
7.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	82
8.	CONSIDERAÇÕES	84
8.1.	Lista de Siglas	84
8.2.	Lista de Gráficos	85
8.3.	Lista de Tabelas	86





1. INTRODUÇÃO



No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública 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 PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

O planejamento de saúde para o quadriênio 2026-2029 em Jaguaribara/CE estabelece as diretrizes fundamentais para o fortalecimento da atenção à saúde no município e na região. Este período é marcado por uma transição demográfica e epidemiológica que exige uma gestão eficiente, integrando as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) às demandas crescentes do setor de saúde suplementar.

A elaboração deste plano fundamenta-se na necessidade de modernização da infraestrutura, na manutenção da atenção primária e na otimização da rede de atenção regional.



Assim, através de uma análise diagnóstica da realidade local, este plano visa consolidar metas que priorizam a prevenção, a promoção da saúde, além de primar com uma assistência equânime, universal e integral, assegurando o direito constitucional à saúde com eficiência administrativa e responsabilidade social.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



2.1. Características Gerais do Município

A compreensão do cenário de saúde de Jaguaribara exige, primordialmente, o entendimento de sua trajetória singular no contexto do semiárido cearense. Localizada na região do **Médio Jaguaribe**, a cidade se destaca por ser um marco do planejamento urbano e da resiliência social no interior do Nordeste. Sua identidade atual é indissociável da construção do **Açude Castanhão**, evento que transformou radicalmente sua geografia, transferindo a sede municipal para um núcleo urbano integralmente planejado.

Esta nova configuração territorial conferiu ao município uma organização espacial diferenciada, com ruas projetadas e infraestrutura de saneamento que facilitam o acesso aos serviços públicos. Geograficamente, o município é abraçado pela bacia hidrográfica que leva seu nome, onde a interação entre o clima semiárido e o grande espelho d'água do reservatório molda não apenas a economia baseada na piscicultura e na agricultura, mas também o perfil de vigilância ambiental e sanitária da região.

Socialmente, Jaguaribara é composta por uma população que guarda as raízes da "Cidade Velha" enquanto se adapta às modernidades da "Nova Sede" e das comunidades de reassentamento rural. Essa dualidade entre o tradicional e o planejado define os desafios da gestão pública para o quadriênio **2026-2029**, exigindo estratégias de saúde que alcancem desde os centros urbanos organizados até as áreas ribeirinhas e polos produtivos, respeitando as distâncias geográficas e as particularidades culturais de seu povo.



2.1.1. Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Jaguaribara-CE

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Vale Jaguaribe
Área territorial (2024)	622,963 km ²
População no último censo (2022)	10.356 pessoas
População estimada (2025)	10.668 pessoas
Densidade demográfica (2022)	16,62 hab/km ²
Distância da capital	220 km
Limites do município	Norte: Alto Santo e Jaguaretama Sul: Jaguaribe e Pereiro Oeste: Jaguaretama e Jaguaribe Leste: Iracema e Alto Santo
Distâncias entre os municípios da referência	Limoeiro do Norte: 78 km Fortaleza: 220 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2025)

A caracterização de **Jaguaribara/CE** revela um município com desafios logísticos e demográficos típicos do interior cearense, mas com particularidades que exigem um planejamento de saúde altamente especializado para o próximo quadriênio.

Jaguaribara apresenta um cenário favorável à organização da rede de saúde devido ao seu ordenamento urbano, mas a gestão precisará de um olhar atento às **fronteiras municipais** (limitadas por seis cidades) para o controle epidemiológico e à manutenção rigorosa da frota de veículos para suporte à vida.



Tabela 2 – População residente no município de Jaguaribara - CE, nos anos de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	10.651	Estimativa
2021	10.642	Estimativa
2022	10.634	Censo
2024	10.656	Estimativa

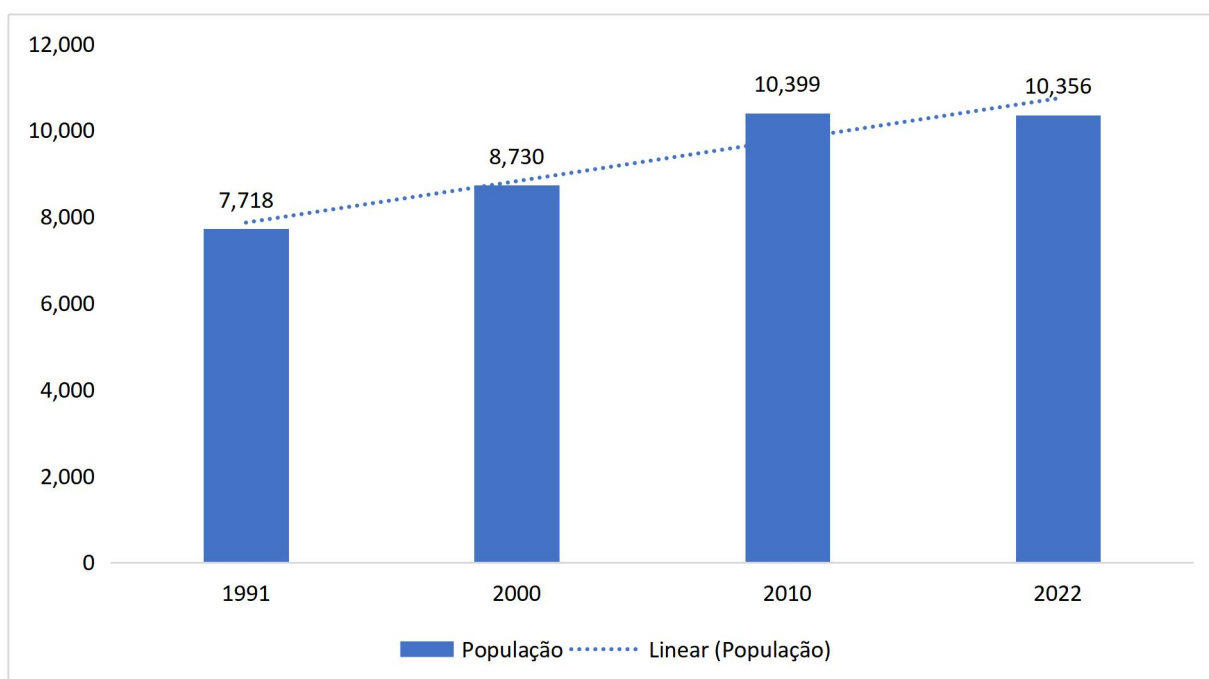
Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **03/01/2026**.

A análise conjunta dos dados geográficos e populacionais de Jaguaribara/CE revela um município com características singulares no semiárido cearense. Diferente de muitas cidades de pequeno porte que enfrentam êxodo rural ou crescimento desordenado, Jaguaribara apresenta uma estabilidade demográfica rigorosa, mantendo-se na faixa dos 10.600 habitantes ao longo dos últimos cinco anos (2020-2024).

Esta constância populacional, aliada à configuração de uma cidade planejada, oferece ao gestor público uma vantagem estratégica para o quadriênio 2026-2029: a previsibilidade.



Gráfico 1 – População residente no município de Jaguaribara - CE nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 03/01/2026.

Com base nos dados apresentados, observa-se que Jaguaribara apresentou crescimento populacional ao longo das últimas décadas, com algumas variações recentes.

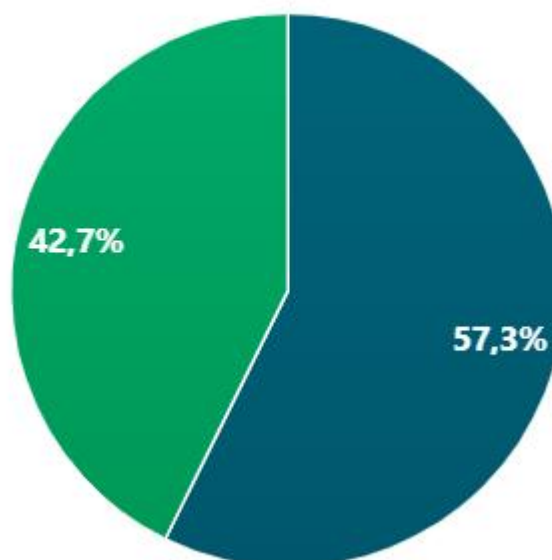
Em 1991, o município tinha 7.718 habitantes. Esse número aumentou para 8.730 em 2000, indicando um crescimento moderado no período. O aumento tornou-se mais significativo até 2010, quando a população chegou a 10.399 habitantes, representando o maior valor da série analisada.

Já em 2022, a população foi estimada em 10.356 habitantes, mostrando leve redução em relação a 2010, o que pode indicar estabilização populacional ou pequeno declínio recente.

De forma geral, os dados revelam crescimento populacional consistente entre 1991 e 2010, seguido de estagnação ou discreta queda após esse período.



Gráfico 2 – População residente no município de Jaguaribara-CE por situação, segundo Censo Demográfico, 2022



 Urbana: 5.934

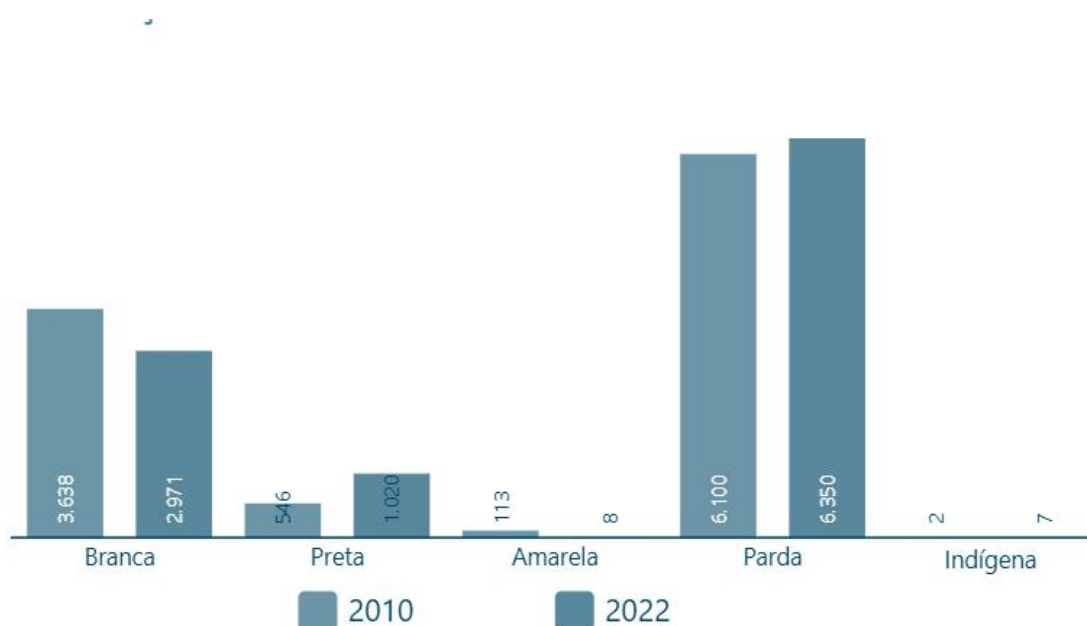
 Rural: 4.422

Fonte: IBGE (2022)

A divisão do contingente populacional de Jaguaribara revela um equilíbrio importante, mas que impõe desafios distintos para a gestão pública. Com 5.934 pessoas na zona urbana e 4.422 na zona rural, o município apresenta uma taxa de urbanização significativa, mas mantém quase 43% de sua população no campo.



Gráfico 3 – População residente no município de Jaguaribara/CE por raça, segundo Censo Demográfico 2010 e 2022

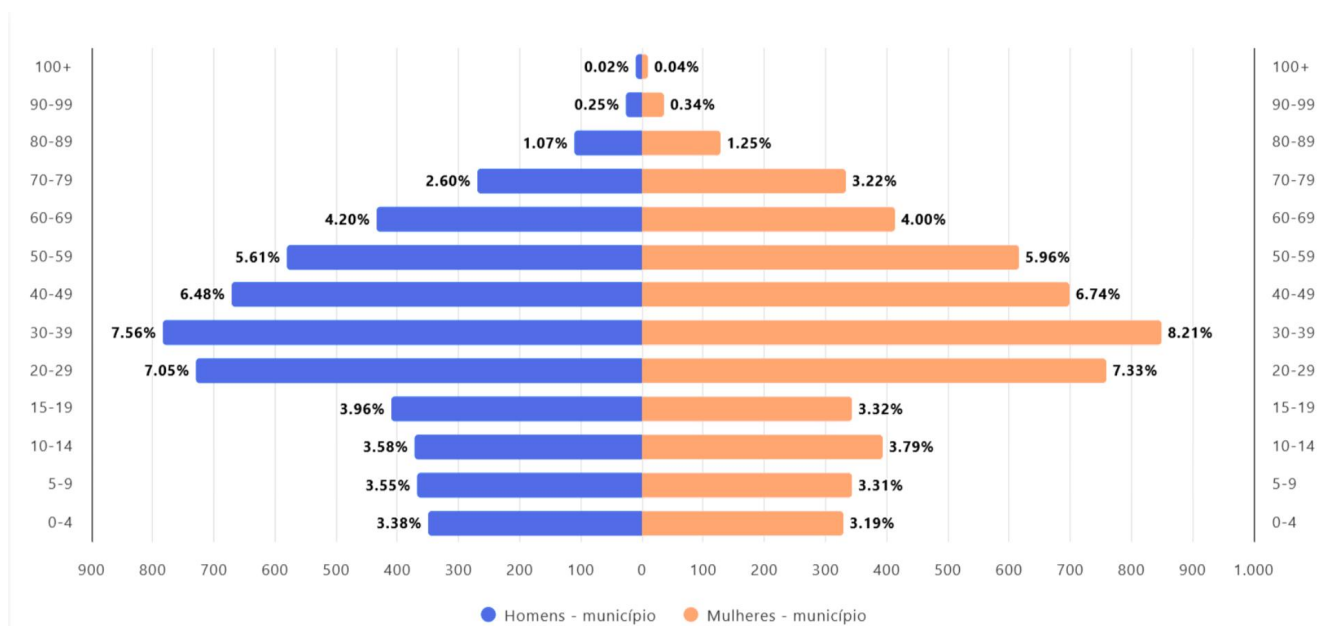


Fonte: IBGE (2010 e 2022)

O perfil de Jaguaribara é de um município majoritariamente pardo, com um fortalecimento da identidade negra e uma expressiva população rural dispersa. O sucesso do Plano de Saúde 2026-2029 dependerá da capacidade da gestão em converter essa realidade em serviços de saúde itinerantes e inclusivos, respeitando as particularidades de cada grupo étnico e geográfico.



Gráfico 4 – Pirâmide etária do município de Jaguaribara/CE, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2022)

O perfil demográfico e social de Jaguaribara revela um município em fase de transição, onde a estabilidade populacional caminha junto a um nítido processo de envelhecimento e diversificação de identidade. Para o próximo quadriênio, a gestão de saúde deverá ser pautada pela especialização do cuidado e pela garantia de acesso equitativo.



2.2. Informações sobre regionalização

Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, no ano de 2022

Município	Área km ²	Pop. Total 2022	Hab/km ²
Alto Santo	1345,7	14.155	10,52
Aracati	1227,2	75.113	61,20
Ereré	362,91	6.474	17,84
Fortim	285,02	17.294	60,67
Icapuí	421,44	21.433	50,88
Iracema	839,17	14.001	16,68
Itaiçaba	213,6	7.536	35,28
Jaguaretama	1826,83	17.232	9,43
Jaguaribara	622,96	10.356	16,62
Jaguaribe	1877,06	33.726	17,96
Jaguaruana	854,36	31.701	37,10
Limoeiro do Norte	744,53	59.560	79,99
Morada Nova	2763,97	61.443	22,23
Palhano	436,98	9.346	21,38
Pereiro	435,87	15.274	35,04
Potiretama	409,14	5.974	14,60
Quixeré	613,1	20.874	34,04
Russas	1611,09	72.928	45,26
São João do Jaguaribe	279,45	5.855	20,95
Tabuleiro do Norte	849,15	30.652	36,09
Total Geral da Região	18.019,526	530.927	29,46

Fonte: IBGE, 2022.

Nota-se que Jaguaribara é o **12º município em população** entre os 20 listados. Para o plano 2026-2029, isso significa que o município deve focar em ações voltadas para as Redes de Atenção à Saúde, utilizando sua organização de saúde para qualificar a assistência à saúde em consonância com a situação de saúde do município e a região de saúde.

Importante destacar que nesse processo de regionalização o município tem a possibilidade de garantir acesso a todos os serviços de saúde primando pelo acesso mais oportuno e atenção em todos os níveis de complexidade.

2.3. Aspectos Econômicos

2.3.1. Trabalho e Rendimento



Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Jaguaribara- CE, 2023.

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	1,4 salários
Pessoal ocupado (2023)	1.366 pessoas
Percentual da população ocupada (2023)	47,3%

Fonte: IBGE Cidades, 2023.

Os dados indicam que o município de Jaguaribara apresenta salário médio mensal de 1,4 salários mínimos, evidenciando rendimento formal relativamente baixo. Com 1.366 pessoas ocupadas e 47,3% da população inserida no mercado de trabalho, observa-se que menos da metade dos habitantes está formalmente empregada, o que pode indicar forte presença de informalidade ou dependência de outras fontes de renda. De modo geral, os indicadores apontam para um mercado de trabalho de pequeno porte e renda média modesta.

2.3.2. Economia

O município de Jaguaribara, no período de 2026 a 2029, apresenta perfil econômico de pequeno porte, com base na piscicultura (especialmente tilápia no Açude Castanhão), agricultura familiar e forte participação da administração pública na geração de renda e empregos.

A economia local tende a manter dependência do setor primário e do serviço público, com mercado de trabalho reduzido e rendimento médio modesto. Para o período, os principais desafios concentram-se na diversificação econômica, ampliação do emprego formal e fortalecimento do comércio e do turismo regional, aproveitando o potencial hídrico e produtivo do município.

A saúde em Jaguaribara é um setor relevante da economia local, especialmente pelo papel do serviço público como empregador, com participação menor do setor privado. O potencial de crescimento está em serviços complementares, capacitação e novas formas de atendimento, que podem ampliar renda e emprego no município.



2.3.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Jaguaribara/CE, 2022

Indicador	Valor do município
IDHM (2022)	0,710
IDHM Educação (2022)	0,640
IDHM Longevidade (2022)	0,840
IDHM Renda (2022)	0,670

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2022)

O município de Jaguaribara apresenta um desenvolvimento humano médio, com IDHM estimado em 0,710 para 2022/2023.

A população se beneficia de boa longevidade, refletindo condições de saúde relativamente favoráveis, enquanto o setor educacional ainda apresenta desafios, com avanços graduais na escolaridade. A renda per capita cresce lentamente, acompanhando a economia local de pequeno porte, fortemente baseada em serviços públicos, piscicultura e agricultura familiar.

De forma geral, o município mostra progresso gradual, mas depende de melhorias em educação e geração de renda para alcançar níveis mais altos de desenvolvimento humano.

2.4. Educação

O município apresenta indicadores educacionais sólidos, com bom desempenho no IDEB, fruto de uma rede de ensino que se beneficia da infraestrutura planejada na sede urbana. A integração entre Saúde e Educação, por meio de programas como o Saúde na Escola, é vital para atuar junto à base da pirâmide etária, garantindo que a estabilidade populacional (estática em cerca de 10.600 habitantes nos últimos anos) seja acompanhada por um salto na qualidade de vida e na consciência preventiva da população.

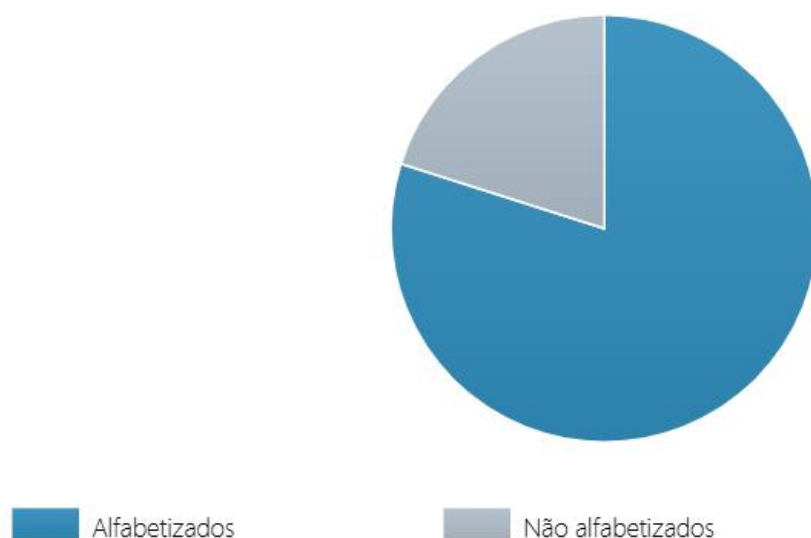
A educação em Jaguaribara é um dos principais pilares do desenvolvimento social do município, atuando como um determinante direto na qualidade de vida e na



saúde da população. A estruturação da rede de ensino reflete a organização de uma cidade planejada, mas enfrenta o desafio logístico imposto pela extensão territorial.

O cenário educacional de Jaguaribara é caracterizado por uma rede que atende a uma população em transição etária. O fortalecimento das parcerias intersetoriais entre as secretarias de Saúde e Educação será o diferencial no quadriênio 2026-2029, transformando as escolas em centros de promoção de saúde e cidadania para uma população majoritariamente parda e rural.

Gráfico 5 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Jaguaribara/CE, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Com base nesses dados, em Jaguaribara, cerca de 79,9% da população é alfabetizada, enquanto 20,1% ainda não sabem ler e escrever.

Esse índice de alfabetização mostra que há avanços, mas ainda existe uma parcela significativa da população com dificuldades básicas de leitura e escrita, o que reforça os desafios no setor educacional mencionados anteriormente.

Melhorar essa taxa é fundamental para o desenvolvimento social e econômico do município, pois a alfabetização é a base para o aprendizado e para a inclusão no mercado de trabalho.





3. ANÁLISE SITUACIONAL



O município de Jaguaribara se destaca como um exemplo de gestão eficiente em saúde pública no Ceará. Com cobertura total da atenção básica, tanto na zona urbana quanto na rural. As unidades básicas de saúde são bem distribuídas e equipadas, e os profissionais locais participam continuamente de programas de capacitação, garantindo atendimento qualificado e humanizado

Apesar de ser um município pequeno, Jaguaribara demonstra grande capacidade de planejamento e integração da saúde com políticas sociais, servindo como referência para outras cidades da região. A infraestrutura existente e o compromisso com a educação em saúde criam um ambiente propício para ampliar iniciativas inovadoras, como telemedicina e programas de prevenção ambiental, consolidando o município como modelo de atenção primária eficiente e humanizada no sertão cearense.

Com investimentos estratégicos e parcerias regionais, Jaguaribara tem potencial para expandir serviços especializados, tornando a saúde municipal ainda mais robusta, sustentável e voltada para o bem-estar de toda a população.

3.1. Estrutura do sistema de saúde

3.1.1. Modelo de Gestão

A saúde em Jaguaribara é organizada seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na atenção básica como porta de entrada para todos os cidadãos. A gestão municipal é responsável pelo planejamento, execução e monitoramento das políticas de saúde, garantindo que serviços como consultas, vacinação, acompanhamento de doenças crônicas, saúde materno-infantil e campanhas preventivas cheguem a toda a população.

O município adota uma gestão participativa e baseada em indicadores, monitorando regularmente o desempenho das unidades de saúde, a cobertura vacinal, o atendimento domiciliar e o controle de doenças crônicas. Essa abordagem permite identificar rapidamente necessidades da população e implementar ações proativas de prevenção e promoção da saúde.



Além disso, a Prefeitura investe na capacitação contínua dos profissionais, fortalecendo a qualidade do atendimento e estimulando a inovação, como o uso de tecnologias de telemedicina e monitoramento digital de pacientes.

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Jaguaribara desempenha um papel estratégico na participação social e controle democrático da saúde. É composto por representantes do poder público, prestadores de serviços e usuários, garantindo a diversidade de vozes na tomada de decisões.

Essa integração entre gestão municipal e conselho garante que as decisões sejam participativas, eficientes e alinhadas às necessidades reais da população, contribuindo para que Jaguaribara seja referência em atenção básica e cuidado integral.



3.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 6 – Recursos humanos do município de Jaguaribara/CE, no ano de 2025

CATEGORIA	NÚMERO	CATEGORIA	NÚMERO
ANESTESISTA	1	PSICÓLOGO	3
Médico Anestesiologista	1	Psicólogo Clínico	3
ASSISTENTE SOCIAL	1	PSIQUIATRA	1
Assistente Social	1	Médico psiquiatra	1
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTIC O	3	RADIOLOGISTA	2
Farmacêutico	3	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	2
CIRURGIÃO GERAL	3	OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	4
Médico Cirurgião Geral	3	Médico cardiologista	1
CLÍNICO GERAL	11	Médico gastroenterologista	1
Médico Clínico	11	Médico neurologista	1
ENFERMEIRO	30	Médico ortopedista e traumatologista	1
Enfermeiro	20	OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	1
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	10	BioMédico	1
FISIOTERAPEUTA	8	PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	73
Fisioterapeuta geral	8	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2
FONOAUDIÓLOGO	2	Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	2
Fonoaudiólogo	2	FISCAL SANITÁRIO	1
GINECO OBSTETRA	2	Visitador Sanitário	1
Médico Ginecologista Obstetra	2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	67



MÉDICO DE FAMÍLIA	5	Técnico de enfermagem	48
Médico da estratégia de Saúde da Família	5	Técnico de enfermagem de saúde da família	19
NUTRICIONISTA	4	TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	2
Nutricionista	4	Protético Dentário	2
ODONTÓLOGO	10	TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	1
Cirurgião dentista - clínico geral	2	Técnico em radiologia e imagenologia	1
Cirurgião dentista - endodontista	1	PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	95
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	2	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	29
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	5	Administrador de sistemas operacionais	2
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	1	Assistente tecnico administrativo	18
Agente de saúde pública agente de saneam	1	Digitador	7
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	2	Diretor de serviços de saude diretor cli	2
Atendente de consultório dentario	2	Gerente de serviços de saude administrado	4
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	63	OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	30
PESSOAL ADMINISTRATIVO	63	Motorista de carro de passeio	3
ADMINISTRAÇÃO	33	Trabalhador de serviços de manutenção	27

Fonte: CNES, dezembro 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAGUARIBARA
Cuidando das pessoas, construindo o futuro.



O quadro funcional apresentado, composto por **259 profissionais**, demonstra uma estrutura de saúde com forte concentração na **atenção primária**, destacando-se o predomínio da equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Há presença diversificada de médicos, porém com maior foco em clínicos gerais e médicos da Estratégia de Saúde da Família, enquanto as especialidades aparecem em número mais reduzido.

A estrutura também conta com suporte multiprofissional (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos) e um contingente expressivo de pessoal técnico, elementar e administrativo.

De modo geral, trata-se de uma rede organizada para atendimento básico e ações preventivas, com necessidade de avaliação contínua quanto ao equilíbrio entre assistência especializada e estrutura operacional.



3.1.3. Rede Física Instalada

Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde, segundo tipo de estabelecimento, no município de Jaguaribara/CE, no ano de 2025

Tipo da Equipe	Quantidade
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	5
ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	5
ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA	1
HOSPITAL MUNICIPAL	1
Total	12

Fonte: (CNES), 2025.

A rede de saúde analisada é predominantemente voltada para atenção primária, com 5 equipes de Saúde da Família (ESF) e 5 equipes de Saúde Bucal (ESB), representando 83% do total das equipes. Isso evidencia um forte investimento em prevenção, acompanhamento contínuo e cuidados básicos à população, incluindo a saúde geral e odontológica.

Por outro lado, os serviços de atenção mais complexa ou especializada são limitados: há apenas uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (ENASF-AB) e um hospital municipal, mostrando que a capacidade de atendimento hospitalar ou de casos complexos é restrita.

Essa configuração sugere uma estratégia focada em prevenção e promoção da saúde, garantindo cobertura básica ampla, mas que pode enfrentar desafios se houver aumento da demanda por atendimentos especializados ou hospitalares. O equilíbrio entre saúde geral e bucal demonstra atenção integral à população, mas reforça a necessidade de integração com serviços de maior complexidade quando necessário.



3.2. Rede de atenção á saúde

3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 8 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Jaguaribara/CE, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	5	07h30 as 17h00
ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	5	07h30 as 17h00
ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA	5	07h30 as 17h00
HOSPITAL MUNICIPAL	7	00:00 as 00:00

Fonte: CNES

Os dados indicam que as unidades de Atenção Primária — 5 equipes de Saúde da Família (ESF), 5 equipes de Saúde Bucal (ESB) e 5 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (ENASF-AB) — funcionam cinco dias por semana, no horário das 07h30 às 17h00. Essa carga horária integral durante o dia amplia o acesso da população aos serviços básicos, favorecendo ações de prevenção, promoção da saúde, acompanhamento de doenças crônicas e atendimento multiprofissional.

Já o Hospital Municipal funciona sete dias por semana, 24 horas por dia (00h00 às 00h00), garantindo cobertura contínua para urgências, emergências e internações.



De modo geral, observa-se uma organização equilibrada: a atenção primária oferece atendimento diário em horário comercial, enquanto o hospital assegura suporte ininterrupto. Essa estrutura fortalece a rede de saúde, possibilitando que a maioria das demandas seja resolvida na atenção básica, com encaminhamento ao hospital quando necessário.

3.2.2. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde

O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte (CPSMLN), sediado em Limoeiro do Norte, tem impacto direto na organização e na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população de Jaguaribara. Quanto a ampliação do acesso a especialidades é por meio do consórcio que os moradores de Jaguaribara têm acesso a consultas e exames especializados na Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva, como cardiologia, ortopedia, ginecologia, exames de imagem e laboratoriais. Isso reduz a necessidade de deslocamento para centros maiores, como Fortaleza. Pauta-se também que o atendimento odontológico especializado é garantido através do acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas Dr. João Eduardo Neto, oferecendo tratamentos como endodontia (canal), periodontia e cirurgias orais que não são realizados na atenção básica.

Isso desencadeia uma redução de custos para o município, pois ao dividir despesas entre vários municípios, Jaguaribara consegue manter acesso a serviços de média complexidade com menor custo individual, tornando o sistema mais sustentável financeiramente, além disso promove a integração da rede de saúde, uma vez que fortalece o fluxo de encaminhamentos: a Atenção Primária (ESF) identifica a necessidade, encaminha para a Policlínica ou CEO regional e, após o atendimento especializado, o paciente retorna ao acompanhamento no município. Isso melhora a continuidade do cuidado.

Os pacientes têm a garantia do transporte sanitário para realizar o acesso a Policlínica e ao CEO através do transporte sanitário, o qual conta com organização regional facilitando o acesso da população para consultas e exames.



3.2.3. Assistência Ambulatorial

A atenção ambulatorial refere-se ao conjunto de serviços de saúde que não exigem a internação do paciente em ambiente hospitalar, sendo realizados em consultórios, clínicas ou centros de saúde. Em Jaguaribara/CE, esse nível de atenção é o elo entre a prevenção básica e os procedimentos de média e alta complexidade.

A oferta desses serviços aos munícipes jaguaribarenses é realizado em nível municipal através de ações e serviços realizados no Hospital Municipal Santa Rosa de Lima, com contratação de especialistas como ortopedista, psiquiatra, ultrassonografista, ginecologista, cardiologista, entre outros.

Informa-se que o município dispõe ainda de um centro de reabilitação com realização de serviços de fisioterapia funcionando 05 dias na semana. Nesse mesmo local, uma sala de massoterapia, com profissionais atuando com objetivo de realizar um conjunto de técnicas manuais aplicadas ao corpo para promover o bem-estar, aliviar dores, reduzir o estresse e auxiliar no tratamento de diversas condições físicas e emocionais.

Quanto ao laboratório municipal, integra a rede de Atenção Básica e atua como suporte diagnóstico para as unidades de saúde e ao Hospital Municipal. São ofertados a maioria dos exames laboratoriais, o que atende quase que 100% da demanda municipal. Isso dá acesso oportuno e de qualidade aos munícipes.

Pauta-se ainda que o município tem pactuação com Hospitais em Limoeiro do Norte e Fortaleza para atendimento de serviços que não são disponibilizados no município. Esse atendimento se dá através de uma programação pactuada e integrada entre Jaguaribara e municípios executores.



3.2.4. Assistência Hospitalar

A atenção hospitalar em Jaguaribara é realizada por meio do Hospital Municipal, que funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. A unidade presta atendimento de urgência e emergência, realiza internações clínicas, cirurgias e obstétricas, observação médica, administração de medicamentos e estabilização de pacientes.

O hospital conta com equipe multiprofissional para garantir assistência contínua à população e atua como referência local para casos agudos. Situações de maior complexidade são encaminhadas, via regulação, para hospitais de referência na região. Dessa forma, a unidade hospitalar complementa a Atenção Primária e assegura suporte integral à rede municipal de saúde.

3.2.5. Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta)

Tabela 9 – Quantidade de leitos de internação no município de Jaguaribara/CE, 2025.

Especialidade	Quantidade
Cirúrgicos	15
Clínicos	20
Obstétrico	1
Pediátrico	2
Outras Especialidades	2

Fonte: CNES, dezembro 2025

A maior parte dos leitos é destinada à internação clínica, o que indica foco no tratamento de condições médicas gerais e doenças crônicas descompensadas. Os leitos cirúrgicos representam parcela significativa, demonstrando capacidade para procedimentos operatórios e recuperação pós-cirúrgica.



Já os leitos pediátricos e obstétricos, em número reduzido, sugerem baixa oferta para internações nessas áreas, podendo indicar perfil hospitalar não especializado em maternidade ou atendimento infantil, ou ainda dependência de referência para outros serviços.

De modo geral, trata-se de um hospital com perfil generalista, com maior ênfase em clínica médica e suporte cirúrgico, e menor vocação para áreas materno-infantis.

3.2.6. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

O município de Jaguaribara apresenta número elevado de atendimentos relacionados a transtornos mentais. Conforme dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), foram registrados 742 atendimentos por transtornos de ansiedade e depressão no último semestre de 2025, sendo os transtornos de ansiedade os de maior prevalência.

Observa-se também, uma quantidade significativa de pessoas em sofrimento psíquico associado ao uso prejudicial de álcool e/ou tabaco, o que amplia a demanda por cuidados em saúde mental no território e impacta diretamente a Atenção Primária à Saúde (APS) e os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Para o enfrentamento dessa demanda, o município conta com Equipe Multiprofissional na Atenção Primária, com atuação de profissionais da Psicologia e da Psiquiatria em atendimentos individuais e coletivos, além das Equipes de Saúde da Família (ESF) e do hospital municipal para atendimento de urgências e emergências em saúde mental. Os usuários com transtornos mentais moderados e graves são referenciados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, localizado no município de Limoeiro do Norte.

Em situações que demandam internação psiquiátrica, a RAPS regional dispõe de leitos no Hospital Regional do Vale do Jaguaribe, situado na BR-116, próximo ao município de Limoeiro do Norte.



3.2.7. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A rede de urgência e emergência que atende Jaguaribara faz parte da **Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)** do Estado do Ceará, organizada para prover atendimento integrado desde a primeira resposta até a atenção hospitalar referenciada.

No município, o principal ponto de atenção pré-hospitalar é a **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** com uma Unidade de Suporte Básico (USB), que realiza atendimento móvel e transporte de pacientes em situações de urgência e emergência. Esse serviço é a porta de entrada para intervenções iniciais e remoções até unidades de maior complexidade, sendo um componente fundamental da RUE regional.

Embora Jaguaribara não disponha de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) própria, os casos que exigem atendimento de urgência e emergência são regidos por fluxos pactuados na RUE da **Região Litoral Leste-Jaguaribe**, que contempla a atuação do SAMU e a referência a unidades hospitalares próximas ou de maior complexidade quando necessário, conforme o plano regional de saúde.

Para internações e atendimentos hospitalares mais complexos, a referência regional é o **Hospital Regional Vale do Jaguaribe**, localizado em Limoeiro do Norte, que oferece atendimento de urgência e emergência 24 h, incluindo observação, clínica médica, cirúrgica e traumatológica, além de porta de entrada para casos mais graves que exigem diagnóstico e tratamento especializado

3.2.8. Transporte Sanitário

O transporte sanitário no município de Jaguaribara apresenta organização estruturada tanto para atendimentos eletivos quanto para situações de urgência.



O município dispõe de ambulância destinada ao **transporte sanitário programado**, garantindo o deslocamento de pacientes para consultas, exames e tratamentos em outras localidades, fortalecendo o acesso aos serviços de média e alta complexidade.

No âmbito das urgências e emergências, o atendimento ocorre de forma integrada ao sistema regional por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), assegurando regulação e remoções quando há risco imediato à vida.

A gestão e apoio logístico local envolvem a Secretaria de Transporte de Jaguaribara, que contribui para a organização da mobilidade e suporte aos deslocamentos necessários na área da saúde.

De modo geral, o município demonstra estrutura compatível com sua realidade, garantindo transporte tanto para demandas programadas quanto para emergenciais, elemento essencial para a continuidade do cuidado e integralidade da assistência.

3.2.9. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 10 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Jaguaribara, no ano de

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	05
Farmácias Privadas com Programa Farmácia Popular	02
Farmácias Básica Municipal	00
Farmácia da Atenção Básica	08
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Farmácia Hospitalar	01



Outras

Fonte: SCNES Local ou <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

A rede de Assistência Farmacêutica em Jaguaribara é organizada de forma a garantir acesso aos medicamentos essenciais para a população. O município dispõe de uma Central de Abastecimento Farmacêutico, que atua como centro logístico da rede realizando o recebimento, armazenamento e a gestão de estoque dos itens que compõem a programação municipal dos medicamentos. Além disso, o medicamento é distribuído diretamente nas unidades de saúde, permitindo que o paciente saia da consulta e já realize a retirada do tratamento no próprio local.

Também conta com uma farmácia hospitalar, unidade dedicada exclusivamente ao suporte dos atendimentos realizados no âmbito hospitalar do município, assegurando o fornecimento de insumos e medicamentos necessários para procedimentos de urgência, emergência e internações.

A gestão do estoque é realizada por meio de um sistema informatizado (Hórus), que permite o controle de estoque e a atualização das informações na Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR)

Em atendimento à legislação vigente, o município mantém a atualização e divulgação da disponibilidade de medicamentos em estoque, que pode ser consultada pela população através do site oficial da prefeitura. O município integra as ações do Qualifar-SUS, programa que visa o aprimoramento contínuo da infraestrutura e dos processos de trabalho das farmácias públicas, refletindo em um atendimento mais humanizado e seguro para o cidadão jaguaribarense.



3.3. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

3.3.1. Natalidade

Tabela 11 – Informações sobre nascidos vivos no município de Jaguaribara/CE, nos anos de 2021 a 2024

Condições	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	116	122	112	123
Prematuros (<36 semanas)	13	18	13	16
Partos cesáreos	89	87	97	96
Mães de 10-19 anos	17	24	16	13
Mães de 10-14 anos	-	1	-	1
Nenhuma consulta de pré-natal	1	-	3	3
1 a 3 consultas de pré-natal	3	2	4	2
4 a 6 consultas de pré-natal	9	7	6	8
7 e + consultas de pré-natal	102	113	99	110
Baixo peso ao nascer <2500g.	10	4	5	8

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em: 16/02/2026



Observa-se relativa estabilidade no número de nascidos vivos, variando entre 112 e 123 por ano, sem tendência expressiva de crescimento ou queda.

A taxa de prematuridade manteve-se oscilando entre 13 e 18 casos anuais, representando aproximadamente 11% a 15% dos nascidos vivos, índice que merece monitoramento contínuo por seu impacto na morbimortalidade neonatal.

Os partos cesáreos permanecem elevados em todo o período (entre 87 e 97 por ano), representando percentual superior a 70% dos nascimentos, valor acima do recomendado pelo Ministério da Saúde e pela OMS, indicando necessidade de avaliação das indicações clínicas e do modelo assistencial adotado.

Em relação à gestação na adolescência (10–19 anos), houve redução progressiva após pico em 2022 (24 casos), chegando a 13 em 2024, demonstrando possível efeito positivo de ações preventivas. Os casos entre 10–14 anos, embora raros, persistem de forma pontual e exigem atenção intersetorial.

Quanto ao pré-natal, observa-se boa cobertura: a maioria das gestantes realizou 7 ou mais consultas, mantendo padrão elevado ao longo dos anos. Contudo, ainda há registros de ausência de pré-natal e de número insuficiente de consultas, o que requer busca ativa e fortalecimento da atenção básica.

O indicador de baixo peso ao nascer (<2.500g) apresentou variação, com menor ocorrência em 2022 e aumento em 2024, o que pode estar associado a prematuridade ou fatores maternos, devendo ser acompanhado.



3.3.2. Morbidade Hospitalar

Tabela 12 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Jaguaribara/CE, nos anos de 2022 a 2025.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	89	67	42	37
II. Neoplasias (tumores)	46	67	114	80
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	7	4	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	16	12	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	5	6	6
VI. Doenças do sistema nervoso	17	5	16	7
VII. Doenças do olho e anexos	2	12	6	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	4	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	65	49	48	55
X. Doenças do aparelho respiratório	152	92	103	103
XI. Doenças do aparelho digestivo	96	92	124	107
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	23	47	61
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	9	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	60	108	107	81
XV. Gravidez parto e puerpério	138	105	124	154
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	14	21	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	6	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	7	15	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	76	79	90	140
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	26	53	44
Total	875	791	944	938

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Acesso em: 16/02/2026.



Entre 2022 e 2025, o total de atendimentos registrados variou entre 791 e 944 casos, apresentando tendência de aumento nos últimos anos. Os principais grupos de causas de atendimento foram: doenças do aparelho respiratório, gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho geniturinário, evidenciando a importância da atenção clínica e materno-infantil.

Observa-se também crescimento dos registros de lesões e causas externas em 2025, enquanto doenças infecciosas e parasitárias apresentaram queda contínua. Outros grupos, como neoplasias, mostraram variações significativas, refletindo alterações no perfil epidemiológico local. De forma geral, os dados indicam um cenário de transição epidemiológica, com predominância de condições clínicas e obstétricas, aumento das demandas por urgências e emergências e redução das doenças infecciosas.

Tabela 13 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Jaguaribara/CE, 2025

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	4	2	1	-	2	1	2	3	8	3	11
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	3	9	15	16	13	16	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	1	-



metabólicas													
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	3	1	1	-	1	-	-	
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	2	-	-	-	1	2	2	-	-	-	
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	-	-	-	-	-	2	6	8	6	20	20	
X. Doenças do aparelho respiratório	14	23	18	3	3	-	1	4	2	7	11	20	
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	4	5	6	9	13	33	14	10	5	9	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	1	-	1	5	8	12	6	11	11	2	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	1	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	2	1	3	7	14	12	16	13	7	8	
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	21	76	57	4	-	-	-	-	



XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	-	-	-	-	3	3	1	-	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	2	6	8	14	23	14	20	18	18	11	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	1	2	13	17	7	2	1	1	-
Total	42	33	37	22	52	146	142	124	94	99	89	88

Fonte: CNES, 2025

O perfil de atendimentos em 2025 mostra uma demanda diversificada por faixa etária e tipo de condição. Entre os bebês e crianças pequenas, predominam afecções perinatais e doenças respiratórias, reforçando a importância do acompanhamento neonatal e pediátrico. Entre adolescentes, destacam-se gravidez precoce e lesões, indicando necessidade de prevenção e orientação em saúde sexual e segurança.

Os adultos jovens e de meia-idade concentram a maior parte dos atendimentos, especialmente em gravidez, parto e puerpério, doenças digestivas, geniturinárias e lesões, evidenciando alta demanda por atenção básica, cuidados maternos e



urgências. Nos idosos, há predominância de doenças circulatórias, respiratórias, neoplasias e lesões, reforçando a necessidade de atenção a doenças crônicas, acompanhamento geriátrico e prevenção de acidentes.

De forma geral, o ano de 2025 reflete um cenário de saúde integral, combinando cuidados materno-infantis, atenção a emergências, manejo de doenças crônicas e prevenção de agravos em todas as faixas etárias.

3.3.3. Mortalidade

Tabela 14 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Jaguaribara, nos anos de 2021 a 2024

	2021	2022	2023	2024
Capítulo CID-10				
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	7	3	4
II. Neoplasias (tumores)	14	18	9	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	7	5	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	5	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	7	7	5	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	26	19	23
X. Doenças do aparelho respiratório	6	14	5	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	4	4



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	3	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	4	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	16	12	12	11
Total	91	106	69	78

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

A análise da mortalidade segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no período de 2021 a 2024, em Jaguaribara, evidenciou variações no número total de óbitos ao longo dos anos, com maior registro em 2022 e redução significativa em 2023, seguida de discreto aumento em 2024. No total, foram contabilizados 344 óbitos no período analisado.

Observou-se predominância das doenças do aparelho circulatório como principal causa de morte em todos os anos estudados, reafirmando o importante impacto das doenças crônicas não transmissíveis no perfil epidemiológico da população. As neoplasias e as causas externas de morbidade e mortalidade também apresentaram elevada participação entre os óbitos, configurando-se como importantes problemas de saúde pública.

Além disso, as doenças do aparelho respiratório demonstraram variações relevantes entre os anos analisados, com aumento expressivo em determinados períodos, o que pode estar relacionado a fatores ambientais, infecciosos ou ao contexto epidemiológico recente. Em contrapartida, as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram tendência de redução ao longo da série histórica, indicando possíveis avanços nas ações de prevenção, controle e assistência em saúde.

De maneira geral, os resultados apontam para um perfil de mortalidade caracterizado pela predominância de doenças crônicas, associado ao processo de transição epidemiológica observado no Brasil. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento



das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, diagnóstico precoce e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, a análise epidemiológica da mortalidade contribui para a compreensão do perfil de saúde da população e pode subsidiar o planejamento de políticas públicas e estratégias de intervenção voltadas à redução da morbimortalidade e à melhoria das condições de saúde da comunidade.

Tabela 15 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Jaguaribara/CE, nos anos de 2021 a 2024

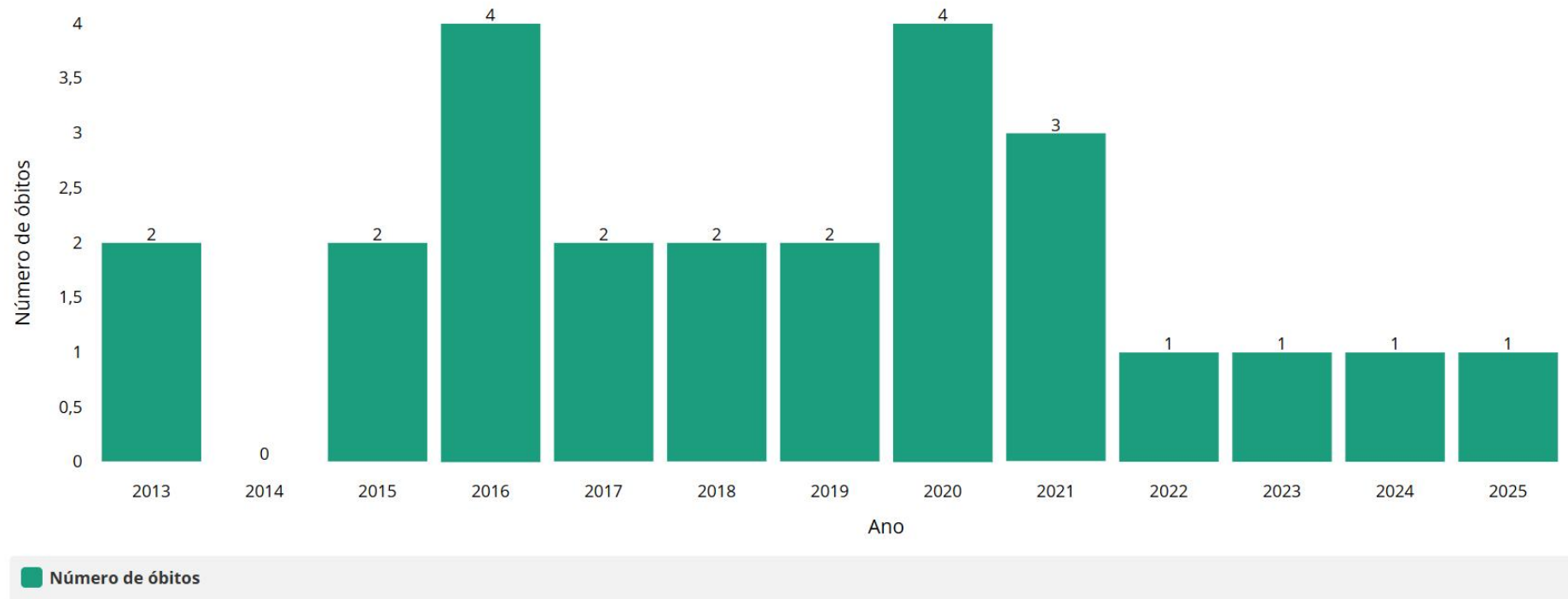
Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024	Total
Mortalidade por Doenças Cardiovasculares	16	26	19	23	84
Mortalidade por Neoplasias	14	18	9	11	52
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas	3	1	4	3	11
Mortalidade por Diabetes mellitus	3	4	4	0	11

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em: 16/02/2026

Entre 2021 e 2024, a mortalidade prematura em adultos de 30 a 69 anos foi predominantemente causada por doenças cardiovasculares e neoplasias, seguidas por doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Esse padrão evidencia a importância da prevenção e manejo das DCNT, com foco em controle de fatores de risco, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo da saúde adulta, a fim de reduzir óbitos precoces e promover longevidade saudável.



Gráfico 6: Número de óbito infantil, residência Jaguaribara/CE, 2013 a 2025



A análise da série temporal de óbitos entre os anos de 2013 e 2025 evidencia variações no número de registros ao longo do período. Observa-se que, nos primeiros anos analisados, os óbitos apresentaram valores relativamente baixos, com dois registros em 2013 e ausência de óbitos em 2014, seguido de dois registros em 2015.

O maior número de óbitos foi identificado nos anos de 2016 e 2020, ambos com quatro registros, representando os picos da série histórica analisada. Nos anos subsequentes, entre 2017 e 2019, observou-se certa estabilidade, com dois óbitos anuais.



A partir de 2021, verifica-se uma tendência de redução gradual no número de óbitos. Em 2021 foram registrados três óbitos, enquanto nos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025 houve apenas um registro anual, configurando os menores valores da série no período mais recente.

Essa tendência de redução pode estar associada a diversos fatores, como melhorias no acesso aos serviços de saúde, avanços nas estratégias de prevenção e controle de doenças, fortalecimento da atenção primária e ampliação de ações de vigilância em saúde. Entretanto, por se tratar de números absolutos relativamente baixos, variações anuais podem ocorrer devido a características demográficas da população ou flutuações naturais nos registros de mortalidade.

De modo geral, os dados demonstram que, apesar das oscilações observadas ao longo da série histórica, há uma tendência de diminuição no número de óbitos nos anos mais recentes, o que pode refletir avanços nas condições de saúde da população e nas políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

3.4. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde no município de Jaguaribara é organizada como parte das ações da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na proteção da população por meio de monitoramento, prevenção e controle de riscos à saúde. A estrutura municipal contempla diferentes frentes de vigilância, incluindo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, de zoonoses e de saúde do trabalhador, todas integradas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município existe um Núcleo de Vigilância Sanitária que atua especificamente com vigilância de riscos à saúde, controle sanitário de produtos e serviços, e apoio à implementação de ações preventivas. Além disso, a Secretaria Municipal de



Saúde desempenha papel central na vigilância, incluindo o monitoramento de doenças e agravos de interesse coletivo, análise de dados epidemiológicos e articulação com as vigilâncias estadual e federal.

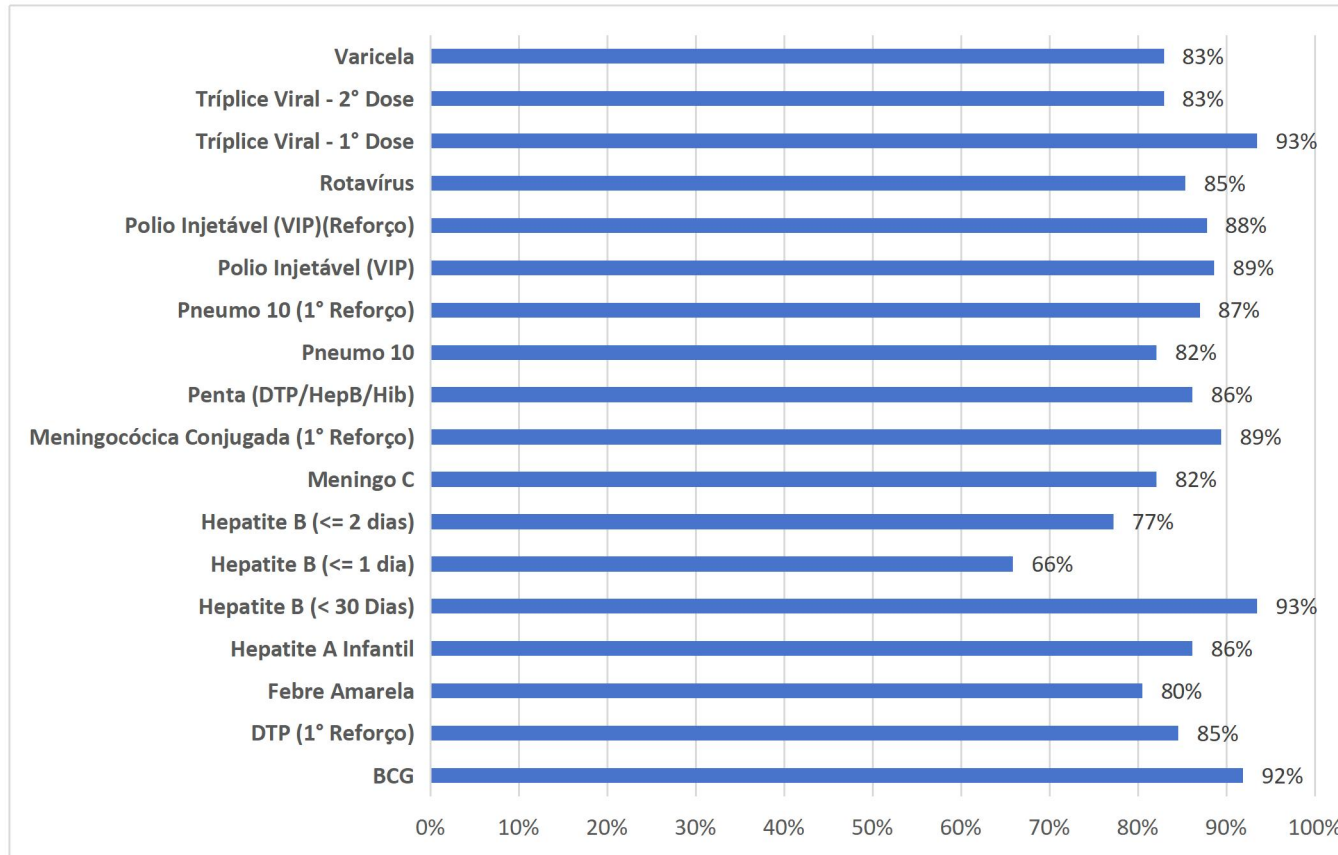
A legislação municipal prevê unidades e cargos específicos para vigilância epidemiológica e sanitária, destacando a necessidade de investigação de surtos, medidas de controle de doenças e intervenção em situações de risco, com apoio das diretrizes do Estado e do Ministério da Saúde.

Esse conjunto de ações garante que Jaguaribara participe ativamente da detecção precoce de agravos, da resposta a surto e da promoção de ações preventivas, integrando, assim, a vigilância à atenção à saúde e às políticas públicas de proteção à população



3.4.1.1. Imunização

Gráfico 7 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Jaguaribara/CE, 2025.



Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 16/02/2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAGUARIBARA
Cuidando das pessoas, construindo o futuro.



Os dados demonstram um cenário positivo, com a maioria das vacinas apresentando coberturas entre 80% e 93%, proporcionando boa adesão da população ao calendário vacinal. Destacam-se resultados expressivos como Hepatite B (<30 dias), Tríplice Viral (1ª dose) e BCG, todos acima de 90%, o que evidencia a organização dos serviços de saúde.

Observa-se também estabilidade nas coberturas da maior parte dos imunobiológicos, com variações moderadas entre doses iniciais e reforços, mostrando manutenção do vínculo das famílias nas respectivas áreas de abrangência.

Embora ainda haja espaço para avanço até a meta de 95%, o panorama geral revela uma base sólida, com desempenho consistente e potencial concreto de melhoria a partir de ajustes pontuais, especialmente no fortalecimento da vacinação em tempo oportuno na atenção primária à saúde.

3.4.1.2. Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 16 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Jaguaribara/CE, no período de 2024 a 2025

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2024	2025
Acidente por animal peçonhento	80	62
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	113	97
Dengue	128	87
Febre de Chikungunya	125	84
Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante	00	04
Toxoplasmose gestacional e congênita	01	00
Tuberculose	06	00



Varicela - caso grave internado ou óbito	00	02
Violência doméstica e/ou outras violências	13	21

Fonte: Acesso em:11/03/2026

De acordo com os registros de notificações de doenças e agravos no município de Jaguaribara, observa-se a ocorrência de diversos casos entre os anos de 2024 e 2025. Entre os agravos mais registrados estão os acidentes por animais peçonhentos, com 80 casos em 2024 e 62 casos em 2025, além dos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva, que apresentaram 113 casos em 2024 e 97 casos em 2025.

Em relação às doenças transmitidas por arbovírus, foram registrados 128 casos de dengue em 2024 e 87 em 2025, enquanto a febre de chikungunya apresentou 125 casos em 2024 e 84 em 2025, demonstrando redução no número de registros no ano seguinte.

No que se refere às infecções de notificação compulsória, foram registrados 4 casos de sífilis em 2025, não havendo registros em 2024. A toxoplasmose gestacional e congênita apresentou 1 caso em 2024 e nenhum caso em 2025. Já a tuberculose registrou 6 casos em 2024, sem registros no ano de 2025.

Também foram notificados 2 casos graves de varicela com internação ou óbito no ano de 2025, não havendo registros em 2024. Esses dados são importantes para o monitoramento epidemiológico e para o planejamento de ações de prevenção, controle e promoção da saúde desenvolvidas pela vigilância em saúde do município.

3.4.2. Vigilância em Saúde do Trabalhador

As equipes de saúde atuam na identificação de riscos nos ambientes de trabalho, orientando trabalhadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção, promoção da saúde e presentes de redução de danos. Entre os agravos mais acompanhados estão acidentes de trabalho, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), problemas respiratórios, transtornos mentais.

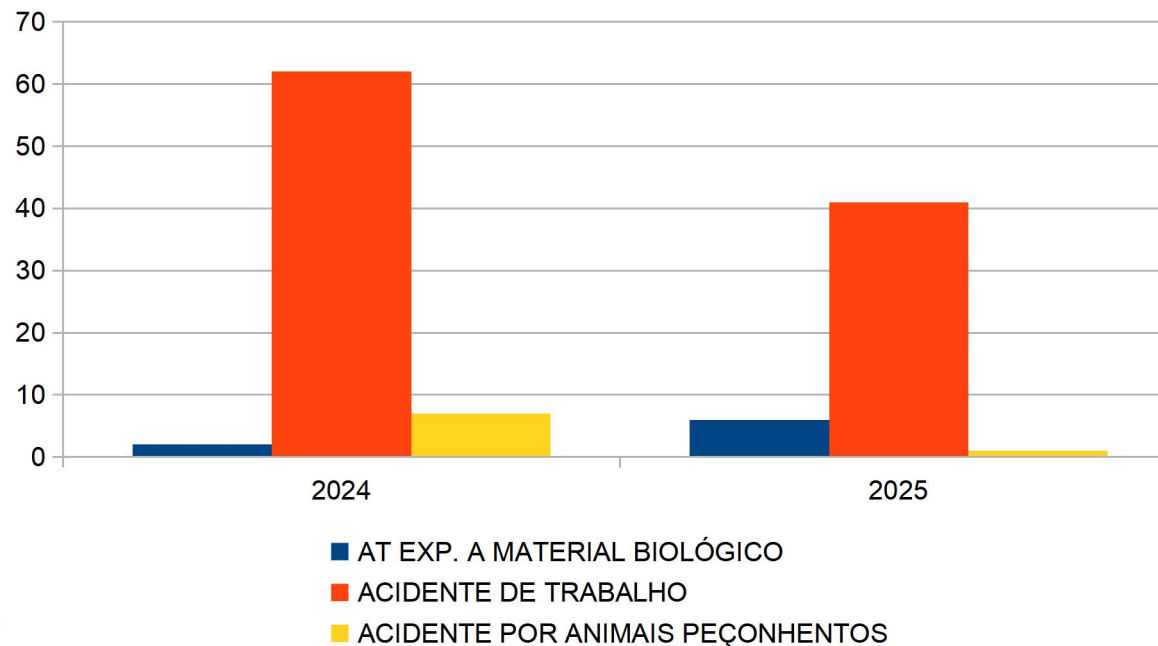


De forma geral, a saúde do trabalhador em Jaguaribara está estruturada para garantir atenção integral, vigilância, notificação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho, articulando ações municipais e estaduais com foco na prevenção, proteção e promoção da saúde da população economicamente ativa.

Mas o município também está adscrito ao **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental – CERESTA Zé Maria do Tomé** é uma **unidade de atenção especializada vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa)**, integrante da **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**. Ele atua como um serviço de referência regional nos temas de **saúde do trabalhador e vigilância em saúde** em Limoeiro do Norte.

Assim, Jaguaribara tem intensificado as ações em saúde do trabalhador em consonância com o CERESTA, o que tem proporcionado maior atuação dos serviços de saúde na promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

Gráfico 8 – Notificação e doenças e agravos relacionados ao trabalho, Jaguaribara/CE, 2024 e 2025.



Fonte: dataSUS

A análise comparativa entre 2024 e 2025 demonstra uma redução significativa no número de acidentes de trabalho, passando de aproximadamente 62 ocorrências em 2024 para cerca de 41 em 2025, o que indica um possível impacto positivo das ações de prevenção, treinamento e adoção de medidas de segurança no ambiente laboral. Da mesma forma, observa-se queda expressiva nos acidentes por animais peçonhentos, reduzindo de cerca de 7 casos em 2024 para aproximadamente 1 caso em 2025, sugerindo melhoria nas estratégias de orientação, vigilância e prevenção desses agravos.

Por outro lado, os acidentes de trabalho por exposição a material biológico apresentaram aumento, passando de cerca de 2 registros em 2024 para aproximadamente 6 em 2025. Embora o número absoluto ainda seja relativamente baixo em comparação às demais ocorrências, o crescimento indica a necessidade de reforçar as práticas de biossegurança, como o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs), capacitações contínuas e o cumprimento rigoroso dos protocolos de manejo de materiais biológicos. De modo geral, os dados evidenciam uma tendência positiva na redução dos acidentes ocupacionais, porém destacam a exposição a material biológico como um ponto de atenção, demandando monitoramento e fortalecimento das ações preventivas.

3.4.3. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária do município de Jaguaribara é um setor da Secretaria Municipal de Saúde responsável por desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção da saúde da população. Seu trabalho consiste em fiscalizar, orientar e controlar atividades que possam oferecer riscos sanitários, garantindo que produtos, serviços e ambientes estejam de acordo com as normas de saúde pública.



Entre as atividades realizadas pela Vigilância Sanitária estão a inspeção e fiscalização de estabelecimentos comerciais e de serviços, como restaurantes, lanchonetes, padarias, mercados, farmácias, clínicas e salões de beleza, verificando as condições de higiene, armazenamento de produtos e cumprimento das normas sanitárias. Também realiza o controle da qualidade de alimentos comercializados no município, observando prazos de validade, conservação e manipulação adequada.

Outra atividade importante é a emissão de alvarás e licenças sanitárias para estabelecimentos que necessitam de autorização para funcionar. Além disso, a equipe realiza visitas técnicas, orienta proprietários e trabalhadores sobre boas práticas de higiene e manipulação de alimentos, e desenvolve ações educativas para prevenir doenças e promover a saúde da população.

A Vigilância Sanitária também desenvolve medidas administrativas como: identifica irregularidades, como notificações, multas, apreensão de produtos impróprios para consumo e, em casos mais graves, a interdição de estabelecimentos. Dessa forma, o setor contribui diretamente para a melhoria das condições de saúde pública e para a segurança sanitária da população do município.

3.5. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Secretaria de Saúde de Jaguaribara conta com o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS), instância responsável por planejar, articular e executar ações de educação permanente voltadas aos profissionais da rede municipal de saúde.

O NUMEPS é composto por um articulador, uma secretária e quatro membros, atuando de forma integrada na identificação de demandas formativas e na organização das atividades educativas.

As ações de educação permanente têm como objetivo promover capacitações interprofissionais e multiprofissionais, visando ao fortalecimento das práticas em saúde, à qualificação do cuidado e à melhoria dos processos de trabalho nos serviços.



Para assegurar a efetividade das capacitações e formações ofertadas, é elaborado anualmente um Plano de Educação Permanente em Saúde, construído a partir das principais demandas identificadas junto às equipes e serviços de saúde do município. Esse planejamento orienta a definição dos temas, metodologias e públicos-alvo das formações.

Além das atividades presenciais, o NUMEPS também utiliza a modalidade de ensino a distância, por meio de ferramentas digitais, com o objetivo de ampliar o acesso às formações e possibilitar a participação de profissionais de diferentes níveis de atuação e localidades, contribuindo para a democratização do conhecimento e a otimização dos recursos disponíveis.

3.6. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

A incorporação de tecnologias na rede municipal ocorre principalmente por meio da informatização dos serviços, utilização de sistemas de informação em saúde, prontuário eletrônico, monitoramento de indicadores epidemiológicos e organização da assistência com base em dados. Esses instrumentos fortalecem o planejamento, a avaliação e a tomada de decisão pelos gestores.

No campo da inovação, destacam-se iniciativas voltadas à reorganização dos fluxos de atendimento, qualificação da atenção primária, ampliação do acesso e uso de estratégias de vigilância em saúde para identificação precoce de agravos. A produção em saúde está relacionada tanto à oferta de serviços assistenciais quanto ao desenvolvimento de ações preventivas, educativas e de promoção da saúde, integrando equipes multiprofissionais.

A gestão municipal atua em articulação com políticas estaduais e federais, buscando qualificação profissional contínua, adesão a programas estratégicos do Ministério da Saúde e fortalecimento das práticas baseadas em evidências. Além disso, o uso de indicadores locais permite identificar prioridades, otimizar recursos e direcionar orientações de forma mais eficiente.

De maneira geral, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde em Jaguaribara configuram-se como instrumentos estratégicos de gestão, voltados à modernização do sistema municipal, ao fortalecimento da atenção básica e à melhoria contínua da qualidade do cuidado oferecido à população.



3.7. Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

O **PMAE (Programa Mais Acesso a Especialistas)** é um programa nacional vinculado à expansão e qualificação da **atenção ambulatorial especializada** no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo principal é **reduzir o tempo de espera entre a atenção primária e o atendimento especializado**, garantindo ao usuário do SUS acesso mais rápido a consultas, exames e seguimento de tratamentos em especialidades médicas.

O programa funciona integrando o cuidado entre os diferentes níveis de atenção (básica, especializada e diagnóstica), por meio de **Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)** — que unem consulta com especialista, exames e planejamento do tratamento em um fluxo coordenado, ao invés da fragmentação tradicional.

- ✓ *Jaguaribara (CE)* está contemplada no Plano de Ação Regional da **Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe** para adesão ao **Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)**, conforme estabelecido em portaria municipal que incorpora o plano nacional e regional para implementação no município.
- ✓ A portaria municipal que institui a participação de Jaguaribara no PMAE menciona diretamente o **Centro de Saúde de Jaguaribara** (unidade básica de saúde local) como um ponto de vínculo para a execução das ações e encaminhamentos do programa, indicando que o município se integra às estratégias de expansão do acesso especializado.





4. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

4.1. Indicadores Financeiros de Saúde

Tabela 17 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Jaguaribara/CE, no período de 2021 a 2025

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,41 %	3,45 %	4,58 %	4,88 %	6,42 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,20 %	92,99 %	91,94 %	89,16 %	89,85 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,55 %	11,61 %	22,17 %	14,19 %	14,42 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,06 %	96,75 %	95,13 %	92,23 %	98,32 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,20 %	16,95 %	27,07 %	19,08 %	20,66 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,21 %	45,09 %	48,80 %	39,53 %	42,49 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.247,36	R\$ 1.483,15	R\$ 1.451,79	R\$ 2.436,38	R\$ 2.331,48



2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,58 %	57,06 %	54,58 %	54,83 %	57,80 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,63 %	14,00 %	15,69 %	18,41 %	25,03 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,51 %	3,80 %	6,16 %	1,66 %	2,79 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,88 %	2,57 %	1,12 %	0,81 %	0,55 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	51,43 %	42,10 %	67,13 %	46,45 %	57,60 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,77 %	25,78 %	20,02 %	26,57 %	28,99 %

Fonte: SIOPS

<http://siops.datasus.gov.br/reindicadoresmun2.php?escmun=3>

Escolha ano/6º bi/UF/município/consultar



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAGUARIBARA
Cuidando das pessoas, construindo o futuro.



4.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 18 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Jaguaribara/CE, no período de 2021 a 2025

Especificação	Ano				
	2021	2022	2023	2024	2025
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) e Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)					
ATENÇÃO BÁSICA	4.756.770,38	5.680.067,97	6.017.165,02	7.428.418,47	10.388.309,80
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	741.204,28	758.740,83	2.330.119,01	1.923.754,63	1.724.323,67
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	398.276,00	883.812,00	0,00	336.774,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	131.936,66	171.755,08	220.906,67	217.828,26	231.072,27
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	92.739,31	102.675,72	91.836,00	120.429,80	106.544,40
GESTÃO DO SUS	0,00	2.328,20	576.607,45	1.131.418,53	1.382.964,31
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	860.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	6.582.650,63	7.113.843,80	10.120.446,15	10.821.849,69	14.169.988,45

Fonte: FNS/DATASUS

<https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAGUARIBARA
Cuidando das pessoas, construindo o futuro.





5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Podem e devem ser criados mais objetivos e metas conforme as necessidades e demandas do município, da mesma maneira que podem ser suprimidas. Todas as metas e objetivos apresentados são sugestivos. As diretrizes grifadas em verde água são extraídas do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, o restante foi criado de maneira sugestiva.

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo Nº 1.1: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à 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
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde de 100% até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	164,22	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica de 90% até 2029.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	93,43	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal de 100% até 2029.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar o para 100% o percentual de ESB com conceito ótimo no indicador Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB)	Percentual de ESB com conceito ótimo no indicador Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB).	40	2025	Percentual	100	Percentual	60	60	80	100



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
	até 2026										
	Ampliar o para 100% o percentual de ESB com conceito ótimo no indicador Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de ESB com conceito ótimo no indicador Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB).	80	2025	Percentual	100	Percentual	80	100	100	100
	Ampliar o para 80% o percentual de ESB com conceito bom na Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de ESB com conceito bom na Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (eSB).	0	2025	Percentual	100	Percentual	20	40	60	80
	Ampliar o para 100% o percentual de ESB com conceito ótimo na Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos).	Percentual de ESB com conceito ótimo na Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos).	40	2025	Percentual	100	Percentual	60	80	100	100
	Ampliar o para 80% o percentual de ESB com conceito bom no indicador Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de ESB com conceito bom no indicador Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB).	0	2025	Percentual	80	Percentual	20	40	60	80
	Ampliar o para 100% o percentual de ESB com conceito ótimo no Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal	Percentual de ESB com conceito ótimo no Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal	80	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



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
	(eSB).	(eSB).									
1.1.4	Ampliar o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município para 02 até 2029	Número de equipes eMulti mantidas	01	2025	Número	01	Número	01	01	02	02
1.1.5	Implantar EAP com horário de atendimento noturno em até 2029.	Número de EAP implantada	00	2025	Número	01	Número	00	00	00	01
1.1.6	Ampliar e manter a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde de 2 para 4 modalidades até 2029.	Quantidade de práticas ofertadas.	02	2025	Número	04	Número	02	02	03	04
	Construir e / ou ampliar 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2029	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras para construção e/ou ampliação	00	2025	Número	02	Número	01	01	00	00
1.1.7	Adquirir e manter equipamentos e materiais permanentes nas 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS) pontos de apoio em até 2029.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	03	2025	Número	05	Número	04	05	05	05
	Adquirir e manter equipamentos e materiais permanentes em 05 pontos de apoio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) até	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em	05	2025	Número	05	Número	05	05	05	05



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
	2029.	equipamentos e materiais permanentes.									
1.1.8	Manter em 100% o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.9	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica (UOM) para atendimento da população de comunidades rurais e de difícil acesso;	Número de Unidade Móvel Odontológica (UOM) adquirida	00	2025	Número	01	Número	00	01	00	00
	Aquisição de 04 veículos para APS	Número de veículos adquiridos para atuação na APS	02	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
	Ampliar para 60% o percentual de ESF com conceito ótimo no indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual de ESF com indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) com conceito ótimo	20	2025	Percentual	60	Percentual	40	40	60	60
	Aquisição de transporte sanitário adequado para paciente em tratamento fora do domicílio	Número de transporte adquiridos para paciente em tratamento fora do domicílio	01	2025	Número	02	Número	01	01	01	00
	Atingir 100% de preenchimento do quesito raça/cor no cadastro individual do SUS no município até 2029.	Percentual de registros com quesito raça/cor no cadastro individual do SUS no município até 2029.	99	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Atingir 90% de preenchimento	Percentual de registros com	67	2025	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90



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
	do quesito orientação sexual no cadastro individual do SUS no município até 2029.	quesito orientação sexual no cadastro individual do SUS no município até 2029.									
	Atingir 50% de preenchimento do quesito identidade de gênero no cadastro individual do SUS no município até 2029.	Percentual de registros com quesito identidade de gênero no cadastro individual do SUS no município até 2029.	4,21	2025	Percentual	50	Percentual	10	20	30	50

Objetivo Nº 1.2: Objetivo sugestivo: Qualificar o cuidado materno-infantil

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 o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais de 21,95% para 30% até 2029.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	21,95	2024	Proporção	30	Proporção	24	26	28	30
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência de 10,56 para 9% até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,56	2024	Proporção	9	Proporção	10	9,5	9,25	9
1.2.3	Ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em	Número de óbito infantil	01	2024	Número	00	Número	01	01	01	00



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
	menores de 1 ano de 01 para 00 até 2029										
1.2.4	Ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, mantendo o número de óbito materno em 00 casos até 2029	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.5	Manter a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, mantendo a sífilis congênita em menores de um ano de idade em 0 casos até 2029.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, mantendo em 0 casos de transmissão vertical de até 2029.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.8	Ampliar para 100% a proporção de ESF que alcançaram o conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)	Proporção de equipes da ESF que alcançaram o conceito ótimo Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)	0	2025	Proporção	100	Proporção	40	60	80	100
1.2.9	Ampliar para 100% o percentual	Proporção de equipes da ESF	0	2025	Proporção	100	Proporção	20	40	60	60



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
	de ESF que alcançaram conceito bom nas boas práticas do Cuidado no Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde (APS)	que alcançaram conceito bom nas boas práticas do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde (APS)									
	Realizar Teste do olhinho em no mínimo, 90% dos Recém-nascidos	Proporção de teste do olhinho realizado nos RN até 30 dias de vida com residência Jaguaribara	0	2025	Proporção	90	Proporção	60	70	80	90

Objetivo Nº 1.3: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher

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
	Manter em 100% o percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029	Percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Implantar nas 05 Unidades Básicas de Saúde a inserção de métodos contraceptivos de longa	Número de UBS realizando o procedimento de inserção de métodos contraceptivos de	0	2025	Número	05	Número	01	01	03	05



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
	duração	longa duração									

Objetivo Nº 1.4: Objetivo sugestivo: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à 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
	Manter em 100% o percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS).	80	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter em 100% as ESF que alcançaram conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de ESF que alcançaram conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS).	100	2025	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 12 para	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	2024	Número	05	Número	09	08	07	05



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
	05 óbitos até 2029.										
	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 13,72 para 9 até 2029.	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.	13,72	2025	Percentual	9	Percentual	12	11	10	09

Objetivo Nº 1.5: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

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	Manter o componente vínculo e acompanhamento com conceito ótimo em 100% das ESF.	Percentual de ESF com conceito ótimo o componente vínculo e acompanhamento	100	2025	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
1.5.2	Manter o componente qualidade da ESF com conceito ótimo em 100%	Percentual de ESF com conceito ótimo o componente qualidade da ESF	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar o componente qualidade da ESB com conceito ótimo em 60% até 2029	Percentual de ESB com conceito ótimo o componente qualidade	0	2025	Percentual	60	Percentual	20	40	60	60
	Manter o componente qualidade da E multi com conceito ótimo em 100% até 2029	Percentual de E multi com conceito ótimo no componente qualidade	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar para o conceito ótimo as	Percentual das Ações	5,2	2025	Percentual	5,2	Percentual	5,2	5,2	5,2	5,2



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
	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).									
	Manter em ótimo a Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	3,1	2025	Percentual	3,1	Percentual	3,2	3,2	3,2	3,2
	Ampliar para 100% o percentual de ESF com conceito ótimo no Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual de ESF com conceito ótimo no Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	20	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

Objetivo Nº 2.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.

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 em funcionamento o ambulatório de atenção especializada, inclusive em	Ambulatório especializado em funcionamento no município	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



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
	Saúde Mental										
2.1.2	Garantir a manutenção, qualificação e ampliação do funcionamento do Hospital Municipal, assegurando atendimento resolutivo, humanizado e contínuo nas áreas de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica, com segurança do paciente, eficiência operacional e sustentabilidade financeira até 2029.	Unidade Hospitalar em funcionamento com cuidado qualificado nas áreas de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
2.1.3	Implantar 01 protocolo clínico por ano, no Hospital Municipal até 2029.	Número de protocolos criados e em uso.	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
	Solicitar credenciamento ao Ministério da Saúde de uma equipe do Programa Saúde de Atenção Domiciliar com implantação até 2029.	Número de equipe do Programa Melhor em Casa implantando	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
	Manter com o funcionamento os serviços da ambulância básica e avançada do SAMU no município até 2029.	Número de ambulância do SAMU em funcionamento do município	02	2025	Número	02	Número	02	02	02	02
	Aumentar para 10 o número de	Número de especialistas	06	2025	Número	10	Número	07	08	09	10



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
	especialistas para atendimento ambulatorial e hospitalar no município até 2029	realizando atendimento especializado ambulatorial e hospitalar no município									
	Aumentar em 3 %, ao ano, o percentual de exames de imagem no município até 2029	Proporção de exames de imagem aumentado ao ano no município	2599	2025	Número	12%	Proporção	3	3	3	3
	Ampliar os equipamentos do laboratório municipal até 2029	Número de laboratório com equipamentos ampliados.	00	2025	Número	01	Número	0	0	0	1
	Aumentar em 10% o número de cirurgias eletivas realizadas no município até 2029	Percentual de redução da demanda reprimida das cirurgias eletivas realizadas no município.	264	2025	Percentual	10%	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
	Implantar e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Regulação-NIR no Hospital Municipal para desempenhar as funções de regulação	Número de NIR implantado no Hospital Municipal	00	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
	Implantar e manter no Hospital Municipal 04 comissões internas: Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH, Comissão de revisão de prontuários, Comissão de óbitos	Número de comissões internas implantadas e em funcionamento no Hospital Municipal	00	2025	Número	04	Número	04	04	04	04
	Construir uma Carta de Serviços atualizada e difundida à população por meio de canais de	Número de Carta de Serviços atualizada e difundida à população por meio de	00	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



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
	comunicação oficiais no município.	canais de comunicação oficiais no município									
	Garantir a participação do município no financiamento das unidades consorciadas: Policlínicas e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Número de contratos de rateio assinados (Policlínica e CEO)	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
	Implantação de Núcleo TEA	Número de Núcleo TEA implantado	00	2025	Número	01	Número	00	00	00	01
	Implantar e manter 01 CECO no município de Jaguaribara.	Número de CECO implantado no município	00	2025	Número	01	Número	00	01	01	01
	Implantar/ampliar o número de ações de matriciamento realizadas por atenção especializada em Saúde Mental com equipes da Atenção Primária de até 2029	Ações de matriciamento realizadas especialista em saúde com equipes da Atenção Primária.	0	2025	Número	60	Número	30	40	50	60
	Estruturar espaço físico para atendimento em Saúde Mental no município até 2029.	Número de espaço físico estruturado para atendimento em saúde mental.	00	2025	Número	01	Número	00	00	1	1
	Estruturar e ampliar o Serviço Municipal de Reabilitação Física, garantindo atendimento multiprofissional resolutivo a pacientes com limitações motoras temporárias ou permanentes,	Número de Centro de Reabilitação em saúde estruturado	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



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
	sequelas neurológicas, ortopédicas, traumáticas e pós-operatórias.										

DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.

Objetivo Nº 3.1: Objetivo sugestivo: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em 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	Garantir que 95% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,73	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.2	Ampliar a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas de 61% para 100% até 2029.	Proporção de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	61	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.3	Ampliar a proporção de cura de	Proporção de cura dos casos	60	2024	Proporção	100	Proporção	80	90	100	100



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
	casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 60% para 100% até 2029.	novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial									
3.1.3	Ampliar a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados até 2029.	Proporção de exames AntiHIV realizados entre os casos novos de tuberculose	80	2024	Proporção	100	Proporção	90	100	100	100
3.1.4	Manter em, no mínimo, 95% a Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados adequadamente.	Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados adequadamente.	96,4	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.6	Ampliar o número de casos (detecção) de casos novos de hanseníase 0 para 10 até 2029.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	0	2025	Número	10	Número	02	02	03	03

Objetivo Nº 3.2: Objetivo sugestivo: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

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
3.2.1	Manter a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em	103	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100



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
	federal em até 60 dias, em 100% até 2029.	até 60 dias após o final do mês de ocorrência.									
3.2.2	Manter a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência, em 100% até 2029.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	102	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação em 100% das salas até 2029.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.4	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	50	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.5	Garantir a realização das ações	Percentual de amostras	200	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



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
	de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, mantendo a cobertura de análises em 100% até 2029.	analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).									
3.2.6	Ampliar a notificação e a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos para 60% dias até 2029.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0	2024	Proporção	60	Proporção	60	60	60	60
3.2.11	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 100% até 2029.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.13	Manter em 0 o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
3.2.14	Manter ou ampliar a realização de testes de HIV, passando de xx para yy testes realizados até aaaa, visando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.	Número de testes de HIV realizado.		2025	Número		Número				



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
3.2.15	Manter a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação em 100% até 2029.	Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	100	2024	100	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.16	Manter em 100% as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.

Objetivo Nº 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------



			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir a continuidade e o pleno funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Jaguaribara, conforme as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição.	Percentual de abastecimento das unidades básicas de saúde.	100	2024	Percentual	100%	Número	100%	100%	100%	100%
4.1.2	Elaborar e Divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) até junho/2028	REMUME revisada, publicada e divulgada	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	1
4.1.3	Garantir a aquisição de 90% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), até junho de 2029	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	0	2024	Percentual	90%	Percentual	0%	0%	0%	90%
4.1.4	Ampliar a realização de campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde até 2029	Número de campanhas sobre o URM realizadas	0	2024	Número	20	Número	5	5	5	5
4.1.5	Ampliar o número de funcionários exclusivos para as farmácias públicas do município até dezembro de 2029.	Número de ampliação no quadro de funcionários na FBM	3	2024	número	8	número	4	5	6	8
4.1.6	Garantir o envio de dados à	Percentual de farmácias	80%	2024	Número	100	Número	100	100	100	100



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
	Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) por 100% das farmácias públicas municipais até dezembro de 2029.	públicas municipais com envio de dados à BNAFAR									
4.1.7	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, quinzenalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	20	2025	Número	24	Número	24	24	24	24
4.1.8	Garantir o uso de um sistema de informação, preferencialmente Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos, até dezembro de 2029.	Número de sistema de informação implantado	8	2025	número	8	Número	8	8	8	8

DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAGUARIBARA
Cuidando das pessoas, construindo o futuro.



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
5.1.6	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em 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
5.1.3	Ampliar o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal, de 05 para 12, ano, até 2029.	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.	05	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
5.1.4	Manter as ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população, em 100% das ESF até 2029.	Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	05	2025	Número	05	Número	05	05	05	05
5.1.5	Garantir o cumprimento de, no mínimo, 30% das ações de	Percentual de cumprimento do PAMEPS.	10	2025	Percentual	30	Percentual	30	30	30	30



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
	educação permanente em saúde previstas no PAMEPS, anualmente										
	Manter parceria com as instituições de ensino e aprendizagem através de convênios.	Número de instituições de ensino conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde do município no ano.	02	2025	Número	02	Número	02	02	02	02

Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

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
	Implantar e manter 100% das Unidades Básicas de Saúde com o SISREG implantado	Unidades Básicas de Saúde com o SISREG implantado	0	2025	Percentual	100	Percentual	20	40	60	100
	Implementar e informatizar núcleo de apoio ao transporte	Núcleo de apoio ao transporte implementado e informatizado	0	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
	Fortalecer e qualificar o processo de trabalho da equipe da Central de Regulação município	Número de equipe da Central de Regulação qualificada	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
	Manter o número Unidades Básicas de Saúde-UBS que realizam atendimentos de	Número de Unidades Básicas de Saúde-UBS que realizam atendimentos de telessaúde	05	2025	Número	05	Número	05	05	05	05



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
	telessaúde.										
	Adquirir 05 Kit's de Telessaúde para as Unidades de Saúde até 2029	Número de Unidades de Saúde com Kit de telessaúde em funcionamento	00	2025	Número	05	Número	02	01	01	01
	Informatizar o processo de trabalho do ACE através da utilização de tablet pelos 07 ACS do município.	Número de ACE com processo de trabalho informatizado	00	2025	Número	07	Número	07	07	07	07
	Manter informatizado o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde através da utilização de tablet pelos 29 ACS do município.	Número de ACE com processo de trabalho informatizado	29	2025	Número	29	Número	29	29	29	29
	Manter informatizado o processo de trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades de Saúde informatizadas	05	2025	Número	05	Número	05	05	05	05
	Informatizar o processo de trabalho do Hospital Municipal Santa Rosa de Lima	Número de Hospital com processo de trabalho informatizado	00	2025	Número	01	Número	00	00	00	01

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.



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
5.2.1	Garantir condições para realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	10	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
5.2.2	Realizar 04 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	01	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
5.2.5	Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS até 2029.	Número de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	0	2025	Proporção	01	Proporção	01	01	00	01
5.2.6	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	LOAs com inserção de rubrica do CMS	01	2025	número	01	Número	01	01	01	01





6. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

6.1. Previsão das Despesas da Saúde

Tabela 19 – Despesas Previstas da Saúde para o ano de 2026 a 2029

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Total
	2026	2027 a 2029	
Atenção Básica	10.850.000,00	39.950.000,00	50.800.000,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	13.167.500,00	48.845.000,00	62.012.500,00
Vigilância em Saúde	640.000,00	2.040.000,00	2.680.000,00
Assistência Farmacêutica	120.000,00	410.000,00	530.000,00
Gestão do SUS	2.600.000,00	12.500.000,00	15.100.000,00
Outros	30.000	90.000	120.000
Próprios Municipal	70.000,00	230.000,00	300.000,00
TOTAL GERAL	27.477.500,00	104.065.000	131.542.500

Fonte: PPA, Jaguaribara- CE



Prefeitura Municipal de

Jaguaribara

Cuidando das pessoas, construindo o futuro.





7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde constituem etapas essenciais para garantir que as ações planejadas pelo município sejam efetivamente executadas e produzam resultados concretos na melhoria das condições de saúde da população. O Plano Municipal de Saúde, com vigência de quatro anos, é o principal instrumento de planejamento da gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientam todas as ações da Secretaria Municipal de Saúde.

O monitoramento ocorre de forma contínua ao longo da execução do plano. Ele consiste no acompanhamento sistemático das metas estabelecidas, permitindo verificar se as ações programadas estão sendo realizadas conforme o previsto, se os recursos estão sendo aplicados adequadamente e se os indicadores de saúde apresentam evolução satisfatória. Esse processo utiliza dados dos sistemas oficiais de informação do SUS, relatórios trimestrais de prestação de contas e instrumentos como a Programação Anual de Saúde. O monitoramento possibilita identificar dificuldades, corrigir falhas e reorientar estratégias ainda durante o período de execução.

Já a avaliação é um processo mais analítico e periódico, realizado com o objetivo de examinar os resultados alcançados e os impactos das ações desenvolvidas. Ela se consolida principalmente por meio do Relatório Anual de Gestão, documento que apresenta o desempenho das metas, a execução orçamentária e os avanços obtidos nos diversos indicadores de saúde. A avaliação permite analisar a efetividade das políticas implementadas, verificar se os objetivos foram atingidos e subsidiar o planejamento do ciclo seguinte.

Um aspecto fundamental desse processo é o papel do Conselho Municipal de Saúde, que exerce o controle social ao analisar e deliberar sobre os relatórios apresentados pela gestão. Essa participação fortalece a transparência, amplia a



Prefeitura Municipal de

Jaguaribara

Cuidando das pessoas, construindo o futuro.



responsabilidade administrativa e assegura que as decisões estejam alinhadas às necessidades reais da população.

Assim, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde não se limitam a uma exigência legal, mas representam instrumentos estratégicos de gestão. Eles permitem a tomada de decisões baseada em evidências, promovem o uso racional dos recursos públicos e contribuem para o fortalecimento do SUS no âmbito municipal, garantindo maior eficiência, equidade e qualidade na oferta dos serviços de saúde



Prefeitura Municipal de

Jaguaribara

Cuidando das pessoas, construindo o futuro.





8. CONSIDERAÇÕES



8.1. Lista de Siglas

Sigla	Significado
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo Calmette-Guérin (vacina contra a tuberculose)
BNAFAR	Base Nacional de Assistência Farmacêutica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CERESTA	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPSMLN	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
ENASF-AB	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
NUMEPS	Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde
OCI	Ofertas de Cuidados Integrados
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde



PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAE	Programa Mais Acesso a Especialistas
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SADT	Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USB	Unidade de Suporte Básico

8.2. Lista de Gráficos

Gráfico	Pág.
Gráfico 1 – População residente no município de Jaguaribara - CE nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022	12
Gráfico 2 – População residente no município de Jaguaribara-CE por situação, segundo Censo Demográfico, 2022	13



Gráfico 3 – População residente no município de Jaguaribara/CE por raça, segundo Censo Demográfico 2010 e 2022	14
Gráfico 4 – Pirâmide etária do município de Jaguaribara/CE, segundo Censo Demográfico, 2022	15
Gráfico 5 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Jaguaribara/CE, segundo Censo Demográfico, 2022	19
Gráfico 6 – Número de óbito infantil, residência Jaguaribara/CE, 2013 a 2025	43
Gráfico 7 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Jaguaribara/CE, 2025	46
Gráfico 8 – Notificação e doenças e agravos relacionados ao trabalho, Jaguaribara/CE, 2024 e 2025	49

8.3. Lista de Tabelas

Tabela	Pág.
Tabela 1 – Dados geográficos e demográficos do município de Jaguaribara-CE	10
Tabela 2 – População residente no município de Jaguaribara - CE, nos anos de 2020 a 2024	11
Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, no ano de 2022	16
Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Jaguaribara-CE, 2023	17
Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Jaguaribara/CE, 2022	18
Tabela 6 – Recursos humanos do município de Jaguaribara/CE, no ano de 2025	22
Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde, segundo tipo de estabelecimento, no município de Jaguaribara/CE, no ano de 2025	25



Tabela 8 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Jaguaribara/CE, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas	26
Tabela 9 – Quantidade de leitos de internação no município de Jaguaribara/CE, 2025	29
Tabela 10 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Jaguaribara, no ano de [não informado no original	32
Tabela 11 – Informações sobre nascidos vivos no município de Jaguaribara/CE, nos anos de 2021 a 2024	34
Tabela 12 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Jaguaribara/CE, nos anos de 2022 a 2025	36
Tabela 13 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Jaguaribara/CE, 2025	37
Tabela 14 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Jaguaribara, nos anos de 2021 a 2024	40
Tabela 15 – Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Jaguaribara/CE, nos anos de 2021 a 2024	42
Tabela 16 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Jaguaribara/CE, no período de 2024 a 2025	47
Tabela 17 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Jaguaribara/CE, no período de 2021 a 2025	54
Tabela 18 – Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Jaguaribara/CE, no período de 2021 a 2025	56
Tabela 19 – Despesas Previstas da Saúde para o ano de 2026 a 2029	81



SMS
SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de

Jaguaribara

Cuidando das pessoas, construindo o futuro.

