

PLANO MUNICIPAL DE

SAÚDE

2026-2029



PREFEITURA DE
Ouricuri
RECONSTRUÇÃO E
DESENVOLVIMENTO

**SECRETARIA
DE SAÚDE**

PREFEITO MUNICIPAL DE OURICURI
Francisco Victor Ramos Coelho
SECRETÁRIA DE SAÚDE
Ana Maria Parente de Brito
COORDENADOR DE PLANEJAMENTO
Emanuela Marinho Alencar Alves
COORDENADOR EXECUTIVO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA RURAL
Evangelista José dos Santos Junior
COORDENADOR EXECUTIVO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA URBANO
Laiane Raimunda Pionorio Carneiro
COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Eraldo de Macedo Siqueira Junior
COORDENADOR DE RECURSOS HUMANOS
Anna Pierra Lacerda Holanda
COORDENADOR DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
Priscila Maria Lins Castor de Siqueira
COORDENADOR EXECUTIVO DE SAÚDE BUCAL
Lucas Adlon Soares Rodrigues
COORDENADOR DE CAPS I
Paulo Henrique Lopes Ferreira
COORDENADOR EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Polyana Souza do Nascimento
COORDENADOR EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Luana Thamirys Pereira Rezende
COORDENADOR EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
Edras Antonio Granja Parente
COORDENADOR EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SAÚDE DO
TRABALHADOR
Damião Cavalcante Ferreira Filho
COORDENADOR DE IMUNIZAÇÃO
Adail Pereira de Alencar Pimentel
COORDENADOR EXECUTIVO DE COMPRAS E ALMOXARIFADO
Anderson Clayton Caffé Cavalcante
COORDENADOR DE POLÍTICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Marilia Parente Lins
COORDENADOR EXECUTIVO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
Sebastian Bort Ribeiro
COORDENADOR EXECUTIVO DO SETOR FINANCEIRO
Monna de Paula Duarte Carvalho
COORDENADOR EXECUTIVO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ANÁLISES CLÍNICAS
Jarmanda Pereira da Silva
COORDENADOR DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST
Alisson Cristopher Rodrigues de Figueiredo Aquino
COORDENADOR DA POLICLÍNICA HELENA ALENCAR BARRETO
Maria de Fátima Carvalho Viana
COORDENADOR DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS MUNICIPAL
Rafaela Alencar Coelho Máximo
COORDENADOR CTA/SAE
Mayara Amanda Oliveira
GERENTE DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD
Francisca Marta Lacerda Reis

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AD- Álcool e Drogas

AIDS-Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH- Autorização de Internações Hospitalares

AME- Ambulatório Médico Especializado

APEVISA- Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

ASB-Auxiliar de Saúde Bucal

APS- Atenção Primária a Saúde

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CER- Centro Especializado em Reabilitação

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CIB- Comissão Intergestores Bipartite

CID-Código Internacional de Doenças

CIES – Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço

CIR- Comissão Intergestores Regional

CISAPE-Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano

CMS – Centro Municipal de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS- Cartão Nacional de Saúde

COAP-Contrato Organizativo de Ação Pública

CRIL- Central de Regulação Interestadual de Leitos

CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento

DATASUS- Departamento de Informática do SUS

DCNT-Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas

DDA-Doenças Diarreicas Agudas

DNCI-Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DO-Declaração de óbito

DOT-Tratamento Diretamente Observado

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EAPV- Eventos Adversos Pós Vacinação

EC – Emenda Constitucional

ECG- Eletrocardiograma

ECO- Ecocardiograma

EEG- Eletroencefalograma

EMAD- Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP- Equipe Multiprofissional de Apoio

ESB_ Equipe de Saúde Bucal

ESF -Estratégia de Saúde da Família

FMS – Fundo Municipal de Saúde

FNS- Fundo Nacional de Saúde

FPO- Programação Físico-Orçamentária

GAL-Gerenciador de Ambientes Laboratoriais

GERES – Gerencia Regional de Saúde

GM- Gabinete Ministerial

GT-Grupo Técnico

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HORUS-Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

HRFB- Hospital regional Fernando Bezerra

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAB- Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IPA – Instituto Agrônomo de Pernambuco

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco

LAFEPE- Laboratório Farmacêutico de Pernambuco

LC- Lei Complementar

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

LIRA-Levantamento de Índice Rápido

LIT-Levantamento de Índice e Tratamento

LRPD-Laboratório Regional de Prótese Dentária

MAC – Média e Alta Complexidade

MIF – Mulheres em Idade Fértil

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NV- Nascidos Vivos

OMS- Organização das Nações Unidas

PACS-Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PAVS-Plano de Ação da Vigilância em Saúde

PBF-Programa Bolsa Família

PCCV – Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos.

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PEFAP-Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária

PIB – Produto Interno Bruto

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNUD – Programa das Nações Unidas para O Desenvolvimento

PPA- Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PPS Pacto Pela Saúde

PROVAB-Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSE-Programa de Saúde na Escola

RAG-Relatório Anual de Gestão

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

RD-Região de Desenvolvimento

REMUME-Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RH-Recursos Humanos

SAD- Serviço de Atenção Domiciliar

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SANAR-Programa de Enfrentamento as Doenças Negligenciadas

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SEVISA-Secretaria Estadual de Vigilância Sanitária

SIA- Sistema de Informações Ambulatoriais

SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica

SIACS-Sistema de Informação e Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SIH-Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos Notificáveis

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascimentos

SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISÁGUA – Sistema de Informação Sobre Qualidade da Água

SISPACTO-Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

SISPRENATAL – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

SISREG- Sistema Nacional de Regulação

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SME – Secretaria Municipal de Educação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SRC- Síndrome da Rubéola Congênita

SR-Sintomáticos Respiratórios

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD- Tratamento Fora do Domicílio

TRS – Terapia Renal Substitutiva

UA-Unidade de Acolhimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBS-Unidade Básica de Saúde

UM-Unidade Móvel

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

US – Unidade de Saúde

USF Unidade de Saúde da Família

VIGIÁGUA-Vigilância da Qualidade da Água

VISA – Vigilância Sanitária

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
1-CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	12
2-ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	14
2.1 Caracterização Histórica e Geográfica do Município	14
2.2 Localização, Limites e Regionalização da Saúde.	15
2.3 Caracterização Territorial	16
2.4 Caracterização Demográfica	17
2.5 Meio Ambiente	18
2.6 Perfil Educacional	19
2.7 Perfil Econômico, Trabalho e Rendimento.....	21
2.7.1 Perfil Econômico e Capacidade Fiscal do Município.....	22
3-CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	23
3.1 Nascidos Vivos por Residência	23
3.2 Mortalidade e Principais Causas de Óbito	24
3.3 Morbidade, Agravos e Doenças de Notificação Compulsória.....	26
3.4 Morbidade Hospitalar.....	26
3.5 Agravos de Notificação Compulsória	28
3.5.1 Acidentes de Trabalho Graves	29
3.5.2 Tuberculose	29
3.5.3 Hanseníase	29
3.5.4 Violências e Outros Agravos Relevantes.....	30
3.6 Populações em Situação de Vulnerabilidade e Iniquidades em Saúde	30
3.7 Imunização e Cobertura Vacinal	31
4 – ORGANIZAÇÃO E CAPACIDADE DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	32
4.1 Atenção Primária à Saúde.....	33
4.2 Atenção Especializada e Ambulatorial	34
4.3 Atenção Hospitalar Urgência e Emergência	38
4.4 Vigilância em Saúde	38
4.5 Assistência Farmacêutica	39
4.6 Gestão, Regulação e Articulação Regional	39
5 – GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	40
6-DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	43
ATENÇÃO BÁSICA.....	43

SAÚDE BUCAL	47
SAÚDE DO HOMEM	49
SAÚDE DA MULHER	50
SAÚDE DA CRIANÇA	52
SAÚDE DO IDOSO.....	54
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	56
ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	59
SAÚDE MENTAL	64
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	65
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	68
SAÚDE DO TRABALHADOR	76
GESTÃO, PLANEJAMENTO E CONTROLE SOCIAL	79
7- REFERÊNCIAS	81

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Ouricuri para o quadriênio 2026–2029 constitui o principal instrumento de planejamento da política pública de saúde no âmbito municipal, conforme estabelecido pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um documento estratégico que orienta a formulação, a organização e a execução das ações e serviços de saúde, assegurando a integralidade do cuidado, a equidade no acesso e a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada à população.

Este Plano foi elaborado em consonância com as diretrizes nacionais, estaduais e municipais de saúde, com destaque para o Plano Nacional de Saúde, o Plano Estadual de Saúde de Pernambuco e as normativas do Ministério da Saúde, além das deliberações do Conselho Municipal de Saúde. Sua construção considerou de forma integrada os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Relatório Anual de Gestão (RAG), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os sistemas oficiais de informação em saúde.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 teve como base a análise da situação de saúde do município de Ouricuri, contemplando dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos, assistenciais, sanitários e de gestão, oriundos de sistemas oficiais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os sistemas de informação do Ministério da Saúde. Essa análise permitiu identificar os principais problemas de saúde, as vulnerabilidades sociais, as iniquidades no acesso aos serviços e os desafios estruturais e organizacionais da rede municipal de saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Ouricuri 2026–2029 possui caráter estratégico, participativo e dinâmico, podendo ser ajustado ao longo de sua vigência em função de mudanças no cenário epidemiológico, de novos pactos interfederativos e de necessidades identificadas no processo de gestão. Dessa forma, constitui um instrumento vivo de gestão, orientando a tomada

de decisões, o monitoramento das ações e a avaliação dos resultados alcançados.

Destaca-se que este Plano reflete o contexto de uma nova gestão municipal, iniciada em 2025, que assumiu o compromisso de reorganizar e fortalecer o Sistema Municipal de Saúde. Nesse sentido, o PMS incorpora avanços já implementados, como a ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde, a descentralização de serviços, o fortalecimento da regulação municipal, a qualificação da assistência farmacêutica, a ampliação das ações de vigilância em saúde e a melhoria da oferta de serviços de média e alta complexidade, além do fortalecimento da capacidade administrativa e de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

O processo de construção do Plano contou ainda com a participação e o controle social, por meio das discussões e deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho de 2025, espaço fundamental para o debate democrático, a escuta da população e a pactuação das prioridades em saúde. As contribuições oriundas da Conferência Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde foram fundamentais para a definição das diretrizes, objetivos, metas e estratégias que orientarão a política de saúde no município no período de vigência deste Plano.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde de Ouricuri 2026–2029 consolida-se como um instrumento norteador da gestão municipal, orientando a organização da rede de atenção, a alocação de recursos, o planejamento das ações, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no cuidado integral e na melhoria das condições de vida e saúde da população.

1-CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Ouricuri está localizado na região do Sertão do Araripe, no estado de Pernambuco, integrando a IX Região de Saúde. Apresenta características territoriais marcadas por extensa área rural, clima semiárido e

desafios históricos relacionados ao desenvolvimento socioeconômico, à infraestrutura urbana e ao acesso a serviços públicos essenciais, especialmente na área da saúde.

Ouricuri possui população distribuída entre a sede urbana, distritos e comunidades rurais, muitas delas de difícil acesso, o que impacta diretamente a organização da rede de atenção à saúde, o planejamento das ações assistenciais e a logística de oferta de serviços. As condições climáticas, a sazonalidade das chuvas, a vulnerabilidade social de parte da população e as desigualdades territoriais reforçam a necessidade de estratégias específicas para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado.

O perfil demográfico do município evidencia a coexistência de diferentes grupos populacionais, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos, populações do campo, povos indígenas, pessoas com deficiência, pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), populações em situação de vulnerabilidade social, além de grupos historicamente invisibilizados, como a população LGBTQIA+, pessoas vivendo com HIV e outras condições crônicas e infectocontagiosas. Essas características exigem políticas públicas sensíveis às iniquidades sociais e orientadas pelo princípio da equidade.

No campo epidemiológico, o município apresenta um cenário caracterizado pela coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, agravos transmissíveis, condições relacionadas à saúde materno-infantil e causas externas, além de demandas crescentes em saúde mental, vigilância em saúde e atenção às condições de trabalho e ambientais. Esse contexto reforça a importância de uma Atenção Primária à Saúde forte, resolutiva e articulada com os demais níveis de atenção.

A organização do sistema municipal de saúde considera essas especificidades territoriais, demográficas, epidemiológicas e sociais, buscando estruturar uma rede de atenção que assegure o acesso oportuno e qualificado às ações e serviços de saúde. O município vem avançando na reorganização da Atenção Primária à Saúde, na ampliação da oferta de serviços especializados, no fortalecimento da vigilância em saúde, da

assistência farmacêutica e dos mecanismos de regulação, planejamento, monitoramento e avaliação.

Dessa forma, a contextualização do município de Ouricuri evidencia que o planejamento em saúde precisa ser territorializado, participativo e orientado por dados, garantindo respostas adequadas às necessidades reais da população. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 fundamenta-se nesse diagnóstico situacional para definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias capazes de promover a melhoria contínua das condições de saúde e da qualidade de vida da população ouricuriense.

2-ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Caracterização Histórica e Geográfica do Município

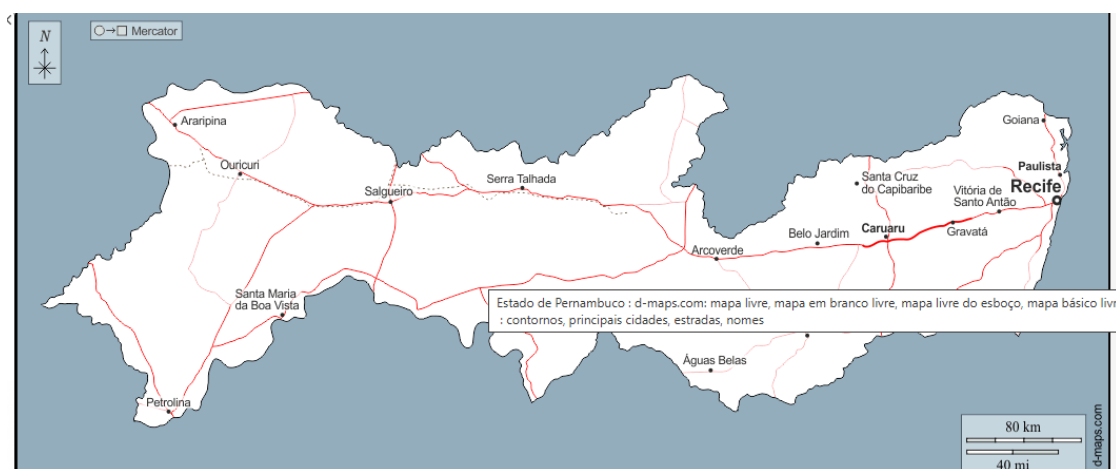
O município de Ouricuri teve sua origem no século XIX, a partir da ocupação territorial vinculada às atividades agropecuárias no Sertão do Araripe. A organização do povoamento e o desenvolvimento econômico ocorreram de forma gradual, resultando na emancipação política em meados do século XIX. Atualmente, Ouricuri consolidou-se como município polo regional, exercendo papel estratégico na oferta de serviços públicos e na organização da rede de atenção à saúde para a população local e municípios circunvizinhos.

Localizado no Sertão do Araripe Pernambucano, Ouricuri está inserido no Polígono das Secas e apresenta clima semiárido, com chuvas irregulares e concentradas em poucos meses do ano, além de temperaturas elevadas durante grande parte do período anual. A vegetação predominante é a Caatinga, e as características ambientais do território influenciam diretamente as condições de vida da população, os determinantes do processo saúde-doença e a organização das ações de saúde, especialmente nas áreas rurais.

2.2 Localização, Limites e Regionalização da Saúde.

O município possui área territorial aproximada de 2.380 km² e localiza-se a cerca de 620 km da capital Recife, com acesso principal pelas rodovias federais e estaduais que o conectam aos demais municípios da região. Limita-se com Araripina, Trindade, Ipubi, Parnamirim, Bodocó, Santa Cruz, Santa Filomena e com o Estado do Piauí.

Figura 1. Mapa localização principais cidade do estado Pernambuco. Fonte: Dmaps



No âmbito da regionalização da saúde, Ouricuri integra a IX Região de Saúde de Pernambuco, exercendo a função de município sede de microrregião, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado. Essa posição estratégica amplia sua responsabilidade na coordenação do cuidado, na articulação interfederativa e no acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.

Figura 2. Mapa da divisão por regional de saúde no Estado de Pernambuco e inserção do município de Ouricuri na IX Regional de Saúde.

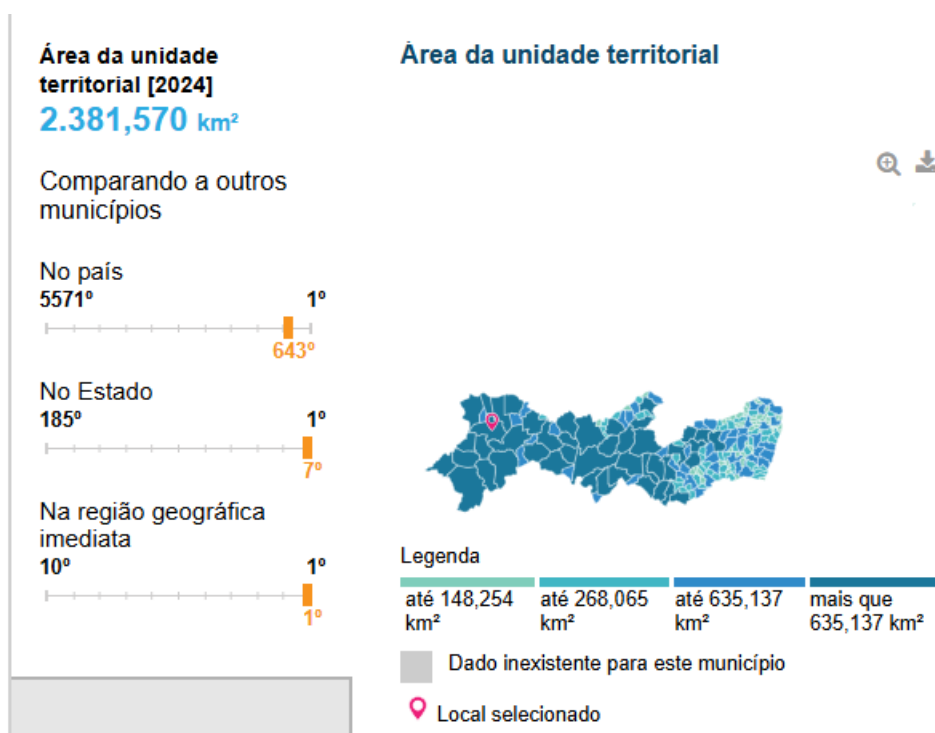


2.3 Caracterização Territorial

O município de Ouricuri possui área territorial de 2.381,570 km², conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), caracterizando-se por ampla extensão territorial e baixa densidade urbana.

No contexto da hierarquia urbana, Ouricuri é classificado pelo IBGE como Centro Subregional A (3A), Integra a região imediata de Araripina e a região intermediária de Petrolina, inserindo-se na Mesorregião do Sertão Pernambucano e Microrregião do Araripe, com papel relevante na organização territorial e regional dos serviços públicos.

Figura 3. Área de unidade Territorial

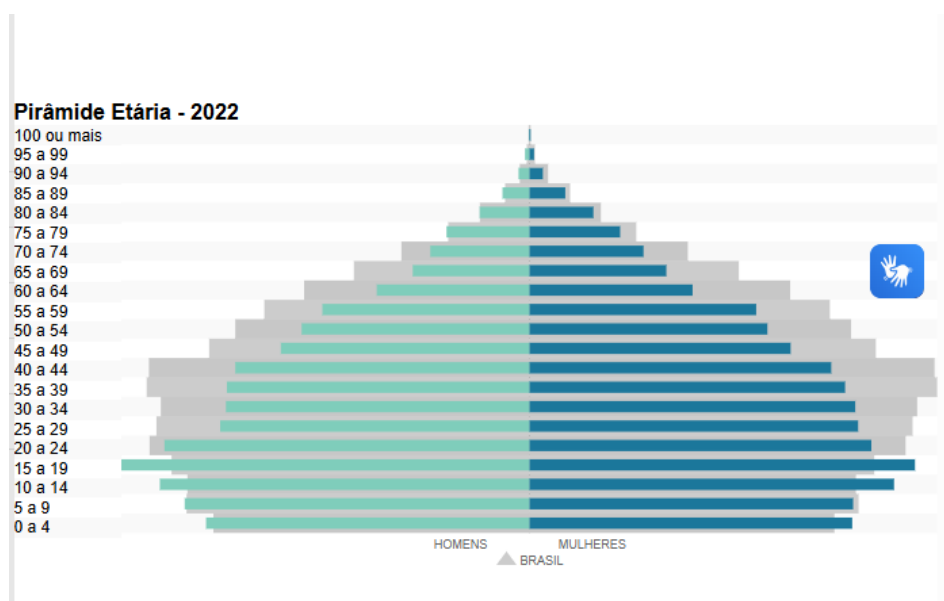


Fonte: IBGE

2.4 Caracterização Demográfica

De acordo com estimativas populacionais mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Ouricuri apresenta população estimada **68.489** pessoas em 2025, com crescimento gradual ao longo dos últimos anos. Em 2022, a população era de **65.245** habitantes e a densidade demográfica era de 27,4 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 23 e 152 de 185. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 500 e 2534 de 5570.

Figura 4. Pirâmide etária 2022



Fonte: IBGE

Observa-se distribuição populacional relativamente equilibrada entre os sexos, com leve predominância do sexo feminino. A estrutura etária da população demonstra tendência de envelhecimento gradual, acompanhando o perfil nacional, ao mesmo tempo em que ainda se mantém significativa a população em idade produtiva. Tal configuração demanda a ampliação de ações voltadas tanto à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas quanto à atenção integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso.

Destaca-se a expressiva proporção da população residente na zona rural, característica marcante do território, o que impõe desafios adicionais à organização da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere ao acesso geográfico, transporte sanitário, cobertura assistencial e continuidade do cuidado.

2.5 Meio Ambiente

Do ponto de vista ambiental, o município está inserido no bioma Caatinga, apresentando características típicas do semiárido nordestino. A área urbanizada corresponde a 8,68 km² (IBGE, 2019), evidenciando grande

dispersão territorial da população e desafios significativos para a organização da infraestrutura urbana e da rede de serviços de saúde.

Em relação às condições de saneamento e urbanização, 49,4% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário considerado adequado (IBGE, 2022). No que se refere à arborização urbana, 60,2% dos domicílios urbanos estão localizados em vias públicas com presença de arborização, enquanto apenas 3,4% dos domicílios urbanos dispõem de urbanização considerada adequada, com presença simultânea de calçada, pavimentação, meio-fio e bueiro (IBGE, 2010).

As condições ambientais e de infraestrutura urbana e rural exercem influência direta sobre o perfil epidemiológico do município. Embora parte dos domicílios disponha de acesso à água tratada e esgotamento sanitário, ainda persistem importantes déficits, especialmente nas áreas rurais e periféricas da zona urbana.

A irregularidade no abastecimento de água, a cobertura limitada de esgotamento sanitário e as dificuldades relacionadas à coleta e destinação adequada de resíduos sólidos contribuem para o aumento do risco de doenças transmissíveis, agravos relacionados à água e condições ambientais adversas.

2.6 Perfil Educacional

O perfil educacional do município de Ouricuri constitui elemento central na análise dos determinantes sociais da saúde. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atingiu 98,64% em 2022, evidenciando ampla inserção de crianças e adolescentes no sistema educacional.

Tabela 1. Indicadores educacionais e posição relativa município Ouricuri

Indicador	Ouricuri (valor)	Brasil (posição)	Pernambuco (posição)	Região Geográfica
Taxa de escolarização (6 a 14 anos) - 2022	98,64%	3.695º	102º	5º
IDEB - Anos iniciais do EF (rede pública) - 2023	4,4	5.022º	171º	9º
IDEB - Anos finais do EF (rede pública) - 2023	4,2	4.071º	149º	7º

Nota: As posições indicam o ranking de Ouricuri em relação aos demais municípios, conforme dados do IBGE.
Fonte: IBGE - Cidades@ (Educação, 2022-2023).

Em relação à qualidade do ensino, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da rede pública apresentou, em 2023, o valor de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental e 4,2 para os anos finais. A análise da série histórica do IDEB entre 2005 e 2023 demonstra evolução gradual do indicador ao longo dos anos, com avanço mais expressivo a partir de 2017 e posterior estabilização em patamar intermediário. Apesar dos progressos observados, o município ainda ocupa posição desfavorável no ranking estadual e nacional, indicando a necessidade de continuidade e fortalecimento das políticas educacionais.

No que se refere à estrutura educacional, em 2024, o município registrou 9.047 matrículas no ensino fundamental e 2.443 matrículas no ensino médio, distribuídas em 59 estabelecimentos de ensino fundamental e 6 estabelecimentos de ensino médio, contando com 417 docentes no ensino fundamental e 161 docentes no ensino médio.

Esses indicadores educacionais exercem influência direta sobre as condições de saúde da população, especialmente nos aspectos relacionados à promoção da saúde, saúde mental, prevenção de violências, uso problemático de álcool e outras drogas, além da redução das vulnerabilidades sociais. Dessa forma, o fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação constitui estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população de Ouricuri no quadriênio 2026–2029.

2.7 Perfil Econômico, Trabalho e Rendimento

A análise do perfil econômico do município de Ouricuri evidencia importantes desafios relacionados às condições de trabalho e renda da população, com reflexos diretos sobre as condições de saúde e qualidade de vida. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2023, o salário médio mensal dos trabalhadores formais no município correspondeu a 1,8 salários mínimos, indicando limitações no poder aquisitivo da população ocupada.

Tabela 2. Indicadores de trabalho e rendimento

Indicador	Descrição	Valor-Ouricuri	Ano-Fonte
Salário médio mensal	Trabalhadores formais	1,8 salários-mínimos	2023 IBGE
Emprego formal	Pessoas ocupadas em postos formais	6.858 pessoas	2023 IBGE
Baixa Renda	População com renda per capita $\leq$ $\frac{1}{2}$ salário-mínimo	52,3%	2010 IBGE

Fonte: IBGE- Cidades@ I Panorama do Município Ouricuri

No mesmo ano, o município registrou 6.858 pessoas ocupadas em postos de trabalho formais, número que, embora relevante, representa parcela limitada da população total, refletindo a presença significativa de informalidade e vínculos laborais precários, característica comum aos municípios do semiárido nordestino.

Adicionalmente, 52,3% da população apresentava rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo, conforme dados do IBGE (2010), evidenciando elevado grau de vulnerabilidade socioeconômica. Essa condição está associada a maiores riscos de adoecimento, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, insegurança alimentar e exposição a ambientes e atividades laborais insalubres.

O perfil econômico e de rendimento do município reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas intersetoriais, com destaque para ações

de promoção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária e estratégias de cuidado voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade social.

2.7.1 Perfil Econômico e Capacidade Fiscal do Município

A análise dos indicadores econômicos e fiscais do município de Ouricuri evidencia limitações estruturais relacionadas à geração de riqueza e à capacidade de financiamento das políticas públicas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o PIB per capita do município foi de R\$ 11.076,44 em 2021, alcançando R\$ 15.582,86 em 2023, mantendo, entretanto, posição desfavorável quando comparado a outros municípios do Estado de Pernambuco e do país.

Tabela 3. Indicadores econômicos e fiscais do município de Ouricuri

Indicador	Valor
PIB per capita (2021)	R\$ 11.076,44
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,572
Total de receitas brutas realizadas [2024]	R\$ 243.759.553,61
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2024]	92,19 %
Total de despesas brutas empenhadas [2024]	R\$ 267.432.401,60
Total de despesas brutas empenhadas [2024]	R\$ 267.432.401,60

Fonte: IBGE – Cidades; FINBRA/STN

No que se refere às finanças públicas, em 2024, o município registrou R\$ 243.759.553,61 em receitas brutas realizadas, evidenciando porte fiscal intermediário no contexto estadual. Observa-se elevada dependência de recursos externos, uma vez que 92,19% das receitas correntes são provenientes de transferências intergovernamentais, o que limita a autonomia financeira municipal.

No mesmo exercício, o total de despesas brutas empenhadas alcançou R\$ 267.432.401,60, refletindo a complexidade da gestão fiscal diante das crescentes demandas sociais e da necessidade de manutenção dos serviços públicos essenciais.

Esse cenário econômico e fiscal reforça a importância do planejamento estratégico e da utilização racional dos recursos públicos, especialmente no âmbito da saúde, demandando priorização de ações, fortalecimento da Atenção Primária e integração com políticas intersetoriais, de forma a garantir sustentabilidade e efetividade das ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

3-CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

3.1 Nascidos Vivos por Residência

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), observa-se uma redução progressiva no número de nascidos vivos por residência no município de Ouricuri ao longo do período analisado. Em 2021 foram registrados 1.049 nascidos vivos, passando para 941 em 2022, 873 em 2023 e 840 em 2024. Essa tendência de queda pode estar associada a fatores demográficos, como redução da taxa de fecundidade, mudanças no perfil etário da população, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e transformações socioeconômicas. Tal comportamento demográfico impacta diretamente o planejamento das ações de saúde materno-infantil, exigindo readequação da rede de atenção, especialmente no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da primeira infância.

Tabela 4. Número de nascidos vivos por residência da mãe.

UNIDADE FEDERAÇÃO	2021	2022	2023	2024
OURICURI	1.049	941	873	840

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

3.2 Mortalidade e Principais Causas de Óbito

A análise da mortalidade no município evidencia a predominância de óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, padrão semelhante ao observado no estado de Pernambuco e no Brasil.

Tabela 5. Mortalidade por tipo de causa

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	85	28	19	21
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	54	47	67	70
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	2	5	5	2
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	31	39	30	44
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	8	8	8	8
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	9	9	12	10
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	-	-	-	-
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	137	127	109	116
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	30	44	47	38
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	20	17	24	21
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	4	9	5	6
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	4	2	2	1
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	8	8	19	17
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1	1	-	-

XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	12	15	15	7
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	1	5	2	2
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	6	14	16	39
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	-	-	-	-
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	69	58	52	43
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	-	-	-	-
XXII.CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIAIS	-	-	-	-
TOTAL	481	436	432	445

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

No ano 2024 de acordo com o levantamento de dados do Sistema de informação Municipal obtivemos um total de 445 óbitos geral. As doenças do aparelho circulatório configuraram-se como a principal causa de mortalidade em todo o período, refletindo o impacto das doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde.

As neoplasias apresentaram crescimento ao longo dos anos analisados, indicando a importância da ampliação do acesso ao rastreamento, diagnóstico oportuno e organização da rede de atenção oncológica. As causas externas, que incluem acidentes e violências, mantiveram participação expressiva na mortalidade, reforçando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção e à redução de riscos.

As doenças infecciosas e parasitárias, embora com menor participação proporcional no total de óbitos, permaneceram presentes em todos os anos analisados, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica contínua e do controle de endemias. Os demais grupos de causas apresentaram menor

impacto absoluto, porém contribuem para o perfil geral de mortalidade e demandam acompanhamento permanente da rede de serviços de saúde.

3.3 Morbidade, Agravos e Doenças de Notificação Compulsória

No campo da morbidade, o município registra ocorrência de agravos de notificação compulsória, como arboviroses (dengue, chikungunya e zika), doenças respiratórias, hanseníase, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis. As condições climáticas do semiárido, associadas às dificuldades no abastecimento de água e saneamento básico, favorecem a ocorrência de surtos e agravos relacionados a fatores ambientais.

A vigilância epidemiológica desempenha papel estratégico na identificação precoce dos agravos, no monitoramento da situação de saúde e na adoção de medidas oportunas de controle, sendo fundamental o fortalecimento da integração entre vigilância e Atenção Primária à Saúde.

3.4 Morbidade Hospitalar

As internações hospitalares no período 2021 a 2025, apresentaram predominância dos agravos relacionados à gravidez, parto e puerpério, mantendo-se como a principal causa de internação em todos os anos analisados, apesar da tendência de redução progressiva do número absoluto de internações, o que pode refletir mudanças no perfil demográfico, na organização da atenção obstétrica e no acompanhamento pré-natal.

Tabela 7 – Principais causas de internação por local de residência (CID-10)

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	518	147	152	242	151
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	234	294	405	474	284
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	16	11	30	33	22
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	28	45	55	94	64
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	39	37	31	38	25
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	43	42	22	58	58
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	8	7	9	12	14
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	1	12	8	8	9
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	122	164	191	348	315
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	236	289	254	305	293
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	204	275	362	426	279
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	105	140	134	130	75
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	33	32	31	38	46
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	158	233	212	294	290
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1.079	980	912	812	738
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	125	132	114	86	106
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	26	14	23	26	24
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	52	27	19	31	30
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	325	423	436	531	549

XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	-	-	-	-	-
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	72	145	199	358	314
CID 10ª REVISÃO NÃO DISPONÍVEL OU NÃO PREENCHIDO	-	-	-	-	-
TOTAL	3.424	3.449	3.599	4.344	3.686

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)

Destacam-se também as doenças do aparelho respiratório, digestivo e circulatório, que mantiveram volumes elevados e comportamento oscilante ao longo do período, evidenciando a relevância das condições crônicas e agudas relacionadas aos determinantes sociais, ambientais e aos hábitos de vida da população. As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas apresentaram crescimento contínuo, configurando importante fator de pressão sobre a rede hospitalar e reforçando a necessidade de ações preventivas intersetoriais.

As internações por neoplasias mostraram tendência de aumento até 2024, com redução em 2025, possivelmente associada a fluxos assistenciais, acesso a serviços especializados e estratégias de diagnóstico. As demais causas, como doenças infecciosas e parasitárias, doenças endócrinas e transtornos mentais, apresentaram menor participação relativa, porém com impacto relevante na demanda assistencial

3.5 Agravos de Notificação Compulsória

A análise dos agravos de notificação compulsória evidencia importante carga de doenças e eventos relacionados às condições de vida, trabalho e vulnerabilidade social no município.

3.5.1 Acidentes de Trabalho Graves

Segundo registros do SINAN, houve aumento expressivo das notificações de acidentes de trabalho graves ao longo dos últimos anos. Em 2021 foram notificados 52 casos, aumentando para 99 em 2022, 322 em 2023, 302 em 2024 e 362 em 2025, totalizando 1.137 notificações no período. Esse crescimento sugere maior exposição dos trabalhadores a riscos ocupacionais, especialmente em atividades rurais, informais e de maior periculosidade, além de possível melhoria na vigilância e na notificação dos casos. O cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, ações educativas, fiscalização intersetorial e ampliação da assistência às vítimas.

3.5.2 Tuberculose

Os dados de investigação de tuberculose apontam ocorrência contínua da doença no município. Em 2021 foram registrados 15 casos, 14 em 2022, 21 em 2023, 15 em 2024 e 13 em 2025, totalizando 78 notificações. Embora os números não apresentem crescimento sustentado, a persistência da tuberculose indica a presença de fatores determinantes como vulnerabilidade social, condições habitacionais inadequadas e dificuldades de acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, exigindo manutenção das ações de busca ativa, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos pela Atenção Primária à Saúde.

3.5.3 Hanseníase

A hanseníase mantém-se como agravo de relevância epidemiológica no município de Ouricuri, com registros contínuos ao longo dos últimos anos. No período analisado, foram notificados 39 casos em 2021, 30 em 2022, 31 em 2023, 31 em 2024 e 35 em 2025, totalizando 166 casos. A persistência da doença ao longo dos anos indica transmissão ativa no território e aponta para a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica,

diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos casos. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde na busca ativa de casos, no exame de contatos e na redução do estigma associado à doença, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

3.5.4 Violências e Outros Agravos Relevantes

Os relatórios de incidência do SINAN demonstram elevado número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada, configurando-se como um dos principais agravos registrados no município em todos os anos analisados. Em 2021 foram notificados 322 casos, 238 em 2022, 214 em 2023, 220 em 2024 e 271 em 2025. Esses dados evidenciam a magnitude da violência como problema de saúde pública em Ouricuri, com impactos diretos na saúde mental, física e social da população.

Em relação aos casos notificados de dengue, os dados do SINAN indicam maior concentração de notificações em 2024, com 199 casos (75%), enquanto em 2025 foram registrados 65 casos (25%). A melhoria dos indicadores de controle da dengue, a ampliação da cobertura das análises de água e a retomada das ações de enfrentamento da Doença de Chagas demonstram fortalecimento das capacidades institucionais da Vigilância Ambiental e Sanitária.

3.6 Populações em Situação de Vulnerabilidade e Iniquidades em Saúde

As condições de saúde da população do município de Ouricuri são influenciadas por fatores sociais, econômicos, territoriais e culturais que afetam de forma desigual diferentes grupos populacionais, configurando situações de vulnerabilidade e iniquidades em saúde. Essas desigualdades impactam o acesso oportuno aos serviços, a continuidade do cuidado e os desfechos em saúde, exigindo uma análise específica no contexto do diagnóstico municipal.

Entre as populações em situação de maior vulnerabilidade destacam-se pessoas idosas, pessoas com deficiência e outras neurodiversidades, população indígena, população LGBTQIA+, bem como pessoas vivendo com HIV/AIDS, tuberculose e hanseníase, que enfrentam barreiras adicionais relacionadas ao acesso, à permanência no cuidado e às condições sociais de vida. Essas barreiras podem estar associadas a fatores como renda, escolaridade, localização territorial, estigma social, discriminação e dependência de serviços especializados fora do município.

A presença dessas vulnerabilidades reforça a necessidade de organização da rede de atenção à saúde a partir do princípio da equidade, considerando as especificidades desses grupos no planejamento, na oferta e na articulação dos serviços de saúde. O reconhecimento das iniquidades existentes no território municipal constitui elemento fundamental para a compreensão do perfil epidemiológico, da demanda assistencial e dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde local.

3.7 Imunização e Cobertura Vacinal

A imunização é uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis, com impacto direto na redução da morbimortalidade infantil e na proteção coletiva da população. No município, a análise das coberturas vacinais evidencia avanços, mas também aponta desafios para o alcance e manutenção das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Tabela 6. Cobertura vacinal menor de 1 ano 2024

Pneumocócica	Meningocócica	Pentavalente	Poliomielite	Rotavírus	BCG
	C				
90,71%	90,95%	90,60%	89,52%	87,86%	131,07%

Fonte: SI-PNI

No ano de 2024, observa-se cobertura superior a 100% para as vacinas BCG (131,07%) e Hepatite B ao nascer (130,0%), situação que, embora indique bom acesso à vacinação, reflete distorções entre o numerador (doses

aplicadas) e o denominador (nascidos vivos estimados). Esse fenômeno é recorrente em municípios polo ou de referência regional, como Ouricuri, que recebe população de municípios vizinhos, além de possíveis inconsistências no registro de residência e subnotificação de nascimentos no SINASC.

Entre as vacinas do primeiro ano de vida, os dados indicam avanço significativo (>80%) para a maioria dos imunobiológicos.

Necessidade de qualificação permanente da vigilância em saúde, com fortalecimento das ações de busca ativa, estratégias extramuros, integração entre Atenção Primária e Vigilância, além da melhoria contínua da qualidade da informação no SI-PNI.

Essas ações são fundamentais para garantir não apenas altas coberturas nominais, mas também equidade no acesso, segurança epidemiológica e redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis no território.

4 – ORGANIZAÇÃO E CAPACIDADE DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema Municipal de Saúde de Ouricuri está organizado de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando-se na descentralização, regionalização, hierarquização da atenção, integralidade do cuidado e participação social. A gestão municipal atua de forma articulada com a rede regional de saúde, considerando a posição estratégica do município como polo de referência para a microrregião.

A organização da rede assistencial busca assegurar o acesso da população aos serviços de saúde, respeitando as especificidades territoriais, demográficas e epidemiológicas identificadas no diagnóstico situacional, com a Atenção Primária à Saúde (APS) exercendo o papel de ordenadora do cuidado e coordenadora da rede.

4.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do sistema municipal de saúde, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo da população, pela promoção da saúde, prevenção de agravos e coordenação do cuidado. O município organiza a APS predominantemente por meio da Estratégia Saúde da Família, com equipes distribuídas nas zonas urbana e rural.

As ações de atendimento noturno, descentralização de exames laboratoriais e realização de ultrassonografias em unidades rurais foram planejadas, avaliadas e colocadas em prática no ano de 2025, apresentando resultados positivos e sendo reconhecidas como boas práticas de gestão e cuidado.

Considerando a extensa área territorial do município, a dispersão populacional e as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico observadas nos últimos anos, o município de Ouricuri reconhece a necessidade de revisão e remanejamento das áreas de abrangência da Atenção Primária à Saúde, com vistas à ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (PAPS) no âmbito do SUS, o município de Ouricuri passou a organizar suas ações e estratégias considerando os indicadores de desempenho vinculados ao componente Vínculo e Acompanhamento Territorial.

Esses indicadores têm como objetivo fortalecer a longitudinalidade do cuidado, ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde e qualificar o acompanhamento contínuo das condições prioritárias de saúde, considerando o território, o perfil epidemiológico local e as necessidades específicas da população.

As estratégias adotadas a partir de 2025, como o atendimento noturno nas Unidades Básicas de Saúde, a descentralização de coletas de exames laboratoriais para áreas rurais, a ampliação da oferta de exames de imagem

e a reorganização do processo de trabalho das equipes, contribuíram de forma significativa para o fortalecimento do vínculo com os usuários e a melhoria do desempenho municipal nesses indicadores.

Equipes Multiprofissionais – eMulti

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, o município de Ouricuri dispõe de equipes multiprofissionais (eMulti) que atuam de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, ampliando a capacidade de resposta do sistema municipal às necessidades de saúde da população.

Atualmente, o município conta com 1 (uma) equipe eMulti ampliada e 1 (uma) equipe eMulti complementar, que desenvolvem ações de apoio matricial às equipes da Atenção Primária, acompanhamento multiprofissional dos usuários, articulação com a rede de atenção e suporte às estratégias de cuidado voltadas à saúde mental, reabilitação, populações em situação de vulnerabilidade e condições crônicas.

4.2 Atenção Especializada e Ambulatorial

A Atenção Especializada no município compreende os serviços ambulatoriais de média complexidade, organizados de forma complementar à Atenção Primária e integrados à rede regional de saúde. O acesso aos serviços especializados ocorre por meio de regulação, considerando critérios de risco, prioridade clínica e pactuações interfederativas.

A oferta de serviços ambulatoriais especializado está concentrado na sua maioria no Recife, Petrolina e na própria sede do município, distribuídos entre o Ambulatório Médico Especializado do HRFB, UPA.

A Alta Complexidade Ambulatorial encontra-se praticamente sob a gestão estadual em Recife. O que gera grandes dificuldades na locomoção e estadia para os munícipes. A fragilidade nos processos de pactuação intergestores, o baixo financiamento e a insuficiente oferta do processo regulatório são desafios a serem enfrentados.

A demanda por consultas, exames e procedimentos especializados reflete o perfil epidemiológico, especialmente no que se refere às doenças crônicas não transmissíveis, saúde da mulher, saúde mental e agravos relacionados às causas externas. O fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência é fundamental para garantir continuidade do cuidado e resolutividade da rede. O município vem ampliando a oferta de exames especializados por meio de clínicas conveniadas, possibilitando o acesso a procedimentos que historicamente apresentavam demanda reprimida. Entre os exames atualmente ofertados destacam-se: teste ergométrico, ecocardiograma, Holter, MAPA, endoscopia digestiva alta, ultrassonografia e colonoscopia, ampliando significativamente a capacidade diagnóstica da rede municipal.

Policlínica Helena Barreto Alencar

A Policlínica Helena Barreto Alencar um importante equipamento da rede municipal de saúde, desempenhando papel estratégico na oferta de atenção especializada ambulatorial e no apoio à Atenção Primária à Saúde.

A Policlínica realiza atendimentos médicos, incluindo serviços complementares e consultas especializadas, contribuindo para a ampliação do acesso da população a cuidados de média complexidade. Entre as especialidades ofertadas destacam-se pediatria, neuropediatria, dermatologia, ortopedia, além da realização de pequenas cirurgias ambulatoriais conforme a organização da rede. Atendimento fisioterapêutico, psicológico, fonoaudiológico.

Esse conjunto de serviços fortalece a resolutividade do sistema municipal de saúde, reduz a lista demanda reprimida, qualifica o cuidado ofertado à população e contribui para a continuidade da atenção, em articulação com a Atenção Primária, a regulação municipal e os serviços de apoio diagnóstico.

Atenção à Saúde Bucal – Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

No âmbito da atenção à saúde bucal, o município de Ouricuri conta com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) como equipamento estratégico da rede municipal de saúde, responsável pela ampliação do

acesso da população aos serviços odontológicos de média complexidade e pelo fortalecimento da integralidade do cuidado.

O CEO oferta especialidades como cirurgia oral menor, periodontia, endodontia e atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, assegurando assistência especializada e apoio resolutivo à Atenção Primária à Saúde. Destaca-se o trabalho desenvolvido no atendimento a áreas anteriormente descobertas, possibilitando o retorno e a conclusão de tratamentos endodônticos (tratamento de canal), a realização de exames radiográficos odontológicos (raio-x) e a ampliação do acesso da população aos procedimentos especializados.

Como reflexo da reorganização dos fluxos assistenciais, da ampliação da oferta de serviços e do fortalecimento da capacidade operacional do Centro de Especialidades Odontológicas, o município registrou, no ano de 2025, um crescimento de 6,3% na média mensal de produção assistencial odontológica, em comparação com o ano de 2024, considerando exclusivamente os atendimentos. Maiores desafios são a demanda alta por especialidades, espaço físico.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) oferece atendimento especializado em saúde do trabalhador, realiza orientações previdenciárias e presta assistência aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho. O serviço também atua na investigação das condições e dos ambientes de trabalho em empresas e indústrias, desenvolvendo ações de orientação voltadas à proteção, à prevenção de riscos e à promoção da saúde do trabalhador.

Atenção à Saúde da Mulher – Gestação de Alto Risco

Como estratégia de qualificação da atenção à saúde da mulher e redução de riscos maternos e perinatais, o município de Ouricuri implantou, a partir de 2025, um atendimento ambulatorial próprio para gestantes de alto risco,

organizado de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde e a rede de atenção especializada.

Esse ambulatório tem como finalidade garantir acompanhamento clínico diferenciado, contínuo e oportuno às gestantes classificadas como de alto risco, possibilitando a estratificação adequada, o monitoramento rigoroso das condições clínicas, a solicitação e acompanhamento de exames complementares e a articulação com os serviços de referência quando necessário.

Atenção Psicossocial e Saúde Mental

O município de Ouricuri conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como equipamento estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenhando papel fundamental na organização do cuidado em saúde mental no território.

O CAPS vem garantindo a oferta de consultas médicas psiquiátricas, acompanhamento contínuo dos usuários e desenvolvimento de atividades terapêuticas, oficinas e ações coletivas, promovendo o cuidado integral, a reabilitação psicossocial e o fortalecimento da autonomia das pessoas em sofrimento psíquico.

Destaca-se ainda a garantia de alimentação nutricional adequada aos usuários atendidos, a oferta regular de medicamentos, conforme prescrição, e a atuação multiprofissional voltada à promoção da saúde mental, à redução de agravos e à prevenção de internações psiquiátricas desnecessárias.

O trabalho desenvolvido pelo CAPS evidencia o compromisso do município com a atenção psicossocial comunitária, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a organização de uma rede de cuidado humanizada.

4.3 Atenção Hospitalar Urgência e Emergência

No que se refere à Atenção Hospitalar, de Urgência e Emergência, o município de Ouricuri não dispõe de unidade hospitalar municipal própria, o que limita a capacidade local de oferta de internações, procedimentos cirúrgicos, atendimentos obstétricos e organização da assistência hospitalar sob gestão direta do município.

Atualmente, o município conta com o Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB), unidade integrante da rede estadual de saúde, localizada em Ouricuri, responsável por absorver a maior parte das demandas de urgência e emergência da população local e regional. A produção assistencial hospitalar e os registros de atendimentos de urgência e emergência do município estão, portanto, concentrados na instância estadual, não compondo uma rede hospitalar municipal própria.

Os atendimentos de média e alta complexidade, incluindo procedimentos cirúrgicos, são encaminhados principalmente para Petrolina e Recife, abrangendo áreas como cirurgias gerais e especializadas, neurologia, oncologia, nefrologia, ortopedia e assistência ao parto de alto risco.

O município também não dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, o que dificulta a organização do fluxo municipal de urgência e emergência e contribui para a sobrecarga do hospital regional. A ausência desse equipamento compromete a capacidade de absorção das urgências de baixa e média complexidade no âmbito municipal, ampliando a demanda concentrada no serviço regional de referência.

4.4 Vigilância em Saúde

O município conta com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) como serviço estratégico da Vigilância em Saúde, ampliando o acesso ao diagnóstico e ao cuidado relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e hepatites virais. Contudo, ainda são

observados desafios quanto à busca ativa de usuários, à redução do abandono do acompanhamento e à integração plena das informações do serviço com os sistemas de vigilância e a rede assistencial.

No campo da Vigilância Ambiental, os principais desafios concentram-se no monitoramento contínuo dos fatores ambientais que impactam a saúde, como o controle de vetores, a vigilância da qualidade da água para consumo humano e o acompanhamento de situações de risco ambiental, demandando maior articulação intersetorial.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador apresenta necessidade de fortalecimento das ações de identificação e notificação de agravos relacionados ao trabalho, bem como de ampliação das atividades educativas e preventivas, considerando o perfil produtivo local.

4.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica integra a rede municipal de saúde, sendo responsável pela seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos essenciais à população.

Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município de Ouricuri passou por novo planejamento e processo de readequação, com foco na organização dos estoques, na qualificação do acesso e na garantia da continuidade do tratamento aos usuários, especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade.

O fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica, com planejamento adequado, controle de estoque e integração com a Atenção Primária, constitui elemento estratégico para a qualificação do cuidado e para a racionalização do uso de recursos públicos.

4.6 Gestão, Regulação e Articulação Regional

A gestão do sistema municipal de saúde envolve o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços, bem como a regulação do acesso aos diferentes pontos da rede. O município atua de forma articulada com a Secretaria Estadual de Saúde e com os demais municípios da região, respeitando as pactuações estabelecidas nas instâncias de governança regional.

A regulação assistencial é instrumento essencial para garantir equidade no acesso, priorização adequada dos usuários e uso racional dos serviços especializados e hospitalares, contribuindo para a integralidade do cuidado.

Sistema de Regulação- Oferta do Cuidado Integrado (OCI)

A reorganização do sistema fortaleceu os fluxos assistenciais entre a Atenção Primária, a Atenção Secundária e os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, promovendo maior coordenação do cuidado e melhor acompanhamento clínico dos usuários regulados. Essa estratégia tem contribuído para maior eficiência do sistema de regulação, redução de filas e qualificação da resposta às demandas de média e alta complexidade.

5 – GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Ouricuri é exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Compete à gestão municipal a formulação, coordenação, execução, planejamento, monitoramento, controle e avaliação das políticas públicas de saúde, considerando as necessidades da população, o perfil epidemiológico do território e a capacidade instalada do sistema.

O planejamento em saúde constitui eixo estruturante da gestão municipal e é desenvolvido de forma contínua, integrada e participativa, tendo como instrumentos norteadores o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)

e o Relatório Anual de Gestão (RAG), em conformidade com as diretrizes do PlanejaSUS. Esses instrumentos permitem o acompanhamento sistemático da execução das ações, a avaliação dos resultados alcançados e a reorientação das estratégias de forma oportuna.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui instrumento central de avaliação da gestão do SUS, possibilitando a análise do cumprimento das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde e subsidiando o processo decisório para os ciclos seguintes de planejamento. Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), por sua vez, asseguram o monitoramento contínuo da execução das ações e da aplicação dos recursos, fortalecendo a transparência e o controle social.

A gestão municipal reconhece a importância da adequada alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), como requisito legal e estratégico para assegurar a transparência da aplicação dos recursos, o cumprimento da aplicação mínima constitucional e a regularidade do município perante os órgãos de controle e as instâncias federativas.

No âmbito do planejamento orçamentário, a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA) constituem instrumentos fundamentais para a viabilização das políticas públicas de saúde, garantindo a compatibilidade entre as ações planejadas, a disponibilidade de recursos e as prioridades definidas pela gestão municipal.

O Plano de Governo orienta os compromissos políticos assumidos pela gestão municipal junto à população e dialoga diretamente com o Plano Municipal de Saúde, assegurando coerência entre as propostas de governo, o planejamento setorial da saúde e as necessidades identificadas no território.

Dessa forma, a integração entre planejamento, monitoramento, controle, avaliação, financiamento e participação social consolida a gestão do sistema municipal de saúde de Ouricuri como um processo contínuo, transparente, participativo e orientado por resultados, sustentando a implementação das diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Fortalecimento da Capacidade de Gestão Administrativa

No ano de 2025, primeiro ano da atual gestão, o município de Ouricuri avançou de forma significativa no fortalecimento da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, com a implantação do setor de Recursos Humanos (RH), do setor financeiro e do setor de compras no âmbito da própria Secretaria de Saúde.

Essa reorganização administrativa representou um marco importante para a gestão do SUS no município, ao promover maior autonomia administrativa, agilidade nos processos, melhor controle dos fluxos financeiros, qualificação da gestão de pessoas e maior integração entre planejamento, execução orçamentária e operacionalização das ações de saúde.

A consolidação desses setores no interior da Secretaria Municipal de Saúde contribuiu para o aprimoramento da governança, da eficiência administrativa e da capacidade de resposta do sistema municipal de saúde, fortalecendo as condições institucionais necessárias para a implementação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e para a execução das políticas públicas de saúde ao longo do quadriênio.

Participação e Controle Social

A participação social é elemento estruturante da gestão do SUS no município de Ouricuri, exercida por meio do Conselho Municipal de Saúde, instância deliberativa e permanente, responsável pelo acompanhamento, fiscalização e controle da execução das políticas públicas de saúde.

Destaca-se a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em julho de 2025, cujas deliberações contribuíram para a construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, fortalecendo a gestão participativa e a escuta das demandas da população, trabalhadores e gestores.

6-DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Diretriz: Reestruturar, ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do SUS, assegurando acesso, equidade, integralidade e coordenação do cuidado no território.

Objetivo: Garantir cuidado contínuo e resolutivo à população no território

ATENÇÃO BÁSICA

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Capacitações periódicas com as equipes da APS para os indicadores pactuados.	Realizar capacitações semestrais com 100% das equipes da APS, visando o alcance das metas dos indicadores pactuados.	100%	100%	100%	100%
Qualificação dos profissionais da APS para uso de ferramentas digitais e teleatendimento.	Capacitar 100% dos profissionais da APS para utilização de ferramentas digitais voltadas ao teleatendimento	100%	100%	100%	100%
Oferta educação permanente sobre agravos relacionados à gestação, parto e puerpério.	Qualificar 100% dos profissionais de enfermagem da APS em educação permanente sobre gestação, parto e puerpério no quadriênio.	100%	100%	100%	100%
Ampliação das ações de educação em saúde na APS.	Realizar ações de educação em saúde em 100% das UBS de forma contínua, durante o quadriênio.	100%	100%	100%	100%

Realização ações de promoção da saúde mental para trabalhadores da APS e servidores da saúde.	Realizar ações de promoção da saúde mental para trabalhadores da APS e servidores da saúde.	100%	100%	100%	100%
Construção de rampas de acesso, adequação banheiro PCD, piso tátil em 100% serviços de saúde	Estruturar a acessibilidade aos serviços de saúde para o atendimento de pessoas portadoras de deficiência	80%	90%	100%	100%
Reforma e ampliação das UBS sede própria	Reformar e ampliar as 14 UBS SEDE PRÓPRIA	3	4	3	4
Manutenção da estrutura física das UBS	Manter estrutura física adequada em 100% das UBS.	80%	90%	100%	100%
Implantação salas de acolhimento nas UBS.	Implantar salas adequadas para acolhimento e atividades coletivas em 100% UBS	80%	90%	100%	100%
Qualificação dos profissionais de saúde que alimentam o sistema de informação E-SUS.	Capacitar 100% dos profissionais que atuam na atenção básica para utilização do sistema de informação ESUS.	100%	100%	100%	100%

Aquisição de equipamentos permanentes para alimentação do sistema de informação E-SUS.	Adquirir 26 computadores para ESF.	8	5	8	5
Aquisição e manutenção em 100% das UBS com equipamentos permanentes.	Equipar 100% das UBS com climatizadores, equipamentos permanentes por unidade e garantir manutenção devida dos equipamentos	100%	100%	100%	100%
Realização de promoção em saúde do PSE.	Realizar atividades educativas e informativas em 100% das escolas.	100%	100%	100%	100%
Ampliação em 20% das ações do PSE	Ampliar anualmente o número de ações do Programa Saúde na Escola (PSE).	20%	20%	20%	20%
Aquisição 100% dos equipamentos e materiais necessários para implantação do serviço de Telemedicina na APS.	Implantar Serviço de Telemedicina na APS.	100%	100%	100%	100%
Realização de capacitação do corpo técnico de enfermagem das Estratégias de Saúde da Família.	Capacitar 100% dos profissionais que atuam na enfermagem das ESF's.	100%	100%	100%	100%

Garantir o transporte das equipes de ESF da zona rural.	Locar veículos para 100% ESF.	100%	100%	100%	100%
Implementação da Academia da Saúde.	Garantir atividades físicas e afins para 100% da demanda espontânea.	100%	100%	100%	100%
Criação e aquisição de materiais para funcionamento grupos de atividades corporais na APS	Apoiar a criação e funcionamento das atividades grupais na APS	70%	80%	90%	100%
Construção do fluxograma de acesso aos serviços da RAS e divulga-lo nas UBS e canais institucionais	Elaborar e divulgar fluxograma de acesso a 100% Rede de Atenção à Saúde	100%	100%	100%	100%
Construção de Unidade Básica de Saúde.	Construir 02 UBS, visando atender à demanda populacional e ampliar o acesso a Atenção Primária.	01	-	01	-
Solicitação de novas equipes E-multi	Ampliação do número de equipes E-multi	02	-	-	-
Capacitação 100% dos profissionais de saúde para atendimento humanizado e combate à discriminação	Promover Ação integral e humanizada à população LGBTQIA+	100%	100%	100%	100%

Realização de mapeamento territorial e ações específicas de promoção e prevenção nas comunidades vulneráveis	Assegurar 100 % de acesso às ações de saúde para populações e comunidade em vulnerabilidade	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------

SAÚDE BUCAL

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Realização de primeira consulta odontológica programada superior a 30%	Manter superior a 30% o acesso da população a primeira consulta odontológica programada	30%	30%	30%	30%
Ampliação da oferta de atendimentos odontológicos nas 17 UBS com ESB.	Aumentar em 30% a quantidade de atendimentos odontológicos realizados, incluindo procedimentos preventivos individuais, tratamento restaurador atraumático e tratamentos concluídos.	30%	30%	30%	30%

Realização de ações de Promoção de Saúde através de escovação supervisionada para crianças dos 6 aos 11 anos em parceria com o Programa Saúde na Escola.	Realizar 6 atividades/campanhas anuais.	6	6	6	6
Ampliação das Equipes de Saúde Bucal.	Solicitar ao Ministério da Saúde 2 equipes de saúde bucal	1	-	1	-
Realização de capacitações regulares para as equipes de saúde bucal.	Garantir educação continuada regular para 100% dos profissionais de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
Capacitação dos ACS e Professores da rede municipal sobre promoção/prevenção de saúde bucal	Realizar 4 capacitações anualmente sobre promoção/prevenção de saúde bucal	4	4	4	4
Garantir o funcionamento de 2 aparelho de Raio X para a rede municipal.	Ampliar acesso a Raio X odontológico do tipo periapical/interproximal.	2	2	2	2
Aquisição de equipamentos odontológicos permanentes, instrumentais e mobiliários	Equipar 100% unidades de saúde bucal	100%	100%	100%	100%
Aumentar oferta de atendimento as gestantes fortalecendo integração das equipes	Garantir que 90% das gestantes cadastradas realizem, no mínimo, 2 consultas odontológicas durante o pré-natal.	90%	90%	90%	90%

SAÚDE DO HOMEM

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Realização de ampliação horários alternativos e estratégias de busca ativa	Ampliar em 20% acesso a população masculina aos serviços da APS	20%	20%	20%	20%
Realização de campanhas e atividades educativas à população anualmente	Promover ações de Educação em Saúde voltadas à população masculina em 100% das UBS	100%	100%	100%	100%
Implantação de ações de rastreamento e acompanhamento na APS para doenças crônicas e câncer de próstata.	Fortalecer a prevenção e o diagnóstico precoce das principais doenças que acometem a população masculina em 100% UBS	100%	100%	100%	100%

SAÚDE DA MULHER

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos e às ações educativas na rede de saúde	Fortalecer as ações de planejamento reprodutivo na rede de saúde	100%	100%	100%	100%
Intensificação das ações de incentivo ao parto normal.	Manter em 51% a proporção de parto normal no município.	51%	51%	51%	51%
Fortalecer a articulação da Rede Materno-Infantil entre APS e o Hospital Regional, assegurando o fluxo de referência e contrarreferência das gestantes	Garantir 100% de vínculo das gestantes à maternidade de referência no cuidado do pré-natal, parto e puerpério	100%	100%	100%	100%
Garantia de testagem, tratamento e monitoramento das gestantes.	Ampliar a prevenção e o controle da sífilis e outras infecções em 100% das gestantes.	100%	100%	100%	100%

Ampliação da oferta de exames laboratoriais para as gestantes no pré-natal.	Garantir oferta de exames laboratoriais para 100% das gestantes.	100%	100%	100%	100%
Intensificar as ações de planejamento familiar nas UBS do município.	Adquirir insumos e materiais educativos e preventivos para 100% das UBS.	100%	100%	100%	100%
Ampliação da oferta de mamografia para mulheres que se encontram na faixa etária de rastreamento.	Ofertar serviços de exames de rastreamento em 100% das UBS	100%	100%	100%	100%
Ampliação do acesso a cobertura de exame citopatológico nas mulheres de 25 a 59 anos.	Ampliar oferta de exames preventivos nas UBS	80%	80%	80%	80%
Realização de ações educativas e campanhas anuais relacionados a promoção em saúde da mulher.	Promover ações permanentes de educação em saúde voltadas a saúde da mulher	8	8	8	8
Acompanhar e monitorar as gestantes e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja.	Reduzir em 5% a morbimortalidade materno-infantil.	5%	5%	5%	5%

--	--	--	--	--	--

SAÚDE DA CRIANÇA

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Fortalecer a identificação e o acompanhamento dos recém-nascidos na oferta do teste do pezinho	Garantir a realização do teste do pezinho para 100% dos recém-nascidos em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações de incentivo, orientação e apoio ao aleitamento materno nas UBS	Ampliar em 5% a promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.	5%	5%	5%	5%

Realização de capacitações dos profissionais APS no Desenvolvimento anualmente	Capacitar Profissionais da APS sobre Marcos do Desenvolvimento, Sinais de Alerta e Intervenções Precoces	1	1	1	1
Garantir a suplementação de vitamina A e Ferro e orientações nutricionais às crianças do município	Prevenir e controlar as deficiências nutricionais na infância	100%	100%	100%	100%
Capacitações periódicas sobre a saúde da criança e nutrição na APS	Qualificar os profissionais da APS para o cuidado integral á saúde da criança	1	1	1	1

SAÚDE DO IDOSO

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Capacitações para os profissionais das Equipes de Atenção Básica de Saúde, com ênfase na prevenção de acidentes e acolhimento à pessoa idosa e uso racional de medicamentos.	Capacitar anualmente os profissionais da ESF com ênfase em saúde do idoso	1	1	1	1
Elaborar a caderneta municipal de saúde do idoso	Construir e distribuir a caderneta municipal de saúde do idoso para 80% da população idosa do município	80%	80%	80%	80%
Ampliação da cobertura vacinal da campanha contra influenza na população idosa acima de 60 anos.	Vacinar 95% dos idosos.	95%	95%	95%	95%
Desenvolvimento das atividades físicas na academia da saúde, para a população Idosa.	Ofertar mensalmente estrutura funcional em atividades físicas para 100% da população idosa.	100%	100%	100%	100%

Implantação da linha de Cuidado pessoa idosa com capacitação das equipes na avaliação multidimensional	Implantar linha cuidado da pessoa idosa com capacitação das equipes em avaliação multidimensional e plano terapêutico singular	1	-	-	-
Ofertar atendimento e acompanhamento aos idosos em situações de vulnerabilidade e restrições funcionais.	Garantir acompanhamento para os idosos em situação de vulnerabilidade e restrições funcionais	100%	100%	100%	100%

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Adquirir equipamentos de informática para as 26 UBS e CAF	Informatizar a Assistência Farmacêutica, através da aquisição de equipamentos de computação e software.	80%	90%	100%	100%
Manutenção contínua e atualizações dos serviços e equipamentos tecnológicos, internet em todas as unidades.	Adquirir Recursos para manutenção/ software.	-	1	-	-
Aquisição e distribuição de medicamentos nas Unidades de saúde.	Adquirir e distribuir medicamentos para 100% da rede básica de saúde.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de materiais médico hospitalar.	Prover 100% Unidades de Saúde com material médico hospitalar.	100%	100%	100%	100%

Aquisição de glicosímetros e tiras reagentes para as unidades de saúde.	Aquisição de glicosímetros e tiras reagentes para 100% das Unidades de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Oferta de consultas farmacêuticas na sede CAF	Implantar o Consultório Farmacêutico na CAF;	-	1	-	-
Garantir cobertura total (100%) as ESF com suporte de teleconsulta farmacêutica.	Implantar serviço de Teleconsulta farmacêutica para as ESF;	100%	100%	100%	100%
Criação da Comissão para operacionalizar revisão periódica de protocolos e padronização de medicamentos nas UBS do município.	Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município.	1	-	-	-
Implantação de projeto medicinal piloto e capacitação das equipes	Implantar 01 unidade do Programa Farmácia Viva com cultivo de Plantas Medicinais e capacitação das equipes	-	-	1	-

Elaboração, publicação e atualização anualmente a REMUNE de acordo com as necessidades do município.	Elaborar e Implementar a REMUNE na rede Municipal de Saúde.	1	1	1	1
Ampliação em oferta de contraceptivo à saúde da mulher.	Ampliar oferta de contraceptivos para MIF.	20%	20%	20%	20%

Diretriz: Ampliar e qualificar a Atenção Especializada em Saúde, assegurando acesso integral, regulado e resolutivo aos serviços de média e alta complexidade.

Objetivo: Assegurar acesso oportuno da população aos serviços especializados necessários ao diagnóstico, tratamento e reabilitação.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Acompanhamento quadrimestral do CNES e articulação intersetorial para planejamento e gestão dos recursos	Monitorar informações da base do CNES quadrimestralmente como estratégia de gestão para recursos financeiros, planejamento e serviços interssetorial	3	3	3	3
Implantação de um fluxo padronizado de monitoramento e avaliação para todas as equipes de saúde.	Atualizar, monitorar e avaliar indicadores 100% dos serviços públicos e privados.	100%	100%	100%	100%

Ampliação da oferta do número de consultas especializadas.	Aumentar em 20% o número de consultas na área de Neurologia, Ortopedia, Cardiologia, Psiquiatria, Dermatologia	20%	20%	20%	20%
Ampliação de consultas especializadas voltadas a saúde da mulher.	Viabilizar a contratação de 02 especialistas em ginecologista e obstetra.	02	-	-	-
Atualização da PPI.	Repactuar a PPI com 02 municípios: Petrolina e Araripina.	02	-	-	-

Manutenção dos sistemas de informações e Cadastro de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizados.	Atualizar regularmente 100% da base de dados do CNES.	100%	100%	100%	100%
Oferta de transporte para os usuários que realizam Tratamento Fora de Domicílio.	Garantir transportes para 100% dos usuários que realizam TFD.	100%	100%	100%	100%

Manutenção do acolhimento aos pacientes que realizam TFD em Recife.	Garantir a assistência na Casa de Apoio no Recife para 100% dos usuários de TFD regulados pela secretaria de saúde.	100%	100%	100%	100%
Ampliação da oferta de exames em análises clínicas.	Credenciar 2 laboratórios de análises clínicas.	2	-2	-2	-2
Ampliação e modernização da estrutura de tecnologia do Centro Municipal de Saúde.	Adquirir 02 equipamentos de diagnóstico. (aparelho de ultrassonografia e telecárdio)	-	-	-	-
Habilitação e Implantação do CER III.	Implantar 01 CER III.	1	-	-	-
Implantação do Laboratório de Próteses Dentaria	Implantar 01 laboratório de prótese dentária.	1	-	-	-
Manutenção das ações do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Proporção de ações do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO executadas.	90%	90%	90%	90%

Aquisição de equipamentos odontológicos permanentes, instrumentais e mobiliário	Equipar 100% do Centro de Especialidades Odontológicas	100%	100%	100%	100%
Manutenção da estrutura física do CEO.	Reformar 100% a estrutura física do CEO	-	1	-	-
Implantação de software de Gerenciamento na Central de Regulação.	Implantar 01 software de Sistemas de gerenciamento na Central de Regulação implantado.	1	-	-	-
Aquisição de equipamentos e materiais para central de regulação e policlínica municipal	Manter 100% dos setores da CR e policlínica equipados	100%	100%	100%	100%
Contratação de serviço de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de imagem	Garantir manutenção preventiva e corretiva em 100% dos aparelhos de imagem contratado.	100%	100%	100%	100%
Reforma da estrutura física da Policlínica Municipal	Reformar 100% a estrutura física da Policlínica Municipal	1	-	-	-
Regularidade no abastecimento de insumos essenciais à base do SAMU Regional	Garantir insumos para funcionamento da base descentralizada do SAMU Regional	1	-	-	-

Ampliar a oferta de exames de media complexidade	Aumentar em 20% a oferta de exames de média complexidade	20%	20%	20%	20%
Assegurar suporte técnico e operacional contínuo á Central Municipal de Regulação	Garantir suporte técnico e operacional para qualificação da regulação municipal	1	-	-	-
Garantir as ações em assistência oftalmológica para o público escola e idosos	Executar ações de cuidados voltados à assistência oftalmológica entre escolares e população idosa	2	2	2	2
Aquisição de insumos contínuo para atendimento ambulatorio gestantes alto risco	Garantir insumos para ambulatorio de gestação puerpério de alto risco	100%	100%	100%	100%

SAÚDE MENTAL

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Organização de fluxo de atendimentos a crise em saúde mental	Criar um fluxo de atendimento articulando APS, CAPS e Hospital Regional	1	1	1	1
Capacitação dos profissionais sobre o cuidado em saúde mental	Capacitar 100% os profissionais da saúde para identificação precoce, acompanhamento de pacientes com sofrimento psíquico	100%	100%	100%	100%
Ampliação da rede de serviços em saúde mental.	Implantar 02 serviços especializados em saúde mental.	-	01	01	-

Diretriz – Aprimorar e integrar a Vigilância em Saúde como estratégia de prevenção, promoção e proteção da saúde, articulada à Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo: Reduzir riscos, agravos e danos à saúde da população

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Captação de Óbitos e Emissão Declarações ocorridos em domicílio em tempo oportuno	Atingir 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	90%	90%
Encerramento em tempo oportuno das fichas de notificações de agravos e notificações do SINAN.	Encerrar oportunamente 90% das notificações de agravos compulsórios no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN	90%	90%	90%	90%
Encerramento em tempo oportuno, das investigações após notificação de agravos compulsórios.	Encerrar oportunamente 90% das investigações após notificação de agravos compulsórios no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.	90%	90%	90%	90%

Realização de investigações para definição de causas básicas de óbitos.	Garantir 95% do percentual de óbitos com causa básica definida no SIM.	95%	95%	95%	95%
Promoção de Educação Permanente para os profissionais das Unidades Básica de Saúde para discussão e fortalecimento do processo de investigação de óbitos em tempo oportuno.	Garantir a realização de no mínimo uma capacitação ao ano e ofertar a 100% dos profissionais das Unidades Básica de Saúde capacitados para discussão e fortalecimento do processo de investigação de óbitos em tempo oportuno.	1	1	1	1
Garantia dos resultados de exames de baciloscopia para o diagnóstico e tratamento dos pacientes com tuberculose.	Atingir 100% dos resultados do exame de baciloscopia nas primeiras 72 horas.	100%	100%	100%	100%
Garantia dos resultados de exames BARR-Linfa para o diagnóstico dos pacientes com hanseníase	Atingir 100% dos resultados do exame de BARR-Linfa nas primeiras 72 horas.	100%	100%	100%	100%
Intensificação das ações de tratamento e cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	Atingir 100% de cura nos pacientes com hanseníase.	100%	100%	100%	100%

Realização e garantia da oferta de testes rápidos para detecção do HIV em pacientes com tuberculose.	Oferecer testes rápidos para detecção do HIV em 100% dos pacientes com tuberculose	100%	100%	100%	100%
Realização e garantia das informações para planejamento de ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis	Elaborar informes mensalmente epidemiológicos para subsidiar o planejamento de ações estratégicas	12	12	12	12
Criação e garantia de subsídio para implantação de um núcleo de educação permanente para capacitação permanente dos servidores, conforme a demanda e necessidade do serviço, composto por equipe multiprofissional	Implantar um núcleo de educação permanente	-	-	-	1
Aquisição de mobílias e insumos como computador (2), cadeira de escritório (6), mesas de escritório pequena (6) e ar-condicionado (2) para setor de vigilância em saúde (Epidemiologia).	Renovar 100% dos equipamentos necessários para manutenção do setor	100%	100%	100%	100%

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Cadastramento de estabelecimentos do município sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária municipal.	Cadastrar 100% dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%
Realização de inspeção sanitária em criadouros de animais de médio e grande porte no perímetro urbano bem como seus produtos em feiras livres e comércios clandestinos, desenvolvendo e coordenando ações e estratégias para eliminação destes criadouros em áreas públicas.	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos criadouros de animais.	100%	100%	100%	100%
Realização de monitoramento das metas determinadas pela Diretriz Nacional do plano de amostragem da Vigilância da Qualidade da água para consumo humano.	Cumprir 75% da meta determinada pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, para a análise dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	75%	75%	75%	75%

Aquisição de clorímetro e turbidímetro para garantir a qualidade de água do município e comprimento do indicador de qualidade, fortalecendo assim as ações de vigilância sanitária.	Cumprir 75% da meta determinada pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água	75%.	75%	75%	75%
---	--	------	-----	-----	-----

Fortalecimentos das ações de campanha de vacinação canina.	Promover campanha de vacinação canina no município, com 80 % de cobertura para os cães.	80%	80%	80%	80%
Fortalecimentos das ações de campanha de vacinação felina.	Promover campanha de vacinação felina no município para 100% gatos.	100%	100%	100%	100%
Intensificação das ações de coleta de cabeças caninas para a análise microbiológica.	Enviar no mínimo 8 amostras de cabeças de cães com suspeita de Raiva.	8	8	8	8
Atendimento de denúncias, reclamações e solicitações recebidas através da realização de inspeção, encaminhamentos para órgãos competentes, adoção de medidas e retorno ao denunciante.	Atender de 100% das denúncias, reclamações e solicitações recebidas através da realização de inspeção, encaminhamentos para órgãos competentes, adoção de medidas e retorno ao denunciante.	100%	100%	100%	100%

Realização investigações dos locais da Produção e/ou armazenamento dos alimentos onde ocorreu o surto por Doenças Transmitidas por Alimentos –DTA's.	Realizar investigações em 100% dos locais da produção e/ou armazenamento dos alimentos onde ocorreu o surto por Doenças Transmitidas por Alimentos –DTA's.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de 1 veículo para a vigilância sanitária para garantir a realização da assistência à população.	Atender 100% das metas preconizadas para a Vigilância sanitária e fortalecer o serviço assistencial à população.	-	-	1	-
Aquisição de mobílias e insumos como computador (2), cadeira de escritório (2), mesas de escritório pequena (2) e ar-condicionado (1) para setor de vigilância em saúde (Sanitária).	Renovar 100% dos equipamentos necessários para manutenção do setor	80%	80%	90%	100%

Criação e implantação de uma clínica veterinária municipal para atendimento de animais de pequeno e médio porte em geral, castração e vacinação.	Garantir e fortalecer o controle de zoonoses no município.	-	-	-	-
--	--	---	---	---	---

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Realizar visitas para o controle da dengue nos imóveis cadastrados no sistema do SISPNCD.	Realizar 6 ciclos atingindo no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6
Realização de bloqueio químico ou mecânico nas localidades com casos confirmados de dengue, triatomíneo e leishmaniose visceral.	Realizar borrifações em 100% das localidades com casos positivos.	100%	100%	100%	100%

Realização de investigação entomológica nos domicílios notificados quanto à presença de triatomíneos.	Realizar investigação entomológica em 100% das unidades domiciliares notificadas quanto à presença de triatomíneos.	100%	100%	100%	100%
Realização de coleta e análise de amostras caninas.	Coletar sorologia em 100% de cães suspeitos de Leishmaniose Visceral.	100%	100%	100%	100%
Realização do controle de leishmaniose visceral canina.	Realizar inquérito sorológico em 100% de cães nas áreas de incidência e prevalência de leishmaniose visceral canina.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de mobílias e insumos como computador (1), estante organizadora (4), armário 2 portas (1), cadeira de escritório (3), mesas de escritório pequena (3) e ar-condicionado (1) para setor de vigilância em saúde (Endemias).	Renovar 100% dos equipamentos necessários para manutenção do setor	100%	100%	100%	100%

Aquisição de material para o trabalhador e garantia de segurança na realização do trabalho.	Adquirir uniformes e EPI's completos para 100% dos agentes combate a endemias (ACE).	100%	100%	100%	100%
Aquisição de uma caminhonete para garantir o transporte da equipe de saúde do trabalhador.	Atender 100% das metas preconizadas para a Vigilância ambiental e fortalecer o serviço assistencial à população.	-	-	-	-
Realização de campanhas educativas para a população voltadas aos temas de ambiente, tratamento com lixo, cuidados e combate à dengue.	Fortalecer o serviço assistencial à população	2	2	2	2
Aquisição de centrífuga e microscópio para retomada do programa de chagas no município.	Atender 100% das metas preconizadas para a Vigilância ambiental e fortalecer o serviço assistencial à população	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Ampliação da capacidade de armazenamento dos imunobiológico.	Garantir manutenção 100% espaço físico para armazenar geladeiras, freezers e mobília	100%	100%	100%	100%
Aquisição de geladeiras tipo câmaras para a central de armazenamento e distribuição de imunobiológicos.	Armazenamento adequado de 100% dos imunobiológicos garantindo a qualidade do insumo	100%	100%	100%	100%
Aquisição de mobílias e insumos como computador (1), estante organizadora (2), armário 2 portas (1), cadeira de escritório (2), mesas de escritório pequena (2) e ar-condicionado (2) para setor de vigilância em saúde (PNI).	Renovar 100% dos equipamentos necessários para manutenção do setor	-	100%	-	-

locação de 1 veículo para o PNI para garantir a realização da assistência à população.	Atender 100% das metas preconizadas para o PNI e fortalecer o serviço assistencial à população.	100%	100%	100%	100%
Realização de campanha de vacinação contra influenza para grupos prioritários, garantindo logística e recursos necessários para a realização da campanha.	Vacinar 90% da população alvo.	90%	90%	90%	90%
Realização de campanha de vacinação contra Pneumonia para idosos acamados.	Vacinar 95% dos idosos acamados.	95%	95%	95%	95%
Realização de campanhas de vacinação para as crianças de 0 a 5 anos, garantindo os recursos necessários para realização da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação.	Realizar 2 campanhas de vacinação contra poliomielite e atualização da caderneta de vacinação.	2	2	2	2
Garantia de treinamento/atualizações periódicas em sala de vacina para profissionais das UBS.	Capacitar 100% dos profissionais das UBS, inclusive ACS sobre atualização em sala de vacina.	100%	100%	100%	100%

Aquisição de um freezer para armazenamento de baterias 342 litros.	Armazenamento adequado de 100% dos imunobiológicos garantindo a qualidade do insumo		-	1	-
Manutenção da vacinação dos recém-nascidos na maternidade do Hospital Regional.	Vacinar 100% dos RN no Hospital Regional com a vacina BCG e Hepatite B.	100%	100%	100%	100%
Intensificação da vacinação em menores de 1 ano.	Realizar busca ativa em 100% das crianças com calendário desatualizado.	100%	100%	100%	100%

SAÚDE DO TRABALHADOR

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Reforma da estrutura física do CEREST Regional de Ouricuri.	Reformar 100% a estrutura física do CEREST	1	-	-	1

Intensificação das notificações de acidente ou doença do trabalho	Capacitar 100% dos profissionais da área da saúde, para emissão da Ficha de Notificação de Acidente e/ou Doença do Trabalho.	100%	100%	100%	100%
Realização de campanhas educativas.	Realizar 10 atividades educativas e de promoção nos segmentos formais.	10	10	10	10
Promover a Educação Permanente da Equipe CEREST	Garantir a participação em congressos, capacitações, encontros, oficinas e correlatos em saúde do trabalhador para 100% dos técnicos.	100%	100%	100%	100%

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Aquisição de equipamento permanente.	Adquirir 01 computador/CTA.	-	01	-	

Descentralização a realização do teste anti-HIV na Atenção Primária.	Ofertar a realização do teste anti-HIV em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	80%	90%	100%	100%
Viabilização das medidas de profilaxia, controle e tratamento no pré-natal, parto e pós parto do binômio.	Manter abaixo de 2 casos o índice de HIV+ em menores de 5 anos no município.	2	2	2	2
Realização das ações de promoção DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais.	Realizar ações de promoção na Atenção Básica relacionados a DST/AIDS/sífilis e hepatites.	10	10	10	10
Estruturação do laboratório do CTA para coleta, realização e armazenamento de testes e amostras.	Adquirir 100% dos materiais e equipamentos necessários ao funcionamento do laboratório/CTA.	100%	100%	100%	100%
Intensificação a notificação dos casos de AIDS, Sífilis, Hepatites Virais.	Investigar e notificar 100% dos casos reagentes na testagem para AIDS, Sífilis e Hepatites Virais.	100%	100%	100%	100%
Garantia de transporte para deslocamento da equipe.	Locar 1 veículo.	1	1	1	1

Diretriz – Fortalecer e modernizar a Gestão do SUS Municipal, assegurando o planejamento, o monitoramento ,a avaliação, a transparência e a participação social no acompanhamento e controle das políticas públicas de saúde.

Objetivo: Aprimorar a governança do SUS municipal, garantindo eficiência, transparência e participação social.

GESTÃO, PLANEJAMENTO E CONTROLE SOCIAL

Ações	Metas Programadas	2026	2027	2028	2029
Locação de Transporte para ESF	Garantir veículos para 100% das ESF e demais setores da saúde e assegurar a manutenção preventiva dos mesmos	100%	100%	100%	100%

Aquisição de Transporte sanitário municipal	Adquirir 09 ambulâncias para os povoados e distritos rurais	2	2	-2	3
Acompanhamento e capacitação dos profissionais pelo envio de dados aos sistemas oficiais (e-SUS, SAI, SIH, DigiSUS, CNES, SIOPS)	Garantir 100% de alimentação dos sistemas oficiais de informação da saúde.	100%	100%	100%	100%
Garantir que 100% dos processos financeiros e de RH estejam informatizados até 2028	Implantar sistema 100% informatizado de gestão financeira e de Recursos humanos na Secretaria Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%
Aquisição em 100% dos setores da saúde com monitoramento	Adquirir de câmeras de segurança para Monitoramento da rede de saúde	100%	100%	100%	100%

7- REFERÊNCIAS

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. DigiSUS Gestor – Manual de Planejamento do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024–2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de Informações em Saúde.

Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2026.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados:

Ouricuri – PE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 2026.

OURICURI. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde

2022–2025. Ouricuri: SMS, 2021.

OURICURI. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Final da XI

Conferência Municipal de Saúde. Ouricuri, 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (vigente). Recife: SES-PE.