



PREFEITURA DE
ACARI

Governo de Todos



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2026/2029

**ACARI/RN
2025**



PREFEITURA DE
ACARI

Governo de Todos

FERNANDO ANTÔNIO BEZERRA
PREFEITO(A) MUNICIPAL

MARINEIDE ALVES DANTAS
SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

VIRGINIA LÉLIA CUNHA GALVÃO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ILAIONARIA MARCIA PEREIRA DE ARAUJO
EQUIPE COLABORADORA

ACARI/RN
2025



APRESENTAÇÃO

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

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) visa assegurar a unicidade e os próprios princípios constitucionais do SUS: a universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Dessa maneira, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população para o período de quatro anos. Para definir ações, objetivos, metas e indicadores, é importante que se tenha como base o diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário da população, informações que também compõem o PMS e que representam a síntese de desafios da saúde pública no município.

O PMS deve orientar a atuação do município na coordenação do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos. Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho Municipal de Saúde (CMS), provenientes de diretrizes da Conferência municipal, Estadual e Nacional de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado de forma ascendente, considerando as necessidades de saúde da população residente na área urbana e/ou rural, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, dados sobre faixa etária, raça/cor e situação de escolaridade, na definição de metas anuais de atenção integral à saúde.



É fundamental que o Plano Municipal de Saúde seja um documento conciso, com objetivos factíveis e passíveis de monitoramento. A gestão deve comprometer-se com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, deve-se viabilizar a inserção no plano das necessidades da população e da SMS para os serviços de saúde no município de forma exequível. As transformações pretendidas pela gestão municipal são traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los.

Tendo em vista que o PMS é o principal instrumento para definição da política municipal de Saúde, o desafio é provocar as diferentes áreas de atuação da SMS a integrar essas questões e o monitoramento em seus processos de trabalho. O Plano deverá expressar as prioridades territoriais, considerando as disparidades e as especificidades da situação de saúde distribuídas no município, em conformidade com as normativas que regulamentam o SUS. A Secretaria Municipal de Saúde, no processo de planejamento com a participação e controle social, avaliará as sugestões propostas, podendo incluir, alterar ou excluir propostas, visando pactuar compromissos executáveis.





1. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1. Informações Territoriais

- 1.1.1. Município: ACARI.
- 1.1.2. Estado: RIO GRANDE DO NORTE.
- 1.1.3. Área Territorial (Km): 608,466 km² [2024].
- 1.1.4. N° de habitantes: 10.597 pessoas [2022].
- 1.1.5. Densidade Demográfica: 17,42 habitantes por quilômetro quadrado.
- 1.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: Seridó Oriental.

1.2. Secretaria de Saúde

- 1.2.1. Nome da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde de Acari.
- 1.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): 6900771.
- 1.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: 08.097.008/0001-20.
- 1.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Dr. José Augusto, N° 97, Acari, Rio Grande do Norte.
- 1.2.5. E-mail da Secretaria de Saúde: sms@acari.rn.gov.br
- 1.2.6. Telefone da Secretaria de Saúde: 34332002

1.3. Informações da Gestão Municipal

- 1.3.1. Nome do(a) Prefeito(a): Fernando Antônio Bezerra.
- 1.3.2. Nome do(a) Secretário(a) de Saúde em Exercício: Marineide Alves Dantas.

1.4. Fundo Municipal de Saúde

- 1.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): Lei N° 574, de 15 de julho de 1991.
- 1.4.2. Data de criação do Fundo de Saúde: 15 de julho de 1991.
- 1.4.3. CNPJ do Fundo de Saúde: 11.826.099/0001-00.
- 1.4.4. Natureza Jurídica do Fundo de Saúde: Fundo Público da Administração Direta Municipal.
- 1.4.5. Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Marineide Alves Dantas.



1.5. Plano Municipal de Saúde

1.5.1. Período de Vigência do Plano Municipal de Saúde: 2026/2029.

1.5.2. Status do Plano Municipal de Saúde: () Aprovado () Aprovado com Ressalvas

1.6. Conselho Municipal de Saúde

(Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS)

1.6.1. Instrumento de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei

1.6.2. Data da Criação do Conselho Municipal de Saúde:

Lei nº 653 de 14/07/1997

1.6.3. Endereço do Conselho Municipal de Saúde: Rua Eneas Pires Galvão

1.6.4. Nome do(a) Presidente(a) do Conselho municipal de Saúde:
VIRGINIA LÉLIA CUNHA GALVÃO

1.6.5. Número de Conselheiros por Segmento

1. Usuários: 6

2. Governo: 2

3. Trabalhadores: 3

4. Prestadores: 1

1.7. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

A história do povoamento por europeus do território que hoje compreende o município de Acari remonta ao século XVII. Antes disso, todavia, o povo que ali residia eram os povos indígenas denominados “cariris”. A capela de Nossa Senhora da Guia, construída pelo Sargento-mor Manuel Esteves de Andrade (fundador do povoado), com permissão do bispo de Olinda e Recife, em 1737 hoje atualmente é a única basílica do Estado do Rio Grande do Norte. O Distrito criado com a denominação de Acari assim se deu pela Lei Provincial n.º 15, de 13 de março de 1835. Destarte, foi elevado à condição de cidade com a denominação de Acari, pela Lei Estadual n.º 119, de 15-08-1898. Houveram alguns desmembramentos do território acariense ao longo dos séculos, tais como os territórios que são Carnaúba dos Dantas e Cruzeta, atualmente.



2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

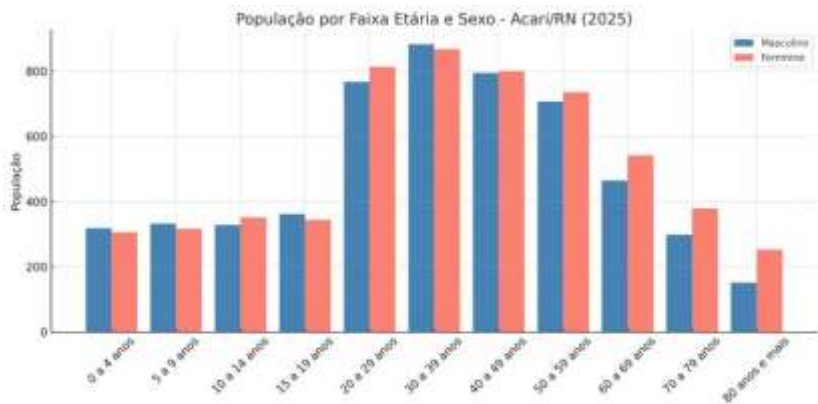
2.1.1. População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	318	305	623
5 a 9 anos	332	316	648
10 a 14 anos	328	351	679
15 a 19 anos	361	343	704
20 a 29 anos	767	814	1581
30 a 39 anos	882	868	1750
40 a 49 anos	794	800	1594
50 a 59 anos	707	735	1442
60 a 69 anos	464	541	1005
70 a 79 anos	298	378	676
80 anos e mais	151	253	404
Total	5402	5704	11106

Fonte: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério de Saúde/SVS/DASST/CEIAE (DataSUS/Tabnet)
Data do censo: 1/10/2021.

Aqui está o gráfico com os dados populacionais de Acari/RN (2025), distribuídos por faixa etária e sexo. Ele permite visualizar claramente a distribuição entre homens e mulheres em cada faixa, destacando:

- Maior população entre 30 a 39 anos.
- Número de mulheres superando o de homens a partir dos 60 anos.

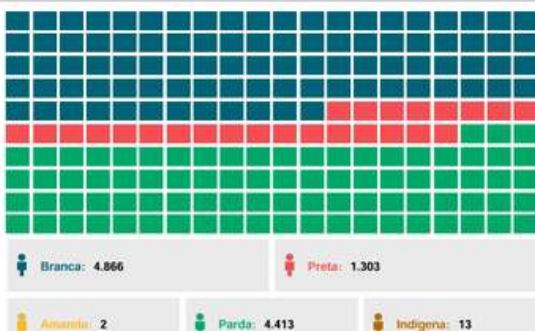




IBGE - Censo 2022

COR OU RAÇA (2022)

Cor ou raça predominante: Branca



2.1.2. O município possui população indígena? Qual o quantitativo registrado?

Sim. Segundo o Censo 2022, o município de Acari/RN possui 13 pessoas que se autodeclaram indígenas.

2.1.3. O município possui população quilombola? Qual o quantitativo registrado?

O número por município ainda não está detalhado no site do IBGE para Acari (RN).

2.1.4. O município possui população cigana? Qual o quantitativo registrado?

O Censo 2022 não apresentou estatísticas públicas específicas sobre população cigana em Acari.

2.1.5. Quais são as principais atividades/fontes de renda do município?

 Agropecuária	Conforme o perfil regional, essa é uuna fonte histórica de renda, com estabehate para pecuária e pequenos cultivos no semiárido.	 Setor têxtil	Pequenas oficinas e enpenneio-domésticos de costura atendem a demandas locais.
 Comércio	Comércio: Comércio local voltado para abastecimento da cidade e região do Seridó, envolvendo comércios alimentícios, vestuário e serviços.	 Turismo	Atrações naturais como o rio Acauá, barragens e eventos culturais (ex: FLIGARG) geram fluxo e movimentam economia

2.1.6. Há atividades econômicas que impactam na política de saúde e/ou demais políticas sociais no município?

- Setor têxtil: Gera empregos locais - influencia programas de saúde ocupacional e assistência social.
- Agropecuária: Atividades no campo impactam acesso à água e transporte rural, exigindo atenção nas áreas de saúde e infraestrutura.

2.1.7. Qual o valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais do município?

O valor, atualmente, corresponde a 1,4 salários mínimos.



2.1.8. Qual o resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais?

De acordo com o panorama da educação básica para o Rio Grande do Norte, o município de Acari/RN obteve Índice IDEB de 6,8 nos anos iniciais do Ensino Fundamental em 2019, o melhor desempenho entre os municípios do estado .

2.1.9. Qual o resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos finais?

O indicador para os anos finais ainda não foi explicitado nas fontes consultadas. Recomenda-se acesso ao portal QEDu ou ao site do INEP para obtenção do valor preciso nesse nível.

2.1.10. Qual a Taxa de Escolarização do município?

Segundo dados do IBGE (via Cidades@), em 2010 a Taxa de Escolarização para crianças de 6 a 14 anos em Acari foi de 97,6% . É recomendável buscar dados mais recentes no portal do IBGE ou diretamente via SIDRA.

2.1.11. Qual o percentual (%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município?

Levantamentos sobre saneamento revelam que aproximadamente 55,45% dos domicílios em Acari estão ligados à rede geral de esgoto, enquanto cerca de 44,55% utilizam fossas sépticas ou sistemas rudimentares, indicando cobertura parcial do saneamento básico

2.1.12. O município possui e/ou contrata sistema de coleta de lixo domiciliar? Qual o percentual (%) de cobertura?

Embora os dados específicos por município não estejam disponíveis nas fontes consultadas, sabe-se que a coleta de lixo é realizada na sede urbana e em comunidades rurais. Recomenda-se acessar o SNIS ou SIDRA para obter a porcentagem exata de cobertura, possivelmente superior a 70% em áreas urbanas.

2.1.13. O município possui sistema de abastecimento de água? Qual o percentual (%) de cobertura?

Os mesmos estudos indicam que cerca de 83% dos domicílios em Acari contam com abastecimento de água via rede de distribuição, refletindo saúde pública e infraestrutura municipal .

2.1.14. Se o município NÃO possui sistema de abastecimento de água? Qual a estratégia atualmente utilizada para o abastecimento de água no município?

Nos domicílios sem acesso à rede de abastecimento, a população depende de poços locais, caminhões-pipa e os açudes municipais - Acari e Gargalheira - para atendimento hídrico, especialmente em comunidades rurais

2.1.15. Qual o bioma predominante no município (caatinga, mata atlântica)?

Caatinga. (conforme IBGE e dados regionais)

2.1.16. O município possui plano de contingência ou plano de mitigação de riscos e impactos resultantes da mudança do clima e desastres naturais? Quais principais ações estão sendo mencionadas no instrumento?

Até o momento, não foi localizado nenhum plano municipal formal de contingência climática ou de desastres.

2.1.17. Há notificação no município de mortes ou doenças causadas por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo?

Não foi possível localizar dados específicos sobre notificações de morbidades ou óbitos relacionados a produtos químicos perigosos ou poluição no município.





2.1.18. ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, EDUCACIONAL E SOCIAL DO MUNICÍPIO

O município de Acari, situado no Seridó do Rio Grande do Norte, possui uma população de 10.597 habitantes (Censo 2022) e uma idade mediana de 38 anos, evidenciando o envelhecimento populacional e a migração de jovens para centros urbanos. Essa dinâmica reforça a importância de políticas voltadas à juventude e ao envelhecimento ativo.

A base econômica local está sustentada em quatro frentes: agropecuária, comércio, setor têxtil e turismo. Destacam-se a produção leiteira e a criação de animais, além do comércio voltado à demanda interna. O setor têxtil tem presença significativa, com oficinas familiares, e o turismo é impulsionado por atrativos como a Barragem Gargalheiras e festas religiosas. O PIB per capita de R\$ 12.785,32 revela estabilidade econômica, com espaço para crescimento.

Na educação, Acari é destaque: o IDEB dos anos iniciais atingiu 6,8 em 2023, um dos melhores do RN, e a escolarização de 6 a 14 anos alcança 97,6%. Já nos anos finais, o IDEB foi de 4,6, indicando necessidade de reforço pedagógico nessa fase escolar.

Na área social, cerca de 83% dos domicílios têm abastecimento de água e 55% contam com esgotamento sanitário adequado. A coleta de lixo atende a maior parte da zona urbana. O município está inserido no bioma Caatinga, sem plano de contingência climático formal, o que reforça a urgência de ações voltadas à sustentabilidade e à prevenção de desastres naturais.

Conclusão

Acari é um município que inspira pela sua identidade cultural, desempenho educacional e vocação econômica enraizada no território. Porém, para continuar avançando, é necessário encarar desafios estruturais com políticas públicas estratégicas: saneamento básico, combate à evasão escolar nos anos finais, segurança hídrica, geração de empregos e modernização da gestão pública.

O retrato de Acari é o de uma cidade que guarda o passado com orgulho, enfrenta o presente com coragem e caminha para o futuro com a força do seu povo. Investir no seu desenvolvimento é valorizar o interior do Brasil que resiste, cresce e transforma realidades.

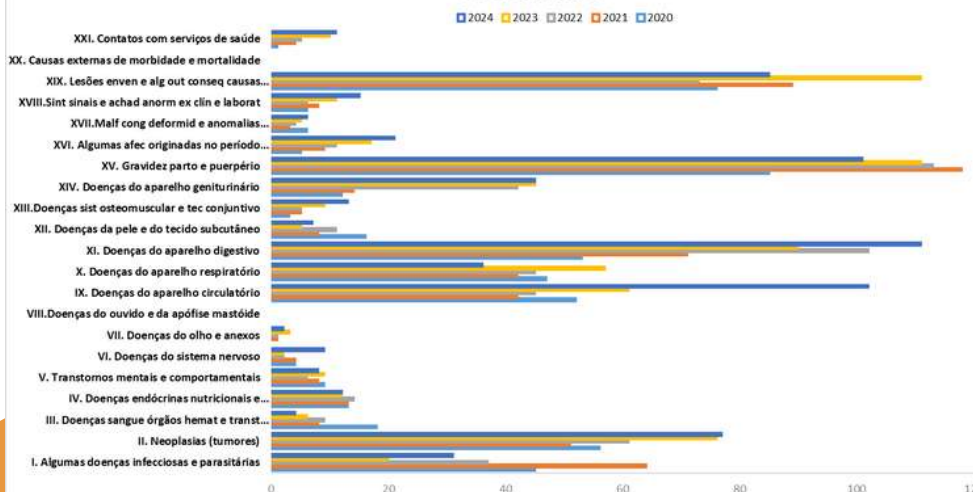


2.2. DADOS SOBRE MORBIMORTALIDADE

2.2.1. Principais causas de internação por local de residência – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	64	37	20	31
II. Neoplasias (tumores)	56	51	61	76	77
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	8	9	6	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	13	14	12	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	8	6	9	8
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	2	2	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	3	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	52	42	45	61	102
X. Doenças do aparelho respiratório	47	42	45	57	36
XI. Doenças do aparelho digestivo	53	71	102	90	111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	8	11	5	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	5	9	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	14	42	45	45
XV. Gravidez parto e puerpério	85	118	113	111	101
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	9	11	17	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	3	4	5	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	8	6	11	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	76	89	73	111	85
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	4	5	10	11
Total	507	562	592	660	696

Morbidade



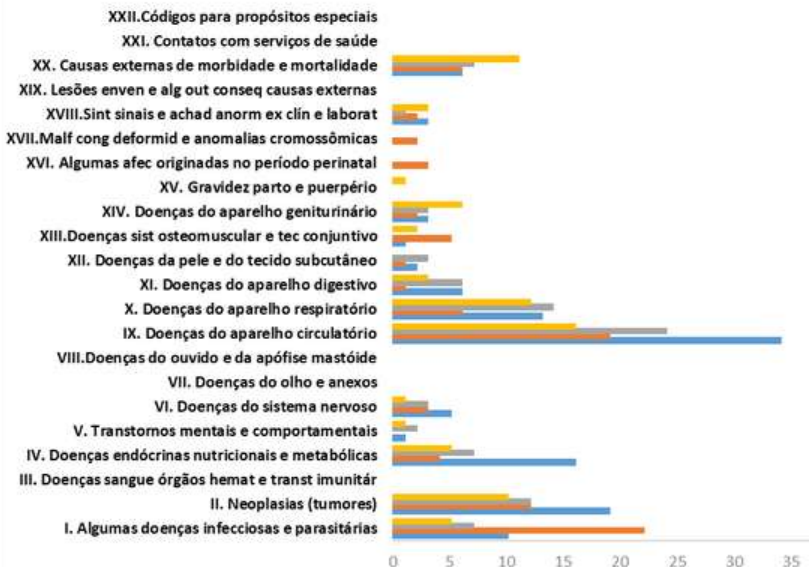


2.2.2. Mortalidade por grupo de causa - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	22	7	5
II. Neoplasias (tumores)	19	12	12	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	4	7	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	5	3	3	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	34	19	24	16
X. Doenças do aparelho respiratório	13	6	14	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	1	6	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	3	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	5	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3	6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	3	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	1	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	6	7	11
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
TOTAL	119	88	89	76

Mortalidade por grupo de causa

2023 2022 2021 2020





2.2.3. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024)

Nº de Óbitos Maternos				
2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	1	0

Entre os anos de 2020 a 2024, observa-se um cenário de estabilidade em relação aos óbitos maternos, com **apenas um registro em 2023**, configurando um indicador positivo no que se refere à assistência à gestante e ao parto.

2.2.4. Número de Óbitos de Mulher em Idade Fértil – MIF (2020 a 2024)

Nº de Óbitos de mulheres em idade fértil				
2020	2021	2022	2023	2024
3	0	1	5	1

No entanto, ao analisar os **óbitos de mulheres em idade fértil**, verifica-se variação importante: em 2020 foram 3 casos, em 2021 nenhum registro, em 2022 houve 1 óbito, enquanto em 2023 esse número aumentou para 5, reduzindo novamente para 1 em 2024. Essa oscilação requer monitoramento, considerando possíveis causas externas, doenças crônicas e condições evitáveis.

2.2.5. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024)

Nº de Óbitos Infantis – de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias				
2020	2021	2022	2023	2024
0	4	0	1	3

A análise dos óbitos infantis (0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias) revela oscilações significativas: 0 casos em 2020 e 2022, mas com aumento para 4 casos em 2021, 1 caso em 2023 e 3 casos em 2024. Apesar de não indicar um padrão crescente contínuo, os números exigem ações preventivas voltadas à saúde materno-infantil, vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Ressalta-se ainda o número de nascidos vivos, que variou de 92 em 2020 para 97 em 2024, indicando relativa estabilidade na taxa de natalidade.

2.2.6. Número de Óbitos por Causas Externas – Violências e acidentes (2020 a 2024)



Nº de Óbitos por causas externas – Violências e Acidentes				
2020	2021	2022	2023	2024
6	6	7	11	7

As mortes por causas externas (violências e acidentes) permanecem em patamar elevado e com tendência preocupante: 6 óbitos em 2020 e 2021, 7 em 2022, aumento expressivo para 11 em 2023 e leve redução para 7 em 2024. Essa realidade aponta para a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes e violência, além de ações intersetoriais de segurança.

2.2.7. Número de Nascidos Vivos por Local de Residência (2020 a 2024)

Nº de Nascidos Vivos, por local de residência				
2020	2021	2022	2023	2024
92	121	111	93	97

O número de nascidos vivos no município apresentou variações significativas no período analisado, oscilando entre 92 e 121 registros. Em 2021, observou-se o maior valor da série (121 nascimentos), possivelmente influenciado por fatores demográficos e sociais pós-pandemia, enquanto em 2023 ocorreu a menor marca (93 nascimentos), retomando ligeiro crescimento em 2024 (97 nascimentos).

Essa flutuação indica que não há uma tendência linear de crescimento ou redução, mas sugere estabilidade relativa com variações pontuais, possivelmente relacionadas a dinâmicas populacionais, migração e acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

Esses dados são fundamentais para planejamento das ações de atenção materno-infantil, considerando que a demanda por pré-natal, parto e acompanhamento neonatal segue proporcional ao número de nascimentos anuais. Apesar da estabilidade geral, a redução observada em 2023 pode impactar projeções para a rede de serviços de saúde.

2.2.8. Cobertura Vacinal para as crianças, no município (2020 a 2024)



Coberturas Vacinais Crianças ao Nascer		
Vacina	2023	2024
BCG	98,92	104
Hepatite B	100	104

Menores de 1 ano de idade		
Hepatite B	108	94,9
DTP	108	93,88
Febre Amarela	91,4	75,51
Pólio Injetável (VIP)	112	97,96
Pneumo 10	107	101
Meningo C	100	101
Penta	108	93,88
Rotavirus	103	100
Covid	0	0
1 Ano de idade		
Hepatite A	113	88,78
DTP 1º reforço	113	90,82
Tríplice Viral 1º dose	126	85,71
Tríplice Viral 2º dose	101	85,71
Pneumo 10 1º reforço	122	88,78
Pólio Oral Bivalente	119	88,78
Varicela	108	77,55
Meningo C 1º reforço	122	94,9

A cobertura vacinal apresenta bons índices em alguns imunizantes, mas sinaliza quedas preocupantes em 2024, especialmente para vacinas como **Febre Amarela (75,51%)**, **Varicela (77,55%)** e reforços da **Tríplice Viral (85,71%)**. Apesar disso, vacinas aplicadas ao nascer, como **BCG** e **Hepatite B**, mantiveram cobertura superior a 100%, o que demonstra eficiência nas primeiras etapas do calendário. A queda em determinados imunizantes reflete um desafio para manter a proteção coletiva e evitar surtos de doenças imunopreveníveis.



2.2.9. Cobertura Vacinal para HPV, no município (2020 a 2024)

Cobertura de 9 a 14 Anos por Sexo



A análise da cobertura vacinal contra o HPV para adolescentes de 9 a 14 anos no município revela disparidades significativas entre os sexos e uma tendência geral de melhoria ao longo dos anos, embora com oscilações relevantes.

Entre 2020 e 2024, a cobertura para o sexo feminino manteve-se em níveis elevados, variando de 107,27% em 2020 para 91,98% em 2023, finalizando 2024 com 87,72%, demonstrando uma leve queda nos últimos anos. Apesar da redução, os índices permanecem próximos ou acima da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (95%), indicando boa adesão, mas alertando para a necessidade de estratégias para retomar o patamar ideal.

Por outro lado, a cobertura para o sexo masculino apresentou evolução gradativa, saindo de 48,35% em 2020 para 75,19% em 2024, embora ainda aquém da meta recomendada. Essa discrepância sugere desafios relacionados à adesão masculina, que podem estar vinculados à falta de informação sobre a importância da vacinação para meninos e à menor percepção do risco de infecção pelo HPV.

Esses dados reforçam a necessidade de ações educativas direcionadas aos responsáveis e adolescentes do sexo masculino, além da intensificação das estratégias de busca ativa, especialmente nas escolas, para garantir a equidade vacinal entre os sexos e manter as meninas dentro da cobertura ideal.



2.2.10. Número de Hipertensos, por sexo e faixa etária. Período: Jan/2025

Nº de Hipertensos por sexo e faixa etária			
Descrição	Masculino	Feminino	Total
Menos de 01	0	0	0
01 ano	0	0	0
02 anos	0	1	1
03 anos	0	0	0
04 anos	0	0	0
05 a 09 anos	1	0	1
10 a 14 anos	1	1	2
15 a 19 anos	3	1	4
20 a 24 anos	7	9	16
25 a 29 anos	25	22	47
30 a 34 anos	36	39	75
35 a 39 anos	72	71	143
40 a 44 anos	82	139	221
45 a 49 anos	110	170	280
50 a 54 anos	115	176	291
55 a 59 anos	139	194	333
60 a 64 anos	144	206	350
65 a 69 anos	127	176	303
70 a 74 anos	131	165	296
75 a 79 anos	88	156	244
80 ou mais	122	213	335
TOTAL	1203	1739	2942

O município de Acari registra um total de 2.942 pessoas com hipertensão arterial, sendo 1.739 mulheres e 1.203 homens, segundo dados do e-SUS PEC. A análise etária mostra que a prevalência aumenta significativamente a partir dos 40 anos, atingindo seu maior pico entre as faixas de 55 a 64 anos, o que confirma a relação entre envelhecimento populacional e maior risco para doenças cardiovasculares.

A expressiva carga de hipertensos representa um desafio para a saúde pública, pois está diretamente associada ao aumento da morbimortalidade por



doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e doença renal crônica. Diante disso, torna-se indispensável:

- Manter acompanhamento clínico regular, com aferição de pressão arterial e ajuste terapêutico;
- Promover intervenções educativas, voltadas para alimentação saudável, redução do consumo de sal e incentivo à prática de atividade física;
- Estimular a adesão ao tratamento medicamentoso, garantindo acesso contínuo aos medicamentos e orientações adequadas.

Medidas preventivas e ações de promoção da saúde devem ser prioritárias, a fim de reduzir complicações graves e melhorar a qualidade de vida da população hipertensa.

2.2.11. Número de Diabéticos, por sexo e faixa etária. Período: Jan/2025

Nº de Diabéticos por sexo e faixa etária			
Descrição	Masculino	Feminino	Total
Menos de 01	0	0	0
01 ano	0	0	0
02 anos	0	0	0
03 anos	0	0	0
04 anos	0	0	0
05 a 09 anos	2	0	2
10 a 14 anos	2	3	5
15 a 19 anos	4	1	5
20 a 24 anos	5	1	6
25 a 29 anos	10	5	15
30 a 34 anos	5	3	8
35 a 39 anos	10	17	27
40 a 44 anos	21	31	52
45 a 49 anos	29	37	66
50 a 54 anos	24	50	74
55 a 59 anos	41	79	120
60 a 64 anos	49	83	132
65 a 69 anos	42	57	99
70 a 74 anos	52	70	122
75 a 79 anos	32	69	101
80 ou mais	30	77	107
TOTAL	358	583	941



Foram identificados 941 casos de diabetes no município, sendo 583 no sexo feminino e 358 no masculino. A ocorrência é baixa em faixas etárias jovens, porém cresce consideravelmente a partir dos 45 anos, com aumento expressivo após os 55 anos, o que reforça o impacto do envelhecimento e do estilo de vida sobre o desenvolvimento da doença.

O diabetes está associado a complicações severas, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal, amputações e retinopatia, sendo responsável por elevado número de internações e óbitos evitáveis. Para enfrentar essa realidade, é fundamental:

- Garantir monitoramento glicêmico contínuo e consultas regulares;
- Disponibilizar medicamentos e insumos adequados, assegurando adesão ao tratamento;
- Implementar ações educativas permanentes, focadas na alimentação balanceada, controle do peso e incentivo à prática de atividades físicas;
- Realizar rastreamento precoce em grupos de risco, evitando complicações e custos elevados para o sistema de saúde.

O controle efetivo do diabetes depende da integração entre serviços de saúde, educação comunitária e políticas intersetoriais voltadas para hábitos de vida saudáveis.



2.2.12. ANÁLISE SOBRE A MORBIMORTALIDADE NO MUNICÍPIO

A avaliação dos indicadores de saúde do município de Acari/RN no período de 2020 a 2024 evidencia avanços em algumas áreas, mas também revela desafios persistentes que demandam atenção prioritária na gestão da saúde pública local.

Mortalidade Materna e Feminina

O município manteve índices estáveis de mortalidade materna, com apenas um caso registrado em 2023, o que indica qualidade no acompanhamento gestacional. Contudo, a mortalidade entre mulheres em idade fértil apresentou variações expressivas, com pico de cinco óbitos em 2023, apontando a necessidade de investigações detalhadas sobre causas e fortalecimento de estratégias de prevenção voltadas para esse público.

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil, que oscilou entre zero e quatro casos no período analisado, sugere vulnerabilidades no cuidado neonatal e infantil. Embora haja anos sem registros, o aumento observado em 2021 e 2024 demonstra a importância de ações contínuas de vigilância, ampliação da cobertura vacinal e reforço no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. O número de nascidos vivos manteve-se relativamente estável, variando entre 92 e 121, o que mantém a pressão sobre os serviços de atenção primária.

Óbitos por Causas Externas

As causas externas (violências e acidentes) configuram um dos maiores desafios do município. Com crescimento significativo entre 2020 e 2023, atingindo 11 óbitos no último pico, esse indicador reflete a necessidade de políticas intersetoriais envolvendo saúde, educação e segurança pública, com foco em prevenção, educação no trânsito e redução da violência.

Doenças Crônicas: Hipertensão e Diabetes

A análise das condições crônicas evidencia uma alta carga de doenças não transmissíveis. Foram identificados 2.942 casos de hipertensão e 941 de



diabetes, com predominância em faixas etárias acima de 40 anos e maior incidência no sexo feminino. Esses dados reforçam a urgência de programas permanentes de prevenção, acompanhamento medicamentoso, incentivo à alimentação saudável e prática de atividade física, de modo a reduzir complicações, internações e óbitos evitáveis.

Cobertura Vacinal

As coberturas vacinais mantiveram-se adequadas para vacinas aplicadas ao nascer, como BCG e Hepatite B, que apresentaram taxas superiores a 100%. Entretanto, observou-se queda preocupante em 2024 em imunizantes como Febre Amarela (75,51%), Varicela (77,55%) e reforços da Tríplice Viral (85,71%), abaixo da meta recomendada de 95%, o que aumenta o risco de surtos de doenças imunopreveníveis. Estratégias de busca ativa, campanhas educativas e ampliação dos pontos de vacinação são fundamentais para reverter essa tendência.

CONCLUSÃO

De forma geral, Acari apresenta avanços em áreas como redução da mortalidade materna e manutenção de boas taxas vacinais no início da vida. No entanto, desafios importantes persistem, incluindo: oscilações na mortalidade infantil, alta incidência de doenças crônicas, queda na cobertura vacinal em determinados imunizantes e índices elevados de mortes por causas externas. Para enfrentar esses problemas, é imprescindível fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar ações intersetoriais de prevenção à violência e acidentes, intensificar programas de controle de hipertensão e diabetes, e recuperar a cobertura vacinal para garantir a saúde coletiva e a qualidade de vida da população.



2.3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.3.1. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de Estabelecimento (Jan/2025)

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
Total	0	0	14	14

2.3.2. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica (Jan/2025)

NATUREZA JURIDICA	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
TOTAL	14	0	0	14

2.3.3. O município participa de algum Consórcio Interfederativo em Saúde (CIS) na sua região de saúde?

SIM NÃO EM TRAMITAÇÃO

Qual? Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Seridó (CIS-Seridó)

Qual objeto? Articulado para ampliar oferta de serviços de média e alta complexidade, incluindo policlínicas, centros de especialidades odontológicas (CEOs), serviços de urgência e emergência, transporte sanitário, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

2.3.4. O município celebra algum convênio e/ou parceria com instituições de ensino ou saúde, no próprio município ou na região de saúde?

SIM NÃO

Até o momento, não há registros oficiais de convênios ou parcerias formais entre a SMS de Acari e instituições de ensino ou saúde.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde





2.3.5. ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Atenção Básica (APS)

O município conta com 6 unidades de Saúde da Família, incluindo equipes de saúde bucal.

Há recrutamento ativo de Agentes Comunitários de Saúde (edital março/2025), reforçando a estrutura APS.

Saúde Hospitalar

Possui um Hospital Regional e um Hospital/ Maternidade, que atendem tanto questões obstétricas quanto de urgência/emergência em nível local/regional Acari/RN.

Em articulação com o CIS-Seridó, busca suporte da região para exames especializados e policlínicas em Caicó e Currais Novos.

Serviços Especializados & Complementares

A estratégia de consórcio (CIS-Seridó) visa acessar serviços especializados — CEOs, ambulatorial, transporte sanitário, vigilância sanitária, entre outros.

A obra da nova Policlínica Regional de Saúde em fase final, atende via CIS-Seridó.

Gestão e Planejamento

Ratificação legal (Lei 1.274/22) estabelece cessão de bens e recursos vinculados ao CIS-Seridó, e proíbe cessão de servidores ao consórcio

Participação ativa dos vereadores e SMS de Acari em reuniões e assembleias do CIS-Seridó (janeiro 2025) com definição de direção e estratégias regionais.

Infraestrutura

Rede física municipal inclui 5 UBS + hospital regional e maternidade.

O CIS-Seridó agrega estrutura institucional com sede em Currais Novos e articulação para policlínicas em Caicó/Currais Novos.

Capacitação e Recursos Humanos

SMS realizou processo seletivo de Agentes Comunitários em 2025, reforçando equipe de campo .

Ações de planejamento orçamentário municipal garantem repasses automáticos ao CIS-Seridó, limitados a até 10% do ICMS estadual, conforme previsto legalmente.

Dessa forma, observa-se que o município de Acari-RN possui uma estrutura de saúde organizada, com cobertura de Atenção Primária, unidades hospitalares e participação ativa no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Seridó (CIS-Seridó), o que fortalece a oferta de serviços especializados à população. Embora ainda não haja convênios formais com instituições de ensino ou saúde, a adesão ao consórcio representa um avanço significativo na regionalização e qualificação da assistência em saúde.





2.4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

2.4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	71.509
Atendimento Individual	43.227
Procedimento	59.977
Atendimento Odontológico	7.190

2.4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1	24,2	-	-
03 Procedimentos clinicos	39	198,93	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	6	179,16	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	9	2025	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	55	2427,29		

2.4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas haja visto que o CAPS é referenciado a Currais Novos e Caicó.



2.4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	99	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	43302	R\$ 184.954,46	-	-
03 Procedimentos clinicos	75827	R\$ 810.525,97	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	317	R\$ 6.071,34	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	336	R\$ 75.600,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	239	R\$ 20.427,00	-	-
Total	120120	R\$ 1.097.578,77		

2.4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal

2.4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	99	-
Total	99	-





2.4.7. ANÁLISE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO

A análise das metas de consultas médicas e de enfermagem é fundamental para avaliar a qualidade dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde (APS) e garantir a segurança dos pacientes. Essas metas estão alinhadas aos princípios de boas práticas clínicas, como:

- Identificação correta do paciente
- Comunicação efetiva
- Uso seguro de medicamentos
- Prevenção de infecções
- Prevenção de quedas
- Redução do risco de lesões por pressão



Nas clínicas médicas, as metas visam priorizar a qualidade do atendimento, assegurar a satisfação dos usuários, manter a competitividade no sistema de saúde, acompanhar a resposta aos tratamentos e embasar a tomada de decisões clínicas com foco em melhoria contínua.

As consultas de enfermagem, por sua vez, têm como objetivos fortalecer a valorização individual e a autorrealização do paciente, além de promover sua recuperação integral – física, mental e emocional. Considerando a meta recomendada de 2 consultas médicas e 1 consulta de enfermagem por habitante/ano, com uma população estimada de 16.560 habitantes, a meta total seria de aproximadamente 33.120 consultas. Em 2024, foram realizadas 43.227 consultas, superando significativamente a meta estabelecida.

No entanto, em relação à saúde bucal, cujo parâmetro mínimo é de 1 atendimento odontológico por habitante/ano, o município atingiu apenas 70% da meta, com 7.190 atendimentos, quando o ideal seria 11.106 atendimentos. Diante disso, é necessário intensificar as ações e ampliar a oferta de atendimentos odontológicos para garantir a cobertura e a integralidade do cuidado.



2.5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GTES)

2.5.1 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	1	2	25	27
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Celetistas (0105)	0	0	5	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	7	1	1	4	0

2.5.2 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	9	22	19	1
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	2	0

2.5.3 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0
	Bolsistas (07)	3	3	3	3
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	73	69	71	72
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	14	16	16	16

2.5.4 Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	53	56	54	52
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	4	4	4



2.5.5 ANÁLISE SOBRE O PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS MUNICIPAL

▣ Perfil de Contratação e Ocupações Profissionais

Os dados evidenciam que a maioria dos profissionais da saúde em Acari-RN atua sob regime estatutário ou como contratado temporário, principalmente vinculados à administração pública (grupo NJ 1). Há ainda presença significativa de profissionais autônomos e bolsistas, refletindo um modelo misto de vínculos empregatícios.

> Destaques:

- * Cargos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) contam com 27 estatutários e 1 temporário, sendo a principal categoria com vínculo estável.
- * A maioria dos enfermeiros (9) e médicos (4) estão contratados por tempo determinado (temporários ou comissão), com apenas 3 médicos estatutários.
- * Profissionais de nível médio e superior (não médicos/enfermeiros) apresentam alto número de contratos temporários (19 e 22, respectivamente), evidenciando rotatividade ou precarização nesses cargos.

▣ Evolução Temporal (2020–2023)

Na comparação entre os anos de 2020 a 2023, verifica-se relativa estabilidade nos vínculos estatutários e autônomos, com algumas variações em bolsistas e contratados temporários:

Estatutários:

- * Estão concentrados principalmente na administração pública e mantiveram-se estáveis com 72 profissionais em 2023, o mesmo número de 2021.

Autônomos:

- * Variação pequena entre os anos, mantendo entre 15 a 16 postos de trabalho ocupados desde 2020.

Bolsistas:

- * Apresentaram queda, de 7 em 2020 para 2 em 2023, o que pode indicar redução de programas de formação ou incentivo como o Programa Mais Médicos ou Saúde da Família. Contratos Temporários e Comissão:

- * Oscilaram levemente ao longo dos anos, com 52 profissionais em 2023, contra 56 em 2021.

▣ Considerações Gerais

- * O município depende fortemente de contratos temporários e cargos em comissão, especialmente para categorias como médicos, enfermeiros e profissionais de nível médio, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a retenção de talentos.
- * O número elevado de ACS estatutários indica estabilidade na Atenção Básica, fator positivo para estratégias de saúde da família.
- * A presença reduzida de profissionais por meio de convênios ou bolsas pode sinalizar falta de incentivo à formação em serviço ou programas de fixação.



2.6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E FLUXOS DE ACESSO

▣ Rede Materno-infantil (Rede Alyne)

1. Qual o fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de risco habitual? Inicia na Atenção Primária (UBS/ESF) com pré-natal e estratificação de risco.

Encaminhamento ao Hospital Maternidade local, que realiza partos de risco habitual.

Registros na Carteira da Gestante, com acompanhamento clínico e exames previstos na Linha de Cuidado Materno-Infantil

2. Qual o fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de alto risco?

Identificação na APS via critérios clínicos (hipertensão, diabetes, cardiopatias etc.) Encaminhamento para maternidade de referência regional (Currais Novos, Natal ou Caicó) via SAMU ou transporte regulado.

3. Se o município possui maternidade, quais tipos de parto são realizados?

O Hospital Maternidade de Acari realiza partos de risco normal, com suporte de equipe multiprofissional (anestesista, clínico, cirurgião).

Gestantes de alto risco são referenciadas a centros de maior complexidade, conforme fluxo regional.

▣ Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

1. Qual o fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos e apoio psicossocial?

- * Demanda inicial via UBS/ESF para acompanhamento de sofrimento psíquico leve a moderado;
- * Encaminhamento a CAPS municipais ou regionais, caso estejam implantados;
- * Em crises, acionamento do SAMU para atendimento emergencial e possível encaminhamento.
- * O serviço é articulado com intersetorialidade (assistência social, educação etc.)



2.6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E FLUXOS DE ACESSO

▣ Rede de Urgência e Emergência (RUE)

1. Qual o fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos de urgência e emergência?
 - * Inicia no PA municipal (“Dr. Odilon Guedes da Silva”), com triagem, acolhimento e estabilização;
 - * Encaminhamento a UTI, maternidade de referência ou hospitais regionais conforme necessidade;
 - * O sistema 1Gov Saúde auxilia na gestão dos atendimentos
2. O município tem base ou cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)?
 - * O município dispõe de SAMU regional com cobertura emergencial (telefone 192), incluindo suporte em emergências graves;
 - * Os protocolos nacionais para atendimento psiquiátrico via SAMU garantem integração com RAPS.

▣ Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD)

1. Qual o fluxo de acesso para atendimento às pessoas com deficiência?
 - * Atenção primária identifica e acompanha deficiência;
 - * Encaminhamento a serviços especialidades (fisioterapia, terapia ocupacional) mediante referência;
 - * Criação de fluxos via consórcio regionais viabiliza acesso a exames e reabilitação, embora sem detalhamento específico local.

▣ Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica (RASPCD)

1. Qual o fluxo de acesso para atendimento às pessoas com doenças crônicas?
 - * Diagnóstico e acompanhamento na APS (consultas médicos/enfermagem/trabalho multiprofissional);
 - * Reencaminhamento para especialistas via consórcio/regional quando necessário (endócrino, cardiopneumo, etc.);
 - * Uso de sistemas como 1Gov Saúde potencializa o monitoramento contínuo.



2.6.1. ANÁLISE SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO E OS FLUXOS DE ACESSO

Acari-RN apresenta boa estrutura básica (pré-natal, PA, SAMU, Maternidade para gestação habitual), com fluxos bem definidos:

- ✦ Gestantes de risco habitual seguem completamente no município;
- ✦ Alta complexidade obstétrica e psiquiátrica fluem para centros regionais via consórcio/SAMU;
- ✦ Adultos com doenças crônicas e deficiência são acompanhados via APS com referência especializada conforme necessário;
- ✦ A digitalização do PA melhora gestão e protocolos por meio do 1Gov Saúde.

Desafios incluem: implementação de CAPS, ampliação de reabilitação no município e consolidação de fluxos formais com redes regionais.





2.7. Financiamento do SUS

2.7.1. Montante de recursos disponíveis para a execução do Plano (informar qual prospecção de recurso será utilizado para a execução das metas do Plano Municipal de Saúde)

A execução do Plano Municipal de Saúde de Acari-RN é viabilizada por um conjunto de fontes de financiamento que inclui transferências federais e estaduais, além de recursos próprios do município. Entre os principais repasses destacam-se os provenientes do Piso da Atenção Básica (PAB), além de recursos destinados por meio de emendas parlamentares, que têm papel complementar estratégico para ações específicas.

A estrutura de financiamento do SUS local segue o modelo tripartite, no qual os recursos da União, do Estado e do Município são integrados e aplicados conforme planejamento técnico contido no Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Programação Anual de Saúde (PAS). A gestão desses recursos está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, com fiscalização e acompanhamento direto da Controladoria Municipal, assegurando a conformidade legal, eficiência na alocação orçamentária e cumprimento das metas pactuadas.

Adicionalmente, o município se beneficia de incentivos e programas federais voltados à qualificação da Atenção Primária, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, saúde bucal, atenção especializada e programas estratégicos (como Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Imunizações). Esses repasses são utilizados de forma programada e vinculada às metas definidas no plano quadrienal.

O município também realiza a captação de recursos por meio de convênios e adesão a iniciativas como programas de informatização da saúde, qualificação de equipes e fortalecimento da regionalização, reforçando o compromisso com a equidade e a integralidade do cuidado. A previsão orçamentária é constantemente revisada para garantir a sustentabilidade das ações de saúde e a ampliação do acesso da população aos serviços essenciais.

Dessa forma, os recursos disponíveis para execução do Plano Municipal de Saúde de Acari-RN são direcionados à manutenção e ao aprimoramento das ações em saúde, sempre com foco na efetividade, transparência, planejamento estratégico e compromisso com as necessidades reais da população.



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

2.8.1. O município desenvolveu algum sistema de informação ou estratégias inovadoras para a execução da política de saúde?

(x) SIM () NÃO

- ♦ Implantação do sistema 1Gov Saúde no Pronto Atendimento “Dr. Odilon Guedes da Silva” (fev/2025), com foco na integração digital de fluxos clínicos, registro de atendimento e gestão hospitalar.
- ♦ Impactos: melhora na eficiência, transparência, acompanhamento de indicadores e padronização do atendimento.
- ♦ Distribuição de tablets para Agentes Comunitários de Saúde, doados pelo IBGE em abr/2025, transformando o trabalho de campo e registro de dados, aumentando a assertividade das informações coletadas.

2.8.2. O município fez adesão ao Programa Saúde Digital?

(X) SIM () NÃO

A introdução do 1Gov Saúde caracteriza adesão tácita aos métodos do Saúde Digital.

2.8.3. Qual o índice de Maturidade Digital do município?

Interpretação qualitativa: em nível entre básico e intermediário. Com o avanço na digitalização do PA municipal e registro digital no campo, mas ainda sem integração plena com sistemas estaduais/federais (e-SUS AB, Conect SUS, telessaúde), nem uso de telemonitoramento massivo.

2.8.4. O município adota alguma estratégia de Telemedicina ou Telediagnóstico?

(X) SIM () NÃO



PREFEITURA DE
ACARI

Governo de Todos

O município inicia implantação no PA com sistema digital robusto (1Gov Saúde). Não há evidência de uso formal de teleconsultas médicas assíncronas ou síncronas via CAPS ou UBS.

◆



3. GESTÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Acari/RN é um instrumento fundamental de planejamento estratégico da gestão do SUS no território local. Ele resulta de um processo de construção coletiva, com ampla discussão técnica e política sobre as necessidades, prioridades e desafios da saúde municipal, respeitando o princípio da participação social e incorporando as diretrizes deliberadas nas Conferências Municipais de Saúde e nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

A gestão do PMS para o quadriênio 2026–2029 será orientada pela dinâmica da administração pública municipal e pelo processo contínuo e ascendente de planejamento do SUS, respeitando os prazos legais e os subsídios gerados pelos instrumentos de gestão e de controle. Esse processo está fundamentado em marcos normativos como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação nº 1/2017, do Ministério da Saúde, que definem diretrizes e instrumentos essenciais à operacionalização do planejamento em saúde.

A execução do Plano se dará por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), que desdobra os objetivos e metas quadrienais do PMS em ações anuais concretas, com a devida previsão de alocação orçamentária. A PAS é, portanto, a principal ferramenta de execução do Plano, promovendo a articulação entre planejamento, orçamento e gestão.



O monitoramento e a avaliação das ações serão realizados de forma sistemática e transparente. A cada quadrimestre, será elaborado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), documento que será submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde e apresentado em audiência pública na Câmara Municipal, por meio da Comissão de Saúde. Ao final de cada exercício, será produzido o Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que consolida os resultados obtidos, analisa o cumprimento das metas pactuadas e apresenta os avanços e desafios da gestão municipal. Conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012, o RAG será submetido à deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

O PMS do município de Acari contempla ainda um conjunto de indicadores gerais da Política Nacional de Saúde, bem como indicadores específicos definidos a partir dos objetivos estratégicos municipais. Esses indicadores permitirão a avaliação do desempenho setorial, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo da gestão e para a transparência na aplicação dos recursos públicos.

Outro aspecto relevante da gestão do plano é a articulação com o Plano Plurianual (PPA) do município, garantindo o alinhamento entre a política de saúde e os instrumentos de planejamento governamental de médio prazo. Esse alinhamento tem fortalecido a gestão municipal, permitindo identificar com maior clareza as potencialidades e fragilidades do sistema local de saúde e possibilitando uma interface mais efetiva com o controle social.

Com esse modelo de gestão, o município de Acari reafirma seu compromisso com a eficiência administrativa, a transparência, o controle social e a efetivação do direito à saúde, conforme preconizado pelo SUS.





EIXO 1. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO CUIDADO E REGULAÇÃO DO ACESSO

DIRETRIZ 1: Gestão democrática em saúde.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.1: Fortalecer a capacidade de gestão do sistema municipal de saúde de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços e ações de saúde, para a melhoria da qualidade da atenção, articulada com organismos e controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para o monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Prover qualificação mensal para Gestão de trabalhadores APS, Vigilância em Saúde e Média Complexidade priorizando os trabalhadores da Unidade Mista Dr. Odilon Guedes, através da Educação Permanente abrangendo vários temas	Percentual de trabalhadores qualificados através da Educação Permanente.	12	2026	01	48	Nº	X		X	
1.1.2	Definir e garantir o pleno funcionamento dos serviços de saúde existente em função das necessidades das ações e serviços de saúde.	Percentual quadro de pessoal em função das necessidades das ações e serviços de saúde.	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
1.1.3	Criar o manual com direitos e deveres do servidor municipal contemplando questões éticas, técnicas e relacionais;	Cobertura do manual	1	2026	Nº	1	Nº				X



1.1.4	Estabelecer espaços de negociação permanente entre a gestão e trabalhadores, discutindo alguns direitos e deveres das categorias profissionais.	Cobertura das espaços de negociação permanente entre a gestão e trabalhadores	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
1.1.5	Instituir instrumentos de avaliação nos processos de trabalho.	Avaliação Quadrimestral através dos instrumentos de avaliação nos processos de trabalho individualizando cada serviço de saúde.	100%	2026	%	100	%	X	X	X	X
1.1.6	Realizar lotação do servidor de acordo com necessidade institucional e qualificação e experiência do mesmo.	Dimencionamento da rede de trabalhadores de acordo com LRF.	100%	2026	%	100	%	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 1.2. Implementar política de valorização dos trabalhadores em saúde como eixo orientador à humanização e qualificação no trabalho, fortalecendo e aperfeiçoando a gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Disponibilizar Relatórios periódicos como aposentadorias, demissões, afastamentos, entre outros motivos.	Percentual Relatórios Quadrimestral e anual apresentados.	100	2026	%	100	%	x	x	x	x
1.1.2	Definir e garantir o pleno funcionamento dos serviços de saúde existente em função das necessidades das ações e serviços de saúde.	Percentual quadro de pessoal em função das necessidades das ações e serviços de saúde.	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
1.2.3	Assegurar 100% dos profissionais de saúde como: Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias para cumprimento de cobertura definida	Porcentagem de profissionais assegurados	100	2026	%	100	%	x	x	x	x



	para o município 2022.										
1.2.4	Elaborar o Fluxograma dos serviços disponíveis como instrumento de gestão pública 2022.	serviços disponíveis como instrumento de gestão na cartilha	1	2026	Nº	100	Nº		X		
1.2.5	Criar o Plano de cargos carreiras e salários no âmbito da saúde municipal	Cobertura do Plano de cargos carreiras e salários no âmbito da saúde	100	2026	%	100	%			X	

DIRETRIZ 2: Gestão participativa do sus no âmbito de ensino e pesquisa pelas instituições de ensino médio e superior

OBJETIVO 2.1: Elevar o grau de eficácia e de satisfação entre os profissionais de saúde e a área acadêmica e de nível médio e integrar a comunidade nas atividades desenvolvidas pelas Universidades Federal e Estadual do Rio Grande do Norte e instituições congêneres.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Assegurar aos acadêmicos dos cursos de saúde espaço nos serviços municipais para a realização de estágios nos serviços de saúde da rede municipal.	Proporção dos acadêmicos dos cursos de saúde assegurados espaço nos serviços municipais	100	2026	%	100	%	X	X	X	X



OBJETIVO 2.2: Estreitar as relações institucionais com a comunidade e promover informações sobre práticas sanitárias em saúde para a população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Disponibilizar à comunidade atividades de saúde e cidadania em parceria com outras instituições congêneres.	Cobertura das atividades de saúde e cidadania em parceria com outras instituições congêneres	80	2026	%	80	%	X	X	X	X
2.2.2	Fazer uma capacitação sobre o Colegiado gestor em parceria com o Controle Social.	Porcentagem de capacitação aos Conselheiros de Saúde e Colegiado Gestor.	100	2026	%	100	%	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 3. GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3.1. Fortalecer a capacidade de gestão e desenvolvimento institucional e comunicação do SUS no município de ACARI.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Cadastrar os usuários no Cartão SUS/CPF para garantir acesso aos serviços de atenção à saúde.	Número de os usuários no Cartão SUS cadastrados	100%	2026	Nº	100%	%	X	X	X	X
3.1.2	Assegurar demandas não contempladas, na PPI.	Assistência e da Atenção Integral à Saúde, relacionadas às prioridades de saúde da população, com base no princípio da equidade, a cada ano.	50%	2026	%	60%	%	X	X	X	X



3.1.3	Manter protocolos municipais de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacional, estadual e regional.	Garantir a equidade dos serviços de saúde	80%	2026	%	1 xxxxx	%	X	X	X	X
3.1.4	Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e PPI da Atenção à Saúde, a cada ano.	Garantir empresas terceirizadas e prestadoras de serviços	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
3.1.5	Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas, anualmente.	Manter o perfil de Gestor de Contrato para acompanhamento e fiscalização	1	2026	%	100	%	X	X	X	X



3.1.6	Assegurar participação de Gestor e Técnicos em Eventos e reuniões para fortalecimento da Gestão do SUS municipal.	Participação e decisão de gestão na elaboração e condução da rede de regulação com apoio do controle social	80	2026	%	80	%	X	X	X	X
3.1.7	Continuidade de Coletiva Seletiva de resíduos Hospitalares no Sistema Municipal de Saúde.	Manter a coleta de resíduos hospitalares	100	2026	Nº	2	Nº	X	X	X	X
3.1.8	Realizar Planejamento Anual de forma integrada e reuniões periódicas envolvendo a Gestão, Atenção Básica, Vigilância em Saúde e demais Serviços do Sistema Municipal de Saúde.	Todos os Blocos		2026	Nº	2	Nº	X	X	X	X



3.1.9	Estruturar o Sistema Municipal quanto ao agendamento dos procedimentos e entrega do mesmo em tempo hábil para garantir ao usuário sua realização.			2026	%	100	%	X	X	X	X
3.1.10	Apresentar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores.	Apresentar nas Audiências Públicas o relatório de atendimento por especialidades	3	2026	Nº	3	Nº	X	X	X	X
3.1.11	Acompanhar o desenvolvimento e a prestação dos serviços consorciados sejam eles públicos e /ou privados	Acompanhamento Quadrimestral	3	2026	Nº	3	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3.2. Aperfeiçoar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão municipal e aprimorando os processos de negociação e pactuação, atendendo às necessidades e demandas locais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Elaborar, anualmente, a Programação da Atenção à Saúde, incluída a Assistência e Vigilância à Saúde.	Plano Municipal de Saúde, no âmbito da PPI da Atenção à Saúde através das instâncias do controle social.	80	2026	%	80	%	X	X	X	X
3.2.2	Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção do município e das pactuação municipais, em cooperação com o estado e os municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a PPI da Atenção à Saúde, a cada ano.	Número de acompanhamento da referência da atenção do município e das pactuação municipais	01	2026	%	95	%	X	X	X	X
3.2.3	Realizar monitoramento e controle da aplicação de todos os recursos financeiros	Acompanhar as transferências regular e automática (fundo a fundo) e por convênios.	100	2026	%	100	%	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3.3. Implantar modelo de co-gestão no município por meio da criação dos conselhos locais de saúde e do colegiado gestor de cada unidade de saúde da família.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Executar anualmente, as ações de saúde sob sua responsabilidade, conforme a PPI da Atenção à Saúde acordada no Colegiado de Gestão Regional.	Porcentagem de ações executadas no ano	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
3.3.2	Participar de consórcios públicos no âmbito da regionalização para assumir os compromissos pactuados na PPI da Atenção à Saúde	Acompanhar a execução dos consórcios públicos	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
3.3.3	Apresentar, anualmente, o Relatório de Gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.	Cumprir os prazos estabelecidos na Lei 141/2012	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 4. GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4.1. Fomentar, em tempo hábil, as notificações de agravos, melhorando a qualidade e cobertura dos sistemas nacionais (SIM, SINASC, SINAN e outros).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Manter o Pleno Funcionamento do PEC-Prontuário Eletrônico do Cidadão	Manter as 06 UBS com PEC Implantado e em funcionamento	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
4.1.2	Operar os Sistemas de Informação em Saúde, conforme normas do MS, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais referentes à Atenção Básica: SINASC, SINAN, SIM, SI-API, CNES, SIA/ SUS, SISAB, e outros.	Manter equipe e estrutura física para garantia da alimentação dos sistemas	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
4.1.3	Garantir de forma permanente 100% de conectividade das Unidades Básicas de Saúde.	Estabelecer contratos em vigência e garantir o funcionamento do serviço de conectividade	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4.2. Manter atualizado os Sistemas de Informação de base municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Digitar 100% no SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos, as Declarações das crianças nascidas vivas no município.	Garantir equipe no Policlínica Odilon Guedes	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
4.2.2	Monitorar 100% no SIM – Sistema Nacional de Mortalidade, as Declarações de Óbitos de pessoas que faleceram no município.	Garantir o monitoramento do sistema	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
4.2.3	Alimentar o Sistema de Informações sobre Orçamento Público – SIOPS	Manter o registro do SIOPS em tempo hábil para cumprimento da Lei/141/2012	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4.3. Aperfeiçoar, integrar e articular os Sistemas de Informação e bases dedados de interesse municipal, com vistas a uma gestão mais qualificada de informações em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Estruturar “Sala de Situação em Saúde”, em todas as UBS, com as informações epidemiológicas das áreas prioritárias da Atenção Básica e Vigilância em Saúde no Sistema Municipal de Saúde, com socialização para a comunidade.	Realizar a estruturação uma vez ao ano	6	2026	%	6	Nº	X	X	X	X
4.3.2	Disponibilizar às informações em saúde através do acesso virtual.	Garantir transparência dos dados	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
4.3.3	Capacitar e atualizar os profissionais que atual com o Sistemas de Informações de Base Municipal.	Realizar pelo Menos um encontro de qualificação anual	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 5. INSTÂNCIAS E PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.1. Fortalecer a participação e o controle social do SUS no município de ACARI.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Organizar e prover, com recursos humanos e financeiros, condições necessárias à realização da Conferência Municipal de Saúde.	Organizar e prover, com recursos humanos e financeiros, condições necessárias à realização da Conferência Municipal de Saúde.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.1.2	Elaborar a Carta de Direitos dos Usuários do SUS, priorizando a população que utiliza os serviços públicos de saúde, em 100 % das UBS /ESF.	Divulgar a Carta de Direitos dos Usuários do SUS, priorizando a população que utiliza os serviços públicos de saúde, em 100 % das UBS /ESF.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.1.3	Viabilizar Educação Permanente em Saúde para os Conselheiros Municipais de Saúde, conforme pactuação na Comissão	Viabilizar Educação Permanente em Saúde para os Conselheiros Municipais de Saúde, conforme pactuação na Comissão Intergestora Bipartite- CIB/RN.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



	IntergestoraBipartite-CIB/RN.										
5.1.4	Manter o Conselho Municipal de Saúde organizado e funcionando em conformidade com a Resolução nº 453/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde.	Manter a parceria com as instituições trabalhadores e usuários a fim de manter o pleno funcionamento do CMS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.1.5	Contemplar, respeitar, valorizar e cumprir deliberações das Conferências Municipais de Saúde, bem como as resoluções e recomendações do Conselho de Saúde.	Cumprir em parceria com as instancias municipais as deliberações	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.1.6	Ampliar o acesso do Controle Social quanto a aplicação dos recursos financeiros inserindo as informações no site da Prefeitura Municipal.	Promover o acesso do Controle Social quanto a aplicação dos recursos financeiros inserindo as informações no site da Prefeitura Municipal.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.1.7	Equipar/aparelhar o Conselho Municipal de Saúde, a fim de assegurar o seu funcionamento e apoiar as ações do controle social.	Garantir estrutura ao Conselho Municipal de Saúde, a fim de assegurar o seu funcionamento e apoiar as ações do controle social.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



5.8	Realizar as diferentes Conferência Municipal de Saúde com total apoio de estrutura pessoal e financeira.	Articular os diversos espaços de discussão e realizar a cada 04 anos a Conferencia Municipal de Saúde	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
-----	--	---	---	------	----	---	----	---	---	---	---

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.2. Aprimorar as Instâncias e processos de participação social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Utilizar mecanismos de escuta ao usuário do SUS (caixa de sugestões) em 100 % das UBS, estabelecendo canais de interlocução entre a gestão, profissionais de saúde e população, quanto aos problemas de saúde da sua comunidade.	Promover o acesso do Controle Social quanto a aplicação dos recursos financeiros inserindo as informações no site da Prefeitura Municipal.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.2.2	Implantação de ouvidoria, segundo as diretrizes nacionais.	Garantir estrutura ao Conselho Municipal de Saúde, a fim de assegurar a OUIDORIA e apoiar as ações do controle social.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



5.2.3	Descentralizar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde para os bairros e comunidades rurais visando prover a participação da comunidade.	Garantir espaços e condições físicas para a operacionalização de pelo menos 01 reunião descentralizada ao ano	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
-------	---	---	---	------	----	---	----	---	---	---	---

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.3. Estimular o processo de discussão e controle social no município de ACARI;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Realizar, anualmente, eventos que promovam ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à rede de ensino e à população em geral;	Promover o acesso do Controle Social quanto a aplicação dos recursos financeiros inserindo as informações no site da Prefeitura Municipal.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
5.3.2	Estruturar mecanismos de comunicação social (blogs, programas de radio, sites, informativos) para difundir as ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde e operacionalização das ações e serviços de saúde das Unidades de Saúde e Serviços do município.	Garantir estrutura ao Conselho Municipal de Saúde, a fim de assegurar o seu funcionamento e apoiar as ações do controle social.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.4. Apoiar os processos de defesa do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde nas diferentes instâncias de controle social em defesa o SUS	Garantir todo o apoio logístico e financeiro para os conselheiros em atuação	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

DIRETRIZ Nº 6. Investimento e custeio do setor saúde

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 6.1. Fomentar a adequação do montante de recursos aplicado no setor saúde na perspectiva da equidade e da sustentabilidade do sistema municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta descrita			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029



6.1.1	Assegurar recursos para implementação de políticas de promoção à saúde, atenção e da gestão.	Garantir Equipe, parcerias , buscar emendas parlamentares e fortalecer o Planejamento em SAÚDE , para assegurar as bases fundamentais do pleno funcionamento do SUS no município.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
6.1.2	Elaborar projetos para aquisição de equipamentos, unidades móveis, ambulâncias, reforma ou estruturação de Unidades de Saúde ou serviços em conformidade com política do Ministério da Saúde, provendo condições de acessibilidade e exigências legais.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
6.1.3	Assegurar recursos financeiros para estruturação do Sistema Municipal de Saúde, tanto a parte da Assistência como da Gestão.		1	2026	Nº	2	Nº			X	X
6.1.4	Assegurar transporte Sanitário Adaptado	VAN com acessibilidade	02	2026	Nº	2	Nº	X			X
6.1.5	Assegurar transporte adequado durante as 24 horas (ambulância), para pacientes da zona urbana e rural que necessitam se locomover neste tipo de viatura.	Garantir a permanência de ambulância e motorista 24hs com sobre aviso na Unidade Mista Dr. Odilon Guedes	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 6.2. Promover a geração de equilíbrio econômico na lógica de maximização de recursos sem prejuízo da qualidade da atenção no âmbito municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta descrita			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
6.2.1	Garantir o Pleno Funcionamento do Pronto Atendimento Odilon Guedes, contando com a reabertura do serviço de Raio X.	Manter recursos humanos, contratos de repasse e parcerias em consórcios	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
6.2.2	Promover o Pleno Funcionamento da Academia da Saúde com atividades físicas aos públicos prioritários.	Implantar a equipe de Academia da Saúde com funcionamento em 02 turnos pelo menos 3 vezes na semana	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
6.2.3	Ofertar Transporte Sanitários aos pacientes que necessitam de tratamento fora de domicílio.	Garantir transporte a Natal, Caico, Currais Novos e Santa cruz aos pacientes referenciados	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
6.2.4	Assegurar, suprimento de insumos, recursos materiais e equipamentos necessários ao funcionamento das UBS/ESF e todo o Sistema Municipal de Saúde	Garantir Equipe, parcerias , buscar emendas parlamentares e fortalecer o Planejamento em	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



6.2.5	Assegurar manutenção periódica em equipamentos e frota de veículos do Sistema Municipal de Saúde.	SAÚDE , para assegurar as bases fundamentais do pleno funcionamento do SUS no município	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
6.2.6	Adquirir equipamentos de informática e aparelho telefônico para as Unidades de Saúde.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 6.3. Executar a utilização racional dos recursos orçamentários garantindo apoio financeiro destinados à saúde pública e desenvolver ações de investimento e custeio do Setor Saúde e atendendo as demandas das campanhas e ações de promoção a saúde apoiando as ESF com todo o **apoio logístico**.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta descrita			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
6.3.1	Elaborar e executar o Plano Diretor de Investimento em Saúde com o aporte dos profissionais do Sistema Municipal de Saúde.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



6.3.2	Garantir a aplicação, de no mínimo, 15% da receita própria em saúde, conforme previsto na Lei complementar 141 de 2012.		1	2026	%°	1	%	X	X	X	X
6.3.3	Assegurar recursos financeiros para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha, , Rede de Atenção às Doenças Crônicas e Rede de Atenção à saúde da Mulher, criança e idoso prioritariamente.		1	2026	N°	1	N°	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 6.4. Prover o acesso da população aos medicamentos essenciais em tempo oportuno.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
6.4.1	Adquirir medicamentos e insumos decorrentes de demandas judiciais.	Organizar processo orçamentária licitatório específico para atendimento das demandas judiciais.	01	2026	%	100	%	X	X	X	X
6.4.2	Manter o funcionamento do HÓRUS na farmácia municipal.	Manter a equipe para continua dispensação e informação do sistema.	01	2026	%	100	%	X	X	X	X
6.4.3	Implantação do projeto farmácia básica sob rodas	Promover entrega aos pacientes acamados e deficientes físicos e domiciliados	01	2026	Nº	01	Nº	X	X	X	X
6.4.4	Reorganizar a CAF	Reestruturar a CAF porque o espaço atual não comporta a necessidade atual do município.	01	2026	Nº	01	Nº	X	X	X	X
6.4.5	Atender as demandas de medicamentos hospitalares em tempo oportuno	Manter processo licitatório sempre atual para atender as demandas ambulatoriais inclusive as que não se enquadram na farmácia básica	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
6.4.6	Elaborar Anualmente a REMUME Municipal	Manter a REMUME atualizada e aprovada junto conselho Municipal de Saúde	01	2026	Nº	01	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 7. Regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 7.1. Executar a Política Municipal de Regulação de forma regionalizada, garantindo o acesso aos usuários do SUS no município de ACARI.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta descrita			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Maximizar As ações da Central de Regulação e Marcação do município de ACARI.	Revisar a PPI a cada 06 meses com a equipe de Regulação e serviços de saúde	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 7.2. Executar ações de controle e avaliação dos serviços de saúde credenciados ao SUS no município de ACARI.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta descrita			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
7.2.1	Otimizar o sistema de informação para a regulação do fluxo de usuários.	Agregar recursos extras para campanhas e ampliação do acesso dos pacientes de maior risco	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



7.2.2	Monitorar os planos operativos nas unidades de saúde sob gerência municipal.	Manter monitoramento a cada 06 meses	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
7.2.3	Registrar 100% das denúncias encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, adotando providencias adequadas a cada situação	Montar através da OUIDORIA um Canal de comunicação com a população	1	2026	%	1	%	X	X	X	X

EIXO 2 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

DIRETRIZ Nº 8. Aprimoramento e fortalecimento da atenção básica

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 8.1. Fortalecer a política de qualificação da atenção primária à saúde (APS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Manter sempre atualizado o cadastro da população assistida pela Estratégia saúde da família através do SISAB.	Manter as 05 Equipes em funcionamento	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
8.1.2	Melhorar o índice de desempenho das equipes avaliadas pelo PREVINE BRASIL já existentes.	Alcançar o mínimo pactuado de 70%	70%	2026	%	70	%	X	X	X	X



8.1.3	Implantar os instrumentos do Programa de Avaliação da Melhoria da Qualidade (PREVINE BRASIL) nas Equipes da Estratégia de Saúde da Família conforme pactuação na Bipartite.										
8.1.4	Garantir no mínimo a média de 1,8 consulta médica por habitante / ano nas especialidades básicas, garantindo o atendimento para as comunidades rural e urbana, conforme parâmetro do MS.	Promover a ampliação do acesso da população ao atendimento básico	1.8	2026	Nº	1.8	Nº	X	X	X	X
8.1.5	Realizar no mínimo 01 visita mensal domiciliar por família realizada por ACS e demais integrantes da ESF, conforme pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde.	Manter o numero de agentes pactuados com o MS para cobertura de 100% dos imóveis	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
8.1.6	Capacitação permanente das equipes de saúde incluindo todos os profissionais da ESF.	Promover no mínimo uma capacitação anual	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
8.1.7	Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública do município.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
8.1.8	Elaborar protocolos assistenciais com as equipes multiprofissionais da ESF em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e	Realizar a Elaboração dos BOP em parceria com as diversas instancias municipais com a parceria Regional	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



	estaduais, implementando nas unidades da ESF											
8.1.9	Promover o estudo de territorialização nas Unidades de Saúde, realizando o mapeamento para implantação ou redistribuição da população excedente	Realizar o remapeamento	1	2026	Nº	1	Nº	X		X	X	
8.1.10	Pactuar indicadores e metas da assistência, prevenção e promoção da Atenção Básica para cada Unidade de Saúde da Família.	Pactuar anualmente o SISPACTO	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X	

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 8.2. Ampliar o acesso com qualificação e humanização da Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
8.2.1	Manter a cobertura populacional estimada pela estratégia de saúde da família.	Manter as 05 Equipes completas e em 100%	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
8.2.2	Contemplar nas programações Anuais de saúde as ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



	local, priorizando a áreas e a população de maior vulnerabilidade.											
8.2.3	Implantar a 7 ESF no município garantindo a cobertura de 100%.	Criar a 06 Equipe de PSF no ano 2025	1	2026	%	1	%					X
8.2.4	Implementar a Equipe Multiprofissional e melhorar o índice de cobertura de promoção e prevenção nas unidades de saúde	Ampliar o elenco de profissionais vinculados a Equipe Multiprofissional	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X	X
8.2.5	Promover a integração das ações de atenção primária e vigilância em saúde nas unidades básicas.	Promover a unificação da VISA e AB por meio de integração continua	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X	X
8.2.6	Intensificar e assegurar o atendimento e controle do pré-natal, incluindo o pré-natal de alto risco.	Garantir referencia e contra referencia juntamente com exames básicos e complementares de acordo com a necessidade da gestante	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X	X
8.2.7	Assegurar a distribuição do Cartão Espelho da Criança, para 100% das Unidades da Estratégia de Saúde da Família das crianças recém-nascidas no município.	Distribuir o material com base no repasse das mesmas pelo MS	1	2026	%	1	%	X	X	X	X	X



8.2.8	Implantar e assegurar o cartão do adolescente e a caderneta do idoso em todas as UBS/ESF.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
-------	---	---	------	----	---	----	---	---	---	---

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 8.3. Aperfeiçoar a produção e distribuição de insumos essenciais para o SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
8.3.1	Continuidade a adequação (ampliação e/ou reforma, equipamento e mobiliário das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município consideradas inadequadas, segundo pesquisa do Ministério da Saúde.	Inauguração da UBS Baracho e UBS Raimunda e manter as reformas e adequações necessárias as UBS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
8.3.2	Intensificar o Serviço de Saúde Bucal garantindo a manutenção e aquisição de material permanente incluindo o gabinete odontológico para as comunidades rural e urbana.	Estabelecer uma coordenação específica de saúde bucal	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



8.3.3	Ampliar a coleta de exames de patologia clínica e agilizar os resultados em tempo hábil.	Ampliar a Capacidade de exames clínicos encaminhados pela AB	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
8.3.4	Garantir a coleta domiciliar para pessoas que não podem se deslocar de suas residências, ficando a cargo da ESF.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

DIRETRIZ Nº 9. Atenção integral à saúde da população por ciclo e gênero promoção integral à saúde da mulher

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 9.1. Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.	Garantir atendimento a todas as gestantes do município através da ESF	100	2026	%	-	100%	X	X	X	X
9.1.2	Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto.	Garantir a referência ao parto as Gestantes do Município através da PPI em Caicó, Currais e Natal	01	2026	Nº	-	-	X	X	X	X



9.1.3	Intensificar ações para o cumprimento das metas do pacto pela redução da mortalidade materna.	Realizar uma Capacitação Anual, para médicos e enfermeiros do Policlínica e ESF	01	2026	Nº	01	01	X	X	X	X
9.1.4	Garantir à 100% das gestantes e puérperas a suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A	Realizar o abastecimento contínuo da Farmácia Básica local	100	2026	%	-	100%	X	X	X	X
9.1.5	Garantir as ações de planejamento familiar e a captação precoce das gestantes em 100% das unidades de saúde.	Instituir o Planejamento de Saúde da mulher com a garantia e disponibilização na Consulta dos métodos indicados.	100	2026	%	-	100%	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 9.2. Fortalecer a ampliação as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno ao câncer de mama e do colo uterino.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
9.2.1	Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso, para 100% das gestantes.	Promover o elenco básico de exames, suplementos, exames e procedimentos básicos	1	2026	%	1	%	X	X	X	X
9.2.2	Organizar a equipe da Unidade de saúde para distribuição dos métodos	Implementar o elenco de métodos e garantir a distribuição em todas UBS	06	2026	Nº	06	Nº	X	X	X	X



	contraceptivos permitindo orientações sobre a eficácia dos mesmos.											
9.2.3	Garantir o exame de citologia oncológica em 100% da população feminina, na faixa etária de 25 a 59 anos em relação á prevenção e controle de CA de colo de útero.	Garantir 0,40% de cobertura do exame citopatológico	0,40	2026	%	100	%	X	X	X	X	
9.2.4	Assegurar a oferta de exames de ultra-sonografia mamária para atender as mulheres menores de 40 anos com dois fatores de risco e indicação para a realização deste exame em relação a prevenção e controle de CA de mama.	Realizar uma Campanha anual	0,33	2026	%	100	%	X	X	X	X	
9.2.5	Realizar e garantir em tempo hábil o tratamento/seguimento no nível ambulatorial de 100% das mulheres com detecção de lesões precursoras do câncer de colo de útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III).	Realizar o tratamento de 100% dos casos alterados	100%	2026	%	100	%	X	X	X	X	
9.2.6	Alcançar a cobertura de mamografia em mulheres de 40 a 60 anos, garantindo um exame/ano.	Garantir a cobertura de 0,33% de cobertura da mamografia anualmente	0,33	2026	%	100	%	X	X	X	X	
9.2.7	Realizar biópsia em todas as mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos com exames alterados após Exame Clínico	Garantir 100% de cobertura de biopsias no publico prioritário	100%	2026	%	100	%	X	X	X	X	



	das Mamas e mamografia na rede de serviços SUS.										
9.2.8	Realizar ações de promoção e proteção da saúde da mulher com ênfase no combate aos cânceres de mama e colo uterino promovidos pelo movimento de caráter mundial “ Outubro Rosa”.	Realizar uma Campanha anual de combate ao câncer de mama e do colo de útero no outubro rosa	01	2026	%	01	%	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 9.3. Estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil pela rede cegonha.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
9.3.1	Implantar os testes rápidos para gravidez, HIV e sífilis para 100 % das gestantes no 1º trimestre de gravidez nas ESF e maternidade.	Realizar capacitações quando necessário e viabilizar estrutura para acondicionar os testes e garantir que 100% das gestantes realizem 02 testes na gravidez	2	2026	Nº	2	Nº	X	X	X	X
9.3.2	Garantir sorologias, para 100% das gestantes, no 1º e 3º trimestre.	Mesmo mantendo os testes rápidos garantir a sorologias a todas as gestantes que sejam encaminhadas pela AB	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



9.3.3	Oferecer tratamento a 100% das gestantes HIV e sífilis positivas identificadas.	Garantir tratamento de 100% dos casos positivos	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
9.3.4	Garantir referência para gestantes de alto risco detectadas.	Manter a pactuação de referência ao serviço de referência via PPI	01	2026	%	01	%	X	X	X	X
9.3.5	Atingir a cobertura mínima conforme pactuação do Pacto de Indicadores a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas no pré-natal.	Manter a cobertura de 100% da atenção básica para atender 100% das gestantes do território	01	2026	%	01	%	X	X	X	X
9.3.6	Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.	Realizar durante o pré-natal o reconhecimento das referências acompanhando a gestante	01	2026	%	01	%	X	X	X	X
9.3.7	Garantir o atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida.	Garantir que todas as equipes realizem a consulta puerperal até 07 dias após o parto	01	2026	%	01	%	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 10. Promoção integral à saúde da criança

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 10.1. Promover ações de Atenção integral a Criança, em consonância com a política de atenção básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10.1.1	Garantir a consulta de puericultura a 100% do das crianças no crescimento e desenvolvimento	Manter no calendário das equipes a consulta de CeD em todas as crianças menores de 02 anos	100%	2026	%	100	%	X	X	X	X
10.1.2	Prover a distribuição de suplementação de sulfato ferroso, para todas crianças cadastradas no SISAB, na faixa etária de 06 a 18 meses.	Manter o abastecimento com base nos repasses do MS	100%	2026	%	100	%	X	X	X	X
10.1.3	Prover a distribuição do suplemento de Vitamina "A", para 100% das crianças cadastradas no SISAB, na faixa etária de 06 meses a 59 meses.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
10.1.4	Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao nascimento.	Prover os serviços de saúde de material e recursos humanos	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X



10.1.5	Garantir a vacinação contra Tuberculose (BCG) em 100% das crianças nascidas nas redes de serviço.	Ampliar a quantidade de salas de vacina do município	95%	2026	%	95 %	%	X	X	X	X
10.1.6	Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças e gestantes para o controle da obesidade infantil.	Realizar monitoramento do SISAB e campanhas para monitoramento da situação alimentar	01	2026	Nº	100	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 10.2. Reorganizar a Atenção de Saúde a Criança, com acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10.2.1	Monitorar com a equipe de saúde a cobertura vacinal das crianças, assegurando índices de cobertura vacinal em pelo menos 95%, em relação às vacinas do calendário básico de vacinação.	de cobertura vacinal em pelo menos 75%, em relação às vacinas do calendário básico de vacinação.	95%	2026	%	95 %	%	X	X	X	X
10.2.2	Assegurar a distribuição do Cartão da Criança (feminino e masculino para 100% das crianças recém-nascidas no município)	Garantir o cartão da criança com base no repasse no MS	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X
10.2.3	Reduzir a taxa de internações em crianças menores de 06 anos, ou conforme pactuação dos Indicadores do Pacto pela Saúde.	Realizar o acompanhamento integral de crianças para manter a taxa de internação inferior a 1%	-1%	2026	%	-1 %	%	X	X	X	X



10.2.4	Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade	Garantir o atendimento com numero de consultas preconizadas no C&D	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
10.2.5	Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.	Realizar a classificação de risco no primeiro atendimento	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 10.3. Estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil pela rede cegonha.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10.3.1	Acompanhar as gestantes desde o início da gravidez através do Sis prenatal	Garantir o acompanhamento a 100% das gestantes	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X
10.3.2	Realizar anualmente semana do aleitamento materno no mês de agosto.	Manter a ação no calendário anual	01	2026	Nº	100 %	Nº	X	X	X	X
10.3.3	Garantir a realização dos testes do pezinho para todas as crianças recém-nascidas residentes no município.	Garantir o teste do pezinho em 100% dos recém nascidos	01	2026	Nº	100 %	Nº	X	X	X	X



10.3.4	Implantar grupo de aleitamento materno com equipes de atenção básica, aumentando o incentivo ao aleitamento no ambiente hospitalar.	Implantar pelo menos 1 grupo de aleitamento materno em parceria com a Assistência Social	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
10.3.5	Garantir 100 % de investigação de óbitos infantis, idade fértil e materno no município.	Manter equipe de Vigilância ativa	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X
10.3.6	Diminuir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, conforme pactuação do Pacto pela Saúde.	Ofertar de suplementação as gestantes e	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X
10.3.7	Garantir referência via PPI de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais.	Garantir o vínculo da gestante com o hospital de referência	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
10.3.8	Garantir a presença do acompanhante da parturiente no pré-natal, parto e puerpério.	Implantar o pré natal do parceiro em todas as unidades	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X
10.3.9	Garantir o alojamento conjunto da puérpera e o recém-nascido no hospital de referência	Manter infraestrutura adequada a puérpera e recém nascido	100%	2026	%	100 %	%	X	X	X	X
10.3.10	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Realizar ações estratégicas em todas as equipes ESF afim de reduzir a gravidez na	100%	2026	Nº	100%	Nº	X	X	X	X



		adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 11. Promoção integral à saúde do adolescente

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 11.1. Promover e ampliar o Programa de Saúde do Adolescente;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11.1.1	Implantar a caderneta de saúde do adolescente em 100% das unidades básicas de saúde.	Garantir a Execução da política Nacional de Saúde do Adolescente de acordo com as metas pactuadas com o MS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
11.1.2	Garantir o acesso a todas as vacinas do calendário nas UBS/ESF.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
11.1.3	Aumentar a cobertura vacinal da Hepatite B.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



11.1.4	Aderir e executar o PSE (Programa Saúde na Escola) no município.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
--------	--	---	------	----	---	----	---	---	---	---

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 11.2. Reduzir gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, reduzir a vulnerabilidade frente as diferentes formas de violência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11.2.1	Promover ações educativas através de grupos organizados, através de eventos culturais, palestras em escolas, abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS, álcool e outras drogas.	Garantir a Execução da política Nacional de Saúde do Adolescente de acordo com as metas pactuadas com o MS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



11.2.2	Oferecer o teste rápido de sífilis e HIV, para a população alvo, com o apoio dos serviços de referencia regional.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
12.3.3	Prover Sensibilização para os profissionais de saúde quanto à importância de inspirar confiança, respeito e imparcialidade nas ações de saúde do adolescente.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

DIRETRIZ Nº 12. Promoção integral à saúde

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº12.1. Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação dos homens.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12.1.1	Vacinar, anualmente, população de 60 anos e mais contra a influenza; garantindo a situação vacinal em no mínimo 80%.	Garantir a Execução da política Nacional de Saúde do Idoso de acordo com as metas pactuadas com o MS, priorizando a rede de atenção para promover melhor qualidade de vida a população idosa	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
12.1.2	Efetivar a implantação e implementação da política de		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



	Atenção Integral a Saúde do Homem em todas as ESF/UBS.										
12.1.3	Incentivar a adesão dos hipertensos e diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde.	Garantir o acompanhamento de 50% das pessoas com RCV atendidos	50%			50 %	%				
12.1.4	Realizar ações educativas e de controle de portadores de diabetes e de hipertensão (Hiperdia).	Promover o acompanhamento de hipertensos inclusive com busca ativa dos ausentes	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
12.1.5	Capacitar as equipes da ESF para desenvolver ações para detecção precoce do câncer de próstata; do câncer de pele, do alcoolismo, do tabagismo, das doenças cardiovasculares e dos acidentes de trabalho.	Promover uma capacitação anual em RCV	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
12.1.6	Promover ações educativas em instituições predominante masculinas.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº12.2. Fortalecer a ampliação as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno ao câncer de próstata.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)	Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista
----	-------------------	--------------------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------	---------------



			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12.2.1	Analisar números de exames disponíveis e necessários, assegurando a realização destes principalmente os de PSA e detecção do câncer de mama.	Promover na rotina a atenção a saúde do homem com maior efetividade promovendo o novembro azul com garantia de consultas e exames preconizados na política nacional de saúde do homem	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
12.2.2	Ofertar testes rápidos de sífilis e HIV para a população alvo garantindo o teste rápido nas UBS e no PA		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº12.3. Ampliar o acesso com qualificação e humanização na atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12.3.1	Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada.	Manter o horário do trabalhador para facilitar o atendimento a saúde do homem	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 13. Promoção integral à saúde

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº13.1. Implementar ações de promoção, prevenção e reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13.1.1	Implantar caderneta de saúde da pessoa idosa em 100 % dos usuários SUS em todas as UBS/ESF.	Manter a disponibilização nas 06 UBS conforme disponibilidade do MS	06	2026	Nº	06	Nº	X	X	X	X
13.1.2	Manter o PEC do cidadão em 100% dos serviços	Garantir apoio logístico e garantia de equipamentos e treinamento.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.1.3	Vacinar, anualmente, no mínimo 80% da população de 60 anos e mais contra a influenza.	Garantir a Execução da política Nacional de Saúde do Idoso de acordo com as metas pactuadas com o MS, priorizando a rede de atenção para promover melhor qualidade de vida a população idosa	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.1.4	Garantir o atendimento ambulatorial para população idosa, com prioridade.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.1.5	Viabilizar a vacina-pneumococo para a população idosa acamada.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



PREFEITURA DE
ACARI

Governo de Todos

13.1.6	Promover ações de promoção e prevenção através de grupos específicos para essa faixa etária.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
--------	--	---	------	----	---	----	---	---	---	---



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº13.2. Implementar ações assistenciais mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersetoriais visando a integralidade da atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13.2.1	Implementar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para 100% da população alvo.	Promover ações de saúde com base na APS vigente	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.2.2	Desenvolver ações no domicílio e prevenção a queda e agravos.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.2.3	Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência priorizando o atendimento a mulheres, negros, crianças, pessoas especiais, idosos e população em geral, prevenindo contra depressão e demais patologias, incluindo apoio terapêutico e psicológico prioritariamente no PA		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



13.2.4	Estimular as práticas de atividade física com o apoio dos programas de saúde no município de ACARI.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.2.5	Valorizar e respeitar o Estatuto do Idoso, inclusive na prioridade dos atendimentos nos serviços de saúde.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº13.3. Promover a melhoria dos portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13.3.1	Cadastrar 100% a população, adscritas as Unidades Básicas/ESF, monitorando todos os idosos hipertensos e diabéticos.	Monitorar todos os idosos hipertensos e diabéticos e pessoas com outras DCNT.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
13.3.2	Reduzir a taxa e mortalidade prematura(<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis DNCT(Doença do aparelho	Realizar Campanhas anuais	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



	respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas através de ações permanentes).										
13.3.3	Reduzir as internações originadas por doenças crônicas PA Odilon Guedes e referencias.	Promover o cuidados dos pacientes de RCV através da ampliação do acesso destes na AB, para assim reduzir as taxas de internação	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 14. Promoção em saúde bucal

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº14.1. Garantir a Atenção à Saúde Bucal em todas as Unidades Básica/ESF.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14.1.1	Aumentar a cobertura da primeira consulta odontológica programática e a gestante, conforme parâmetros de Indicadores do Pacto pela Saúde.	conforme parâmetros de Indicadores do Pacto pela Saúde.	10%	2026	%	10%	%	X	X	X	X
14.1.2	Viabilizar Educação Permanente para profissionais da área, no âmbito de desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersensorial.	Realizar a cada 4 meses monitoramento das metas inclusive do PREVINE BRASIL ESF/ESB	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
14.1.3	Implantar o Programa de LRPD e acompanhar o número de usuários atendidos para a prótese dentária.	Garantir o mínimo mensal de 20 peças	240 peças anuais	2026	Nº	240	Nº	X	X	X	X
14.1.4	Garantir estágios supervisionados dos estudantes de Odontologia enfermagem e outros	Estabelecer parcerias com instituições de ensino	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



	cursos da UERN-UFRN-UNP entre outras existentes na região para estagio nas UBS e no PA										
14.1.5	Manter o número mínimo de 16 pacientes diários atendidos por ESB.	Garantia de recursos humanos , insumos e quipamentos	16	2026	N°	16	N°	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº14.2. Ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal com qualificação e humanização

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14.2.1	Alcançar conforme parâmetros de Indicadores do Pacto pela Saúde habitantes/ ano a média de procedimentos odontológicos básicos individuais.	Meta ano a média de procedimentos odontológicos básicos individuais com no mínimo 1,5 procedimentos por pacientes atendidos	1,5	2026	%	1,5	%	X	X	X	X
14.2.2	Aumentar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada segundo indicador.	Ampliar para 01 ação mensal por equipe saúde bucal	1	2026	N°	1	N°	X	X	X	X



14.2.3	Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos	Ampliar o acesso da população a SB cumprindo a pactuação com o MS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
14.2.4	Garantir a distribuição de kits de higiene bucal para a população assistida na ESF para efetivação dos procedimentos preventivos coletivos.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
14.2.5	Estimular a inserção do PREVINE BRASIL em saúde bucal na atenção básica.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
14.2.6	Garantir a conclusão de 70% dos tratamentos de saúde bucal.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº14.3. Propor estratégias para formaliza e reorganizar a rede de referência e contra referência em saúde bucal ambulatorial e serviço especializado buscando viabilizar o aumento da capacidade potencial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029



14.3.1	Manter < 5 % a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais, a cada ano, conforme parâmetros de Indicadores do Pacto pela Saúde.	Garantir a Assistência a saúde bucal em tempo oportuno para reduzir as exodontias por ESB.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
14.3.2	Garantir atendimento as urgências odontológicas.	Garantir em todas as UBS o atendimento a Urgência Odontológica	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 15. Promoção e fortalecimento da capacidade de respostas aos agravos com implementação de ações voltadas às doenças crônicas não transmissíveis.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº15.1. Implementar as ações de controle, contribuindo para a qualidade devida e controle dos agravos bem como evitar complicações

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15.1.1	Instrumentalizar e estimular os profissionais envolvidos na Atenção Primária para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco cardiovascular e de Diabetes Mellitus.	Realizar o acompanhamento de 100% dos diabéticos cadastrados ofertando o exame Hemoglobina Glicada para monitoramento dos casos	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
15.1.2	Desenvolver ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº16.2. Incorporar a equidade e utilizar métodos quantitativos e qualitativos, desde o planejamento até a avaliação, bem como inserir dados que garantam o olhar específico nos sistemas de informação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
16.2.1	Ampliar as notificações no sistema SINAN, de acidentes de trabalho e violências em geral.	Manter a CIPA funcionando e apoiando os estabelecimentos de saúde prioritariamente o	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
16.2.2	Implementar a Política de Comunicação em Saúde tornando uma ferramenta essencial na mudança de paradigma, incorporando definitivamente as informações de saúde/doença como modificadoras da condição de vida do município.	POLICLINICA ODILON GUEDES	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 17. Aperfeiçoamento da atenção ambulatorial e hospitalar especializada.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº15.1. Reorganizar a rede de atenção especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17.1.1	Participar de discussão e pactuação acerca da reorganização de Redes de Atenção Especializada.	Manter a Pactuação Intefederativa e Regionalizada sempre atualizada , para garantir a referencia dos pacientes ao procedimentos pactuados	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.1.2	Ampliar a cobertura dos serviços especializados com contrato de metas firmado.	Ampliar a capacidade instalada de media complexidade municipal após a finalização da reforma do PA e instalação do Raio X	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.1.3	Ampliar e reestrutura o acesso aos serviços especializados em reabilitação.					100	%				



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº13.2. Elevar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17.2.1	Organizar os atendimentos às urgências/emergências na Unidade com humanização.	Garantir a Execução da política Nacional de Saúde e segurança do paciente de acordo com as metas pactuadas com o MS, priorizando a rede de atenção para promover melhor qualidade de vida a população e prevenção de riscos	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.2.2	Adotar protocolos clínicos, em consonância com protocolos nacional e estadual		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.2.3	Realizar oficinas para implantação de protocolo de classificação de risco.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº17.3. Implantar, qualificar e expandir a rede de serviços de saúde com a linha de cuidado de cada Rede de Atenção a Saúde (RAS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17.3.1	Manter a RAS , dentre elas: rede materno-infantil (cegonha); Rede de atenção a pessoa com deficiência; rede de atenção psicossocial; rede de atenção às doenças e condições crônicas e urgência e emergência.	Manter as redes básicas de assistência a saúde em execução no âmbito municipal e garantir a referencia dos pacientes aos complexos mais estruturados através da pactuação	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº17.4. Garantir a integralidade da atenção às urgências, às pessoas deficientes, às doenças e condições crônicas, materna e infantil e psicossocial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17.4.1	Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população pactuada.	Garantir a assistência a procedimentos exames e consultas com base na pactuação e processos de judicialização.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.4.2	Melhorar os serviços de atendimentos pré - hospitalares fixos.	Garantir o funcionamento do serviço especializado municipal garantindo o serviço de atenção ao paciente aos serviços especializados priorizando a atenção a Urgência	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.4.3	Promover qualificação para profissionais dos Serviços de Urgência/Emergência.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
17.4.4	Qualificar o serviço de urgência/emergência para uso do acolhimento com classificação de risco.	Realizar uma capacitação anual aos funcionamrios do PA municipal	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 18. Promoção da atenção à saúde do trabalhador.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº17.1. Fortalecer a promoção e vigilância em saúde do trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
18.1.1	Implementar a Política de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde de 100% do município.	Implementar a Política de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde de 100% do município com protocolos de operacionalização integral do cuidado a saúde do trabalhador	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.2	Ampliar para 100% a proporção de serviços de saúde com notificações de agravos relacionados ao trabalho.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.3	Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho em 100% das Unidades .					100	%				
18.1.4	Realizar estudo para mapear as atividades econômicas, seus riscos e potenciais agravos à saúde do(a) trabalhador(a) em 100% dos serviços de Saúde do município.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



18.1.5	Fortalecer a participação popular e o Controle Social em Saúde do(a) Trabalhador(a) no município.	Promover momentos de discussão através da CISTT Municipal	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.6	Intensificar as ações de Educação Permanente na área de VISAT que contemplem os trabalhadores do SUS de 100% do município.	Realizar a cada 02 anos qualificação da equipe VISA	1	2026	Nº	1	Nº	X		X	
18.1.7	Implantar e implementar normas, protocolos e projetos que garantam a atenção integral à saúde dos trabalhadores do SUS em todos os serviços do município de ACARI.	Criar Protocolos Municipais de Saúde do trabalhador	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.8	Atualização das leis referentes à Vigilância Sanitária como: Código Sanitário	Avaliar o Código Sanitário Vigente e alterações legais quando couber	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.9	Realizar revisão no organograma da VISA para adequações com vistas a atender as necessidades para execução de ações.	Ampliar a equipe VISA para atender as necessidades e demandas locais	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



18.1.10	Atualizações cadastrais nos setores de saúde, produtos e alimentos, visto que a inspeção não pode ser realizada porque estes serviços não foram descentralizados, além disso, temos que colocar o PAD em prática e o município ainda não aderiu a esse tipo de serviço.	Manter a Operacionalização da VISA integrada com os demais espaços de saúde cumprindo as metas e processos de trabalho pactuados	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.11	Elaborar protocolos para processos administrativos da VISAM, (Top Down)		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.12	Cadastrar 80% dos estabelecimentos inspecionados e registrar na produção diária.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.13	Trabalhar ações educativas com a atenção básica.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.14	Realizar ações educativas com setor regulado e população (citar locais)		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
18.1.15	8. Avaliar e monitorar regulamente a água consumida pela população nos termos da	Ampliar as ações da VISA com base no código Sanitário	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 19. Vigilância, prevenção e controle de doenças e outros agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental. Vigilância epidemiológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 19.1. Criar o núcleo de Vigilância Epidemiológica na SMS/ ACARI-RN.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19.1.1	Promover estratégias para o alcançar de todas as metas vacinais preconizadas pelo Ministério da saúde.	Manter as metas pactuadas em execução no âmbito municipal	12	2026	Nº	12	Nº	X	X	X	X
19.1.2	Reestruturar a Vigilância em Saúde reformulando seu organograma com disponibilização de recursos humanos, físicos e materiais suficientes.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 19.2. Desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica, de caráter individual ou coletivo de acordo com as diretrizes, ações e metas estabelecidas, contribuindo para a promoção de saúde e prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029



19.2.1	Ampliar as ações de prevenção e promoção a saúde, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, com o apoio do PSE	Ampliar as ações de prevenção e promoção a saúde, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, com o apoio do PSE	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.2	Promover capacitação dos profissionais de saúde no controle do Aedes Aegypt, na proporção de tentar reduzir o índice de infestação predial do mesmo no município.	Promover capacitação dos profissionais de saúde no controle do Aedes Aegypt, na proporção de tentar reduzir o índice de infestação predial do mesmo no município.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.3	Attingir a meta de 80% de cobertura vacinal nas campanhas do idoso e 95% nas campanhas de vacinação da poliomielite.	Attingir a meta de 80% de cobertura vacinal nas campanhas do idoso e 95% nas campanhas de vacinação da poliomielite.	80	2026	%	80	%	X	X	X	X
19.2.4	Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.	Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.5	Reduzir a incidência e acompanhar todos os casos de Hanseníase e Tuberculose no município.	Reduzir a incidência e acompanhar todos os casos de Hanseníase e Tuberculose no município.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



19.2.6	Realizar testes de HIV em todos os pacientes de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Realizar testes de HIV em todos os pacientes de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.7	Alcançar 100 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Alcançar 100 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.8	Realizar exame de baciloscopia para o diagnóstico e controle da Tuberculose, em 100% dos casos suspeitos.	Garantir o laboratório de referencia para os exames de baciloscopia para o diagnóstico e controle da Tuberculose, em 100% dos casos suspeitos.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.9	Reduzir a taxa de abandono de tratamento da tuberculose, conforme pactuação dos Indicadores do Pacto pela Saúde.	Promover a busca ativa de 100% dos pacientes e assim reduzir a taxa de abandono de tratamento da tuberculose.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.2.10	Examinar e tratar 100% dos casos positivos em tracoma e realizar, quando necessário, tratamento coletivo em situações epidemiológicas detectadas.	tratar 100% dos casos positivos em tracoma e realizar,	100	2026	%	100	%	X	X	X	X



19.2.11	Ampliar a busca ativa de sintomáticos respiratórios e dermatológicos.	Ampliar a busca ativa de sintomáticos respiratórios e dermatológicos.	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
---------	---	---	---	------	----	---	----	---	---	---	---

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 19.3 Promoção e fortalecimento da capacidade de respostas aos agravos com implementação de ações voltadas às doenças transmissíveis, com ênfase na Tuberculose, Hanseníase e Aids.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19.3.1	Fortalecer a capacidade de resposta da Vigilância Epidemiológica às doenças emergentes e endêmicas (Aids, hepatites, tuberculose, meningite, dengue, entre outras).	Monitorar os índices de prevalência para manter a queda de contaminação ou 0 CASOS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
19.3.2	Manter em 0 o índice de sífilis congênita.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



DIRETRIZ Nº 20.1 Vigilância em Saúde

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 20.11. Identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde, através da promoção da saúde, de prevenção e de controle de doenças relacionadas ao meio ambiente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
20.11	Realização anualmente a Campanha de Vacinação Antirrábica animal	Número de animais (cães e gatos) vacinados/ano	80%	2026	%	2026	Nº	X	X	X	X
20.12	Manter o índice de infestação predial pelo Aedes aegypti abaixo de 5%	Levantamento de índice de infestação predial (LIRAA).	5%	2026	%	2026	%	X	X	X	X
20.13	Diminuição o número de casos de dengue a cada ano, fortalecendo as ações de controle, através da promoção e prevenção da saúde. Evitando assim, a ocorrência de óbitos por febre hemorrágica do dengue.	6 ciclos anuais de visitas, aos imóveis para inspeção e/ou tratamento.	06	2026	Nº	2026	%	X	X	X	X



20.14	Diminuição do Índice de Pendências de visitas de inspeção em imóveis conforme PNCD.	Número de imóveis pendentes/ciclos	5%	2026	Nº	2026	%	X	X	X	X
20.15	Realização ações de eliminação de focos e/ou criadouros de do Aedes aegypti e/ou Aedes albopictus , em no mínimo 95% dos imóveis do município em 6 visitas preconizadas pelo MS anualmente.	Número de visitas realizadas/ano	06	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X
20.16	Realização campanhas educativas com temáticas de endemias, com ênfase na prevenção da arboviroses (dengue, Zika vírus e Chikungunya).	Número de ações realizadas/ano	12	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X
20.17	Realização de inquérito canino para detecção da leishmaniose visceral, em áreas consideradas de risco.	Número de exames realizados	80%	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X



20.18	Realização de visitas domiciliares para inspeção e captura de triatomíneos (barbeiro) para prevenção da Doença de Chagas, em áreas de risco.	Número de imóveis visitados/ano	80%	2026	%	2026	%°				
20.1.9	Identificar, diagnosticar de monitorar casos suspeitos de esporotricose em felinos (gatos)	Nº de animais notificados/ano	80%	2026	%	2026	%°	X	X	X	X
20.1.10	Identificação e diagnóstico de casos suspeitos de raiva em animais ciclo aéreo(morcegos), ciclo urbano e rural (cães, gatos).	Número de animais suspeitos	80%	2026	%	2026	%°	X	X	X	X
20.1.11	Aquisição de um veículo para setor de endemias.	Veículo adquirido	01	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X
20.1.12	Ter um médico veterinário vinculado, de forma permanente ao Centro de Zoonoses, para atendimento das demandas do referido centro.	Médico veterinário a disposição do centro de zoonoses	01	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X



20.1.13	Construção da sede própria ou conveniada do centro de zoonoses com estrutura física e materiais preconizados pelo MS.	Centro de zoonoses implantado para atender o município.	2026	Nº	2026	Nº		01 centro	01 centro	01 centro	01centro
20.1.12	Aquisição de um veículo para o setor de zoonoses	Veículo adquirido	01	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X
20.1.13	Aquisição de equipamentos de informática com mesas para o setor provisório de zoonoses	Equipamentos adquiridos	01	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X
20.1.14	Revisão da Lei de criação do Centro de Zoonoses. Lei municipal	Lei revisada	01	2026	Nº	2026	Nº	X	X	X	X



EIXO 3. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: ACESSO, POPULAÇÕES VULNERÁVEIS, POVOS TRADICIONAIS E ORIGINÁRIOS)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de Medida	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ampliação de 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal	Município com 06 equipe implantada	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Implementação de uma Política Municipal de Educação Permanente e Continuada para os profissionais de saúde.	Qualificação permanente	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Elaboração de Plano de Atuação para linha de cuidado do neurodesenvolvimento de crianças atípicas com ampliação de recursos humanos, materiais e financeiros.	01 plano implantado	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Implantação de fluxo de atendimento para população LGBTQI+	Pelo 1 grupo implantado por esf	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Elaboração de Plano de Atuação conjunto Saúde e Assistência social para casos de população de rua.	Pelo 1 grupo implantado por esf	100	2026	%	100	%	X	X	X	X



Ampliação dos técnicos de enfermagem nas equipes de saúde, priorizando a zona rural.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Fortalecimento de atuação para Zoonoses (cães e gatos)	Zoonoses regional implantado	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Implantação de grupos terapêuticos nas Unidades Básicas de Saúde com apoio da E-Multi, para Saúde Mental, em horário oportuno.	Pelo 1 grupo implantado por esf	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Fortalecimento de ações direcionadas para saúde dos profissionais de saúde.	Pelo 1 grupo implantado por esf	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Sistematizar a atuação na Saúde do Adolescente, fortalecendo Saúde física e mental.		100	2026	%	100	%	X	X	X	X



EIXO 4: ATENÇÃO ESPECIALIZADA A GARANTIA ASSISTENCIAL EM TEMPO OPORTUNO E RESOLUTIVA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de Medida	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Estabelecer fluxos de encaminhamentos	Criar e estruturar o núcleo de educação em saúde com foco na qualificação dos profissionais e trabalhadores da saúde de Acari	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Inter comunicação dos profissionais		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Valorização da classe dos profissionais e estimular a multiprofissionalidade		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Implantar Planos de Carreira e remuneração compatíveis com a complexidade das funções.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Capacitação continuada dos profissionais da saúde, assistência social, educação e segurança pública sobre Saúde Mental.		100	2026	%	100	%	X	X	X	X



Capacitação da atenção primária com base na Saúde Mental.		100	2026	%	100	%	X	X	X	X
---	--	-----	------	---	-----	---	---	---	---	---



EIXO 5: FINANCIAMENTO DO SUS E EFICIÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de Medida	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Aquisição de equipamentos das UBS's, garantindo: 01 (um) telefone, 02 (dois) carros exclusivos, 02 (dois) transportes sanitários com acessibilidade.	Projetos de renovação de equipamentos para estruturar os serviços de saúde	100	2026	%	100	%	X	X	X	X
Revisão da Lei de Desempenho dos profissionais da APS – 60%	Lei revisada ainda em 2026	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Reforma e ampliação das UBS's, priorizando a Unidade Maria da Guia Baracho.	Reforma e ampliação de UBS e Unidade mista	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Posse, estruturação e garantia da continuidade do serviço da Unidade Mista/UBS.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Garantir alimentação para os pacientes e acompanhantes internos na Unidade Mista.	Sistema de informatização efetivado	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



Ampliação da equipe E-Multi, garantindo financiamento e permanência dos profissionais.		100	2026	%	100	%	X	X	X	X
--	--	-----	------	---	-----	---	---	---	---	---

EIXO 6: VIGILÂNCIA, PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE ENVOLVENDO TODAS AS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de Medida	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Montar um calendário bimestral de prevenção e combate as Arboviroses: ✓ Ações educativas nas escolas, redes sociais e unidades de saúde (UBS); ✓ Intensificação e monitoramento de vacinação contra Dengue.	Calendario anual com priorização de metas implatado	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Implementar as ações de Zoonoses no município: ✓ Castração coletiva dos animais de rua;		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



<ul style="list-style-type: none">✓ Vacinação anti-rábica;✓ Presença de veterinário pelo menos 3Xsemana;✓ Criação de Centro de animais de rua;✓ Incentivar a adoção dos animais.										
Criação de Grupos Multidisciplinares: <ul style="list-style-type: none">✓ Prevenção a obesidade;✓ Cuidados preventivos aos portadores de doenças crônicas;✓ Saúde Mental;✓ Saúde do Idoso.	Grupos criados em todas as UBS	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



EIXO 7: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA QUALIFICADA EM QUALIDADE E QUANTIDADE SUFICIENTES

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de Medida	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Implantar a REMUME com medicamentos essenciais a realidade local, fazendo a revisão anual.	REMUME publicada anualmente	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Limitar licitação a nível regional e estadual devido o não cumprimento dos fornecedores com as obrigações contratuais.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Capacitar os profissionais das UBS's sobre uso racional de medicamentos e outras demandas relacionadas a assistência farmacêutica de forma permanente.		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



EIXO 8. GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2026 2029	Unidade de Medida	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Implementar e colocar em prática o sistema telemedicina.	Implementação do Nucleo de educação em saude	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Melhoramento da educação permanente de acordo com os profissionais de saúde por classe trabalhadora		1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X
Aproximação com ensino e pesquisa	Vinculação com universidades regionais	1	2026	Nº	1	Nº	X	X	X	X



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento consiste em um conjunto de ações de levantamento e análise de natureza interna, permanente e de rotina, denotando um julgamento de valor, um ato de formar opinião sobre o objeto analisado, constituindo-se em um processo pontual de análise crítica dos resultados de natureza interna ou externa.

Espera-se que as ações de monitoramento e avaliação tenham caráter formativo e reorientador das políticas e práticas de saúde, numa abordagem de informação para ação, para que sejam incorporados no conjunto de atividades dos gestores e suas equipes.

Para alcançar as metas previstas, se faz necessário a realização da programação anual de Saúde para 2026, contendo as ações necessárias e que estas sejam monitoradas conforme os parâmetros estabelecidos, com avaliação dos resultados. As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais sistematizadas para este fim, em consonância com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, sob a liderança do Datasus (Departamento de Informação e Informática do SUS da Secretaria Executiva /MS).

É necessária a construção de um quadro de indicadores a fim de permitir a realização da mensuração do grau de alcance dos objetivos propostos, estipulando-se para cada indicador, as fontes de verificação dos dados utilizados para sua formulação, a



periodicidade da coleta de tais dados e as diversas formas de divulgação dos resultados.

O processo avaliativo contribui na qualificação da atenção básica, promovendo a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do SUS e diretrizes do SUS. Essa avaliação deve contemplar uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos, bem como as iniciativas ou medidas a serem desencadeadas.