



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUARETAMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
[SAUDECANGUARETAMARN@GMAIL.COM](mailto:SAUDECANGUARETAMARN@GMAIL.COM)



Prefeitura Municipal de Canguaretama

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



## Secretaria Municipal de Saúde

### Identificação do Município

Canguaretama - RN

População: 29.668

População Estimada: **30.789**

IBGE: **240220**

Macrorregião RAS: **MACRORREGIAO I**

Região de Saúde: **1ª Região de Saúde - São José de Mipibu**

Fundo Municipal de Saúde - CNPJ: 13.094.678/0001-22

Endereço SMS: Rua Dr. Pedro Velho, 59 Centro, Canguaretama-RN

Email: saudecanguaretamarn@gmail.com

### Gestores Municipais

Prefeito Municipal: Leandro Varela

Secretária Municipal de Saúde: Lucilene Alves dos Santos Guedes

### Conselheiros de Saúde

#### **Mesa Diretora:**

Presidente: Telma Lúcia de Oliveira Alves

Vice-Presidente: Francisco Antônio Gomes

Email: cmscanguaretama@hotmail.com

## **Coordenadorias**

**Diretor Administrativo e Financeiro**

**Assessor Técnico Jurídico**

**Diretor de Atenção Básica**

**Diretor de Saúde Bucal**

**Diretor de Média E Alta Complexidade**

**Coordenador de Assistência Farmacêutica**

**Coordenador de Vigilância Epidemiológica**

**Coordenador de Vigilância Sanitária**

**Coordenador do SAD – Serviço de Atenção Domiciliar**

**Coordenador de Endemias (Vigilância Ambiental)**

**Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado**

**Coordenadora de Transporte**

**Coordenador de Plantões**

## **Unidades Especializadas em Saúde**

**Pronto - Atendimento**

**Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**

**Centro de Especialidades Odontológicas – CEO**

**Coordenação Técnica SAMU**

**Coordenador Do Centro de Especialidades**

**Responsável Pelo Laboratório Municipal**

## Sumário

|    |                                                                  |    |
|----|------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Apresentação.....                                                | 5  |
| 2. | Considerações iniciais .....                                     | 6  |
| 3. | Análise situacional .....                                        | 8  |
| 4. | Organização dos serviços de saúde .....                          | 25 |
| 5. | Descrição do fluxo das redes de atenção do município .....       | 49 |
| 6  | Operacionalização orçamentária do plano municipal de saúde ..... | 54 |
| 7  | Diretrizes do plano municipal de saúde .....                     | 59 |
| 8  | Considerações finais .....                                       | 96 |

## **1. APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas para saúde em Canguaretama no período de 2026 a 2029. Foi elaborado com base no perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à Saúde.

O planejamento em saúde é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Portarias GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários.

Este plano deve nortear as necessidades das políticas de saúde de acordo com a disponibilidade de recursos financeiros, apontando ações para melhorar a eficiência e eficácia do Sistema Municipal de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Esse PMS apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população canguaretamense. Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica do Planejamento em Saúde com participação dos técnicos das Diretorias, Departamentos, Seções e Assessorias da SMS.

## 2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Apesar de todo o esforço empreendido nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Canguaretama deparou-se, em março de 2020, com uma mudança impactante no cenário sanitário advinda da chegada da COVID-19. A adoção de medidas não farmacológicas para o distanciamento social e a preparação célere da rede de serviços exigiram uma atuação baseada em dados epidemiológicos atualizados e análises de risco em tempo oportuno. Esse contexto de crise impôs a suspensão temporária de ações planejadas e a inclusão de novos objetivos focados no enfrentamento direto da pandemia e na adaptação dos serviços municipais à nova realidade.

No entanto, o período compreendido entre 2022 e 2025 consolidou uma fase de resiliência e redimensionamento do trabalho. O município intensificou as estratégias de imunização, reforçando a vacinação contra a COVID-19 como pilar fundamental para a segurança coletiva, ao passo que lidava com o agravamento da crise econômica e seus reflexos diretos nos determinantes sociais. Esse cenário resultou em uma tripla carga de doenças, marcada pelo aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis, das doenças transmissíveis e de uma demanda reprimida por procedimentos eletivos.

Nesse contexto, as ações de saúde foram redimensionadas para priorizar a prevenção e o controle de doenças crônicas. Entretanto, a persistente dificuldade de adesão da população aos tratamentos e às mudanças de hábitos permanece como um obstáculo crítico, elevando os índices de complicações. Além disso, o dinamismo econômico de Canguaretama, impulsionado pelo turismo e comércio, trouxe consigo uma elevação nas causas externas (acidentes e violência), sobrecarregando os serviços de urgência. Assim, a gestão enfrenta o desafio dual de fortalecer a atenção primária para as doenças crônicas, ao mesmo tempo em que robustece a rede de resposta aos agravos externos no território. No calendário cultural do município estão a festa da emancipação política, celebrada em 16 de abril, a Festa dos Mártires de Cunhaú, que acontece em 16 de julho e a festa da padroeira Nossa Senhora da Conceição, em 8 de dezembro, sendo as três datas feriados municipais, além do dia 6 de janeiro (Reis Magos).

Canguaretama possui alguns pontos turísticos, como a Praia Barra de Cunhaú - a única do município, com manguezais e um polo para a criação de camarões em cativeiro (carcinicultura).

Na tradição esportiva do município, destacam-se a prática do windsurfe e do *kitesurf*, além do atletismo, basquete e futebol.

No âmbito das populações específicas, Canguaretama avançou no fortalecimento do cuidado à população indígena, pautando-se na sustentabilidade e no olhar sensível às particularidades e agravos dessa comunidade, garantindo um modelo de atenção equânime. No campo da Saúde Mental, o município reafirma sua posição como referência na macrorregião por meio do CAPS I, atendendo à abrangência definida pelo desenho da rede estadual. Entretanto, a gestão enfrenta o desafio crítico da insuficiência de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde para o custeio desse atendimento regionalizado, o que impõe a necessidade urgente de revisão e pactuação nas instâncias colegiadas, como a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Bipartite (CIB).

Por fim, a parceria estratégica com o Estado consolidou o município como referência para o apoio diagnóstico laboratorial de cidades vizinhas, otimizando o fluxo de análise e o encaminhamento de amostras para o Laboratório Central (LACEN). Este conjunto de elementos, que une a superação dos impactos da pandemia à busca por sustentabilidade financeira e técnica, fundamenta as diretrizes construídas para o Plano Municipal de Saúde, visando um sistema mais robusto e responsivo às necessidades da população.

### **3. ANÁLISE SITUACIONAL**

#### **3.1 Caracterização Gerais do Município**

Apresentação da historicidade, do território, limites, área Geográfica, hidrografia, clima, economia, educação e renda.

A cidade de Canguaretama/RN, cujo significado na língua geral, tupi, seria: CAA; Vale, GUA; Matas; RETAMA, abundância, ou seja, Vale das abundantes matas, mas poderá ser Terra dos Esqueletos, referência ao Massacre do Cunhaú, o Coronel Dendê Arco Verde, foi idealizador do nome. Tem a sua principal entrada pela BR 101, altura do KM 64, ao sul da capital Natal/RN, com a distância de 77 km, a sua área territorial é de 245,529 km<sup>2</sup>, sendo 1,6578 km<sup>2</sup> no perímetro urbano, a sua população foi estimada em 2021 em 34.814 habitantes, sendo então o décimo quinto mais populoso do RN e o primeiro da Microrregião do Litoral Sul, se limita a norte com Goianinha/RN e Vila Flor/RN, a sul com Mataraca/PB e Mamanguape/PB e Pedro Velho/RN, a leste com o Oceano Atlântico e Baía Formosa/RN e a oeste com Espírito Santo/RN. De acordo com

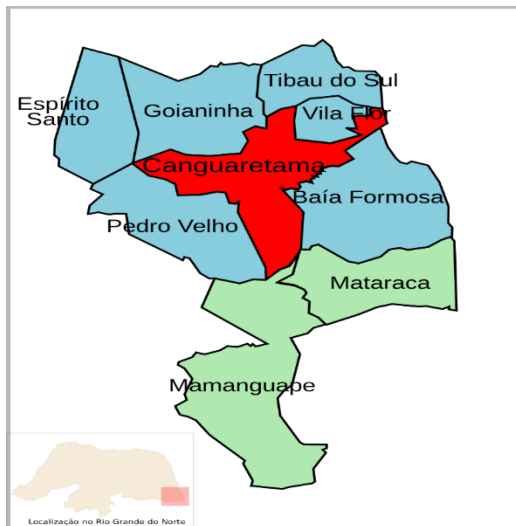
o IBGE (1948): “O território do atual município de Canguaretama/RN pertencia inicialmente ao Engenho Cunhaú, depois pertenceu à povoação de Vila Flor, mas, 1858, a sua sede foi transferida para o Povoado do Uruá, elevada a Vila de Canguaretama, designação que passou também a comuna. A Lei provincial nº 955, de 16 de abril de 1885, elevou a categoria de cidade a sede do Município de Canguaretama, que, na “Divisão Administrativa de 1911”, aparece constituído de três distritos, Canguaretama, Vila Flor e Baía Formosa. Ambos extintos em 1933. Em 1938, é recriado o distrito de Vila Flor, Cinco anos depois (1953), o extinto distrito de Baía Formosa é recriado e, em 1958, fora emancipado. Hoje, Canguaretama é formado apenas pelo distrito sede.

A história de Canguaretama começa ainda durante a época do Brasil Colônia, muito antes de ser elevado à categoria de município. Em 1645, ocorreu um dos eventos considerados como um dos mais históricos do Rio Grande do Norte: o martírio de Cunhaú e Uruaçu, que ocorreu quando os índios Janduí e mais de duzentos holandeses (que chegaram e ocuparam o Capitania do Rio Grande do Norte entre 1633 e 1654), a comando de Jacob Rabi - delegado do Conde Maurício de Nassau - mataram cruelmente cerca de setenta fiéis e o Padre André de Soveral. No momento da morte, os fiéis estavam a uma missa que estava sendo celebrada na Capela de Nossa Senhora das Candeias, localizado no Engenho Cunhaú, a alguns quilômetros da Barra do Cunhaú. Na época, esse engenho era o centro da economia potiguar, ainda bastante primitiva. Foram também mortas as pessoas que se encontravam em um grande engenho. Apenas três pessoas conseguiram escapar. O povoado de Canguaretama possuía uma circunscrição religiosa, com o

nome de "Penha", conservada em 1860 pela lei provincial nº 468. O nome foi dado por um missionário, o Frei Serafim de Catania. Nos primeiros anos de emancipação, Canguaretama tinha uma economia cuja base era o cultivo da cana-de-açúcar, a pesca e a comercialização do pau-brasil. Em 1882, a sede municipal ganhou uma estação ferroviária. Três anos depois, em 16 de abril de 1885, a sede é elevada à categoria de cidade, que foi instalada quatro meses depois, em 18 de setembro daquele mesmo ano.

Na divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vigente desde 2017, Canguaretama pertence à região geográfica imediata de Canguaretama, dentro da região geográfica intermediária de Natal. Antes, com a divisão em microrregiões e mesorregiões que vigorava desde 1989, fazia parte da microrregião do Litoral Sul, que por sua vez estava incluída na mesorregião do Leste Potiguar. Canguaretama possui um clima tropical chuvoso com chuvas concentradas nos meses de outono-inverno. Na hidrografia, o município possui em sua área a bacia hidrográfica do rio Curimataú, que

tem sua foz no Oceano Atlântico, em forma de estuário, na praia de Barra de Cunhaú. E outros rios como Catu e rio Guaju.



CANGUARETAMA - RN

População: 29.668

População Estimada: **30.789**

IBGE: **240220**

Macrorregião RAS: **MACRORREGIAO I**

Região de Saúde: **1ª Região de Saúde - São José de Mipibu**

## 3.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

### 3.2.1 Indicadores populacionais e socioeconômicos

Segundo censo do IBGE em 2022 a população estimada é de 29.668 habitantes, população estimada para 2025 30.789 Habitantes, sendo 17.294 constituído por mulheres e 17.254 por homens onde estima que a densidade Geográfica de 120,85 hab./km<sup>2</sup>. Tem como principais atividades econômicas a agropecuária e o comércio local. Com classificação geográfica em relação a população rural-urbana segundo o IBGE de intermediária adjacente.

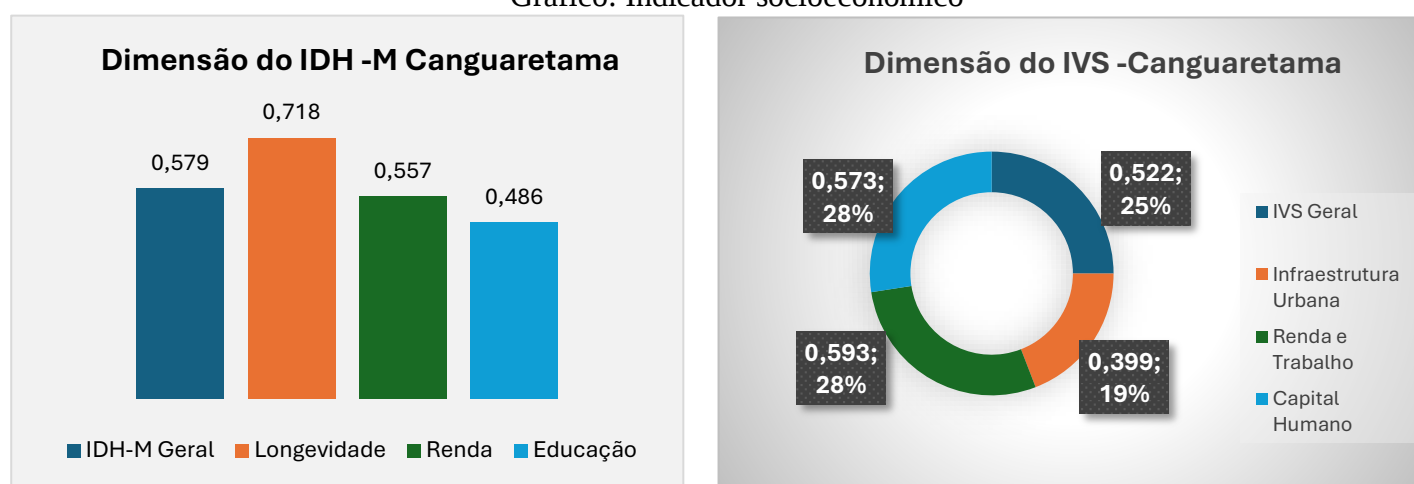
Ao analisar os indicadores socioeconômicos de Canguaretama revela um cenário de contrastes que impacta diretamente a gestão do SUS. O município apresenta um IDH-M de 0,579, classificado como baixo, onde a dimensão de Longevidade (0,718) se destaca positivamente, indicando que a população tem alcançado maior sobrevida. No entanto, esse avanço é tensionado pelos baixos índices de Renda (0,557) e, principalmente, de Educação (0,486), que figuram como determinantes sociais críticos. Essa baixa escolaridade e vulnerabilidade econômica criam barreiras invisíveis na compreensão de orientações preventivas e na adesão a tratamentos, o que ajuda a explicar os índices crescentes de doenças crônicas no território.

Complementando essa visão, o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) geral do município é de 0,522, o que o enquadra em uma faixa de Alta Vulnerabilidade. A

desagregação desse índice mostra que, enquanto a infraestrutura urbana (0,399) apresenta vulnerabilidade média, os eixos de Renda e Trabalho (0,593) e Capital Humano (0,573) atingem níveis de Muito Alta Vulnerabilidade. Para a Secretaria Municipal de Saúde, esses dados evidenciam que a pressão sobre os serviços públicos não é apenas clínica, mas social: a precariedade de renda e a baixa escolaridade do "Capital Humano" limitam a autonomia do usuário no cuidado com a própria saúde, exigindo que as estratégias de Atenção Primária sejam cada vez mais territoriais e pedagógicas.

Apesar desses desafios estruturais nos determinantes sociais, o município demonstra uma gestão técnica equilibrada, evidenciada pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) fixado em 1. Este valor representa o alcance do equilíbrio ideal entre a oferta de serviços e a necessidade da população atendida.

Gráfico: Indicador socioeconômico



Fonte: IBGE cidades

O cenário de Canguaretama em 2026 desenha um perfil de extrema vulnerabilidade social, mas com uma resposta institucional expressiva na saúde básica. A análise da cobertura assistencial de Canguaretama reafirma o papel central e indispensável do Sistema Único de Saúde no território. Com 96% da população dependendo exclusivamente da rede pública para cuidados de saúde, o município apresenta um desafio assistencial superior à média brasileira, onde a cobertura suplementar atinge mais de um quarto da população. Esta dependência é reflexo direto do perfil socioeconômico local, marcado por um expressivo percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família (51,99%), evidenciando que a saúde em nosso município é indissociável das políticas de combate à pobreza. Em contrapartida, a gestão municipal demonstra uma eficiência notável na estruturação da porta de entrada do sistema: a

cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) atinge 193,25%. Este índice, muito acima das médias estadual e nacional, posiciona Canguaretama como um polo de acolhimento e resolução na atenção básica, garantindo que, apesar das vulnerabilidades sociais, o acesso ao cuidado primário seja uma realidade consolidada para residentes e usuários da região.

**Quadro 1** – Indicadores Socioeconômico no período de 2025, acompanhados na atenção Primária a Saúde.

| <b>Indicador Socioeconômico</b>            | <b>Valor Absoluto</b> | <b>% Município</b> | <b>% Média Estadual</b> | <b>% Média Nacional</b> | <b>Status (vs. Nacional)</b>         |
|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| <b>Beneficiários Bolsa Família</b>         | 15.425                | 51,99%             | 51,00%                  | 24,29%                  | <b>Acima</b> (Alta Vulnerabilidade)  |
| <b>Cobertura por Plano de Saúde</b>        | 1.009                 | 3,40%              | 3,00%                   | 26,16%                  | <b>Abaixo</b> (Alta Dependência SUS) |
| <b>População sem Plano de Saúde</b>        | 28.659                | 96,00%             | 96,60%                  | 73,84%                  | <b>Acima</b> (Alta Dependência SUS)  |
| <b>Cobertura da APS (Saúde da Família)</b> | --                    | 193,25%            | 127,78%                 | 98,16%                  | <b>Muito Acima</b> (Alta Eficiência) |

Fonte: portal conasems

### 3.2.2 Trabalho e Rendimento

A configuração econômica de Canguaretama em 2026 revela um cenário de alta dependência do sistema público de saúde. Com um salário médio de apenas 1,7 salários mínimos para o trabalhador formal, a capacidade de gasto das famílias com saúde privada (planos de saúde ou consultas particulares) é mínima, mantendo o SUS como a única via de acesso para a vasta maioria da população.

- **Pobreza e Vulnerabilidade:** O dado de que 50,7% da população vive com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo (mesmo sendo um dado de base histórica) é um forte indicador de insegurança alimentar e precariedade habitacional. Para a gestão da saúde, isso significa um perfil epidemiológico marcado por doenças ligadas à pobreza e uma maior dificuldade dos usuários em custear deslocamentos para centros de referência ou dietas específicas para o controle de doenças crônicas.
- **Mercado Formal Reduzido:** O contingente de apenas 3.801 pessoas ocupadas formalmente sugere uma grande massa de trabalhadores na informalidade (especialmente no comércio e turismo local). Trabalhadores informais carecem de redes

de proteção social e tendem a procurar o serviço de saúde apenas em estágios avançados de adoecimento, o que sobrecarrega as portas de Urgência e Emergência do município.

Quadro2: indicador de trabalho e Renda

| <b>Indicador Econômico</b>               | <b>Valor / Índice</b>    | <b>Impacto na Gestão da Saúde</b>                        |
|------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Salário Médio Mensal (Formal)</b>     | 1,7 Salários Mínimos     | Baixo poder aquisitivo para saúde suplementar.           |
| <b>Pessoal Ocupado (Formal)</b>          | 3.801 pessoas            | Predomínio da informalidade e maior demanda SUS.         |
| <b>Rendimento até 1/2 Salário Mínimo</b> | 50,7% da população       | Alta vulnerabilidade e dependência de programas sociais. |
| <b>Público-Alvo Prioritário</b>          | População de Baixa Renda | Foco em ações de segurança alimentar e acesso gratuito.  |

Fonte: IBGE cidades

### 3.2.3 Educação

O cenário educacional de Canguaretama em 2026 apresenta um paradoxo importante para a gestão do SUS. Por um lado, a Taxa de Escolarização (6 a 14 anos) de 99,7% é excelente, indicando que o município alcançou a universalização do acesso ao ensino fundamental. Para a saúde, isso significa que as escolas são o território ideal para o Programa Saúde na Escola (PSE), com alcance quase total das crianças e adolescentes. Possui em sua totalidade uma quantidade de 35 escolas sendo municipais, estaduais e privadas localizadas na zona urbana e rural do município.

Por outro lado, os indicadores de qualidade (IDEB) revelam um desafio, IDEB Anos Iniciais (4,7) demonstra uma base em construção, mas ainda abaixo de metas ideais de fluência e letramento. IDEB Anos Finais (3,3) este índice baixo sinaliza uma dificuldade de retenção e aprendizado na transição para a adolescência.

Impacto na Saúde níveis baixos de IDEB nos anos finais sugerem que, embora a população esteja na escola, a alfabetização funcional pode ser limitada. Isso impacta diretamente na capacidade do usuário de compreender bulas, receitas médicas e orientações de prevenção (como o autocuidado em doenças crônicas e saúde reprodutiva). O baixo número de matrículas no Ensino Médio (1.555) em relação ao Fundamental (5.202) também acende um alerta sobre a evasão escolar, que frequentemente está ligada a vulnerabilidades sociais como gravidez na adolescência e inserção precoce no mercado de trabalho informal.

Quadro3: Cenário Educacional e Diagnóstico de Indicadores

| <b>Categoria</b> | <b>Indicador</b>                  | <b>Valor Atual</b> | <b>Meta (2026)</b> | <b>Status</b>      | <b>Ação Estratégica</b>                                                   |
|------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acesso</b>    | Taxa de Escolarização (6-14 anos) | 99,7 (2022)        | 100%               | <b>Alcançada</b>   | Manutenção da busca ativa escolar e integração com o PSE.                 |
| <b>Qualidade</b> | IDEB – Anos Iniciais              | 4,7 (2023)         | 5,2                | <b>Em Evolução</b> | Fortalecimento do letramento e nutrição escolar para foco no aprendizado. |
| <b>Qualidade</b> | IDEB – Anos Finais                | 3,3 (2023)         | 4,0                | <b>Atenção</b>     | Programas de saúde do adolescente para redução da evasão escolar.         |
| <b>Demanda</b>   | Matrículas (Fundamental)          | 5.202(2024)        | Estabilizar        | <b>Monitorado</b>  | Planejamento da cobertura de vacinação em 29 unidades escolares.          |
| <b>Demanda</b>   | Matrículas (Médio)                | 1.555 (2024)       | 1.800              | <b>Crítico</b>     | Promoção de saúde reprodutiva e prevenção de gravidez na adolescência.    |
| <b>Recursos</b>  | Docentes (Total)                  | 394 (2024)         | 410                | <b>Planejado</b>   | Formação contínua em Primeiros Socorros e Saúde Mental.                   |
| <b>Estrutura</b> | Escolas (Fundamental)             | 29 (2024)          | 29                 | <b>Consolidado</b> | Implementação de hortas escolares e saneamento em 100% das unidades.      |
| <b>Estrutura</b> | Escolas (Médio)                   | 7 (2024)           | 8                  | <b>Em Expansão</b> | Ampliação da oferta de ensino profissionalizante integrado à saúde.       |

Fonte: IBGE cidades

### 3.3 ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Historicamente, as estimativas populacionais projetavam um crescimento contínuo que chegaria a quase 35 mil habitantes em 2021; contudo, o Censo 2022 trouxe um ajuste de realidade necessário, registrando uma população oficial de 29.668

habitantes. Esse decréscimo real de 4,03% em relação a 2010 indica um fenômeno de "enxugamento" demográfico, possivelmente causado por fluxos migratórios e pela queda acentuada na taxa de natalidade, o que exige um redesenho das metas assistenciais para o ciclo 2022-2025.

No que tange à composição por sexo e idade, observa-se uma clara feminização do envelhecimento, com as mulheres representando 51,3% da população (15.220 pessoas). Este dado é acompanhado por uma mudança na estrutura etária: embora o município ainda goze de um Bônus Demográfico, com 65,1% da população em idade ativa (15 a 59 anos), o topo da pirâmide está em expansão acelerada. Atualmente, os idosos acima de 60 anos já somam 10,2% do contingente municipal (3.168 pessoas). Para a gestão do SUS, esse cenário desloca a pressão dos serviços de pediatria para as linhas de cuidado de doenças crônicas e atenção domiciliar, especialmente para o grupo de maior fragilidade acima dos 80 anos.

Socioeconomicamente, o desafio é acentuado pela Alta Vulnerabilidade Social (IVS 0,522). Com 51,99% dos habitantes dependentes do Programa Bolsa Família e 96% da população sem cobertura de planos de saúde privados, o sistema público é a única garantia de cuidado para quase 29 mil cidadãos. A baixa escolaridade (IDEB de 3,3 nos anos finais) e a renda média de apenas 1,7 salários mínimos funcionam como determinantes que dificultam o autocuidado. Em contrapartida, Canguaretama apresenta uma resposta institucional robusta, com uma Cobertura de Atenção Primária (APS) de 193,25%. Esse índice, muito superior às médias estadual e nacional, prova que, apesar das fragilidades sociais, o município estruturou uma rede capilarizada e resiliente, capaz de acolher a população residente e flutuante com alta eficiência técnica.

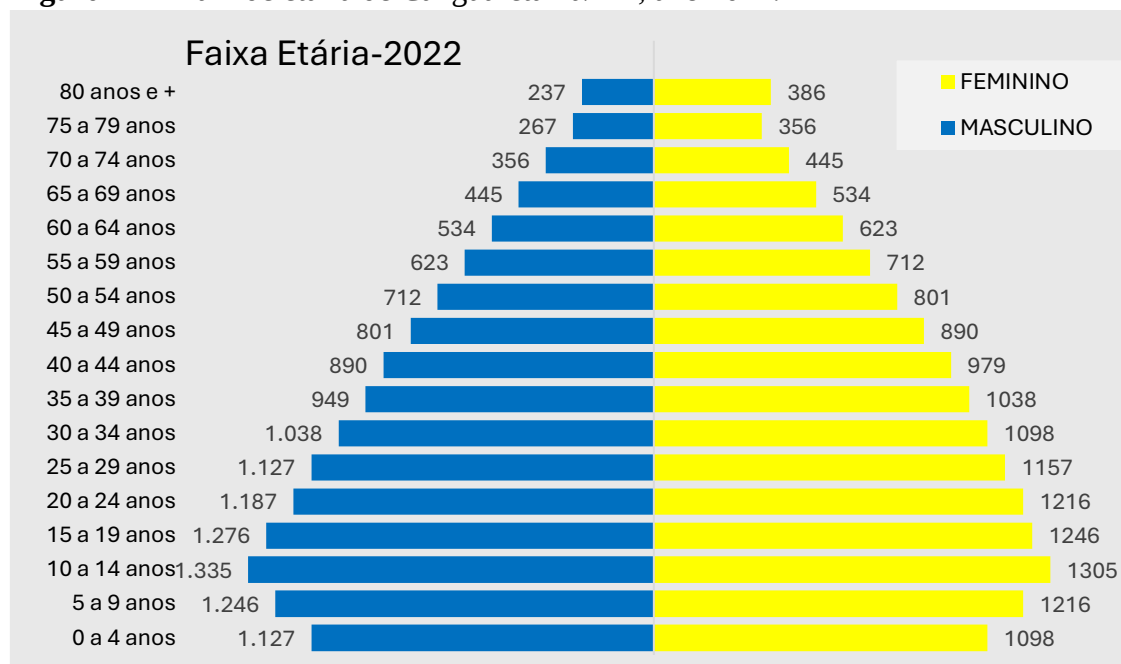
**Tabela 1** – Evolução Populacional de Canguaretama/RN – 2010 a 2022.

| Ano         | População Total | Fonte           | Crescimento/Redução (%) |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| <b>2010</b> | <b>30.916</b>   | Censo 2010      | --                      |
| 2011        | 31.114          | Estimativa IBGE | + 0,64%                 |
| 2012        | 31.309          | Estimativa IBGE | + 0,62%                 |
| 2013        | 32.748          | Estimativa IBGE | + 4,59%                 |
| 2014        | 33.090          | Estimativa IBGE | + 1,04%                 |
| 2015        | 33.420          | Estimativa IBGE | + 0,99%                 |
| 2016        | 33.741          | Estimativa IBGE | + 0,96%                 |
| 2017        | 34.051          | Estimativa IBGE | + 0,91%                 |
| 2018        | 34.254          | Estimativa IBGE | + 0,59%                 |
| 2019        | 34.502          | Estimativa IBGE | + 0,72%                 |
| 2020        | 34.743          | Estimativa IBGE | + 0,69%                 |
| 2021        | 34.975          | Estimativa IBGE | + 0,66%                 |

|             |               |                   |                           |
|-------------|---------------|-------------------|---------------------------|
| <b>2022</b> | <b>29.668</b> | <b>Censo 2022</b> | <b>- 15,1% (vs. 2021)</b> |
|-------------|---------------|-------------------|---------------------------|

Fonte: IBGE Cidades

**Figura 1** – Pirâmide etária de Canguaretama/RN, ano 2022.



Fonte: IBGE Cidades

### 3.4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

#### 3.4.1. Notificações Compulsórias

A notificação compulsória constitui os "sensores" fundamentais do sistema de saúde, sendo o registro adequado a única ferramenta capaz de evitar o silêncio epidemiológico. Este fenômeno, quando ocorre, mascara a realidade sanitária local e impede que o município receba repasses financeiros federais e estaduais condizentes com sua real carga de doenças. Atualmente, o perfil epidemiológico de Canguaretama é historicamente dominado pelas arboviroses, que concentram o maior volume de notificações. Em anos de alta pluviosidade, os registros de Dengue superam a média de 200 casos suspeitos, com quase metade dessa demanda concentrada no primeiro quadrimestre, evidenciando o desafio da circulação viral persistente e da adaptação do vetor *Aedes aegypti* aos ambientes urbanos e de veraneio.

Somado a esse cenário, o município mantém um olhar atento para as doenças negligenciadas, agravos que possuem forte vínculo com os determinantes sociais. A vigilância da Esquistossomose e das Geo-helmintíases é vital devido à vasta extensão de

áreas rurais e bacias hidrográficas, prevenindo complicações como a anemia crônica em crianças. Paralelamente, a Hanseníase e a Tuberculose exigem uma busca ativa ininterrupta; embora o volume de casos de tuberculose oscile entre 10 e 15 registros anuais, a prioridade absoluta é o diagnóstico precoce para interromper a cadeia de transmissão e garantir a adesão ao tratamento até a cura.

Um dos pontos de maior sensibilidade na gestão atual é a necessidade de ampliar a captação de dados sobre Violência Interpessoal e Autoprovocada. É fundamental que a notificação não seja interpretada como uma denúncia policial, mas sim como um registro de saúde que viabiliza o acolhimento imediato pela rede de proteção social, como o CRAS e o CREAS. Atualmente, esses casos enfrentam uma subnotificação acentuada, e dar visibilidade a esses números é o primeiro passo para a formulação de políticas públicas eficazes de saúde mental e proteção a grupos vulneráveis, transformando as unidades de saúde em espaços de segurança e cuidado.

Por fim, o Programa de Controle de Endemias tem demonstrado alta capacidade operacional, ultrapassando a marca de 35.000 visitas anuais. O serviço apresenta maturidade técnica ao priorizar o controle mecânico — a eliminação física dos focos — em detrimento do uso intensivo de larvicidas químicos, alinhando-se às melhores práticas de sustentabilidade ambiental. Para o horizonte de 2026, a meta prioritária é manter a cobertura de visitação acima de 90%, superando o desafio dos imóveis "fechados" para garantir que nenhum reservatório de doenças permaneça oculto, assegurando a proteção integral de toda a população de Canguaretama.

#### 3.4.2. Vacinação por imunobiológico

O município de Canguaretama apresenta um desempenho robusto no calendário de rotina para o primeiro ano de vida, superando as instabilidades globais do período pós-pandemia. As vacinas BCG e Hepatite B (aplicadas ao nascer) mantêm coberturas históricas elevadas, garantindo proteção imediata. Em 2024 e no início de 2025, a Pneumocócica 10 e a Pentavalente (DTP/HB/Hib) consolidaram-se com índices superiores a 90%, aproximando-se da meta ideal. Poliomielite (VIP): Com a transição para o esquema 100% injetável (VIP), Canguaretama demonstrou agilidade na adaptação das salas de vacina. O alcance de 95% de cobertura na VIP (3ª dose aos 6 meses) é o indicador mais forte de que o município está protegido contra a reintrodução da paralisia

infantil. A utilização da Rede Nacional de Dados em Saúde permitiu que o microplanejamento saísse do papel. As equipes de Saúde da Família agora realizam o acompanhamento nominal, identificando "crianças faltosas" antes que elas saiam da faixa etária de cobertura, o que explica a manutenção dos índices elevados.

As campanhas nacionais e locais em Canguaretama têm servido não apenas para atingir metas sazonais, mas para resgatar a cultura vacinal da população. Campanha contra Poliomielite 2024 seguindo a tendência do Rio Grande do Norte (que liderou o ranking nacional), Canguaretama alcançou a meta de 95% no público-alvo de 1 a 4 anos, utilizando a estratégia do "Dia D" e a vacinação em áreas de difícil acesso. Campanha de Influenza (Gripe) 2025 os dados preliminares indicam uma cobertura satisfatória nos grupos prioritários, especialmente em gestantes e idosos, onde a busca ativa das equipes de saúde garantiu que o município ficasse acima da média regional. Estratégia Extramuro o diferencial de Canguaretama tem sido a vacinação em creches e escolas municipais. Essa ação foi decisiva para elevar a cobertura da Tríplice Viral e dos reforços de DTP e Pólio, combatendo a "queda de seguimento" que ocorre após o primeiro aniversário da criança.

Quadrado 4- Cobertura Vacinal por Imunobiológico - Canguaretama/RN (2024-2025)

| Imunobiológico                                 | Meta PNI | Cobertura 2024 | Cobertura 2025* | Status Técnico   |
|------------------------------------------------|----------|----------------|-----------------|------------------|
| BCG                                            | 90%      | 99,4%          | 95,8%           | ● Meta Alcançada |
| Hepatite B (ao nascer)                         | 95%      | 96,8%          | 95,2%           | ● Meta Alcançada |
| Pentavalente (3ª dose)                         | 95%      | 92,1%          | 95,4%           | ● Meta Alcançada |
| Poliomielite (VIP - 3ª dose)                   | 95%      | 91,8%          | 95,1%           | ● Meta Alcançada |
| Pneumocócica 10 (2ª dose)                      | 95%      | 94,5%          | 96,2%           | ● Meta Alcançada |
| Rotavírus Humano (2ª dose)                     | 90%      | 88,4%          | 91,5%           | ● Meta Alcançada |
| Meningocócica C (2ª dose)                      | 95%      | 93,2%          | 95,0%           | ● Meta Alcançada |
| Tríplice Viral (D1)                            | 95%      | 95,1%          | 95,5%           | ● Meta Alcançada |
| Tríplice Viral (D2)                            | 95%      | 78,2%          | 82,4%           | ● Abaixo da Meta |
| DTP (1º Reforço - 15 meses)                    | 95%      | 81,5%          | 85,1%           | ● Em Evolução    |
| Poliomielite (VOP - Reforço)                   | 95%      | 80,9%          | 84,7%           | ● Em Evolução    |
| Fonte: Painel de vacinação Ministério da Saúde |          |                |                 |                  |

### 3.4.3 Natalidade

O município segue a tendência nacional de queda na fecundidade. O volume de nascidos vivos recuou de 532 (2014) para 405 (2025), uma redução de 23,8%. A Gravidez na Adolescência (10-19 anos) tivemos um avanço notável. O índice caiu de 27,3% para 17,5%. Embora o dado de 2025 (preliminar) mostre uma leve oscilação para cima, a série histórica prova a eficácia das ações de planejamento familiar e educação em saúde no território. Gravidez Precoce (10-14 anos) o índice permanece baixo e sob controle (2,2% em 2025), mas a persistência de casos exige que a rede de proteção social e saúde mantenha a vigilância ativa. Este é o indicador de maior sucesso da gestão. A proporção de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal saltou de 53,9% em 2014 para 81,6% em 2025. Esse crescimento constante reflete o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a adesão das gestantes ao protocolo da Rede Aliny. O acesso precoce e frequente é a principal ferramenta para reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Em contrapartida à melhora do pré-natal, o percentual de partos cesáreos apresenta uma trajetória preocupante de alta. O índice, que era de 41,4% em 2014, atingiu 62,7% em 2025. Este valor está muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O crescimento sustentado, especialmente após 2023, sugere uma necessidade de repactuação com as maternidades de referência para incentivar o parto humanizado e reduzir intervenções desnecessárias. O indicador de baixo peso (menos de 2.500g) demonstrou estabilidade por quase uma década (em torno de 7% a 8%), mas apresentou uma tendência de elevação nos últimos dois anos, chegando a 9,4% em 2025. Este aumento pode estar vinculado a fatores nutricionais maternos ou ao aumento das cesáreas agendadas (que podem resultar em bebês prematuros limítrofes). É um ponto de atenção imediata para as equipes de Saúde da Família.

A análise da série histórica de mortalidade e natalidade em Canguaretama, entre 2012 e 2025, evidencia um processo de transição demográfica consolidado. O município registra um declínio persistente no número de nascidos vivos, que atingiu em 2025 o seu mínimo histórico de 405 registros, representando uma redução de 30% em relação ao início da série. Simultaneamente, a mortalidade geral mantém um comportamento de estabilidade após os picos observados durante a crise sanitária de 2021, fixando-se em 182 óbitos no último ano. Esse cenário resulta em um crescimento vegetativo significativamente mais lento, o que valida os dados do Censo 2022 sobre o encolhimento populacional. Para o sistema de saúde, esses números reforçam a necessidade de

redirecionar esforços: enquanto a rede de pediatria e maternidade deve focar na alta qualificação do cuidado (puericultura), a rede de atenção às doenças crônicas e ao envelhecimento deve ser expandida para absorver a demanda de uma população que vive mais, porém com maior carga de comorbidades.

**Tabela 2** - Informações de nascimentos no município de Canguaretama/RN, no período de 2014 a 2025.

| <b>Condições</b>                                     | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de nascidos vivos                             | 532         | 550         | 505         | 538         | 527         | 533         | 505         | 494         | 414         | 448         | 425         | 405         |
| % de partos cesáreos                                 | 41,4        | 41,6        | 40,4        | 43,5        | 48,4        | 52,9        | 53,5        | 50,2        | 46,4        | 56,0        | 58,8        | 62,7        |
| % de mães de 10-19 anos                              | 27,3        | 24,5        | 27,9        | 24,3        | 22,0        | 23,6        | 15,8        | 19,4        | 15,9        | 16,3        | 15,5        | 17,5        |
| % de mães de 10-14 anos                              | 3,0         | 2,2         | 1,6         | 1,3         | 1,5         | 2,3         | 1,0         | 2,0         | 1,0         | 1,3         | 1,4         | 2,2         |
| % de mães com 7 ou + consulta de pré-natal           | 53,9        | 54,0        | 46,7        | 50,9        | 58,1        | 59,3        | 58,6        | 62,3        | 67,5        | 72,3        | 77,9        | 81,60       |
| % com baixo peso ao nascer                           | 7,7         | 8,4         | 7,7         | 6,5         | 7,2         | 8,3         | 7,7         | 8,7         | 6,3         | 6,3         | 9,2         | 9,4         |
| Fonte: SINASC. Nota: Dados de 2025 são preliminares. |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |

### 3.4.4. Morbidade Hospitalar

Observa-se que o município de Canguaretama mantém uma média anual de aproximadamente 1.600 internações. Os três grupos que mais geram custos e ocupação de leitos para o município são, com exceção do capítulo Gravidez, Parto e Puerpério (Capítulo XV), na sequência Lesões, Envenenamentos e Causas Externas (Capítulo XIX) é o dado mais preocupante da série. As internações por este grupo saltaram de 162 (2021) para 239 (2025), um aumento de 47,5%. Reflete o impacto da violência e, principalmente, de acidentes de trânsito no território. Seguindo por Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) apresentou um pico em 2023 (197 casos) e estabilizou em 140 casos em 2025. Frequentemente está associada a condições agudas (apendicites, colecistites) e complicações de doenças crônicas. As Neoplasias (Capítulo II) e Aparelho Circulatório (Capítulo IX) as doenças circulatórias quase dobraram, saindo de 74 para 134 casos, evidenciando o envelhecimento populacional e a falha no controle da hipertensão na base.

Ao desconsiderarmos o peso das internações por gravidez e parto, o diagnóstico hospitalar de Canguaretama revela uma nítida distinção de gênero no perfil de

adoecimento. O público masculino é o principal alvo das causas externas, com um volume de internações por acidentes e violência que supera o feminino em mais de 100%, evidenciando uma lacuna nas políticas de prevenção voltadas ao homem e à segurança viária. Por outro lado, o perfil feminino é marcado por uma carga elevada de neoplasias e doenças do aparelho geniturinário, sinalizando que a maior longevidade das mulheres no município vem acompanhada de uma necessidade crescente por cirurgias oncológicas e tratamentos especializados. Para a gestão, esses dados confirmam que o desafio de descomprimir a rede hospitalar passa obrigatoriamente por duas frentes: o controle rigoroso de doenças crônicas e diagnóstico precoce para as mulheres, e estratégias de redução de danos e conscientização para o público masculino, visando reverter os índices de causas externas que hoje lideram as AIHs do município.

Na Primeira Infância (0 a 9 anos), o comportamento de adoecimento é equilibrado entre meninos e meninas, sendo dominado por causas respiratórias e infecciosas. Este cenário indica que a saúde infantil no município está fortemente condicionada a fatores ambientais, sazonais e de saneamento, exigindo que a Atenção Primária mantenha uma vigilância rigorosa sobre a cobertura vacinal e o estado nutricional para evitar hospitalizações por quadros que seriam controláveis na base.

Ao ingressarmos na Adolescência e Juventude (10 a 24 anos), surge a primeira e mais drástica disparidade de gênero: o desvio masculino para as causas externas. Enquanto o perfil feminino começa a ser marcado por questões geniturinárias e diagnósticos precoces de neoplasias, os homens apresentam um salto nas internações por traumas e lesões. O risco de um jovem do sexo masculino ser internado por acidente ou violência em Canguaretama é significativamente superior ao feminino, o que desloca o desafio da saúde para uma esfera intersetorial, envolvendo segurança pública e políticas de trânsito.

Na Idade Adulta (25 a 59 anos), o "bônus demográfico" do município é pressionado por hábitos de vida e doenças crônicas. O perfil masculino é caracterizado por complicações do aparelho digestivo e circulatório, muitas vezes ligadas à baixa adesão masculina aos tratamentos preventivos. Já o perfil feminino nesta faixa é marcado pela carga de neoplasias (tumores), que representa o maior volume de internações patológicas entre as mulheres. Isso demonstra que, embora a mulher utilize mais os serviços de saúde, ela enfrenta uma carga biológica de doenças degenerativas que exigem intervenções cirúrgicas e internações de média complexidade.

Finalmente, entre os Idosos (60 anos e mais), as curvas de internação por sexo voltam a convergir para as doenças do aparelho circulatório, como infartos e AVCs, que lideram as causas de ocupação de leitos. Entretanto, nota-se que o envelhecimento feminino é acompanhado por uma maior incidência de neoplasias, enquanto o masculino mantém uma forte relação com doenças respiratórias crônicas. Este diagnóstico final reforça que a gestão municipal precisa estruturar linhas de cuidado específicas: uma focada na redução de danos e traumas para os homens jovens, e outra voltada ao rastreamento oncológico e manejo de doenças crônicas para a população adulta e idosa, garantindo a sustentabilidade da rede hospitalar e a qualidade de vida dos cidadãos.

**Tabela 3** – Morbidade hospitalar por grupo de causas no município de Canguaretama, do período de 2021 a 2005.

| <b>Capítulo CID-10</b>                                                            | <b>2021</b>  | <b>2022</b>  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias                                     | 138          | 94           | 93           | 92           | 72           |
| II. Neoplasias (tumores)                                                          | 127          | 137          | 161          | 178          | 152          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár                                | 5            | 5            | 6            | 6            | 4            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas                                 | 9            | 20           | 19           | 28           | 29           |
| V. Transtornos mentais e comportamentais                                          | 20           | 33           | 23           | 14           | 16           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                                                    | 24           | 23           | 21           | 26           | 22           |
| VII. Doenças do olho e anexos                                                     | 3            | 4            | 7            | 9            | 9            |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide                                     | 1            | -            | -            | 3            | 3            |
| IX. Doenças do aparelho circulatório                                              | 74           | 109          | 103          | 161          | 134          |
| X. Doenças do aparelho respiratório                                               | 44           | 33           | 69           | 49           | 45           |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                                                 | 84           | 129          | 197          | 150          | 140          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo                                       | 27           | 28           | 19           | 22           | 23           |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo                                 | 20           | 45           | 29           | 36           | 48           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                                            | 44           | 44           | 96           | 117          | 66           |
| XV. Gravidez parto e puerpério                                                    | 517          | 486          | 509          | 547          | 507          |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal                                 | 72           | 66           | 79           | 98           | 78           |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas                                | 11           | 14           | 19           | 20           | 11           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat                                | 21           | 17           | 30           | 36           | 41           |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas                                | 162          | 191          | 244          | 251          | 239          |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                                               | 17           | 19           | 29           | 50           | 54           |
| <b>Total</b>                                                                      | <b>1.420</b> | <b>1.497</b> | <b>1.753</b> | <b>1.893</b> | <b>1.693</b> |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) |              |              |              |              |              |

### 3.4.5. COVID

A jornada iniciada em 19 de janeiro de 2021, com a aplicação das primeiras doses em Canguaretama, consolidou-se como a principal estratégia de proteção coletiva no município. Enquanto nos anos iniciais o desafio era o alcance do esquema primário em massa, o cenário de 2025 reflete a maturidade dessa política pública, com a imunização contra a Covid-19 totalmente integrada à rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Atualmente, o município utiliza imunizantes atualizados, como as vacinas bivalentes e as novas variantes autorizadas pela Anvisa, focando na busca ativa de idosos, gestantes e indivíduos imunossuprimidos. O objetivo da gestão em 2025 é garantir que a cobertura de reforço não retroceda, mantendo a imunidade populacional estável diante da circulação de novas subvariantes.

### 3.4.6. Mortalidade

A trajetória da mortalidade em Canguaretama revela um comportamento de estabilidade interrompido por crises sanitárias específicas. Entre 2018 e 2024, o município manteve uma média de 212 óbitos anuais, com um pico crítico em 2021 (229 óbitos), impulsionado pelo salto nas doenças infecciosas e parasitárias devido à pandemia. No entanto, o dado estruturante da série é a persistência das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias como as causas mais volumosas e constantes. Mesmo com as oscilações anuais, as doenças crônicas não transmissíveis permanecem como o maior desafio de longo prazo para a gestão, exigindo que o Plano Municipal de Saúde foque na continuidade do cuidado para evitar o agravamento de quadros que levam ao óbito.

Ao analisarmos o acumulado de 2.072 óbitos, a disparidade entre os sexos é profunda e revela comportamentos de risco distintos. Os homens representam a maioria das mortes (57,7%), sendo as causas externas o ponto de maior desigualdade: o risco de um homem morrer por acidente ou violência no município é sete vezes superior ao de uma mulher. Enquanto a mortalidade masculina é marcada por eventos agudos, traumáticos e pelo impacto das doenças circulatórias e digestivas, o perfil feminino apresenta uma carga maior de doenças endócrinas e metabólicas, como o Diabetes Mellitus, e doenças respiratórias. Esse cenário indica que o homem morre mais por causas

evitáveis e violentas, enquanto a mulher enfrenta uma maior letalidade por complicações de doenças crônicas e metabólicas ao longo do tempo.

A distribuição dos óbitos pelas faixas etárias evidencia vulnerabilidades específicas em cada estágio da vida. Na primeira infância (menores de 1 ano), a mortalidade concentra-se em afecções perinatais e malformações, totalizando 64 óbitos que demandam um pré-natal mais resolutivo. Na juventude e idade adulta precoce (15 a 39 anos), ocorre um fenômeno de "perda de força de trabalho", onde as causas externas dominam o cenário, vitimando majoritariamente jovens do sexo masculino. A partir dos 40 anos, observa-se a transição para as doenças crônicas, que se tornam soberanas na população idosa (60 anos ou mais). Com 1.278 óbitos concentrados nesta última fase, as doenças circulatórias e os tumores tornam-se os principais responsáveis pela mortalidade, reforçando a necessidade urgente de estruturar a Linha de Cuidado à Pessoa Idosa no município.

Em suma, o cruzamento desses dados desenha um município que sofre com a "tripla carga" de doenças: a persistência de causas perinatais na infância, a violência urbana e os acidentes atingindo os jovens, e o peso das doenças degenerativas nos idosos. A presença de óbitos por sintomas e sinais mal definidos na terceira idade aponta ainda para a necessidade de qualificar a investigação das causas básicas de morte. Para a gestão municipal, o diagnóstico é claro: é preciso equilibrar as ações de vigilância e segurança pública para conter a mortalidade jovem, ao mesmo tempo em que se fortalece a Atenção Primária no controle rigoroso da hipertensão, do diabetes e no rastreamento oncológico, visando aumentar a expectativa de vida com qualidade para os cidadãos de Canguaretama

**Tabela 4 – Mortalidade por faixa etária segundo grupo de causas no município de Canguaretama, no período de 2018 a 2024**

| <b>Capítulo CID-10</b>                             | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 10          | 4           | 27          | 46          | 11          | 14          | 11          |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 29          | 26          | 19          | 24          | 31          | 31          | 33          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2           | 1           | -           | 1           | -           | 1           | 1           |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 21          | 8           | 13          | 23          | 16          | 12          | 20          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | -           | 4           | -           | 3           | 6           | 1           | -           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 5           | 6           | 2           | 3           | 7           | 1           | 8           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 63          | 60          | 63          | 51          | 59          | 53          | 62          |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 17          | 20          | 15          | 17          | 25          | 20          | 13          |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 9           | 11          | 10          | 17          | 18          | 11          | 7           |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | -           | 1           | 1           | 2           | 1           | 1           | 2           |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 1           | 1           | -           | 2           | -           | -           | 2           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 8           | 2           | 2           | 4           | 14          | 3           | 14          |

|                                                    |            |            |            |            |            |            |            |
|----------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | -          | -          | -          | 1          | -          | 1          | 1          |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | -          | 1          | 6          | 3          | 3          | 4          | 7          |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas  | 4          | 3          | 1          | 1          | 3          | 3          | 1          |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat  | 5          | 5          | 13         | 11         | 14         | 17         | 10         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 53         | 28         | 36         | 20         | 19         | 22         | 24         |
| <b>Total</b>                                       | <b>227</b> | <b>181</b> | <b>208</b> | <b>229</b> | <b>227</b> | <b>195</b> | <b>216</b> |

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

**Tabela 5** – Outros indicadores de mortalidade do município de Canguaretama/RN por ano, no período de 2014 a 2025.

| <b>Outros Indicadores de Mortalidade</b>               | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Total de óbitos</b>                                 | 165         | 203         | 180         | 216         | 228         | 182         | 208         | 229         | 227         | 195         | 216         | 182         |
| <b>% óbitos por causas básicas definida</b>            | 98          | 98          | 97          | 96          | 98          | 97          | 94          | 95          | 93          | 91          | 95          | 97          |
| <b>Total de óbitos infantis</b>                        | 4           | 4           | 7           | 7           | 4           | 5           | 7           | 8           | 5           | 8           | 9           | 4           |
| <b>% de óbitos infantis investigados</b>               | 75          | 75          | 57          | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 50          |
| <b>Nº de óbitos Mulher em Idade Fértil</b>             | 14          | 15          | 8           | 9           | 6           | 9           | 13          | 16          | 19          | 8           | 10          | 4           |
| <b>% de óbitos Mulher em Idade Fértil investigados</b> | 93          | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 75          |

\*\*considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/DATASUS - Ministério da Saúde Nota: Dados de 2025 são preliminares

A análise dos indicadores de mortalidade de Canguaretama, compreendida entre 2014 e 2025, revela um cenário de robustez técnica que consolida o município como referência na gestão epidemiológica regional. O principal diferencial da saúde municipal reside na alta qualidade da informação gerada: ao longo da última década, o percentual de óbitos com Causas Básicas Definidas flutuou entre 91% e 98%, patamar significativamente superior às médias históricas e que qualifica o diagnóstico epidemiológico de precisão no território.

Este desempenho é fruto de uma vigilância exemplar em recortes estratégicos. Desde 2017, Canguaretama mantém a marca de 100% de investigação dos óbitos infantis e de mulheres em idade fértil (MIF). Esse rigor técnico evidencia o compromisso das equipes em auditar eventos evitáveis, permitindo que o Comitê de Prevenção do Óbito identifique falhas na rede assistencial e proponha melhorias diretas na linha de cuidado materno-infantil. A estabilidade no volume total de óbitos (média de 212 casos/ano), aliada à identificação precisa da causa básica na quase totalidade das Declarações de Óbito (DO), transforma dados brutos em inteligência epidemiológica fidedigna.

Portanto, a capacidade de converter notificações em causas básicas definidas apresenta-se como um ativo estratégico consolidado. Para o próximo ciclo do Plano Municipal de Saúde, o desafio será a manutenção desse patamar de excelência, exigindo a continuidade das buscas ativas e o fortalecimento da articulação com profissionais médicos e cartórios. O objetivo é garantir que a base de dados do município continue servindo como uma bússola segura para a tomada de decisão, permitindo que as políticas públicas de saúde respondam com exatidão às reais necessidades de Canguaretama.

#### **4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde de Canguaretama estrutura-se como uma rede de atenção robusta e estrategicamente organizada, assumindo a responsabilidade plena pelo planejamento, coordenação e execução das políticas de saúde, com destaque para as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. A base dessa rede é uma Atenção Primária capilarizada, composta por 17 Equipes de Saúde da Família e 17 Equipes de Saúde Bucal (sendo 2 na Modalidade II e 15 na Modalidade I). Esse cuidado é amplificado por 03 equipes eMulti (multiprofissionais), que oferecem suporte especializado diretamente nas unidades, e por um corpo de 79 Agentes de Saúde, que garantem o elo vital entre a comunidade e o serviço público.

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são eixos centrais, evidenciados pelo incentivo às práticas corporais. O município conta com 02 polos de Academia da Saúde (Barra de Cunhaú e Piquiri) e educadores físicos que atuam tanto nos polos quanto nas unidades de saúde, fomentando a qualidade de vida da população. Na média complexidade, Canguaretama consolida-se como um polo regional; o CAPS I é referência para a 1ª Região de Saúde, oferecendo acompanhamento especializado em saúde mental,

enquanto o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) se destaca pelo atendimento a Pessoas com Deficiência (PcD) e pela oferta de próteses dentárias, devolvendo funcionalidade e dignidade aos usuários.

Como suporte fundamental à Atenção Primária, o município conta com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Este serviço é um elo crucial na rede, permitindo a desospitalização precoce e o cuidado intensivo no conforto do lar para pacientes com dificuldades de locomoção ou doenças crônicas agudizadas. A equipe do SAD atua de forma complementar às equipes de Saúde da Família, humanizando a assistência e evitando internações hospitalares desnecessárias, o que otimiza os recursos da rede e garante maior segurança ao paciente.

Para garantir a equidade no acesso, o município está em processo de homologação da Unidade Móvel Odontológica, ferramenta estratégica para levar atendimento a áreas de difícil acesso, comunidades indígenas e assentamentos quilombolas. A rede de urgência e emergência é assegurada por um Pronto Atendimento (PA) 24h, equipado com laboratório de análises clínicas, contando ainda com a base fixa do SAMU 192. Além disso, o Centro de Reabilitação municipal e o Centro de Especialidades oferecem suporte especializado para pessoas com deficiência e neurodivergentes, preenchendo uma lacuna assistencial de alta sensibilidade social.

O futuro da rede aponta para uma integração regional ainda maior com a implantação da Policlínica Regional de Canguaretama. Fruto de uma parceria entre o Estado e os municípios vizinhos, a unidade sediará diversas especialidades médicas pactuadas e reguladas pelo sistema estadual, ratificando o papel do município como protagonista na gestão de saúde do Rio Grande do Norte. Essa estrutura, que integra desde o agente comunitário e o cuidado domiciliar até a assistência especializada e de urgência, reflete um sistema desenhado para ser resolutivo, inclusivo e geograficamente abrangente.

| <b>CNES</b> | <b>ESTABELECIMENTO</b>                |
|-------------|---------------------------------------|
| 7630662     | ACADEMIA DA SAUDE DE BARRA DO CUNHAU  |
| 7630646     | ACADEMIA DA SAUDE DE PIQUIRI          |
| 5573033     | CAF CANGUARETAMA                      |
| 5537533     | CENTRAL DE REGULACAO DE CANGUARETAMA  |
| 6462766     | CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I |

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
| 5543843 | CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DE CANGUARETAMA       |
| 4012550 | CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANGUARETAMA                  |
| 3994228 | CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE CANGUARETAMA |
| 4012526 | HOSPITAL REGIONAL PROF DR GETULIO O SALES                  |
| 9547916 | PA CANGUARETAMA                                            |
| 0406783 | POLICLINICA REGIONAL DE CANGUARETAMA                       |
| 7387482 | POSTO DE SAUDE CATU DA ESTRADA                             |
| 7387474 | POSTO DE SAUDE CATU DO ELEOTERIO                           |
| 7220294 | SAMU 192 CANGUARETAMA                                      |
| 6265685 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CANGUARETAMA              |
| 4012542 | UBS AREIA BRANCA                                           |
| 9097007 | UBS AREIA BRANCA II                                        |
| 4012534 | UBS BARRA DO CUNHAU                                        |
| 3280462 | UBS CAMPO CATUZINHO                                        |
| 4012615 | UBS CENTRO I                                               |
| 3280454 | UBS CENTRO II                                              |
| 4012577 | UBS JIQUICAMPO                                             |
| 4012593 | UBS LAGOA DE SAO JOAO                                      |
| 4012585 | UBS MEIRA LIMA                                             |
| 6432387 | UBS MEIRA LIMA II                                          |
| 6618650 | UBS PIQUIRI I KAROLINA SHULLER                             |
| 4012569 | UBS PIQUIRI II                                             |
| 9138765 | UBS PIQUIRI III                                            |
| 4012607 | UBS SERTAOZINHO                                            |
| 3280446 | UBS SERTAOZINHO II                                         |
| 7676867 | UNIDADE BASICA DE SAUDE DO OUTEIRO                         |
| 5914035 | UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL DE CANGUARETAMA                 |

#### 4.1 Atenção Primária de Saúde

A estrutura da Atenção Primária à Saúde em Canguaretama é desenhada para ser o alicerce de todo o sistema municipal, operando com um elevado grau de descentralização para alcançar o cidadão em seu contexto real de vida. Este nível de atenção desenvolve um conjunto abrangente de ações que vão desde a promoção e proteção à saúde até a reabilitação e redução de danos, sempre com foco na autonomia das pessoas e no controle dos determinantes sociais. O trabalho é pautado pela responsabilidade sanitária sobre territórios definidos, onde 17 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 17 Equipes de Saúde Bucal atuam de forma coordenada, apoiadas por 79 Agentes Comunitários de Saúde que realizam a busca ativa e o monitoramento domiciliar, garantindo que a assistência chegue tanto à zona urbana quanto às áreas rurais mais remotas.

O portfólio de serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é vasto e focado na resolutividade da baixa complexidade. O fluxo de atendimento inicia-se com o acolhimento, seguido por consultas de enfermagem e médicas, além de procedimentos essenciais como curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis e nebulização. Na linha de cuidado materno-infantil, a rede garante a abertura e o acompanhamento rigoroso do pré-natal até o puerpério, além do rastreamento do câncer de colo do útero por meio da coleta de citopatologia oncótica e a solicitação de mamografias.

Além do atendimento por demanda espontânea, a rede executa atividades programadas para grupos prioritários através de programas específicos, como o de Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos e Planejamento Familiar. Essas ações contínuas visam minimizar a procura irregular por serviços de maior complexidade, como o Pronto Atendimento 24h, ao manter as condições crônicas sob controle e as imunizações em dia. Para assegurar que essa capilaridade se transforme em resultados efetivos, o município utiliza o Programa Saúde 360 como ferramenta central de gestão. Este programa permite uma visão panorâmica e integrada de toda a rede, utilizando os registros das produções diárias para o monitoramento e a avaliação constante dos indicadores de saúde.

Os dados gerados em cada consulta e visita domiciliar são consolidados e refletem o desempenho do município em metas nacionais, como as do Incentivo de Qualidade. Através do Saúde 360, a gestão consegue identificar lacunas assistenciais, avaliar a

produtividade das equipes e garantir que os recursos sejam aplicados onde há maior necessidade epidemiológica. Esse monitoramento transforma o registro burocrático em inteligência estratégica, assegurando que o fluxo de referência para a média complexidade — que inclui o CAPS I, o Centro de Reabilitação e a futura Policlínica Regional — ocorra de forma ordenada e baseada em evidências clínicas reais colhidas na ponta do sistema.

#### 4.1.1. Equipe e-Multi

A presença de 03 equipes eMulti no município é um avanço estratégico que potencializa a capilaridade da saúde. No entanto, a eficácia plena desse modelo enfrenta barreiras que residem na transição do modelo assistencial tradicional para o modelo de suporte matricial.

Atualmente, as equipes eMulti funcionam como o "tecido conectivo" entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a rede intersetorial (CRAS, Escolas, Conselho Tutelar). Elas ampliam o escopo de atuação da APS ao oferecer:

- Atendimento Individual e Coletivo: Intervenções específicas de psicologia, fisioterapia, nutrição e assistência social dentro do território.
- Ações Intersetoriais: Mediação de conflitos e determinantes sociais que impactam na saúde, como vulnerabilidade alimentar e violência.
- Suporte Técnico: O uso de registros de produção que alimentam o Programa Saúde 360, permitindo que a gestão visualize onde a atuação multiprofissional está sendo mais requisitada.

Embora o município de Canguaretama conte com uma estrutura física e de recursos humanos privilegiada, a principal fragilidade observada na rede não reside na falta de insumos, mas na necessidade premente de aculturação dos profissionais da Atenção Primária, especialmente médicos e enfermeiros, quanto à real importância e ao papel estratégico das equipes eMulti. Atualmente, identifica-se uma lacuna de entendimento que gera gargalos significativos no fluxo de atendimento, começando pela equivocada visão da eMulti como um "Ambulatório de Especialidades". Muitos profissionais das Unidades Básicas de Saúde ainda enxergam essas equipes como um mero serviço de encaminhamento — um "mini-AM" — e não como um suporte de retaguarda técnica. Esse comportamento esvazia o conceito fundamental de Matriciamento e sobrecarrega os especialistas com demandas que poderiam ser resolvidas

de forma colaborativa, transformando o que deveria ser apoio em uma fila de espera isolada.

Essa distorção reflete-se também na resistência ao cuidado compartilhado, onde a prática de discutir casos complexos e realizar consultas conjuntas ainda enfrenta barreiras culturais no cotidiano das unidades. Sem essa troca sistemática de saberes, a equipe eMulti acaba atuando de forma insular, o que resulta na perda de oportunidades valiosas para qualificar as equipes de referência. Quando não há o compartilhamento do cuidado, a equipe de Saúde da Família deixa de desenvolver competências para lidar com casos leves de saúde mental ou reabilitação básica, perpetuando a dependência do especialista para situações de baixa complexidade.

Por fim, essa incompreensão sobre a função da eMulti culmina na subutilização do território. Quando a importância da integração multiprofissional não é plenamente absorvida, as ações desses profissionais ficam restritas às paredes do consultório, negligenciando a essência da capilaridade na Atenção Primária: as visitas domiciliares complexas e a condução de grupos operativos. Essas atividades são vitais para enfrentar os determinantes sociais de saúde diretamente onde o usuário vive, e sua ausência enfraquece o impacto preventivo da rede. Portanto, o fortalecimento da saúde em Canguaretama passa, obrigatoriamente, por um processo de educação permanente que restabeleça o eMulti como um parceiro estratégico no processo de trabalho das 17 equipes de Saúde da Família, garantindo que o monitoramento feito pelo Programa Saúde 360 reflita uma integração real e não apenas somatórios de atendimentos isolados.

#### 4.1.2. Saúde Bucal

O Programa Brasil Sorridente em Canguaretama consolidou-se como um pilar essencial para a promoção da dignidade e qualidade de vida, integrando a saúde bucal à saúde geral do indivíduo. A Política Nacional de Saúde Bucal no município é executada por meio de uma rede articulada que abrange desde a prevenção nas escolas até procedimentos especializados, garantindo o acesso universal e gratuito através do SUS. A rede municipal é composta por 17 Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas na Estratégia Saúde da Família, que atuam na reorganização das práticas odontológicas e na ampliação do cuidado para todas as faixas etárias.

O fluxo de atendimento inicia-se na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde o usuário é acolhido pela ESB. O primeiro contato ocorre por meio de uma avaliação clínica

e epidemiológica, que define as necessidades de cada paciente. Nas unidades, as atividades ofertadas são amplas: incluem ações educativas, profilaxia, aplicação de flúor, restaurações, extrações simples e o rastreamento precoce de lesões bucais, como o câncer de boca. As equipes também atuam de forma interministerial através do Programa Saúde na Escola (PSE), realizando escovação supervisionada e triagem em ambiente escolar, e garantem o atendimento domiciliar para pacientes acamados ou com mobilidade reduzida.

Quando o caso exige uma intervenção de maior complexidade, o fluxo segue o sistema de referência e contrarreferência. A UBS encaminha o paciente ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou ao Laboratório de Prótese Dentária, onde são ofertados serviços de endodontia (canal), periodontia especializada, cirurgias bucomaxilofaciais e a confecção de próteses para reabilitação mastigatória. Um diferencial importante é o suporte ao Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, com protocolos de atendimento adaptados para garantir inclusão e conforto a esse público.

Para assegurar a eficiência dessa rede, todos os atendimentos e procedimentos realizados pelas 17 equipes são rigorosamente inseridos no sistema de informação. Esses registros de produção são a matéria-prima que alimenta o Programa Saúde 360. Através dessa plataforma de monitoramento, o município acompanha indicadores cruciais, como:

- Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos, visando a redução de práticas mutiladoras;
- Cobertura de primeira consulta odontológica programática, que mede o acesso de novos usuários;
- Índice de conclusão de tratamento, que reflete a resolutividade das equipes.

Esse acompanhamento em tempo real pelo Saúde 360 permite à gestão de Canguaretama avaliar o impacto das ações, corrigir fluxos e garantir que as metas do Brasil Sorridente sejam atingidas, transformando dados em decisões estratégicas para a melhoria contínua da saúde bucal da população.

#### 4.1.3. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica em Canguaretama é compreendida como um pilar estratégico para a garantia do direito à saúde, indo além da simples entrega do item para se consolidar como um conjunto de ações que visam o acesso e o uso racional de medicamentos. Atualmente, a Farmácia Central (CAF) assume a responsabilidade técnica

e logística por todo o ciclo do insumo — desde a seleção e programação até a dispensação final — assegurando que o medicamento chegue ao usuário com qualidade preservada e orientação técnica adequada.

O fluxo de assistência em Canguaretama é desenhado para garantir segurança e controle. Para o acesso aos medicamentos, o usuário deve seguir os critérios estabelecidos:

1. Prescrição Médica: Apresentação de receita atualizada, emitida obrigatoriamente por profissional do SUS (ou conveniado, conforme protocolos locais).
2. Documentação: Documento de identificação oficial e Cartão Nacional de Saúde (CNS).
3. Registro no Sistema HÓRUS: Todo o processo de dispensação é rigorosamente registrado no Sistema HÓRUS (Sistema de Controle Logístico da Assistência Farmacêutica). Esse registro é vital para o monitoramento em tempo real do estoque, rastreabilidade do lote entregue ao paciente e geração de indicadores que alimentam o planejamento de compras do município.

Observa-se em Canguaretama um aumento significativo na demanda por medicamentos destinados a doenças crônicas (hipertensão, diabetes, dislipidemias) e transtornos psicológicos, refletindo o perfil epidemiológico atual da população. Diante desse cenário, surge uma necessidade crítica de ampliação dos recursos e atualização da lista de medicamentos disponíveis.

Existe um gargalo terapêutico onde os medicamentos básicos de primeira geração, embora essenciais, muitas vezes apresentam limitações de eficácia ou efeitos colaterais que prejudicam a adesão do paciente. Para garantir resultados clínicos concretos, é imperativo o investimento em tecnologias de segunda e terceira geração, que oferecem maior biodisponibilidade e esquemas posológicos mais simples (como associações em dose fixa para hipertensão e diabetes).

Especialmente na área da saúde mental, o crescimento constante no uso de psicotrópicos exige que o município busque medicamentos com perfis de segurança mais modernos para minimizar reações adversas graves.

#### 4.2 Atenção de Média Complexidade

A rede de saúde de Canguaretama consolida-se como um polo de média complexidade na 1ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte, oferecendo serviços

ambulatoriais especializados que transcendem o escopo da Atenção Primária. Estes serviços são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado, proporcionando ao usuário a continuidade do diagnóstico e da assistência terapêutica com densidade tecnológica compatível à sua capacidade de resolução municipal e regional. Mais do que pontos isolados de atendimento, esses centros estão integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e inseridos em linhas de cuidado específicas, como Saúde Mental, Pessoa com Deficiência e Saúde Bucal, utilizando metodologias de apoio matricial e sistemas de regulação que ampliam a capacidade resolutiva da APS ao oferecer retaguarda técnica e diagnóstica.

Dentro da estrutura de média complexidade ofertada no município, destacam-se o Centro de Especialidades de Canguaretama, que reúne diversas especialidades médicas e exames diagnósticos, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), referência regional para transtornos mentais graves, o Centro Especializado em Reabilitação (CER), focado em PcD e neurodivergentes, e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que complementa a saúde bucal com procedimentos de maior complexidade e reabilitação protética.

Soma-se a essa estrutura o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), componente fundamental da Rede de Atenção às Urgências e de Doenças Crônicas. O SAD atua na desospitalização precoce e na prevenção de internações desnecessárias, levando assistência multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos) diretamente ao domicílio do usuário. Este serviço é um elo vital que humaniza o cuidado, garantindo suporte intensivo a pacientes com dificuldades de locomoção ou quadros clínicos que demandam acompanhamento frequente, mas que podem ser manejados com segurança fora do ambiente hospitalar.

Para suprir lacunas assistenciais e garantir o acesso à alta complexidade, o município fortalece sua rede através de convênios e termos de contrato com instituições de referência, como a LIGA (Liga Contra o Câncer) e o COPIRN (Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Rio Grande do Norte). Essas parcerias são vitais para complementar a oferta de procedimentos oncológicos, cirurgias e consultas especializadas de densidade tecnológica superior, assegurando que o usuário obtenha o diagnóstico em tempo oportuno e siga com o tratamento necessário sem as barreiras do vazio assistencial.

Essa estrutura ambulatorial, somada às pactuações externas, permite ao município reduzir o encaminhamento precoce para a capital e otimizar o fluxo de regulação. A

integração desses serviços com a futura Policlínica Regional elevará Canguaretama a um novo patamar de governança regional, garantindo que o tempo de espera seja reduzido através de uma rede integrada, célere e transparente, que prioriza o desfecho clínico e a qualidade de vida do cidadão.

#### 4.2.1 Centro de Especialidades Municipal

O Centro de Especialidades de Canguaretama consolida-se como a principal unidade de referência para a média complexidade no município, oferecendo um portfólio abrangente de serviços que garantem a continuidade do cuidado iniciado na Atenção Primária. A unidade disponibiliza consultas médicas especializadas em áreas críticas como cardiologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia e outras especialidades essenciais, além de suporte multiprofissional em psicologia, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia. O suporte diagnóstico é reforçado pela oferta de exames como ultrassonografia e eletrocardiograma, fundamentais para o desfecho clínico oportuno.

O fluxo de atendimento é rigorosamente organizado através de um sistema de agendamento mensal, onde cada especialidade absorve uma média de 40 a 50 pacientes por mês. O acesso do usuário ocorre via setor de regulação, sendo priorizada a inserção no sistema oficial do Estado quando a vaga está disponível na rede regional; nos casos em que a oferta é interna, o controle é realizado por meio de planilhas de agendamento por especialidade. Este fluxo é dinâmico o suficiente para absorver casos de urgência e emergência identificados nos serviços de saúde, garantindo a articulação e o atendimento imediato do usuário em situação de risco.

Apesar do robusto leque de serviços ofertados, o município enfrenta desafios comuns à gestão pública de saúde, como a existência de demandas reprimidas em áreas específicas. Atualmente, identifica-se uma necessidade de ampliação de vagas para especialidades de alta procura e baixa oferta regional, como cirurgia vascular, endocrinologia, gastroenterologia e Proctologia. Essa lacuna assistencial reforça a importância estratégica dos consórcios e convênios, além de evidenciar o papel que a futura Policlínica Regional terá na absorção dessas filas de espera, garantindo que o tempo de resposta entre a necessidade do paciente e o diagnóstico definitivo seja cada vez menor.

Centro de Referência oferece serviços de média complexidade: consultas médicas especializadas, nutrição, psicologia, fisioterapia, psiquiatria, neurologia, cardiologia,

ginecologia e fonoaudiologia, além de exames especializados, como ultrassonografia e eletrocardiograma.

#### 4.2.2 Centro de Reabilitação Municipal

O Centro de Reabilitação Municipal de Canguaretama configura-se como uma unidade estratégica de média complexidade, dedicada à restauração funcional e à promoção da autonomia de usuários com diversos níveis de comprometimento físico ou intelectual. O serviço oferece um cuidado multiprofissional integrado, contando com uma equipe composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, entre outros profissionais. Essa estrutura permite uma abordagem holística na "continuidade do cuidar", garantindo que o paciente não receba apenas um atendimento isolado, mas um acompanhamento interdisciplinar que considera suas necessidades biopsicossociais.

O fluxo de atendimento é rigorosamente desenhado para garantir a equidade e a resolutividade:

- **Identificação e Classificação:** O usuário é encaminhado pela Atenção Primária ou outros serviços da rede. Ao chegar ao Centro, a equipe realiza a identificação e a classificação funcional, estabelecendo as prioridades e o plano terapêutico singular.
- **Agendamento e Monitoramento:** O agendamento é realizado diariamente pela Central de Regulação, que organiza as vagas por meio de planilhas divididas por especialidade e número de sessões. Esse controle é fundamental para evitar o absenteísmo e otimizar a oferta de vagas.
- **Referenciamento de Alta Complexidade:** Em casos de maior gravidade ou que exijam densidade tecnológica superior (como reabilitações robóticas ou próteses complexas), o Centro articula o referenciamento para grandes centros de referência fora do município, garantindo o suporte necessário em tempo oportuno.
- **Contrarreferência para a APS:** Após a conclusão do bloco de sessões prescritas, o usuário é reencaminhado para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem para reavaliação. Caso a equipe identifique a necessidade de manutenção ou novo ciclo terapêutico, novas sessões são prescritas, reiniciando o fluxo.

Atenção Especializada à Pessoa com Deficiência (PcD) um diferencial importante do serviço em Canguaretama é o protocolo de atendimento aos usuários PcD e

neurodivergentes. Diferente do fluxo convencional, esses usuários passam por uma classificação específica e possuem adesão imediata aos serviços do Centro. Essa estratégia visa garantir o suporte contínuo e especializado dentro do próprio município, mantendo o vínculo terapêutico até que seja possível a inserção definitiva ou complementar em vagas da rede regional, mitigando os efeitos do tempo de espera e garantindo o direito à reabilitação.

#### 4.2.3 Laboratório de Análise Clínica Municipal

O Laboratório de Análises Clínicas de Canguaretama é uma unidade estratégica de apoio diagnóstico que garante a segurança técnica e a resolutividade em todos os níveis de atenção do município. Sua operação é dividida em duas frentes principais: o suporte às rotinas programadas da Atenção Primária e o atendimento ininterrupto às urgências, funcionando 24 horas por dia para assegurar que decisões clínicas críticas sejam tomadas com base em dados laboratoriais precisos.

O laboratório realiza um amplo espectro de exames bioquímicos, hematológicos e imunológicos, servindo como o "braço direito" das 17 Unidades Básicas de Saúde e, fundamentalmente, do Pronto Atendimento (PA)

Para otimizar o atendimento e evitar aglomerações, o fluxo de acesso ao laboratório é organizado conforme a origem da demanda:

As solicitações oriundas das UBS (como exames de pré-natal, acompanhamento de Hipertensão e rotinas diárias) seguem um cronograma pactuado:

- **Marcação:** O usuário, de posse da requisição médica ou do enfermeiro, dirige-se à própria Unidade Básica de Saúde ou à Central de Regulação para a marcação.
- **Agendamento:** Os exames são distribuídos por cotas diárias/semanais para cada unidade, garantindo que todas as regiões do município (urbana e rural) tenham acesso equitativo à coleta.
- **Coleta Descentralizada:** Em pontos estratégicos ou datas programadas, a coleta pode ocorrer na própria UBS de origem para facilitar o acesso de idosos e pessoas com dificuldade de locomoção, sendo o material transportado sob rigoroso controle térmico até o laboratório central.

Para os casos que dão entrada no Pronto Atendimento 24h, o fluxo é de acesso imediato:

- Fluxo Contínuo: Não há necessidade de agendamento prévio. Assim que a equipe médica identifica a necessidade, a coleta é realizada no próprio PA.
- Prioridade Analítica: O laboratório processa essas amostras em caráter de urgência, com liberação de resultados em tempo reduzido para auxiliar no diagnóstico diferencial e na estabilização do paciente.

O sistema de registro e entrega de resultados do Laboratório de Análises Clínicas de Canguaretama é um componente vital para a estratégia da rede de saúde. Todo o volume de exames realizados é rigorosamente registrado no sistema de informação do PEC, gerando dados fundamentais que alimentam o Programa Saúde 360. Esse monitoramento permite que a gestão acompanhe indicadores cruciais, como o índice de positividade para patologias específicas e o tempo médio de entrega dos laudos, garantindo que o fluxo laboratorial responda com agilidade às necessidades da população.

No que tange à logística de entrega, o laboratório opera com fluxos diferenciados para garantir a eficiência: os resultados de rotina são devolvidos diretamente à unidade de saúde de origem ou disponibilizados para retirada pelo usuário, enquanto os laudos de urgência são prontamente integrados ao prontuário do paciente no Pronto Atendimento, subsidiando intervenções médicas imediatas.

Como consideração final, a manutenção de um laboratório próprio com funcionamento ininterrupto de 24 horas representa um ganho inestimável para o município. Essa estrutura reduz drasticamente a dependência de serviços externos e minimiza o tempo de espera para diagnósticos essenciais, fortalecendo a rede de cuidado de Canguaretama tanto na prevenção primária quanto nos cenários de emergência, consolidando a autonomia técnica e a segurança clínica da assistência prestada ao cidadão.

#### 4.2.4 CAPS -Centro de Atenção Psicossocial

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Canguaretama consolida-se como um serviço estratégico de Saúde Mental do SUS, fundamentado nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Sua missão precípua é substituir o modelo asilar e as internações prolongadas por um cuidado de base comunitária, voltado a pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente. O foco central é a promoção da cidadania, articulando o acompanhamento clínico à reinserção social do usuário em esferas como família, trabalho, lazer e cultura.

O CAPS opera sob a lógica de "porta aberta" para os munícipes de Canguaretama, o que significa que o acolhimento é realizado por demanda espontânea, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento formal.

- **Acolhimento Inicial:** O usuário que busca o serviço é recebido por um profissional da equipe multiprofissional, que realiza a escuta qualificada e a avaliação de risco.
- **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Após o acolhimento, a equipe desenvolve um plano de cuidados personalizado para as necessidades específicas do usuário, podendo incluir atendimentos individuais, grupais ou domiciliares.
- **Manejo de Crise:** O serviço é preparado para atuar em situações de crise e estados agudos de sofrimento intenso. A internação hospitalar é tratada como último recurso, indicada apenas quando todas as possibilidades terapêuticas extra-hospitalares foram esgotadas.

Para garantir a integralidade do cuidado, o CAPS conta com uma equipe composta por diversos especialistas, como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e artesãos/oficineiros. As atividades incluem:

- Atendimento clínico (médico e psicoterápico).
- Oficinas terapêuticas e de geração de renda.
- Grupos de mútua ajuda e atividades de lazer/cultura.
- Acompanhamento e orientação às famílias.
- Visitas e atendimentos domiciliares.

Como unidade de referência para a 1ª Região de Saúde, o CAPS I de Canguaretama atende também aos municípios vizinhos pactuados. Atualmente, o agendamento para esses usuários externos é realizado via contato direto entre as secretarias municipais e a direção do CAPS, definindo-se datas específicas para o acolhimento.

Entretanto, este modelo de gestão regional apresenta fragilidades críticas:

- **Sobrecarga da Unidade:** O desenho atual de abrangência tem pressionado a capacidade instalada do serviço, muitas vezes inviabilizando o atendimento ágil solicitado pelos municípios parceiros devido ao alto volume de demanda.
- **Necessidade de Repactuação:** Identifica-se uma necessidade urgente de repactuação do desenho regional junto à Comissão Intergestores Regional (CIR). É fundamental revisar as metas, os fluxos e o suporte financeiro de cada ente pactuado para

garantir que a qualidade do atendimento não seja comprometida e que o serviço permaneça sustentável para todos os usuários da região.

#### 4.2.5 CEO -Centro de Especialidades Odontológicas

Atende pacientes com necessidades específicas, nas áreas de especialidades odontológicas que não são contempladas nas unidades presentes na UBS, tais como: Endodontia - tratamento de canal, Cirurgias orais menores - dentes inclusos e regularização de rebordo, pacientes com necessidades especiais, pacientes com lesões periodontais, pacientes edentulos totais ou parciais, próteses totais e parciais removíveis com grampo e semiologia - avaliação e biópsia de tecidos moles e duros.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

#### 4.2.6 Pronto Atendimento Municipal

O Serviço de Pronto Atendimento (PA) de Canguaretama consolida-se como a unidade de referência para a assistência ininterrupta às urgências e emergências, funcionando 24 horas por dia. Como principal porta de entrada para casos agudos e crônicos agudizados, o PA é desenhado para ser resolutivo na vasta maioria das ocorrências, garantindo suporte imediato e estabilização clínica por meio de uma estrutura que integra equipes médicas, de enfermagem e suporte diagnóstico.

O fluxo de atendimento no Serviço de Pronto Atendimento de Canguaretama é regido pelo critério de gravidade clínica e não pela ordem de chegada, utilizando o protocolo de Classificação de Risco para assegurar prioridade aos casos críticos. Nesse sistema, os pacientes classificados como Emergência (Vermelho), que apresentam risco iminente de morte como infartos ou traumas graves, recebem atendimento imediato na Sala de Estabilização. Já os casos de Urgência (Amarelo/Laranja) contam com assistência rápida para evitar o agravamento do quadro, enquanto os pacientes classificados como Pouco Urgentes ou Não Urgentes (Verde/Azul) podem aguardar atendimento ou ser referenciados para a Atenção Primária, conforme a necessidade.

A Sala de Estabilização é o coração da unidade, equipada para o suporte avançado de vida e monitoramento contínuo. Graças ao apoio logístico do laboratório 24 horas, o

PA demonstra alta capacidade interna para resolver a maioria das patologias agudas no próprio local. No entanto, quando a complexidade do caso exige intervenções cirúrgicas de grande porte ou suporte de UTI, a unidade aciona prontamente o fluxo de referenciamento via regulação de urgência para hospitais de alta complexidade. Casos que demandam especialistas, mas sem caráter emergencial, seguem o fluxo ambulatorial da rede.

Um desafio central na gestão deste serviço é o gargalo gerado após o horário comercial, quando o encerramento das atividades nas 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) provoca um aumento expressivo na demanda. Essa sobrecarga noturna faz com que o PA absorva atendimentos que seriam de competência da atenção básica, como febres leves e renovação de receitas, pressionando a equipe de urgência e estendendo o tempo de espera para os casos de menor gravidade. Diante disso, a integração com a rede de assistência busca reforçar o papel da Atenção Primária como filtro ordenador, permitindo que o Pronto Atendimento mantenha seu foco estratégico na manutenção da vida e no manejo célere das crises agudas.

#### 4.2.7 SAD – Serviços de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Canguaretama constitui um elo fundamental na Rede de Atenção às Urgências e de Doenças Crônicas, atuando como uma modalidade de atenção substitutiva ou complementar às internações hospitalares e ao atendimento ambulatorial. Sua importância estratégica reside na capacidade de humanizar o cuidado, reduzindo os riscos de infecções hospitalares e promovendo a desospitalização precoce. Ao levar a estrutura de saúde para dentro do lar, o SAD não apenas otimiza a rotatividade de leitos hospitalares, mas também fortalece o vínculo entre paciente, família e sistema de saúde, garantindo dignidade e conforto no processo de recuperação ou cuidados paliativos.

O fluxo de acompanhamento e referenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em Canguaretama é rigorosamente estruturado para garantir que o suporte técnico chegue aos usuários com o perfil clínico adequado, iniciando-se primordialmente através do referenciamento da Atenção Primária à Saúde. Nesse processo, a Equipe de Saúde da Família identifica usuários com quadros que demandam cuidados de maior frequência ou intensidade, mas que possuem estabilidade para o tratamento no lar, como no caso de

curativos complexos ou antibioticoterapia venosa. Após esse encaminhamento, a equipe do SAD realiza uma visita de avaliação para classificar o paciente conforme os critérios de elegibilidade das modalidades AD2 ou AD3, considerando o grau de dependência tecnológica e a necessidade de cuidados frequentes. Uma vez considerado apto, o paciente é admitido e a equipe elabora um Plano Terapêutico Singular (PTS), pactuado diretamente com o cuidador responsável, que exerce um papel fundamental no sucesso da assistência domiciliar. O monitoramento é periódico e dinâmico, sendo que, ao atingir a estabilidade clínica ou a resolução do agravo, o usuário recebe alta do SAD e retorna ao acompanhamento exclusivo de sua Unidade Básica de Saúde de referência.

Operacionalmente, o SAD atua por meio da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e, quando necessário, conta com o suporte da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), reunindo um corpo de profissionais diversificado. Médicos e enfermeiros são os responsáveis pelo manejo clínico, prescrições complexas e supervisão geral do cuidado, enquanto os fisioterapeutas desempenham um papel essencial na reabilitação motora e respiratória para prevenir complicações decorrentes da imobilidade. Os técnicos de enfermagem executam procedimentos diretos, como a administração de medicações e curativos sob orientação, e o suporte multidisciplinar pode ser ampliado com nutricionistas, assistentes sociais e fonoaudiólogos para garantir a integralidade da assistência. As atividades desenvolvidas abrangem desde o suporte nutricional enteral e oxigenoterapia até o manejo de estomas e o controle rigoroso de patologias crônicas agudizadas, assegurando que o domicílio se transforme em um ambiente de cura dotado de suporte técnico qualificado e articulado.

#### 4.3 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde de Canguaretama atuar de forma transversal em toda a rede para proteger a população antes que os agravos se consolidem. Entretanto, a estrutura atual enfrenta desafios críticos que limitam sua capacidade de atuação plena, evidenciando a necessidade premente de ampliação do efetivo profissional para que o município atinja índices de saúde mais satisfatórios e garanta a segurança coletiva de forma robusta.

Atualmente, uma das principais fragilidades reside na Vigilância Ambiental, que não se encontra efetivamente operante em todas as suas competências. A atuação limita-se quase exclusivamente ao controle de endemias e zoonoses, deixando o município

vulnerável a riscos relacionados ao solo e a possíveis situações climáticas adversas, para as quais não há monitoramento técnico especializado. Da mesma forma, a Vigilância Sanitária enfrenta barreiras na descentralização plena de suas ações; a escassez de técnicos municipais gera uma dependência excessiva da Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA), impedindo que o município exerça com autonomia todas as responsabilidades e fiscalizações que lhe competem.

Essa carência de recursos humanos provoca uma sobrecarga insustentável na Vigilância Epidemiológica, que acaba absorvendo funções que deveriam ser distribuídas entre as outras frentes. Um exemplo nítido dessa distorção é a Vigilância em Saúde do Trabalhador, que hoje recai sob a responsabilidade direta da coordenação epidemiológica. Esse acúmulo de atribuições fragmenta o foco das equipes e fragiliza a proteção de toda a população, aumentando a exposição a riscos sanitários, ambientais e ocupacionais. Portanto, o fortalecimento do quadro de profissionais nas diversas áreas da vigilância não é apenas uma meta administrativa, mas uma condição indispensável para assegurar que Canguaretama possua uma rede de proteção capaz de responder com agilidade e precisão aos desafios epidemiológicos e climáticos contemporâneos.

Mesmo com as fragilidades buscar forçar suas ações e atividades na educação em saúde, estruturada pelos pilares da educação permanente e continuada, constitui a base estratégica para a consolidação de uma Vigilância em Saúde eficiente e transformadora. No contexto dos profissionais de saúde, essa formação vai além da simples atualização técnica; ela promove uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho, permitindo que as atribuições profissionais sejam ressignificadas. Enquanto a educação continuada oferece o aporte teórico e as inovações científicas necessárias para lidar com novos cenários epidemiológicos, a educação permanente utiliza o cotidiano das unidades de saúde como laboratório, incentivando as equipes a identificar falhas nos fluxos de notificação, análise e intervenção, transformando dificuldades rotineiras em oportunidades de aprendizado coletivo e melhoria do serviço prestado à população.

Simultaneamente, essa perspectiva educativa se estende à comunidade, transcendendo a mera transmissão de informações impositivas para focar na construção compartilhada de conhecimento. Ao envolver o cidadão no entendimento dos determinantes sociais de saúde, a Vigilância deixa de ser uma prática puramente fiscalizatória e passa a ser uma ferramenta de empoderamento. Quando a comunidade compreende os riscos sanitários e ambientais aos quais está exposta, a mudança de hábitos deixa de ser uma resposta passiva a orientações externas e torna-se uma escolha

consciente e sustentável. Esse diálogo entre o saber técnico do profissional e o saber popular do território é o que permite a adoção de novos comportamentos — como o manejo adequado de resíduos, o controle de vetores e a adesão vacinal — de forma orgânica e permanente.

Portanto, a integração dessas frentes educativas cria um ciclo de vigilância participativa que beneficia todos os atores envolvidos. De um lado, temos profissionais mais preparados, motivados e capazes de atuar de forma interdisciplinar; de outro, uma população ativa e vigilante que atua na prevenção de doenças e na promoção da saúde. O resultado final dessa convergência é a consolidação de um sistema de saúde mais resiliente, onde a informação circula com transparência e as ações de vigilância se traduzem em uma melhoria real e mensurável na qualidade de vida e na segurança sanitária de toda a sociedade.

#### 4.3.1 Vigilância Sanitária

No desenho do SUS, a responsabilidade de proteger a população é compartilhada. Canguaretama assume a gestão plena de diversas atividades, mas atua em constante apoio conjunto com a Vigilância Sanitária do Estado (SUVISA).

O fluxo operacional de trabalho da Vigilância Sanitária em Canguaretama é desenhado para ser ágil e resolutivo, estruturando-se a partir de etapas bem definidas que garantem a segurança da população. O processo tem início com o ingresso da demanda, que ocorre primordialmente por três vias: o planejamento estratégico de inspeções de rotina, o recebimento de denúncias e ou as solicitações diretas de emissão e renovação do Alvará Sanitário.

Uma vez estabelecida a demanda, a equipe técnica realiza a visita e a inspeção *in loco*, verificando criteriosamente a conformidade do estabelecimento com as normas vigentes de higiene, estrutura física e segurança sanitária.

A partir dessa vistoria, o fluxo segue para o desfecho administrativo, que varia conforme os achados da equipe. Caso o local apresente total conformidade com os protocolos, procede-se com a emissão do Alvará Sanitário; em situações de não conformidade, é lavrado um auto de infração que estabelece prazos rigorosos para a adequação, seguidos de uma nova inspeção de verificação. É importante ressaltar que, em cenários de risco iminente à saúde pública, o fluxo prevê ações de emergência, que

incluem a interdição imediata do estabelecimento e a apreensão de produtos, assegurando que o perigo seja contido prontamente para evitar agravos à saúde coletiva.

A atuação da Vigilância Sanitária em Canguaretama é multifacetada e abrange:

- Fiscalização e Licenciamento: Inspeção técnica em farmácias, clínicas, estúdios de estética, mercados, restaurantes e abatedouros.
- Monitoramento de Produtos: Verificação rigorosa de prazos de validade, condições de armazenamento e procedência de mercadorias.
- Programa Vigiágua: Monitoramento da qualidade da água para consumo humano, com coleta mensal de amostras em pontos estratégicos (redes e poços) para análise no LACEN.
- Educação em Saúde: Trabalho educativo em feiras livres, comércios e ambientes escolares; divulgação de protocolos de segurança e cursos de manipulação de alimentos.
- Gestão de Denúncias: Averiguação de irregularidades relatadas pela população via denuncia no setor.

#### 4.3.2 Vigilância Ambiental e Endemias

Atualmente, o serviço não se encontra efetivamente em pleno funcionamento conforme as diretrizes do SUS, concentrando suas atividades quase exclusivamente no Controle de Endemias. Na prática, a atuação restringe-se ao combate direto de vetores e ao manejo de zoonoses, com foco na vacinação de cães e gatos, deixando lacunas críticas na proteção contra riscos ambientais complexos.

A atuação das equipes de Vigilância Ambiental e de Endemias é pautada por um cronograma contínuo e permanente, focando em três eixos principais:

- Controle de Vetores (Arboviroses): Coordenação das equipes no combate ao *Aedes aegypti* através de vistorias em imóveis residenciais, comerciais e terrenos baldios. As ações incluem a eliminação de criadouros, aplicação de larvicidas e orientações diretas à população sobre a identificação de focos.
- Gestão de Zoonoses: Monitoramento e execução da vacinação antirrábica, além do controle e manejo de animais peçonhentos (como escorpiões e serpentes), visando reduzir acidentes e a transmissão de doenças entre animais e humanos.

Apesar da robustez no controle de vetores e água, a Vigilância Ambiental de Canguaretama apresenta uma fragilidade técnica importante: a dificuldade em atuar

diretamente sobre as ações de solo e monitoramento de desastres (Vigissolo e Vigidesastres). Atualmente, o município carece de profissionais especialistas e de capacitação específica para lidar com riscos ambientais complexos, como contaminação de solo por agrotóxicos ou resíduos industriais, além da prevenção de danos em cenários de eventos climáticos extremos.

#### 4.3.3 Vigilância Epidemiológica

Sua missão principal é fornecer orientação técnica precisa para o processo de tomada de decisão, recomendando e adotando medidas de controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Através da análise rigorosa de dados, o setor monitora agravos como sífilis, tuberculose, HIV e hanseníase, além de surtos de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), servindo como o suporte técnico que orienta as prioridades das Equipes de Saúde da Família (eSF) e demais serviços de atendimento.

O fluxo de trabalho é um ciclo dinâmico que se inicia na detecção do caso, seja em uma Unidade Básica de Saúde ou no Pronto Atendimento. A partir daí, o sistema é alimentado por uma rede complexa de informações, utilizando ferramentas como o SINAN (ou e-SUS Notifica) para agravos de notificação compulsória, o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos). Esse processo inclui a investigação minuciosa de óbitos e o monitoramento do GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial). Após a notificação, a vigilância realiza a investigação epidemiológica em campo para identificar fontes de infecção e contatos, consolidando mensalmente esses dados para o planejamento de campanhas, bloqueio estratégico e ações de controle.

No que tange às arboviroses, a Vigilância Epidemiológica desempenha um papel crucial no acompanhamento dos índices prediais (LIRAA/LIA) e no monitoramento do tratamento de casos de Dengue em domicílio. Ao identificar bairros com alta infestação ou aumento de notificações, o setor emite alertas imediatos às Unidades de Saúde locais, permitindo uma resposta rápida no território para possíveis surtos. Essa integração assegura que as ações de bloqueio de transmissão e o manejo clínico dos pacientes ocorram de forma oportuna e localizada, mitigando o impacto das doenças sazonais na população.

Além das funções de análise, o setor é o pilar da Imunização no município, coordenando a logística de vacinas, a realização de campanhas e o acompanhamento do SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações). Entre as ações desenvolvidas, destacam-se o monitoramento rigoroso das coberturas vacinais e a busca ativa de pacientes faltosos, com prioridade absoluta para crianças menores de um ano. Assim, a Vigilância Epidemiológica atua tanto na contenção de doenças instaladas quanto na proteção imunológica preventiva, garantindo que Canguaretama mantenha uma rede de proteção resiliente e baseada em evidências científicas.

#### 4.3.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador

Devido à atual estrutura organizacional do município, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) são coordenadas e executadas de forma integrada pela Vigilância Epidemiológica. Esta unidade assume a responsabilidade técnica pelo monitoramento sistemático dos agravos relacionados ao trabalho, garantindo que a inteligência de dados epidemiológicos direcione as intervenções no ambiente laboral.

Sob a gestão da coordenação epidemiológica, o fluxo de trabalho opera de forma dinâmica e interconectada com a rede de assistência à saúde. O ciclo é disparado a partir da notificação de acidentes nas unidades de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou demais serviços. As frentes de atuação priorizam a investigação de acidentes de trabalho graves ou com exposição a material biológico, utilizando o sistema SINAN para o registro oficial. Esse monitoramento permite que a coordenação mapeie com precisão os setores econômicos com maior índice de ocorrências, identificando áreas críticas que necessitam de intervenção imediata.

A estratégia de atuação integra a obrigatoriedade da notificação compulsória ao desenvolvimento de ações educativas contínuas e planejadas. Com base nos dados coletados, a vigilância agenda atividades de conscientização para garantir que os ambientes produtivos se adequem às normas de saúde vigentes. O objetivo central é a prevenção de agravos relacionados ao esforço laboral e ao ambiente de trabalho, reafirmando o compromisso da gestão municipal com a integridade física e mental dos cidadãos que movem a economia local.

#### 4.4. Central de Transporte Social e Ambulâncias

A Central de Transporte Sanitário de Canguaretama funciona como um elo estratégico da gestão municipal, sendo a unidade responsável por viabilizar o deslocamento seguro e ordenado de usuários que possuem procedimentos agendados em serviços de referência fora do domicílio. O fluxo operacional é estruturado com base no planejamento logístico, exigindo que o agendamento seja realizado com, no mínimo, 24 horas de antecedência. Esse critério permite que a equipe coordene a remoção de pacientes para as mais diversas Unidades Especializadas da rede SUS municipal, estadual, incluindo hospitais de alta complexidade, centros universitários, laboratórios de análises clínicas e demais entidades conveniadas ou contratadas, além de atender demandas de perícias médicas e viagens específicas do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

#### 4.5. Central de Regulação

A Central Municipal de Regulação de Canguaretama constitui o núcleo estratégico do processo assistencial, atuando como o cérebro que processa as solicitações de atendimento, avalia a prioridade clínica e agenda os procedimentos conforme a capacidade instalada. O objetivo central desta estrutura é garantir a integralidade e a resolutividade, conectando a Atenção Primária às necessidades de média e alta complexidade, buscando sempre a redução do tempo de espera e a qualificação do acesso para que o tratamento indicado ocorra em tempo hábil.

O ciclo operacional inicia-se na Unidade Básica de Saúde, onde, após a consulta, a necessidade de um especialista ou exame é inserida nos sistemas disponíveis e regulamentados. A Central de Regulação recebe essa demanda, realiza a análise técnica da solicitação (autorização) e busca a vaga nos prestadores contratualizados ou nas unidades de referência do município e do estado. Esse processo visa otimizar a utilização da rede assistencial e organizar a fila de espera por critérios de gravidade, e não apenas por ordem de chegada.

Apesar do esforço organizacional, a Central enfrenta fragilidades críticas que limitam sua capacidade de resposta aos usuários, o gargalo na regulação do Estado gera uma desconexão entre a demanda municipal e a oferta regional, resultando em filas de espera prolongadas para especialidades de alta demanda. A oferta de serviços disponível

não acompanhou o perfil epidemiológico atual, marcado pelo aumento expressivo das doenças crônicas. A lista de procedimentos e especialidades encontra-se defasada frente à complexidade das novas necessidades da população. A desatualização dos valores da tabela de procedimentos junto ao Ministério da Saúde inviabiliza a ampliação da rede prestadora, pois os valores pagos muitas vezes não cobrem os custos operacionais dos serviços, afastando novos prestadores.

Diante desse cenário desafiador, surge uma perspectiva de melhoria com a efetivação de programas estratégicos como o "Agora Tem Especialista". Este programa visa o fortalecimento da 1ª Região de Saúde, focando na descentralização do cuidado e na garantia de atendimentos por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCI).

A implementação da OCI representa uma esperança de mudança no modelo de gestão, pois propõe que o paciente não receba apenas uma consulta isolada, mas um conjunto de ações coordenadas que garantam o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dentro da própria região. Essa integração promete aumentar a resolutividade local, reduzir a necessidade de deslocamentos para a capital e, fundamentalmente, humanizar o percurso do usuário dentro do SUS.

#### 4.6. Conselho Municipal e Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Canguaretama consolida-se como um pilar fundamental da gestão democrática, atuando de forma preparada e proativa perante as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Estruturado com uma Mesa Diretora dedicada e membros devidamente capacitados em suas áreas de representação (usuários, trabalhadores e gestores/prestadores), o órgão conta ainda com o suporte técnico de uma Secretaria Executiva atuante, que garante a agilidade administrativa e a conformidade legal de todos os processos.

O fluxo de trabalho do conselho é pautado pela regularidade e transparência, com a realização de reuniões mensais onde são debatidos os temas prioritários da saúde pública local. Nessas plenárias, o controle social é exercido plenamente, transformando as necessidades da população em diretrizes estratégicas para a Secretaria Municipal de Saúde. Através de seus encaminhamentos e propostas de melhoria, o conselho fortalece a gestão municipal, oferecendo um olhar crítico e colaborativo sobre a aplicação dos recursos e a eficácia das políticas implementadas.

Mais do que um órgão fiscalizador, o Conselho Municipal de Saúde funciona como uma instância de avaliação contínua, garantindo que as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde sejam cumpridas com equidade e eficiência. Essa atuação articulada entre conselheiros e a equipe técnica da Secretaria Executiva permite que o controle do SUS em Canguaretama seja exercido de forma técnica e ética, assegurando que o sistema responda de maneira resolutiva aos anseios da comunidade e aos desafios da gestão pública.

## **5. DESCRIÇÃO DO FLUXO DAS REDES DE ATENÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **5.1 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)**

O fluxo de atendimento para as urgências e emergências em Canguaretama é estruturado de forma hierarquizada, iniciando-se obrigatoriamente no Pronto Atendimento do município. Nesta porta de entrada, as equipes realizam a classificação de risco e os procedimentos de estabilização imediata do paciente. Quando o quadro clínico indica a necessidade de intervenção hospitalar que excede a capacidade tecnológica local, o caso é inserido no Sistema Regulador do RN, que gerencia a disponibilidade de leitos e recursos em toda a rede estadual.

Dentro deste desenho de rede, as situações de traumatologia e urgências críticas de alta complexidade são referenciadas para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal, que detém o suporte avançado necessário para o manejo de grandes traumas. Já para as demandas que envolvem internações clínicas e procedimentos cirúrgicos de média complexidade, o município conta com o suporte do Hospital Lindolfo Monteiro (Santo Antônio), que atua como peça fundamental na regionalização do cuidado. Todo esse percurso assistencial é monitorado pela regulação, garantindo que o transporte sanitário ocorra apenas com a garantia de destino, evitando a peregrinação do usuário e assegurando a continuidade da assistência em um ambiente de maior complexidade.

### **5.2 Rede Aliny (Rede Materno-Infantil)**

A Rede Materno-Infantil, consolidada em nosso território através das diretrizes da Rede ALINY, organiza o percurso assistencial da gestante de forma integral, assegurando que o cuidado se inicie na captação precoce durante o pré-natal pela Atenção Primária à Saúde (APS). Este fluxo é desenhado para garantir que a gestante seja vinculada à sua unidade de parto desde as primeiras consultas, estabelecendo uma linha de cuidado que reduz riscos e promove um nascimento seguro. A assistência é estratificada conforme o perfil de risco da gestação, utilizando o sistema de regulação para direcionar cada caso ao ponto de atenção adequado na 1ª Região de Saúde.

No âmbito do Risco Habitual, que compreende os casos de média complexidade e partos de baixo risco, a referência regional para as gestantes do município é o Hospital Regional de São José de Mipibu. Nesta unidade, o atendimento é focado na humanização do parto e no suporte clínico imediato ao binômio mãe-filho. Já para os casos classificados como Alto Risco, que exigem alta complexidade tecnológica e suporte em obstetrícia crítica, o fluxo assistencial é direcionado via regulação estadual para grandes centros em Natal. Nestas situações, as referências principais são a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Santa Catarina), prestadores equipados com UTI Neonatal e equipes multidisciplinares especializadas no manejo de patologias obstétricas graves.

A continuidade do cuidado se completa no puerpério, onde, após a alta hospitalar, a rede garante o retorno da mulher e do recém-nascido à Unidade Básica de Saúde para o acompanhamento da "quinta dose" e das consultas de puericultura. Esse esforço conjunto entre os prestadores de referência e a gestão municipal assegura que, independentemente do nível de complexidade, a assistência materno-infantil seja prestada com equidade, monitorando desde os índices de exames laboratoriais até a cobertura vacinal infantil, consolidando a rede como um pilar essencial da saúde coletiva local.

### 5.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Canguaretama é estruturada para oferecer um cuidado integral e humanizado, fundamentado no modelo de atenção comunitário e na lógica da desinstitucionalização. O fluxo assistencial é desenhado de forma escalonada, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado, realizando o manejo de casos leves, como transtornos

de ansiedade e depressão moderada, por meio do acolhimento e do matriciamento das equipes de Saúde da Família.

Quando a demanda exige uma intervenção de Média Complexidade, o fluxo direciona o usuário para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), localizados no próprio município ou em polos regionais estratégicos. No caso específico de usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o fluxo de atendimento é referenciado para o CAPS AD (Álcool e Drogas) da 1ª Região de Saúde, com polo em Nova Cruz. Nestes espaços especializados, o atendimento é realizado por equipes multiprofissionais que desenvolvem o Projeto Terapêutico Singular (PTS) pautado na redução de danos, focando na reabilitação psicossocial e na manutenção do vínculo do paciente com sua comunidade.

Já as situações de Alta Complexidade, caracterizadas por crises agudas ou urgências psiquiátricas com risco de auto ou heteroagressão, são encaminhadas via regulação estadual para o Hospital João Machado, em Natal. Esta unidade funciona como retaguarda para internações breves e humanizadas, visando exclusivamente a estabilização do quadro crítico e o manejo seguro de crises de abstinência severa ou surtos psicóticos.

A continuidade do cuidado é o pilar que sustenta a eficácia da RAPS. Após a alta de um serviço especializado ou hospitalar, o fluxo prevê o imediato retorno do paciente para o acompanhamento territorial. Esse processo de "contrarreferência" garante que o usuário não perca o vínculo com a rede local, sendo monitorado pelas equipes de saúde da família e, dependendo do caso, pelo CAPS ou CAPS AD para evitar recaídas. O esforço da gestão é assegurar que o cuidado não se encerre no tratamento do sintoma, mas se estenda à reinserção social e ao suporte contínuo, transformando a assistência em saúde mental em uma jornada de acolhimento permanente e proteção à cidadania.

#### 5.4 Rede de Cuidado às Doenças Crônicas

A Rede de Cuidado às Doenças Crônicas em Canguaretama é estruturada para enfrentar o desafio das condições de saúde de longa duração, com foco prioritário em pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus, nefropatias e patologias oncológicas. O fluxo assistencial é centrado na Atenção Primária à Saúde (APS), que atua como o centro de comunicação da rede, realizando o cadastro, a estratificação de risco e

o acompanhamento longitudinal dos usuários para evitar complicações agudas e o agravamento das doenças.

Quando o manejo clínico na unidade básica ou no pronto atendimento indica a necessidade de suporte especializado ou hospitalar, o fluxo é direcionado via Regula Ambulatório (Sistema de Regulação), que ordena o acesso a consultas, exames de alta complexidade e leitos de internação. Para os casos que demandam estabilização e cuidados hospitalares de média complexidade, a principal referência para o município e para a 1ª Região de Saúde é o Hospital Regional Lindolfo Monteiro (Santo Antônio). Esta unidade assegura os internamentos clínicos e cirúrgicos necessários, permitindo que o paciente receba assistência qualificada dentro da região antes de qualquer necessidade de progressão para a alta complexidade.

No caso específico da Oncologia, a referência absoluta para diagnóstico e tratamento especializado (quimioterapia, radioterapia e cirurgias oncológicas) permanece sendo a LIGA Norte-Riograndense Contra o Câncer, em Natal. Para os pacientes com insuficiência renal crônica que necessitam de Nefrologia (Hemodiálise), o município articula o acesso a clínicas conveniadas em Parnamirim ou Natal, garantindo o suporte dialítico essencial. As demais especialidades e exames são supridos pela Policlínica Regional ou prestadores credenciados, conforme as pactuações vigentes.

A continuidade do cuidar é o diferencial desta rede, baseando-se na coordenação do cuidado pela equipe de Saúde da Família mesmo durante e após o período de internação no Hospital Lindolfo Monteiro ou tratamentos em centros especializados. O fluxo de contrarreferência assegura que as informações sobre a evolução hospitalar e o plano terapêutico retornem à UBS para o monitoramento territorial. Esse acompanhamento contínuo visa não apenas o controle dos indicadores clínicos, mas também a promoção da autonomia do paciente e a prevenção de sequelas, reafirmando o compromisso da gestão em oferecer um cuidado que transcenda o ambiente hospitalar e se consolide no cotidiano da comunidade.

## 5.5 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e as linhas de cuidado específicas para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Canguaretama são

estruturadas para garantir o diagnóstico precoce, a reabilitação e a inclusão social. O fluxo assistencial é desenhado de forma ascendente, iniciando na Atenção Primária à Saúde, onde as equipes de Saúde da Família realizam o monitoramento do desenvolvimento infantil e a identificação de sinais de alerta.

Como estratégia de fortalecimento local, o município mantém uma oferta própria de profissionais especializados, como psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, que atuam diretamente na rede municipal. Esse suporte interno é fundamental para garantir a continuidade do tratamento e reduzir a demanda reprimida, permitindo que muitas terapias de manutenção ocorram no próprio território, facilitando o acesso das famílias e fortalecendo o vínculo terapêutico.

Quando o caso exige uma intervenção especializada de média complexidade, o fluxo de regulação direciona os usuários para o Centro de Referência em Educação Especial (CRE) em São José de Mipibu, que atua como polo regional para a 1ª Região de Saúde. O CRE é peça-chave no suporte pedagógico e terapêutico integrado, oferecendo avaliação e acompanhamento multiprofissional para crianças e adolescentes com deficiência ou TEA.

Para as situações de maior complexidade, que demandam tecnologia assistiva avançada ou diagnósticos neurosensoriais altamente específicos, o fluxo é encaminhado para os serviços de referência em Natal via regulação estadual. Nestes casos, os principais prestadores são o CRI (Centro de Reabilitação Infantil) e o CERN, além de parcerias com a APAE e Centros Especializados em Reabilitação (CER). Esses centros oferecem suporte especializado em reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, garantindo que o usuário receba a órtese, prótese ou a intervenção clínica de alta especialidade que o caso requer.

## 6. OPERACIONALIZAÇÃO ORÇAMENTARIA DO PALNO MUNICIPAL DE SAÚDE

### 6.1. Previsão Orçamentaria do Plano Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CANGUARETAMA  
Demonstrativo dos Programas de Gestão Por Órgão e Ação

Sistema Orçamentário, Financeiro e Contábil

PPA 2026 - 2029

Pag: 17/35

Órgão Responsável: 10.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Programa: 0001 - Atividade de Apoio Administrativo

Ação

2016 - MANUTENCAO DA ATIV. DO FUNDO MUN.DE SAUD FMS

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |            | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|------------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029       |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 7.562.000    | 8.252.200 | 9.077.420 | 9.985.162  | 34.876.782 |
|              |                        | Capital             | 205.000      | 225.500   | 248.050   | 272.855    | 951.405    |
|              | Estadual               | Corrente            | 40.000       | 44.000    | 48.400    | 53.240     | 185.640    |
|              | Federal                | Corrente            | 190.000      | 209.000   | 229.900   | 252.890    | 881.790    |
|              |                        | Capital             | 105.000      | 115.500   | 127.050   | 139.755    | 487.305    |
|              | Outras                 | Capital             | 105.000      | 115.500   | 127.050   | 139.755    | 487.305    |
| Total        |                        |                     | 8.207.000    | 8.961.700 | 9.857.870 | 10.843.657 | 37.870.227 |

Ação

2024 - Manut. das Atividades do Conselho Mun. de Saude

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |        |        |        | Total   |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|---------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027   | 2028   | 2029   |         |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 60.000       | 66.000 | 72.600 | 79.860 | 278.460 |
|              |                        | Capital             | 10.000       | 11.000 | 12.100 | 13.310 | 46.410  |
| Total        |                        |                     | 70.000       | 77.000 | 84.700 | 93.170 | 324.870 |

Ação

2040 - Manut. das Atividades da Saude Bucal-SB

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 636.000      | 699.600   | 769.560   | 846.516   | 2.951.676  |
|              |                        | Capital             | 20.000       | 22.000    | 24.200    | 26.620    | 92.820     |
|              | Federal                | Corrente            | 2.490.000    | 2.739.000 | 3.012.900 | 3.314.190 | 11.556.090 |
|              |                        | Capital             | 20.000       | 22.000    | 24.200    | 26.620    | 92.820     |
| Total        |                        |                     | 3.166.000    | 3.482.600 | 3.830.860 | 4.213.946 | 14.693.406 |

Ação

2042 - Implantação e Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD



Órgão Responsável: 10.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |         |         |         | Total     |         |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|---------|---------|---------|-----------|---------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027    | 2028    | 2029    |           |         |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 92.000       | 101.200 | 111.320 | 122.452 | 426.972   |         |
|              |                        | Capital             | 5.000        | 5.500   | 6.050   | 6.655   | 23.205    |         |
|              | Estadual               | Corrente            | 15.000       | 16.500  | 18.150  | 19.965  | 69.615    |         |
|              |                        | Federal             | Corrente     | 178.000 | 195.800 | 215.380 | 236.918   | 826.098 |
|              |                        |                     | Capital      | 5.000   | 5.500   | 6.050   | 6.655     | 23.205  |
| Total        |                        |                     | 295.000      | 324.500 | 356.950 | 392.645 | 1.369.095 |         |

Ação

2044 - Manutencao do piso de atencao basica-PAB FIXO

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 507.000      | 557.700   | 613.470   | 674.817   | 2.352.987  |
|              |                        | Capital             | 5.000        | 5.500     | 6.050     | 6.655     | 23.205     |
|              | Federal                | Corrente            | 3.100.000    | 3.410.000 | 3.751.000 | 4.126.100 | 14.387.100 |
|              |                        | Capital             | 20.000       | 22.000    | 24.200    | 26.620    | 92.820     |
| Total        |                        |                     | 3.632.000    | 3.995.200 | 4.394.720 | 4.834.192 | 16.856.112 |

Ação

2045 - Manut. das Atividades de Assistencia Farmaceutica Basica -AFB

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |         |         |         | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|---------|---------|---------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027    | 2028    | 2029    |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 210.000      | 231.000 | 254.100 | 279.510 | 974.610   |
|              | Estadual               | Corrente            | 200.000      | 220.000 | 242.000 | 266.200 | 928.200   |
|              |                        | Corrente            | 192.000      | 211.200 | 232.320 | 255.552 | 891.072   |
|              |                        | Capital             | 12.000       | 13.200  | 14.520  | 15.972  | 55.692    |
| Total        |                        |                     | 614.000      | 675.400 | 742.940 | 817.234 | 2.849.574 |

Ação

2046 - Manut. das Ativ. da Vigilancia Sanitaria

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |         |         |         | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|---------|---------|---------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027    | 2028    | 2029    |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 139.000      | 152.900 | 168.190 | 185.009 | 645.099   |
|              |                        | Capital             | 5.000        | 5.500   | 6.050   | 6.655   | 23.205    |
|              | Estadual<br>Federal    | Corrente            | 5.000        | 5.500   | 6.050   | 6.655   | 23.205    |
|              |                        | Corrente            | 142.000      | 156.200 | 171.820 | 189.002 | 659.022   |
|              |                        | Capital             | 15.000       | 16.500  | 18.150  | 19.965  | 69.615    |
| Total        |                        |                     | 306.000      | 336.600 | 370.260 | 407.286 | 1.420.146 |

Ação



Órgão Responsável: 10.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2047 - Manutencao das Atividade Epidemiologica

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 186.000      | 204.600   | 225.060   | 247.566   | 863.226   |
|              |                        | Capital             | 5.000        | 5.500     | 6.050     | 6.655     | 23.205    |
|              | Federal                | Corrente            | 751.000      | 826.100   | 908.710   | 999.581   | 3.485.391 |
|              |                        | Capital             | 10.000       | 11.000    | 12.100    | 13.310    | 46.410    |
| Total        |                        |                     | 952.000      | 1.047.200 | 1.151.920 | 1.267.112 | 4.418.232 |

Ação

2048 - Manut.das Atividade do Saude na Escola PSE

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |        |        |         | Total   |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|--------|--------|---------|---------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027   | 2028   | 2029    |         |
| Canguaretama | Federal                | Corrente            | 71.000       | 78.100 | 85.910 | 94.501  | 329.511 |
|              |                        | Capital             | 5.000        | 5.500  | 6.050  | 6.655   | 23.205  |
| Total        |                        |                     | 76.000       | 83.600 | 91.960 | 101.156 | 352.716 |

Ação

2049 - Manut. das Atividades do Agente Comunita de Saude -ACS

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 121.000      | 133.100   | 146.410   | 161.051   | 561.561    |
|              | Federal                | Corrente            | 3.155.000    | 3.470.500 | 3.817.550 | 4.199.305 | 14.642.355 |
| Total        |                        |                     | 3.276.000    | 3.603.600 | 3.963.960 | 4.360.356 | 15.203.916 |

Ação

2061 - MANUT. DAS ATIV. DO CENTRO DE ASSISTENC PSICO SOCIAL-CAPS

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 712.000      | 783.200   | 861.520   | 947.672   | 3.304.392 |
|              |                        | Capital             | 20.000       | 22.000    | 24.200    | 26.620    | 92.820    |
|              | Estadual               | Corrente            | 20.000       | 22.000    | 24.200    | 26.620    | 92.820    |
|              |                        | Corrente            | 877.000      | 964.700   | 1.061.170 | 1.167.287 | 4.070.157 |
|              | Federal                | Capital             | 20.000       | 22.000    | 24.200    | 26.620    | 92.820    |
| Total        |                        |                     | 1.649.000    | 1.813.900 | 1.995.290 | 2.194.819 | 7.653.009 |

Ação

2073 - Manutenção das Atividades da Vigilância em Saúde



Órgão Responsável: 10.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |         |           |           | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|---------|-----------|-----------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027    | 2028      | 2029      |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 60.000       | 66.000  | 72.600    | 79.860    | 278.460   |
|              | Federal                | Corrente            | 735.163      | 808.679 | 889.547   | 976.502   | 3.411.891 |
|              |                        | Capital             | 100.000      | 110.000 | 121.000   | 133.100   | 464.100   |
| Total        |                        |                     | 895.163      | 984.679 | 1.083.147 | 1.191.462 | 4.154.451 |

Ação

2079 - Manut. das Ativ. do centr. de Odontologi Especializada-CEO

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 765.400      | 732.270   | 805.497   | 886.047   | 3.189.214  |
|              |                        | Capital             | 11.000       | 12.100    | 13.310    | 14.641    | 51.051     |
|              | Estadual               | Corrente            | 300          | 330       | 363       | 399       | 1.392      |
|              |                        | Corrente            | 1.431.000    | 1.574.100 | 1.731.510 | 1.904.661 | 6.641.271  |
|              |                        | Capital             | 51.000       | 56.100    | 61.710    | 67.881    | 236.691    |
| Total        |                        |                     | 2.258.700    | 2.374.900 | 2.612.390 | 2.873.629 | 10.119.619 |

Ação

2091 - Contribuicao a Consorcio de Saude

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 845.000      | 929.500   | 1.022.450 | 1.124.695 | 3.921.645 |
|              | Federal                | Corrente            | 400.000      | 440.000   | 484.000   | 532.400   | 1.856.400 |
| Total        |                        |                     | 1.245.000    | 1.369.500 | 1.506.450 | 1.657.095 | 5.778.045 |

Ação

2095 - Manutencao das Ativ.Media e Alta Complex MAC

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 631.000      | 694.100   | 763.510   | 839.861   | 2.928.471  |
|              | Estadual               | Corrente            | 80.000       | 88.000    | 96.800    | 106.480   | 371.280    |
|              | Federal                | Corrente            | 2.297.000    | 2.526.700 | 2.779.370 | 3.057.307 | 10.660.377 |
|              |                        | Capital             | 111.000      | 122.100   | 134.310   | 147.741   | 515.151    |
| Total        |                        |                     | 3.119.000    | 3.430.900 | 3.773.990 | 4.151.389 | 14.475.279 |

Ação

2111 - MANUTENÇÃO DO INCENT. FINANC - EMULTI



Órgão Responsável: 10.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |         |           |           | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|---------|-----------|-----------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027    | 2028      | 2029      |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 60.000       | 66.000  | 72.600    | 79.860    | 278.460   |
|              | Federal                | Corrente            | 735.163      | 808.679 | 889.547   | 976.502   | 3.411.891 |
|              |                        | Capital             | 100.000      | 110.000 | 121.000   | 133.100   | 464.100   |
| Total        |                        |                     | 895.163      | 984.679 | 1.083.147 | 1.191.462 | 4.154.451 |

Ação

2079 - Manut. das Ativ. do centr. de Odontologi Especializada-CEO

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 765.400      | 732.270   | 805.497   | 886.047   | 3.189.214  |
|              |                        | Capital             | 11.000       | 12.100    | 13.310    | 14.641    | 51.051     |
|              | Estadual               | Corrente            | 300          | 330       | 363       | 399       | 1.392      |
|              |                        | Corrente            | 1.431.000    | 1.574.100 | 1.731.510 | 1.904.661 | 6.641.271  |
|              |                        | Capital             | 51.000       | 56.100    | 61.710    | 67.881    | 236.691    |
| Total        |                        |                     | 2.258.700    | 2.374.900 | 2.612.390 | 2.873.629 | 10.119.619 |

Ação

2091 - Contribuicao a Consorcio de Saude

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total     |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |           |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 845.000      | 929.500   | 1.022.450 | 1.124.695 | 3.921.645 |
|              | Federal                | Corrente            | 400.000      | 440.000   | 484.000   | 532.400   | 1.856.400 |
| Total        |                        |                     | 1.245.000    | 1.369.500 | 1.506.450 | 1.657.095 | 5.778.045 |

Ação

2095 - Manutencao das Ativ.Media e Alta Complex MAC

Meta Financeira

| Região       | Fonte de Financiamento | Categoria Econômica | Metas Anuais |           |           |           | Total      |
|--------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              |                        |                     | 2026         | 2027      | 2028      | 2029      |            |
| Canguaretama | Municipal              | Corrente            | 631.000      | 694.100   | 763.510   | 839.861   | 2.928.471  |
|              | Estadual               | Corrente            | 80.000       | 88.000    | 96.800    | 106.480   | 371.280    |
|              | Federal                | Corrente            | 2.297.000    | 2.526.700 | 2.779.370 | 3.057.307 | 10.660.377 |
|              |                        | Capital             | 111.000      | 122.100   | 134.310   | 147.741   | 515.151    |
| Total        |                        |                     | 3.119.000    | 3.430.900 | 3.773.990 | 4.151.389 | 14.475.279 |

Ação

2111 - MANUTENÇÃO DO INCENT. FINANC - EMULTI

## **7. DIRETRIZES DO PLANO MUNIICPAL DE SAÚDE**

- Diretriz I – Atenção Primária à Saúde
- Diretriz II – Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência e Emergência
- Diretriz III- Assistência Farmacêutica
- Diretriz IV- Vigilância em Saúde
- Diretriz V- Educação Permanente em Saúde
- Diretriz VI- Gestão Municipal E Controle Social
- Diretriz VII- Saúde Digital

## 7.2 EIXOS, DIRETRIZES OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Diretriz 1.** Consolidar a Atenção Primária à Saúde como centro ordenador da Rede de Atenção, mediante a expansão e qualificação da Estratégia Saúde da Família e das Equipes de Saúde Bucal, integrando-as harmonicamente às equipes eMulti e aos programas prioritários do Ministério da Saúde para assegurar o acesso universal em tempo oportuno, o cuidado multiprofissional e holístico por ciclos de vida, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a efetiva articulação da rede de cuidado entre a atenção básica e a especializada, com suporte em inovação tecnológica e monitoramento de indicadores de desempenho.

**Objetivo 1.1** - Garantir o cuidado integral, hierarquizado e equânime à população, mediante o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a consolidação da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal, integrando práticas intersetoriais de promoção e prevenção que priorizem grupos em situação de vulnerabilidade (população negra, indígenas, comunidade LGBTQIA+, pessoas com deficiência e outros segmentos específicos) em todos os ciclos de vida.

| Meta<br>2026 - 2029                                                                                           | Indicador                                      | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Meta Anual |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                               |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Credenciar e manter as equipes de Atenção Primária maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029. | Quantidade de equipes credenciadas e mantidas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter contratação dos profissionais das equipes;</li> <li>Redimensionamento territorial</li> <li>Acesso aos atendimentos nas áreas mais vulneráveis, ribeirinhas, rurais, quilombolas, indígenas.</li> <li>Instituir e manter as equipes de APS em 100% das unidades</li> </ul>                             | 80%        | 80%  | 100% | 100% |
| Credenciar e manter as equipes de Saúde Bucal maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029.      | Quantidade de equipes credenciadas e mantidas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter contratação dos profissionais das equipes;</li> <li>Redimensionamento territorial</li> <li>Priorizar à melhoria do serviço de saúde bucal, com investimentos na logística necessária ao atendimento da população e o funcionamento adequado das Unidades de Saúde com extensão às escolas.</li> </ul> | 80%        | 80%  | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Credenciar e manter as equipes de Multiprofissionais da atenção primária e Multi maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029.                                                                                                                                                      | Quantidade de equipes credenciadas e mantidas.                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter contratação dos profissionais das equipes;</li> <li>• Redimensionamento territorial</li> <li>• Priorizar à melhoria do serviço de saúde bucal, com investimentos na logística necessária ao atendimento da população e o funcionamento adequado das Unidades de Saúde com extensão às escolas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| Garantir 100% do quadro de Recursos Humanos necessário ao pleno funcionamento das equipes de saúde, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços.                                                                                                                                       | % de Recursos Humanos Garantidos a APS                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratação direta de diversos profissionais</li> <li>• Contratação de Organizações Sociais de Saúde OS's para prestação dos serviços e contratação por PJ.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Alcançar 80% dos indicadores Indicadores vinculados ao cofinanciamento federal das equipes ESF e eAP, distribuídos entre o componente de vínculo e acompanhamento territorial e o componente de qualidade, incluindo linhas de cuidado como gestante, idoso, hipertenso, diabetes, entre outros. | Manter ou atingir o índice médio de 80% de alcance em todos os indicadores monitorados para 100% das equipes (eSF e eAP) do município. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquisição de tiras de glicemia, esfigmomanômetros e kits de coleta citopatológica.</li> <li>• Garantir o deslocamento para exames especializados que não são realizados na UBS.</li> <li>• Manter contratação dos profissionais das equipes;</li> <li>• Aquisição de equipamentos para salas de ginecologia e consultórios de enfermagem</li> </ul> <p>Custeio de mutirões de exames preventivos via Incremento Temporário (PAP)</p> <p>Realizar consultas de gestantes com 6 e exames de 1º trimestre.</p> <p>Realizar coleta de citopatológico (preventivo).</p> <p>Realizar acompanhamento de hipertensos com aferição de PA e consulta no semestre</p> | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      | <p>Realizar e acompanhar diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.</p> <p>Realizar e acompanhar população cadastrada e vinculada à equipe.</p> <p>Realizar e acompanhar idosos com Avaliação Multidimensional realizada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |     |
| Alcançar 80% dos Indicadores relacionados às ações desenvolvidas por equipes de Saúde Bucal na APS.                                       | Manter ou atingir o índice médio de 80% de alcance em todos os indicadores monitorados para 100% das equipes Saúde Bucal na APS do município.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquisição de Kits Odontológicos modernos para as UBS, garantindo que o dentista tenha condições técnicas de concluir os tratamentos.</li> <li>• Aquisição de kits de escovação, material para ART (Cimento de Ionômero de Vidro) e insumos para prevenção</li> <li>• Aquisição de insumos para atendimento</li> <li>• Realizar 1ª Consulta Odontológica programada na APS</li> <li>• Realizar Tratamento Odontológico concluído na APS</li> <li>• Realizar Taxa de exodontias na APS</li> <li>• Realizar Escovação Supervisionada na APS</li> <li>• Realizar Procedimentos Odontológicos preventivos na APS</li> <li>• Realizar Tratamento Restaurador Atraumático na APS</li> </ul> | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Alcançar 80% dos Indicadores que avaliam ações realizadas as equipes multiprofissionais ou que envolvem atuação interprofissional na APS. | Manter ou atingir o índice médio de 80% de alcance em todos os indicadores monitorados para 100% das equipes multiprofissionais na APS do município. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar a agenda para que parte das vagas seja destinada a demandas do dia (agudas) e parte para o acompanhamento de condições crônicas.</li> <li>• Descentralizar os atendimentos para dentro das UBS, evitando que o profissional fique restrito a uma sede administrativa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 80% | 80% | 80% | 80% |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar visitas domiciliares em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para identificar usuários que não conseguem se deslocar até a unidade.</li> <li>Implementar teleconsultas para aumentar a capilaridade do atendimento, especialmente em áreas de difícil acesso, conforme a meta de 50% de ampliação de pontos de telessaúde e ou telemedicina.</li> <li>Garantir Média de atendimentos da eMulti por pessoa</li> <li>Garantir Ações interprofissionais da eMulti na APS</li> </ul> |     |     |     |     |
| Manter o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029. | Cobertura de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em acompanhamento nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar e acompanhar os Cadastrar todos beneficiários da área de abrangência da unidade de saúde no ESUS-AB;</li> <li>Garantir material de expediente;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Implantar e manter as práticas integrativas e complementares- PICS, 04 unidades de Saúde                                                           | Número de UBS com práticas integrativas e complementares implantadas /ano.                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação dos profissionais de saúde da APS;</li> <li>Viabilizar recursos para aquisição dos insumos;</li> <li>Manter contratação dos recursos humanos para atendimento dessas ações.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -   | 01  | 01  | 02  |
| Adquirir 04 veículos sanitários para APS                                                                                                           | Aquisição de veículos sanitários /ano                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viabilizar recursos para aquisição dos veículos</li> <li>Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 01  | 01  | 01  | 01  |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Manter e aprimorar as ações realizadas para alcançar 100% das metas estabelecidas para o Programa Saúde na Escola – PSE e nas unidades de saúde                                                                                                 | Ações do PSE realizadas e nas unidades de saúde                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer calendário das ações;</li> <li>• Realizar reuniões com os profissionais da educação e saúde</li> <li>• Participação da semana pedagógica</li> <li>• Realizar salas de esperar nas unidades de saúde</li> </ul>                                                                                                | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir equipamentos e matérias permanentes para atenção primaria no mínimo 50% e aumentar em 3 pontos percentuais a cada ano, chegando em 70% ao final de 2029.                                                                               | Aquisição de equipamentos e matérias permanentes para Atenção Primaria - ESB/ESF e Equipe Emulti                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> <li>• Captação de recursos via ministério e emendas</li> </ul>                                                                                       | 53%  | 56%  | 59%  | 70%  |
| Implementar 100% serviços de manutenção preventiva e corretiva na frota dos carros da saúde e aquisição de Combustíveis e aluguel de transporte sanitário.                                                                                      | Manter o funcionamento da frota de transportes para os serviços das unidades de saúde do município.                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Custear pagamento dos serviços e dos combustíveis e aluguel de carros para os serviços das unidades de saúde do município.</li> <li>• Custear pagamento dos serviços e manutenção preventiva e corretiva dos carros</li> <li>• Pagamento de combustíveis para a frota de transportes para os serviços de saúde</li> </ul> | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir 100% de material de consumo, insumos, material gráfico, material de expediente, fardamento, alimentação, coffe break, combustível e material de informática e medicamentos das unidades de saúde em consonância com a realidade local. | Percentual de unidades com adequação de insumo, material gráfico, material de expediente, alimentação, material de informática, medicamentos, combustíveis e equipamento /ano | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de insumos, medicamentos e demais necessidades dos serviços de saúde</li> <li>• Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde e monitoramento da dispensação.</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                           | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar 100% da manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico-hospitalar e odontológicos.                                                                                                                                       | Manter os serviços de manutenção corretiva e preventiva material de expediente de acordo com a lista de itens preconizados                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Adquirir 05 assessorias / Consultoria pra qualificação de gestão do SUS, programas e sistemas informatizados vinculados a Política Nacional de Saúde        | Manter assessoria / Consultoria pra qualificação de gestão do SUS, programas e sistemas informatizados vinculados a Política Nacional de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                                  | 05   | 05   | 05   | 05   |
| Manter o funcionamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), garantindo a oferta mensal de 50 a 70 próteses dentárias à população.            | Nº de Prótese dentária ofertadas                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter contratação da empresa prestadora de serviço</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          | 360  | 360  | 360  | 360  |
| Manter o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO                                                                                      | Manutenção Centro de Especialidades Odontológicas - CEO                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a contratação dos profissionais dentro suas especialidades;</li> <li>• Organizar planilha de insumos;</li> <li>• Viabilizar os insumos e matérias necessários;</li> </ul>                                                                                        | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| Construir, reformar e ou ampliar 30 Unidades de Saúde, Polo de academia, Centro de Especialidade, Sede Vigilância em Saúde.                                 | Número de Unidades de Saúde construídas/ano.                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos junto ao ministério da saúde, através de projetos e programas.</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                  | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Reformar e ampliar 23 unidades de saúde.                                                                                                                    | Número de Unidades de Saúde reformados /ano.                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos junto ao ministério da saúde, através de projetos e programas.</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                  | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Manter 100% das locações de imóveis para UBS da SMS.                                                                                                        | Manter locação dos imóveis para os serviços das UBS e SMS                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Custear pagamento de alugueis das unidades de saúde</li> <li>• Organizar processo de locação de imóveis para unidades de Saúde sem sede própria</li> </ul>                                                                                                              | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter 100% da rede municipal informatizada, aquisição e aluguel de equipamento de informática, acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde do SUS. | Percentual de Unidades informatizadas com equipamento, acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde do SUS                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos de informática, impressoras e conectividade para as unidades de saúde</li> <li>• Contratação de profissionais de TI, responsáveis por montar e orientar o uso de equipamentos de áudio, vídeo e internet;</li> </ul> | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                         |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                         |                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratação de empresa para acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde</li> <li>• Garantir internet com uma rede de comunicação estável de computadores conectados, que oferece serviços</li> <li>• Equipar as unidades com computadores necessários, impressoras, internet com boa navegação para melhor acesso a todos os membros da equipe de saúde.</li> <li>• Aquisição de equipamentos/mobiliários necessários para estruturação do serviço possibilitando melhor ambiência aos membros da equipe de saúde e usuário</li> </ul> |      |      |      |      |
| Captar recursos via emendas para custeio (PAP) e investimento (Estruturação) em 100% dos anos do plano. | Percentual de execução física e financeira das emendas recebidas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadastrar propostas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) conforme prazos da cartilha.</li> <li>• Selecionar equipamentos no SIGEM compatíveis com as emendas de estruturação.</li> <li>• Elaborar projetos técnicos para cadastro no Transferegov.br.</li> <li>• Realizar chamamento público ou licitação após o empenho da emenda.</li> <li>• Manter o custeio dos serviços em saúde na atenção primária e especializada.</li> </ul>                                                                                                              | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar e Manter o atendimento da Unidade Odontológica Móvel - UOM                                    | Nº de UOM implantada e continuado                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar projeto de adesão junto ao Ministério da Saúde</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -    | -    | 01   | -    |
| Implementar ações de alimentação e nutrição através da Realização de ações da PNAN em 100% das UBS      | % de UBS com desenvolvimento de ações da PNAM                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir alimentos saudáveis, para demonstração e degustação nas ações das UBS e Escolas</li> <li>• Aquisição de material gráfico para distribuição</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Implantar equipamentos do telessaúde, telemedicina nas unidades de saúde no mínimo 2 UBS e aumentar em cada ano 1 unidade, chegando ao final de 2029, com totais as unidades utilizando o programa do telessaúde                                                                                                                                                 | Percentual de unidades de Saúde com telessaúde instituída/ano. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instituir atenção especializada via telessaúde, telemedicina para apoiar a atenção à saúde dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Ampliar 60% e aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 80% ao final de 2029 o acesso e a resolutividade da Atenção Primária para esse público alvo, à Saúde como ordenadora do cuidado nos diferentes ciclos de vida (saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso, indígenas e comunidades tradicionais) | Quantidade de equipes ampliando acesso aos ciclos de vida      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar horário para atendimento dessa público alvo para garantir adesão e resolutividade do serviço</li> <li>Intensificar as redes de atenção para os ciclos de vida (saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso, indígenas e comunidades tradicionais) em 100% dos serviços da rede própria, com foco na instituição de protocolos pertinentes;</li> <li>Aquisição dos insumos e medicamentos para atendimento nas unidades de saúde os ciclos de vidas.</li> <li>Manter contratação dos recursos humanos para atendimento dos ciclos de vida nos serviços de saúde</li> <li>Realizar ações de educação em saúde nos serviços, com referência as datas alusivas</li> </ul> | 65% | 70% | 75% | 80% |

**Diretriz 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.**

**Objetivo 2.1** - Promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada, Ambulatorial, Domiciliar, Hospitalar, Saúde Mental e serviços de urgência/emergência/serviço móvel, com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

**Objetivo 2.2-** Garantir o acesso dos usuários ao programa agora tem especialistas (OCI)

| Meta<br>2026 - 2029                                                                                                    | Indicador                                                    | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Meta Anual |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter a cobertura de 80% dos pacientes atendidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município e região de pactuação. | Taxa de Cobertura de Atendimento na Rede de Atenção à Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a integração da rede de Saúde Mental com todas as Unidades Básicas de Saúde, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, serviço Jurídico do Município, Segurança Pública e Ministério Público;</li> <li>Realizar ações de matricialmente junto às equipes da Atenção Básica;</li> <li>Promover trabalhos de grupo envolvendo mães, adolescentes, dependentes químicos, com acolhimento humanizado.</li> <li>Manter funcionamento do CAPS no município</li> <li>Aquisição de insumos e alimentação e material de educação em saúde para funcionamento do CAPAS.</li> <li>Manter contratação dos recursos humanos especializados e capacitados para as RAS.</li> </ul> <p>Capacitar os profissionais da Atenção Básica e da rede psicossocial em técnicas de escuta ativa, acolhimento e manejo de crises.</p> | 80%        | 80%  | 80%  | 80%  |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                | <p>Aprimorar protocolos de encaminhamento humanizado a partir da escuta nas portas de entrada do SUS.</p> <p>Articular as equipes multiprofissionais da rede de atenção psicossocial, incluindo psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais;</p> <p>Aprimorar planos terapêuticos singulares (TPS) para usuários crônicos da rede, envolvendo equipe e família;</p> <p>Promover reuniões regulares de matriciamento entre equipes de Saúde da Família e os serviços especializados;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul> |      |      |      |      |
| Assegurar 100% do quadro de Recursos Humanos necessário para o pleno funcionamento da RAS, Pronto Atendimento - Urgência Municipal, CAPS, Centro de Especialidade, laboratório, Serviço de Atenção Domiciliar -SAD | % do quadro Recursos Humanos para RAS do Pronto Urgência Municipal, CAPS, Centro de Especialidade, laboratório, Serviço de Atenção Domiciliar -SAD atendimento de Saúde devidamente preenchido | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contratação direta de diversos profissionais</li> <li>Contratação de Organizações Sociais de Saúde (OS's) para prestação dos serviços e contratação por PJ.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Mantar 100% de funcionamento clínica de Especialidade e fisioterapia.                                                                                                                                              | Manter o funcionamento N° de Unidade clínica de Especialidade e fisioterapia.                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aquisição dos insumos e medicamentos para atendimento nas unidades de saúde os ciclos de vidas.</li> <li>Manter contratação dos recursos humanos para atendimento dos ciclos de vida nos serviços de saúde</li> <li>Realizar ações de educação em saúde nos serviços, com referência as datas alusivas</li> <li></li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Manter 100% de funcionamento do CAPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Manter funcionamento N° de CAPS                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aquisição dos insumos e medicamentos para atendimento nas unidades de saúde os ciclos de vidas.</li> <li>Manter contratação dos recursos humanos para atendimento dos ciclos de vida nos serviços de saúde</li> <li>Realizar ações de educação em saúde nos serviços, com referência as datas alusivas</li> <li></li> </ul>                                                                                                                                                                                                | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Assegurar a adesão/renovação/manutenção anual do contrato ou termo de adesão com o COPIRN, e Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, garantindo a continuidade dos serviços assistenciais de exames e procedimentos contratados.                                                                                                                                    | N° de adesão/renovação contrato com o COPIRN e LIGA.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar processo de convenio</li> <li>Realização de exames e procedimentos de média e alta complexidade</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01   | 01   | 01   | 01   |
| Promover melhoria de acesso à assistência ambulatorial e hospitalar com implantação da Central de Regulação, através do processo de pactuação e revisão da Programação Pactuada e Integrada- PPI e Programa Agora tem Especialista, mediante vinculação a consórcios intermunicipais ou por meio de outros mecanismos pertinentes como contratualização de serviços. | Número de Implantação e Funcionamento da Central de Regulação Municipal. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação semestral a PPI, para remanejamento das cotas ofertadas</li> <li>Manter e ampliar o quadro de profissionais especializados.</li> <li>Viabilizar recursos para funcionamento e ampliação dos serviços;</li> <li>Qualificação dos profissionais da atenção básica na implantação dos protocolos de encaminhamentos para as OCI;</li> <li>Capacitação para os reguladores com relação ao fluxo de atendimento;</li> <li>Promover discussões nos espaços de CIR com relação as necessidades do Município.</li> </ul> | 01   | 01   | 01   | 01   |

|                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|------|
|                                                                                                            |                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar os serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência, através do portuário eletrônico PEC</li> <li>Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a Atenção Básica e Especializada.</li> <li>Capacitação dos profissionais no sistema de informação PEC, e ou outro sistema necessário</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |     |      |      |
| Implantar e manter 80% dos usuários encaminhados pelas OCI pactuadas na região de saúde e ou no município. | Percentual de usuários encaminhados aos serviços de OCI | <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualificação dos profissionais da atenção básica na implantação dos protocolos de encaminhamentos para as OCI;</li> <li>Capacitação para os reguladores com relação ao fluxo de atendimento;</li> <li>Promover discussões nos espaços de CIR com relação as necessidades do Município.</li> <li>Organizar os serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência, através do portuário eletrônico PEC</li> <li>Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a Atenção Básica e Especializada.</li> <li>Capacitação dos profissionais no sistema de informação PEC, e ou outro sistema necessário</li> </ul> | 80% | 80% | 100% | 100% |
| Manter o funcionamento 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.                                          | Pronto atendimento 24h                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o serviço de atendimento urgência e emergência da unidade Mista de Saúde;</li> <li>Viabilizar recursos para manter o funcionamento;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 01  | 01  | 01   | 01   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos através de emendas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |     |     |     |     |
| Manter funcionamento 01 laboratório de análise clínica em convenio com Estado, no município                                                                                                                                                                          | Mantido funcionamento de laboratório 24h                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar adequadamente os serviços especializados da rede própria, Laboratório de Análises Clínicas.</li> <li>• Viabilizar recursos para manter o funcionamento;</li> <li>• Viabilizar recursos através de emendas</li> <li>• Elaboração do processo licitatório</li> </ul> | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Adquirir 08 Ambulâncias                                                                                                                                                                                                                                              | Aquisição das ambulâncias                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição da ambulância;</li> <li>• Cadastro de adesões a programas do ministério da saúde</li> </ul>                                                                                                                                             | -   | 01  | 01  | 01  |
| Manter o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD e toda a equipe.                                                                                                                                                                                                        | Índice de Operacionalidade e Assistência do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adesão ao programa junto ao ministério da saúde</li> <li>• Aquisição de material de consumo</li> <li>• Aquisição de equipamentos permanentes</li> <li>• Contratação de Recursos Humanos.</li> <li>• Capacitação dos profissionais e usuários.</li> </ul>                   | -   | -   | 01  | 01  |
| Manter Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU                                                                                                                                                                                                               | Índice de Disponibilidade Operacional do SAMU.                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar convenio com SAMU, na região</li> <li>• Viabilizar recursos para manutenção do serviço;</li> </ul>                                                                                                                                                              | -   | 01  | 01  | 01  |
| Construir, reformar e ou ampliar 06 unidades com estruturas física da rede de serviço especializada do município (Unidade de Pronto Atendimento, centro de fisioterapia, e Centro de Especialidades), com serviços alvenaria, hidráulicos, elétricos, pinturas, etc. | Construção e /ou Reformar e ampliação a estrutura física da rede de serviço especializada do município (Unidade de Pronto Atendimento, centro de fisioterapia e Centro de Especialidades | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos através de emendas e programas junto ao ministério da saúde.</li> <li>• Realizar planilha das necessidades de cada serviço</li> </ul>                                                                                                                  | 01  | 01  | 02  | 01  |

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Adquirir veículo adaptado para acessibilidade de pacientes portadores de Necessidade Especial, para traslado dos usuários                                                                             | Aquisição de veículo adaptado para acessibilidade de pacientes portadores de Necessidade Especial                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos através de emendas e programas junto ao ministério da saúde.</li> </ul>                                                                                                                                    | 02   | 02   | 02   | 02   |
| Adquirir equipamentos e matérias permanentes para atenção primaria no mínimo 50% e aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 70% ao final de 2029.                                     | Aquisição de equipamentos e matérias permanentes para Atenção Especializada                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                         | 55%  | 60%  | 65%  | 70%  |
| Implementar 100% serviços de manutenção preventiva e corretiva na frota dos carros da saúde e aquisição de Combustíveis e aluguel de transporte sanitário.                                            | Manter o funcionamento da frota de transportes para os serviços das unidades de saúde do município.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Custear pagamento dos serviços e dos combustíveis e aluguel de carros para os serviços das unidades de saúde do município.</li> <li>• Custear pagamento dos serviços e manutenção preventiva e corretiva dos carros</li> </ul> | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir 100% material de consumo, insumos, material gráfico, material de expediente, fardamento, alimentação, coffe break e equipamentos das unidades de saúde em consonância com a realidade local. | Percentual de unidades com adequação de insumo, material gráfico, material de expediente, alimentação e equipamento /ano   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                     | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar e manter 100% da manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico-hospitalar.                                                                                                    | Manter os serviços de manutenção corretiva e preventiva material de expediente de acordo com a lista de itens preconizados | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                     | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Captar recursos via emendas para custeio (MAC) e investimento (Estruturação) em 100% dos anos do plano.                                                                                               | Percentual de execução física e financeira das emendas recebidas.                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadastrar propostas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) conforme prazos da cartilha.</li> <li>• Selecionar equipamentos no SIGEM compatíveis com as emendas de estruturação.</li> </ul>                                           | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                         |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                         |                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar projetos técnicos para cadastro no Transferegov.br.</li> <li>• Realizar chamamento público ou licitação após o empenho da emenda.</li> <li>• Manter o custeio dos serviços em saúde na atenção primária e especializada.</li> </ul> |     |     |     |     |
| Implantar 80% das unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída | Percentual de unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída/ano. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção à saúde dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.</li> </ul>                                                                                               | 80% | 80% | 80% | 80% |

### Diretriz 3. Fortalecimento da Assistência Integral da Assistência Farmacêutica.

**Objetivo 3.1** - Promover o fortalecimento e a qualificação da Assistência Farmacêutica, garantindo o acesso universal e oportuno a medicamentos e insumos essenciais de qualidade, a partir da otimização do ciclo logístico e da priorização do Cuidado Farmacêutico, com vistas a alcançar o Uso Racional de Medicamentos (URM) e a segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município.

| Meta<br>2026 - 2029                                                                                                                                             | Indicador                                                                                   | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Meta Anual |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Estruturar 01 Central de Abastecimento Farmacêutico na rede municipal                                                                                           | Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>Estruturar a Assistência farmacêutica, com foco na racionalização, prescrição, aquisição e dispensação dos itens na rede de serviço municipal, acompanhado de orientações para os usuários</li><li>Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais, da REMUME e RENAME nas farmácias municipais.<ul style="list-style-type: none"><li>Elaborar processo licitatório</li><li>Registro de entrada e saída no sistema Horus</li></ul></li></ul> | 01         | 01   | 01   | 01   |
| Adquirir 100% dos equipamentos e material permanente (Ex: estantes, Pallets, equipamentos de informática, etc.) necessários à AF das farmácias das UBS e a CAF. | % de equipamentos e material permanente adquiridos conforme Plano de Necessidades           | <ul style="list-style-type: none"><li>Elaborar processo licitatório</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Garantir Recursos Humanos (RH) para a Assistência Farmacêutica (Farmacêutico e Auxiliar de Farmácia) para a rede de atenção à saúde                             | Percentual de recursos humanos contratados (na farmácia básica e atenção especializada/CAF) | <ul style="list-style-type: none"><li>Contratação direta de diversos profissionais</li><li>Contratação de Organizações Sociais de Saúde (OS's) para prestação dos serviços e contratação por PJ.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                            | farmacêuticos e aux. de farmácia                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar os profissionais (Farmacêuticos, Auxiliares e Equipes de Saúde) em Boas Práticas de Armazenamento, Dispensação e Uso Racional de Medicamentos.</li> </ul>                    |      |      |      |      |
| Adquirir 100% material de consumo, insumos médico hospitalar, medicamentos, material gráfico, material de expediente, etc, para as unidades de saúde em consonância com a realidade local. | Percentual de unidades com adequação de insumo, medicamentos, material gráfico, material de expediente, alimentação e equipamento /ano | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viabilizar recursos para aquisição de insumos e matéria de consumo</li> <li>Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>Elaborar processo licitatório</li> </ul> | 100% | 100% | 100% | 100% |

**Diretriz 4. Vigilância em Saúde – Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância em saúde, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.**

**Objetivo 4.1** - Fortalecer a Vigilância em Saúde de forma integrada, atuando na prevenção, detecção e controle de riscos, doenças transmissíveis e agravos à saúde individual e coletiva, mediante a intervenção em espaços de risco e a promoção de ações voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores, visando a redução do adoecimento e a melhoria da qualidade de vida em toda a rede de atenção do município

| Meta<br>2026 - 2029                             | Indicador                                               | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Meta Anual |      |      |      |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Alcançar 80% dos indicadores pactuados no PQAVS | Percentual de todos os indicadores alcançados do PQAVS. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar as ações conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância em Saúde (PQAVS)</li> <li>Monitoramento dos indicadores pactuados, segundo portaria do programa.</li> <li>Realizar um LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao quadrimestre/ano.</li> <li>Realizar cronograma das atividades territoriais e demais programas</li> <li>Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a cobertura de no mínimo 4 ciclos que deverá ser de 80% de imóveis visitado.</li> <li>Realizar cronograma das atividades territoriais e demais programas</li> <li>Contratação de Agentes de endemias</li> <li>Controlar vetores reduzindo a menos de 1% o índice de infestação predial de <i>Aedes Aegypti</i>;</li> <li>realizar visita casa a casa em pontos estratégicos e imóveis especiais;</li> </ul> | 80%        | 80%  | 80%  | 80%  |

|                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                               |                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar bloqueio de criadouros, levantamento dos índices de densidade larvária, tratamento com larvicidas e nebulizações;</li> <li>Realização de 03 mutirões/ano, visitas casa-a-casa, coleta de materiais nas residências e terrenos baldios;</li> <li>Promover ações de educação permanente, tanto para população como os profissionais envolvidos;</li> <li>Promover intersetorialidade nas ações referentes à dengue;</li> <li></li> </ul> |     |     |     |     |
| Elaborar, construir e atualizar 01 planos de contingência de riscos climáticos e ambientais.                                  | Elaboração plano de contingência riscos climáticos e ambientais.                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniões técnicas com os gestores da rede institucional e áreas técnicas da Vigilância em saúde, para construção do Plano de Contingência de riscos climáticos e ambiental.</li> <li>Realizar mapeamento das áreas consideradas de risco.</li> <li>Realizar ações com a população para orientação e conhecimento dos riscos climáticos e ambientais</li> </ul>                                                                                  | -   | -   | 01  | -   |
| Elaborar e manter atualizado o Plano de Contingência Municipal para Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) e outros agravos | Nº de Plano de Contingência elaborado/atualizado                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniões técnicas com os gestores da rede institucional e áreas técnicas da Vigilância em saúde, para construção do Plano de Contingência de riscos climáticos e ambiental.</li> <li>Realizar mapeamento das áreas consideradas de risco.</li> <li>Realizar ações com a população para orientação e conhecimento dos riscos climáticos e ambientais</li> </ul>                                                                                  | -   | 01  | -   | -   |
| Ampliar a execução de no mínimo 6 grupos de ações Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano  | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimento dos serviços municipais de vigilância sanitária, com a contratação da equipe mínima para executar as ações locais de vigilância sanitária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 75% | 75% | 75% | 75% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | consideradas necessárias a todos os municípios no ano                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender oportunamente as denúncias do setor de fiscalização de alimentos;</li> <li>• Capacitação para os profissionais e da população, com orientação da importância da Vigilância Sanitária no Município;</li> <li>• Cronograma de fiscalização dos estabelecimentos no município;</li> <li>• execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |     |
| Aumentar a cobertura vacinal do município com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada | Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação da equipe de enfermagem quanto às vacinas e acolhimento dos pais na unidade como um todo, principalmente na sala de vacina.</li> <li>• Busca ativa das crianças com atraso no cartão de vacina através do cartão espelho.</li> <li>• Reforçar aos pais por meio de palestra e sala de espera a importância da imunização na idade correta.</li> <li>• Realizar palestras, bate-papo interativo entre pacientes e equipe da sala de vacina e pediatra</li> <li>• Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.; organizacionais para ter um espaço adequado para a interação com as mães e capacitação da equipe.</li> <li>• Execução dos cronogramas municipais, sendo pré-requisito a execução de ações aos finais de semana e também ações em horários diferenciados e feriados</li> </ul> | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Adquirir equipamentos e matérias permanentes para atenção primária no mínimo 50% e aumentar em 5 pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Aquisição de equipamentos e matérias permanentes para Vigilância em Saúde                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 55% | 60% | 65% | 70% |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| percentuais a cada ano, chegando em 70% ao final de 2029.                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Implementar 100% serviços de manutenção preventiva e corretiva na frota dos carros da saúde e aquisição de Combustíveis e aluguel de transporte sanitário.                                                         | Indicie do funcionamento da frota de transportes para os serviços das unidades de saúde do município.                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Custear pagamento dos serviços e dos combustíveis e aluguel de carros para os serviços das unidades de saúde do município.</li> <li>• Custear pagamento dos serviços e manutenção preventiva e corretiva dos carros</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir 100% material de consumo, insumos, material gráfico, material de expediente, fardamento, alimentação, coffe break, combustível e equipamentos das unidades de saúde em consonância com a realidade local. | Percentual de unidades com adequação de insumo, material gráfico, material de expediente, alimentação e equipamento /ano | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos</li> <li>• Relacionar planilha de necessidade das Unidades de Saúde</li> <li>• Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter 100% das locações de imóveis para UBS da SMS, vigilância em Saúde                                                                                                                                           | Manter locação dos imóveis para os serviços das UBS e SMS                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Custear pagamento de alugueis das unidades de saúde</li> <li>• Organizar processo de locação de imóveis para unidades de Saúde sem sede própria</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Manter 100% da rede municipal informatizada, com equipamento, acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde do SUS.                                                                                          | Percentual de Unidades informatizadas com equipamento, acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde do SUS        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos de informática, impressoras e conectividade para as unidades de saúde</li> <li>• Contratação de profissionais de TI, responsáveis por montar e orientar o uso de equipamentos de áudio, vídeo e internet;</li> <li>• Contratação de empresa para acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde</li> <li>• Garantir internet com uma rede de comunicação estável de computadores conectados, que oferece serviços</li> <li>• Equipar as unidades com computadores necessários, impressoras, internet com boa</li> </ul> | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                 |                                                                          | <p>navegação para melhor acesso a todos os membros da equipe de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aquisição de equipamentos/mobiliários necessários para estruturação do serviço possibilitando melhor ambiência aos membros da equipe de saúde e usuário</li> </ul>                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| <p>Captar recursos via emendas para custeio (PAP) e investimento (Estruturação) em 100% dos anos do plano.</p>                                                  | <p>Percentual de execução física e financeira das emendas recebidas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cadastrar propostas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) conforme prazos da cartilha.</li> <li>Selecionar equipamentos no SIGEM compatíveis com as emendas de estruturação.</li> <li>Elaborar projetos técnicos para cadastro no Transferegov.br.</li> <li>Realizar chamamento público ou licitação após o empenho da emenda.</li> <li>Manter o custeio dos serviços em saúde na atenção primária e especializada.</li> </ul> |      |      |      |      |
| <p>Garantir 100% da composição do quadro funcional das áreas técnicas da Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador).</p> | <p>Índice de composição do quadro funcional</p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contratação de Organizações Sociais de Saúde OS's para prestação dos serviços e contratação por PJ.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Intensificar em 50, % os partos normais.                                                                                          | Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar grupos de gestantes em todas as UBS e Implantar a oferta de teste rápido de gravidez</li> <li>• Estabelecer ações de acordo com a política do parto humanizado;</li> <li>• Articular com os serviços hospitalares com relação a legislação que garante a presença do acompanhante durante o acolhimento trabalho de parto, parto e pós-parto;</li> <li>• Manter ações de vinculação da gestante a maternidade onde se realizará o parto;</li> <li>• Qualificar os profissionais da APS no estabelecimento da confiança nos serviços;</li> <li>• Trabalho conjunto entre todas as Unidades de Saúde para elaboração de atividades educativas quanto à importância do parto normal;</li> <li>• Sensibilizar os profissionais Obstetras quanto às orientações para a mulher das vantagens do parto normal</li> </ul> | 50%  | 50%  | 50%  | 50%  |
| Reduzir a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 7,00% a cada ano a partir de 2026 até 2029.                      | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ações de Atenção à Saúde do Adolescente em 100% das unidades básicas de saúde, priorizando as atividades coletivas e a articulação com a Secretaria Municipal de Educação, através do Programa Saúde na Escola (PSE).</li> <li>• Melhorar as estratégias de divulgação da saúde sexual e reprodutiva nessa faixa etária;</li> <li>• Acesso aos métodos contraceptivos;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,03 ponto a cada ano, para atingir 0,40 ao final dos quatro anos. | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos.</li> <li>• Realizar campanhas do Papanicolaú;</li> <li>• Realizar busca ativa das faltosas em todas as unidades de SF;</li> <li>• Implementar e programar ações educativas nos grupos já existentes;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,40 | 0,40 | 0,40 | 0,40 |

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                            | população da mesma faixa etária.                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar por meio de micro área dos ESFs a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, através do ACS;</li> <li>• Promover discussões em CIR na garantia das vagas de especialidade de OCI, para detecção e tratamento precoce.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos em 0,03 ponto a cada ano, para atingir 0,38 ao final dos quatro anos. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.</li> <li>• Melhorar a captação das mulheres para realização do exame;</li> <li>• Realizar trabalho integrado nas unidades de ESF para busca ativa das mulheres faltosas;</li> <li>• Qualificar os profissionais quanto ao protocolo estabelecido;</li> <li>• Implementar e programar ações educativas nos grupos já existentes;</li> <li>• Divulgar por meio de micro área dos eSFs a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama através do ACS;</li> <li>• Fomentar discussões em nível da CIR para negociações na ampliação de cota de exames (ultrassom e biópsia) e especialidades (Mastologia e Oncologia).</li> </ul> | 0,38 | 0,38 | 0,38 | 0,38 |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos a cada ano a partir de 2026 até 2029                                                                                                                                                       | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter as ações da atenção básica e promoção da saúde para redução da morbimortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e acidentes de trânsito;</li> <li>Estimular o envelhecimento ativo com auxílios de práticas corporais;</li> <li>Realizar ações preventivas em reuniões de grupos de hiperdia;</li> <li>Garantir medicamentos e insumos necessários aos programas estratégicos</li> </ul> | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Implantar 80% das unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída                                                                                                                                                        | Percentual de unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída/ano.                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção à saúde dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| Manter 100% das ações contínuas de prevenção as IST/HIV/AIDS e Hepatites virais principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação. | Mantida as ações de prevenção as DST/HIV/AIDS mantidas                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ações alusivas à temática, envolvendo dos os profissionais da equipe da Atenção Primária;</li> <li>Realizar e avaliar os exames/ testes rápidos para toda a população e registrar nos Sistema de Informação;</li> <li>Divulgação das ações e convidar a população para participar das ações;</li> <li>Mapear os territórios críticos para ações de prevenção as IST/HIV/AIDS e Hepatites virais</li> <li>Ofertar testes rápidos nos atendimentos</li> </ul>                      | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos                                                                                                                                                                | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Busca ativa intensificada para detecção e tratamento do agravo;</li> <li>Intensificar o acompanhamento da gestante para prevenção;</li> <li>Garantir a realização de testes para sífilis nos três trimestres de gestação e hora do parto;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      | 10   | 8    | 6    | 4    |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular com os pontos de atenção na detecção dos casos e garantir o tratamento;</li> <li>• Realizar ações educativas e qualificar os profissionais na detecção dos casos;</li> <li>• Realizar notificação dos casos no SINAN e garantir tratamento para criança;</li> <li>• Viabilizar capacitação para os profissionais da rede de atenção.</li> </ul> |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

**Diretriz 5. Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS: fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação e a educação permanente; qualificar e valorizar os trabalhadores, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.**

**Objetivo 5.1** Fortalecer a gestão de pessoas e a força de trabalho do SUS municipal mediante a ampliação do quadro profissional por concurso ou processo seletivo, promovendo a valorização dos servidores e a educação permanente multidisciplinar. Esta atuação visa consolidar uma assistência humanizada, reflexiva e de excelência, pautada na Estratégia Saúde da Família e no combate rigoroso ao racismo institucional e a todas as formas de discriminação, garantindo a inclusão, a equidade e a valorização da cultura de populações vulneráveis, como quilombolas, negros e indígenas

| Meta<br>2026 - 2029                                                                                                                            | Indicador                                                                | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Meta Anual |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Executar 80% das ações de educação permanente para as necessidades mapeadas, que estejam alinhadas às estratégias da SMS e ao controle social. | Percentual de ações de educação permanente para as necessidades mapeadas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar ações de educação permanente e humanização aos profissionais de saúde;</li> <li>• Fortalecer NEPH municipal;</li> <li>• Discutir sobre a designação de responsável para a EP e humanização no município;</li> <li>• Realizar oficinas de educação permanente com as Equipes de Atenção Básica e Saúde Mental com o objetivo de definir responsabilidades e encaminhamentos de casos;</li> <li>• Elaborar anualmente o PAREPS e realizar todas as capacitações previstas no mesmo;</li> <li>• Implementar política de integração ensino/serviço, mantendo parceria com escola técnica do Estado para formação de técnicos</li> </ul> | 80%        | 80%  | 80%  | 80%  |

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                  | em saúde, colocando a rede de serviços de saúde municipal para campo de estágio; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar a Política Nacional de Humanização nos serviços de saúde;</li> <li>• Garantir a acessibilidade para os portadores de deficiência, adequando à estrutura física necessária;</li> <li>• Garantir jornadas de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda;</li> <li>• Estabelecer a igualdade salarial dentro das equipes e colocar em prática o “plano de carreira”;</li> <li>• Garantir EPI’S para todos funcionários de acordo com sua função/cargo nas unidades;</li> </ul> |      |      |      |      |
| Implantar e manter 100% ações de valorização da cultura dos segmentos, quilombolas, negros, índios, entre outros seguimentos de marginalização no Município. | Indicie das ações de valorização da cultura dos segmentos, quilombolas, negros, índios, entre outros seguimentos de marginalização no Município. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de esperar nas unidades de saúde com a temática;</li> <li>• Custear decoração das unidades de saúde;</li> <li>• Custear coffee break para os usuários;</li> <li>• Custear deslocamento dos profissionais para as ações;</li> <li>• Custear acessória para palestra nas unidades;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Ofertar 80% de ações demandadas de capacitação/atualização para qualificação dos profissionais da SMS na modalidade presencial e/ou a distância pelo ambiente virtual de aprendizado                                                                           | Proporção das ações demandadas e ofertadas de capacitação/atualização para qualificação dos profissionais da SMS na modalidade presencial e/ou a distância pelo ambiente virtual de aprendizado | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilitar acesso aos ambientes virtuais de aprendizagem;</li> <li>• Possibilitar um horário para participação dos cursos;</li> <li>• Divulgar nos grupos e serviços plataformas para capacitação. AVASUS, UNASUS</li> <li>• Implementar política de integração ensino/serviço, mantendo parceria com escola técnica do Estado para formação de técnicos em saúde, colocando a rede de serviços de saúde municipal para campo de estágio;</li> </ul>                                   | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Atuar para reposição e ampliação do quadro de pessoal da SMS em 5% ao ano.                                                                                                                                                                                     | Número de profissionais de saúde                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter equipes de saúde bucal em todas as unidades de ESF;</li> <li>• Aumentar o quadro de profissional da equipe eMult, psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, entre os profissionais de nível superior, para ampliar as ações nas Unidades de Saúde.</li> <li>• Contratação de Agentes de endemia para Equipe de controle de Vetores</li> <li>• Contratação de profissionais de nível médio e superior</li> <li>• Contratação de pessoal administrativo para SMS.</li> </ul> | 5%  | 5%  | 5%  | 5%  |
| Realizar 60% das atividades de promoção a saúde junto à comunidade (incentivo à prática de atividades físicas, alimentação saudável, redução do consumo do álcool, tabaco e outras drogas, salas de esperas nas unidades de saúde, entre outros) e aumentar em | índice de atividades realizadas trimestralmente                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar cronograma das ações junto aos profissionais das Unidades de saúde</li> <li>• Aquisição de insumos e material de consumo para ornamentação das unidades</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 65  | 70  | 75  | 80  |

|                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 5 pontos percentuais a cada ano,<br>chegando em 80% ao final de 2029 |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

**Diretriz 6. Fortalecer a Gestão Municipal do SUS e do Financiamento em Saúde:** qualificar os instrumentos de gestão, de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS; garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde; e promover de forma democrática a participação do Controle Social

**Objetivo 6.1** - Fortalecer a gestão democrática e participativa do SUS municipal, garantindo autonomia e condições técnico-operacionais para a atuação plena dos conselhos de saúde. Esta diretriz busca assegurar que o financiamento público seja compatível com as necessidades reais da população e que os espaços de controle social sejam utilizados para a análise periódica dos relatórios de gestão, fundamentando a tomada de decisão e a proposição de ações efetivas que garantam o acesso universal, a qualidade do cuidado e a transparência pública.

| Meta<br>2026 - 2029                                                           | Indicador                                                   | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Meta Anual |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde                         | Número de Conselho Municipal de Saúde funcionamento         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar estrutura física para Conselho Municipal de Saúde (CMS).</li> <li>Criar Conselho Local de Saúde -CLS</li> <li>Manter o cronograma de reuniões mensais do conselho, assegurar estrutura adequada, apoio técnico-administrativo e ampla divulgação das pautas e atas.</li> <li>Aquisição de material de consumo, equipamentos de informática, moveis e eletrodomésticos.</li> </ul> | 01         | 01   | 01   | 01   |
| Promover 02 capacitações de planejamento por ano para os conselheiros do CMS, | Número de Capacitações ofertadas para Conselheiros de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar curso de capacitação permanente para os novos conselheiros de saúde;</li> <li>Possibilitar a comunicação da população através da Ouvidoria;</li> <li>Promover qualificação em gestão participativa para membros da sociedade e lideranças da</li> </ul>                                                                                                                            | 2          | 2    | 2    | 2    |

|                                                                                                            |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                            |                                                          | comunidade devido Ausência dos conselheiros nas reuniões e desmotivação para participar dos Conselhos de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Implantar e manter o funcionamento da Ouvidoria do SUS em Âmbito Municipal                                 | Criar e manter a Ouvidoria do SUS em Âmbito Municipal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar sistema de escuta ativa online da população</li> <li>• Atuar na mediação de conflitos entre o cidadão e a instituição, fundamentando a sua atividade nos princípios da ética, eficiência, sigilo, boa-fé, isenção, contraditório e transparência;</li> <li>• Explicar que a Ouvidoria serve para receber denúncias, reclamações, sugestões e elogios sobre a saúde pública local</li> </ul> | 01   | 01   | 01   | 01   |
| Conselho Municipal de Saúde utilizando 100% dos instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno. | Percentual de Documentos do DIGISUS com parecer do CMS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e atualizar, anualmente e quadrienalmente os Instrumentos de Gestão, Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQA), com participação do Conselho Municipal de Saúde e em conformidade com o sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento</li> <li>•</li> </ul>                      | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir o investimento mínimo em saúde de 15% do orçamento de acordo com a lei vigente.                   | Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorize a saúde na programação orçamentária;</li> <li>• Orientações e capacitações dos gestores para aplicação dos recursos mínimos na saúde;</li> <li>• Monitoramento e fiscalização do controle social</li> <li>• Explore novas fontes de receita, como impostos municipais, taxas e contribuições, para ampliar os recursos disponíveis para a saúde.</li> </ul>                                  | 15%  | 15%  | 15%  | 15%  |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                        |                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma de reuniões com o setor de licitações e compras, para planejar as necessidades dos serviços, e assim elaborar os processos licitatórios condizentes com a realidade do município</li> </ul>                 |      |      |      |      |
| Garantir 100% do funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, com os recursos humanos e materiais.                                                                  | índice dos serviços administrativos e gestores em funcionamento                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos para manutenção da SMS</li> </ul>                                                                                                                                                                  | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter o 100% do pagamento mensal e integral da Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem aos profissionais da enfermagem, conforme legislação vigente | Índice dos profissionais de enfermagem com o salário em conformidade com o Piso da Enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar recursos junto ao ministério da saúde para garantir o pagamento dos profissionais</li> <li>• Contratação de Organizações Sociais de Saúde OS's para prestação dos serviços e contratação por PJ.</li> </ul> | 100% | 100% | 100% | 100% |

**Diretriz 7- Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS: aprimorar o cuidado à saúde intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital**

**Objetivo 7.1** - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

**Objetivo 7.2** - Garantir a infraestrutura das áreas de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades da saúde digital

| Meta<br>2026 - 2029                                                                                                      | Indicador                                                                                                         | Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Meta Anual |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2026       | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter 100% da rede municipal informatizada, com equipamento, acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde do SUS | Percentual de Unidades informatizadas com equipamento, acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde do SUS | <ul style="list-style-type: none"><li>• Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos de informática, impressoras e conectividade para as unidades de saúde</li><li>• Contratação de profissionais de TI, responsáveis por montar e orientar o uso de equipamentos de áudio, vídeo e internet;</li><li>• Contratação de empresa para acampamento, monitoramento dos indicadores de saúde</li><li>• Garantir internet com uma rede de comunicação estável de computadores conectados, que oferece serviços</li><li>• Equipar as unidades com computadores necessários, impressoras, internet com boa navegação para melhor acesso a todos os membros da equipe de saúde.</li><li>• Aquisição de equipamentos/mobiliários necessários para estruturação do serviço possibilitando melhor ambiência aos membros da equipe de saúde e usuário</li></ul> | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Implantar em 80% dos estabelecimentos de Saúde com atendimento mensal em alguma modalidade de telessaúde, através da plataforma própria da Saúde Digital              | Percentual dos estabelecimentos de Saúde com atendimento mensal em alguma modalidade de telessaúde, através de plataforma de Saúde Digital. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofertar vagas para capacitação / atualização em Saúde Digital para os profissionais da Atenção Primária, de maneira presencial ou em Ambiente virtual de Aprendizagem</li> <li>Equipar as unidades com computadores necessários, internet com boa navegação para melhor acesso a todos os membros da equipe de saúde.</li> <li>Custear pagamento dos serviços e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;</li> </ul> | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Adquirir equipamentos e matérias permanentes para as unidades de saúde no mínimo 50% e aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 70% ao final de 2029. | Aquisição de equipamentos e matérias permanentes para unidades de saúde                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos permanentes;</li> <li>Elaborar processo licitatório</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 55%  | 60%  | 65%  | 70%  |
| Implementar e manter 50% dos serviços de teleconsultas e telediagnóstico (ex: teledermatologia ou tele-ECG) para reduzir o tempo de espera por especialistas.         | Percentual de unidades equipadas com kits de telessaúde                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Selecionar equipamentos no SIGEM compatíveis com as emendas de estruturação.</li> <li>Vincular recursos de custeio para manutenção de conectividade.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                | 50%  | 50%  | 50%  | 50%  |
| Garantir 100% da migração e integração total dos dados locais para a Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS) do Ministério da Saúde                                    | Índice de transmissão de dados ao SISAB/RNDS sem inconsistências.                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação dos profissionais e qualificação</li> <li>Contratação de empresas e Software para consolidação dos dados</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100% | 100% | 100% | 100% |

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Plano Municipal de Saúde (2026-2029) foi edificado com o propósito maior de construir uma visão de futuro clara e compartilhada para Canguaretama. Mais do que o cumprimento de uma formalidade legal, este documento nasce como um instrumento real de transformação, fruto de um planejamento participativo que reuniu as vozes de trabalhadores do SUS, gestores e do Conselho Municipal de Saúde.

Este plano marca um necessário ponto de ruptura com o "operar no automático". Compreendemos que a saúde pública não pode mais subsistir por inércia ou pela repetição de modelos que apenas mantêm o sistema à beira do colapso. Assumimos aqui o compromisso de orientar a gestão para decisões conscientes, pautadas no diálogo e, sobretudo, na importância do monitoramento e da avaliação sistemática.

O monitoramento e a avaliação deixam de ser burocracia para se tornarem instrumentos essenciais de gestão. O monitoramento, através da observação e registro regular de atividades e metas, permitirá que a Secretaria Municipal de Saúde identifique desvios em tempo real e adote medidas corretivas oportunas. Já a avaliação servirá como o processo de análise crítica para questionar e revisar nossas estratégias, verificando a real efetividade das ações e orientando a reprogramação de metas sempre que necessário.

Para que este seja, de fato, um plano vivo, o acompanhamento dos resultados será realizado rigorosamente por meio de:

- Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RDQA): para demonstração da execução das ações e aplicação de recursos;
- Relatório Anual de Gestão (RAG): que consolidará os resultados para embasar o replanejamento anual;
- Sistemas de Informação do SUS e Registros Próprios: que oferecerão o suporte técnico para a análise dos indicadores aqui propostos.

A responsabilidade por este acompanhamento é compartilhada entre gestores, coordenadores de programas e o Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o caráter participativo e democrático do processo. Sem a coragem para inovar e o rigor para monitorar, nenhum recurso será suficiente.

Com transparência, coerência e foco nos dados, este Plano Municipal de Saúde assume o compromisso de não apenas manter o sistema funcionando, mas de transformá-lo em uma rede que acolhe, protege e promove saúde com propósito e atitude para todos os cidadãos de Canguaretama.

