



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 12.456.468/0001-74

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029



CAIÇARA DO NORTE - RN

DEZEMBRO/2025

Alcélio Fernandes Barbosa

Prefeito(a) Municipal

Maria Verônica Ribeiro Barbosa

Secretário(a) Municipal de Saúde

João Paulo da Silva Bezerra

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Técnica**Charli Deleon de Oliveira**

Técnico dos Sistema de Informação

Daniele Silva de Oliveira

Técnico da Central de Regulação Ambulatorial

Débora Renata Eugênia do Nascimento

Farmacêutica

Elidécia Torres Barbosa

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Elizângela Alves Pereira

Coordenadora de Enfermagem

Fernanda Victor da Silva

Enfermeira referência técnica da Imunização

Iago Gomes da Silva

Coordenador das Endemias

Marcos Paulo Miranda Silva

Referência Técnica/Coordenador de Saúde Bucal

Yugarish Raylla Dias Gomes

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Rayssa Silva de Oliveira

Coordenador(a) da Vigilância Sanitária

Regiane Gonçalves de Melo

Consultora técnica Gestão em Saúde

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL	7
2.1. Informações Territoriais.....	7
2.2. Secretaria de Saúde.....	8
2.3. Informações da Gestão Municipal	8
2.4. Fundo Municipal de Saúde.....	8
2.5. Plano Municipal de Saúde	9
2.6. Conselho Municipal de Saúde	9
2.7. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL	9
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	10
3.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária	10
3.1.1. População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2024	10
3.1.2. População segundo diversidade étnica	13
3.1.3. Principais atividades/fontes de renda do município	15
3.1.4. Atividades econômicas que impactam na política de saúde e/ou demais políticas sociais no município	15
3.1.5. Valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais	15
3.1.6. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais.....	17
3.1.7. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos finais.....	17
3.1.8. Taxa de Alfabetização.....	18
3.1.9. Saneamento Básico e Abastecimento de água.....	19
3.1.10. Percentual de Cobertura de Coleta de Lixo domiciliar.....	20
3.1.12. Bioma.....	21
3.1.13. Análise sobre a estrutura demográfica, econômica, educacional e social do município.....	21
3.2. Dados sobre Morbimortalidade.....	22
3.2.1. Principais causas de internação por local de residência - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024), Caiçara do Norte/RN	23
3.2.2. Mortalidade por grupo de causa - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024), Caiçara do Norte/RN	25
3.2.3 Tabela nº 6 – Óbitos por faixa etária, no período de 2021 a 2024, município Caiçara do Norte/RN	26
3.2.4. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024), de residentes em Caiçara do Norte/RN	27
3.2.5. Número de Óbitos de Mulher em Idade Fértil - MIF (2020 a 2024), de residentes em Caiçara do Norte/RN	27
3.2.6. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024), de crianças residentes em Caiçara do Norte/RN.....	28
3.2.7 Número de Óbitos fetais (2020 a 2024), gestantes residentes em Caiçara do Norte/RN.....	28
3.2.8. Número de Óbitos de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT (2020 a 2024), população residente em Caiçara do Norte/RN.....	29
3.2.9. Número de Óbitos por Causas Externas - Violências e acidentes (2020 a 2024), de residentes em Caiçara do Norte/RN.....	29
3.2.10. Número de Nascidos Vivos por Local de Residência (2020 a 2024) – Caiçara do Norte/RN	30

3.2.11 Cobertura Vacinal para as crianças, no período de 2020 a 2024 no município de Caiçara do Norte/RN	30
3.2.12. Cobertura Vacinal para HPV em adolescentes de 9 a 14 anos no município de Caiçara do Norte, no período de 2020 a 2024	31
3.2.13. Número de Hipertensos, por sexo e faixa etária no município de Caiçara do Norte/RN, no ano de 2025	32
3.2.14. Número de diabéticos, por sexo e faixa etária no município de Caiçara do Norte/RN, no ano de 2025	33
3.2.15. Número de casos de Dengue, por local de residência em Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	33
3.2.16. Número de casos de Zika Vírus, por local de residência em Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	34
3.2.17 Número de casos de Chikungunya, por local de residência em Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	34
3.2.18 Número de casos de Febre do Oropouche, por local de residência em Caiçara do Norte, no período de 2020 a 2024	35
3.2.19. Número de casos de Sífilis Congênita, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	35
3.2.20. Número de casos de Sífilis Não Especificada, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	36
3.2.21. Número de casos de Sífilis em gestante, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	36
3.2.22 Número de casos de Tuberculose, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	37
3.2.23. Número de casos de Hanseníase, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024	37
3.2.24. Análise sobre a morbimortalidade no município	37
3.3. Estrutura do Sistema de Saúde.....	39
3.3.1. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de Estabelecimento	40
3.3.2. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica.....	40
3.3.3. Participação Consórcio Interfederativo em Saúde (CIS).....	40
3.3.4. Adesão a Convênio e/ou parceria com instituições de ensino ou saúde,	40
3.3.5. Análise sobre a estrutura do sistema de saúde no município	41
3.4. Atenção Primária à Saúde – APS , Atenção Especializada e Vigilância em Saúde.....	41
3.4.1. Estrutura Operacional da Atenção Primária à Saúde (Ago/2025)	42
3.4.2 – Equipes de Atenção Primária, Saúde Bucal, Emulti e o Serviço de Atenção Especializada do município de Caiçara do Norte/RN , data de ativação, INE e Unidade Básica de Referência e localidade	42
3.4.3. Número dos Profissionais de Saúde.....	43
3.4.4. Programa de Provisão de Médicos	44
3.4.5 Produção da Atenção Primária à Saúde , Atenção Especializada e Vigilância em Saúde	44
3.4.6. Análise sobre a atenção primária, atenção especializada e vigilância em saúde	46
3.5. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES)	47
3.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por sexo.....	47
3.5.2. Análise sobre o perfil da força de trabalho no sus municipal.....	48
3.6. Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso	48
3.6.1 Rede Materno-infantil (Rede Alyne).....	49
3.6.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	51
3.6.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE).....	53

3.6.4 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD).....	54
3.6.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica (RASPDC)	55
3.6.6. Análise sobre as redes de atenção e os fluxos de acesso	56
3.7. Financiamento do SUS.....	58
3.8. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	60
3.8.1. O município desenvolveu algum sistema de informação ou estratégias inovadoras para a execução da política de saúde	61
3.8.2. Adesão ao Programa Saúde Digital.....	61
3.8.3. índice de Maturidade Digital do município.....	61
3.8.4. Estratégia de Telemedicina ou Telediagnóstico	62
3.8.5. Análise sobre ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.....	62
4. QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	1
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	1

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 de Caiçara do Norte/RN é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a organização das ações e serviços de saúde conforme os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Elaborado com base no diagnóstico situacional do município — considerando aspectos sócio demográficos, epidemiológicos e sanitários — o Plano define diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio, alinhados às necessidades da população e à capacidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde.

O PMS foi construído de forma participativa, em consonância com as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e da 7ª Conferências Municipal de Saúde que ocorreu em 20/08/2025 e está integrado aos instrumentos de planejamento governamental. Assim, estabelece prioridades territoriais e compromissos executáveis, orientando a gestão, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde no período de 2026 a 2029.

2. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

2.1. Informações Territoriais

2.1.1. Município: **Caiçara do Norte/RN**

2.1.2. Estado: **RN**

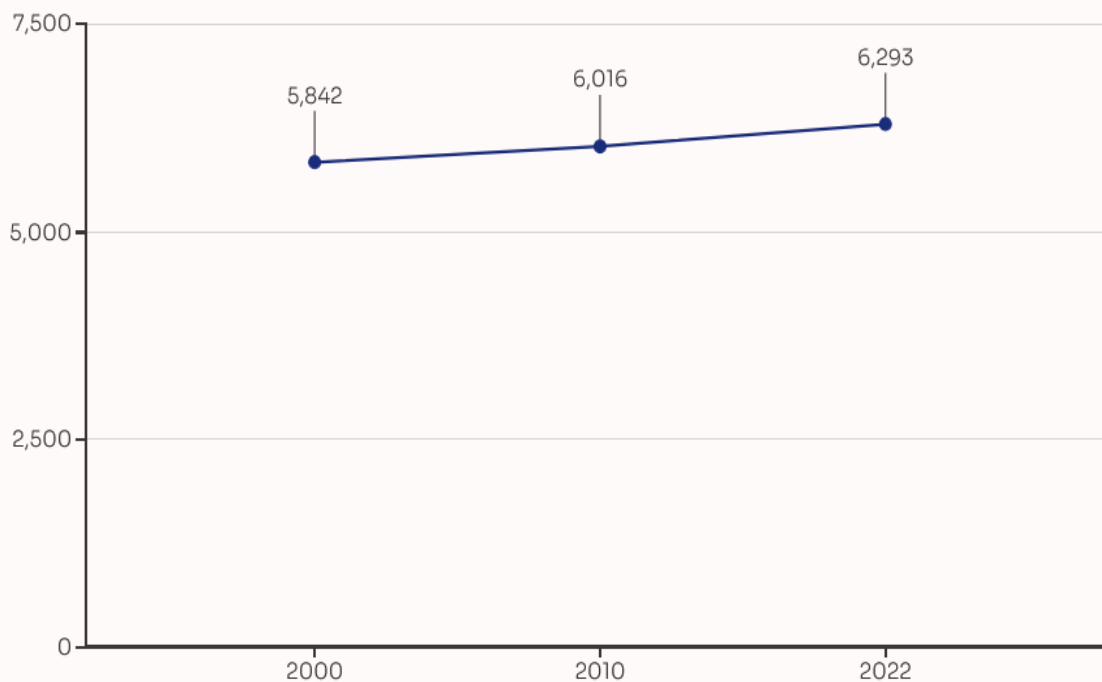
2.1.3. Área Territorial (Km): **225,633km²**

2.1.4. Nº de habitantes: **6.293 pessoas**

2.1.5. Densidade Demográfica: **27,89 hab/km²**

2.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: **3ª região de saúde do RN**

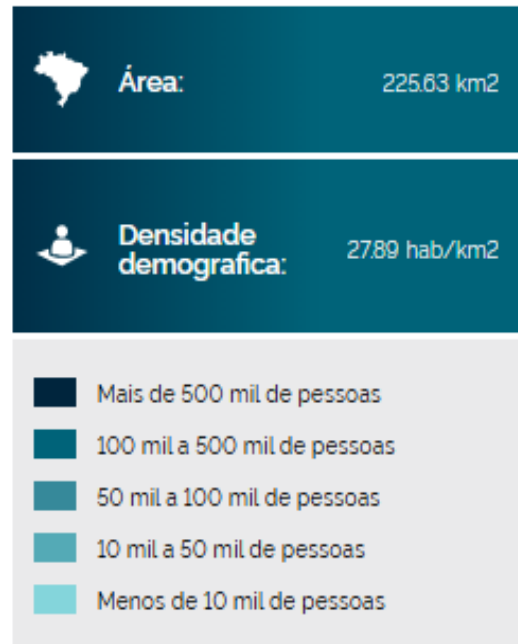
População Residente em Caiçara do Norte/ RN



O gráfico de linha acima ilustra o crescimento da população residente em Caiçara do Norte/RN, conforme dados do IBGE para os anos de 2000, 2010 e 2022.

Fonte: **IBGE** . Disponível no endereço eletrônico <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>

Território



2.2. Secretaria de Saúde

2.2.1. Nome da Secretaria de Saúde: **Maria Verônica Ribeiro Barbosa**

2.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): **6575854**

2.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: **12.456.468/0001-74**

2.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: **Rua São Pedro, nº 404, Centro. Caçara do Norte/RN**

2.2.5. E-mail da Secretaria de Saúde: saude.cnm@gmail.com

2.3. Informações da Gestão Municipal

2.3.1. Nome do(a) Prefeito(a): **ALCÉLIO FERNANDES BARBOSA**

2.3.2. Nome do(a) Secretário(a) de Saúde em Exercício: **Maria Verônica Ribeiro Barbosa**

2.3.3. E-mail do(a) Secretário(a) de Saúde: saude.cnm@gmail.com

2.4. Fundo Municipal de Saúde

2.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): **Lei**

2.4.2. Data de criação do Fundo de Saúde: **junho de 1997**

2.4.3. CNPJ do Fundo de Saúde: **12.456.468/0001-74**

2.4.4. Natureza Jurídica do Fundo de Saúde: **Fundo Público da Administração Direta Municipal**

2.4.5. Gestor do Fundo Municipal de Saúde: **Maria Verônica Ribeiro Barbosa**
Fonte: SIOPS/DIGISUS

2.5. Plano Municipal de Saúde

2.5.1. Período de Vigência do Plano Municipal de Saúde: **2026 -2029.**

2.5.2. Status do Plano Municipal de Saúde: (**X**) Aprovado () Aprovado com Ressalvas

2.6. Conselho Municipal de Saúde

2.6.1. Instrumento de Criação do Conselho Municipal de Saúde: **Lei**

2.6.2. Data da Criação do Conselho Municipal de Saúde: **28 de maio de 1997 e Lei ordinária nº 243 de 03 de novembro de 2023**

2.6.3. Endereço do Conselho Municipal de Saúde: **Rua São Pedro, 404, Centro. CEP:59.592.000. Caiçara Norte/RN**

2.6.4. E-mail do CMS:**conselhomunicipaldesaudecn@gmail.com**

2.6.5. Número de Conselheiros por Segmento

1. Usuários: **8** 2. Governo: **4** 3. Trabalhadores: **4** 4. Prestadores: 00

2.7. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

A análise da identificação institucional do município de Caiçara do Norte/RN evidencia a existência de uma estrutura básica de gestão em saúde pública, fundamentada em instrumentos legais e organizacionais essenciais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O município está inserido na 3ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte e apresenta características geográficas e demográficas que influenciam diretamente o planejamento e a execução das ações em saúde. Com uma população reduzida, inferior a 6.300 habitantes, distribuída em uma área de 225,633 km², os desafios relacionados ao acesso, cobertura e resolubilidade dos serviços se tornam ainda mais relevantes, especialmente em zonas rurais e de difícil acesso.

Do ponto de vista da organização institucional, o município conta com Secretaria Municipal de Saúde formalizada e registrada no CNES, com localização e canais de contato definidos. No que se refere ao controle social, o município dispõe de Conselho Municipal de Saúde instituído por lei desde 1997, com composição do colegiado paritária

Portanto, a análise institucional do município de Caiçara do Norte evidencia um cenário de estrutura mínima consolidada, mas que requer aprimoramentos importantes, para fortalecer a governança municipal em saúde, garantir o uso eficiente dos recursos públicos e assegurar que as políticas de saúde sejam executadas com base em princípios de equidade, participação social e eficiência administrativa.

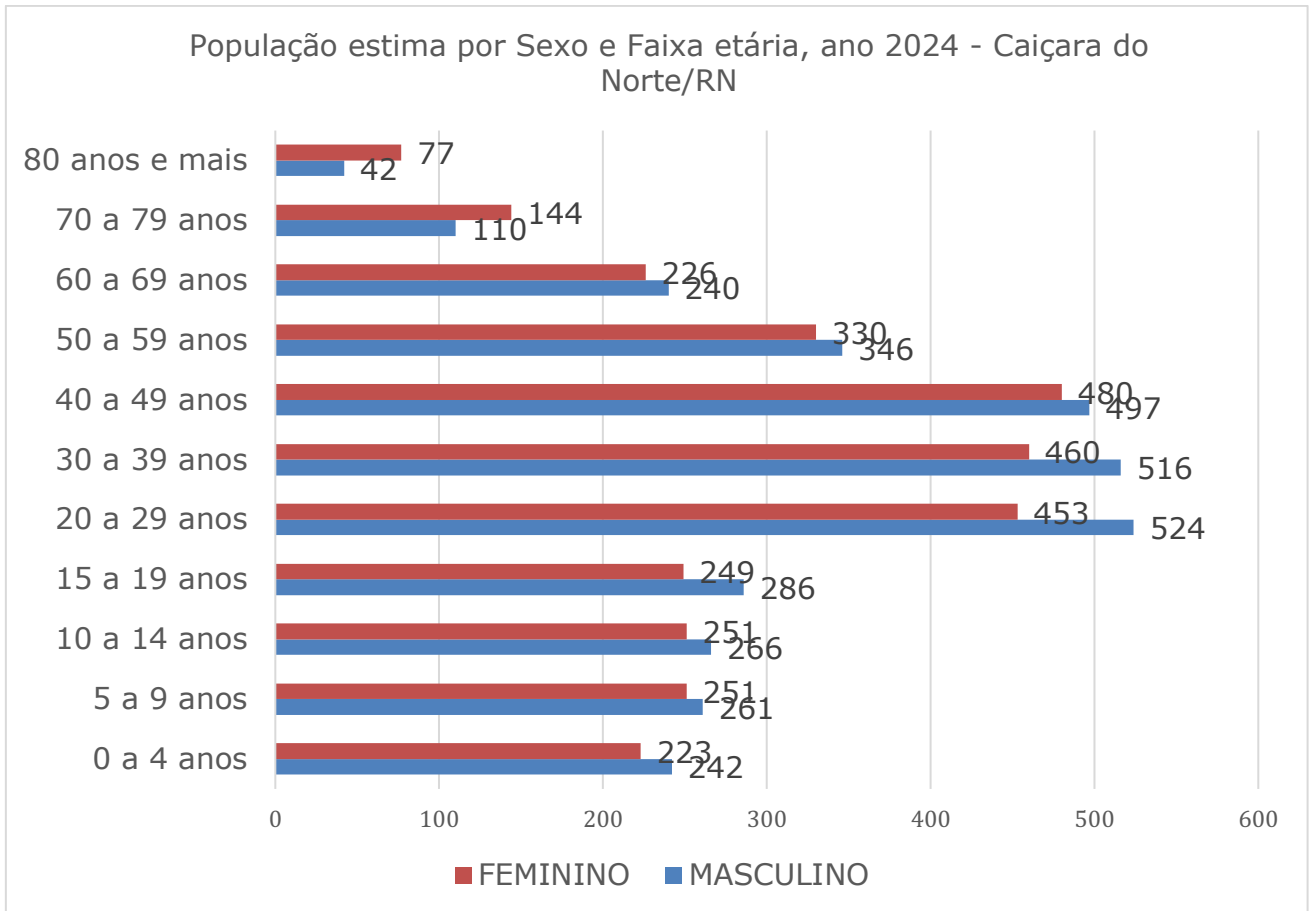
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

3.1.1. População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2024

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	242	223	465
5 a 9 anos	261	251	512
10 a 14 anos	266	251	517
15 a 19 anos	286	249	535
20 a 29 anos	524	453	977
30 a 39 anos	516	460	976
40 a 49 anos	497	480	977
50 a 59 anos	346	330	676
60 a 69 anos	240	226	466
70 a 79 anos	110	144	254
80 anos e mais	42	77	119
TOTAL	3.330	3.144	6.474

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)



Diante da pirâmide etária e sexo demonstrada acima, faz-se as seguintes considerações:

Os dados demográficos indicam que o município possui uma população total estimada de 6.474 habitantes em 2024, sendo 3.330 do sexo masculino e 3.144 do sexo feminino. Observa-se uma leve predominância da população masculina, que representa aproximadamente 51,4% do total, enquanto as mulheres correspondem a cerca de 48,6%.

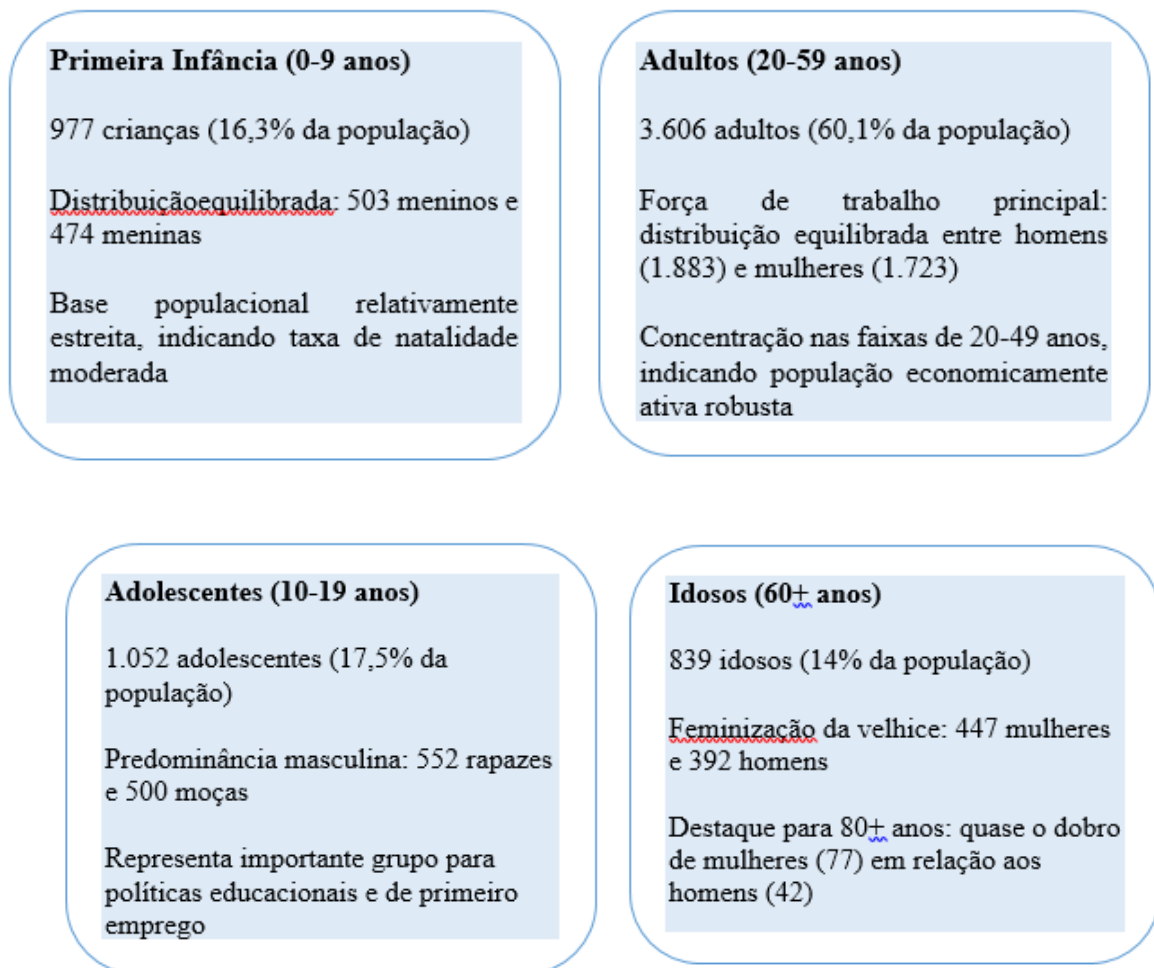
Essa distribuição revela um perfil populacional relativamente equilibrado entre os sexos, sem discrepâncias significativas que indiquem desequilíbrios demográficos relevantes. Tal característica favorece o planejamento equitativo das políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e educação, permitindo a organização de ações que atendam de forma proporcional às necessidades específicas de homens e mulheres.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, a leve predominância masculina pode demandar atenção a agravos mais prevalentes nesse grupo, como

causas externas, doenças crônicas relacionadas ao trabalho e hábitos de vida. Por outro lado, a parcela feminina expressiva reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações voltadas à saúde da mulher, incluindo atenção ao pré-natal, planejamento reprodutivo, prevenção de câncer de mama e colo do útero.

Assim, os dados demonstram uma estrutura demográfica estável e equilibrada, constituindo importante subsídio para o direcionamento das ações e serviços de saúde, com vistas à integralidade do cuidado e à equidade na oferta das políticas públicas municipais.

ANÁLISE POPULACIONAL POR CICLO DE VIDA



A análise demográfica evidencia que a primeira infância (0–9 anos) corresponde a 977 crianças (16,3% da população), com distribuição equilibrada entre meninos (503) e meninas (474), indicando base populacional relativamente estreita e taxa de natalidade moderada. Esse cenário aponta para demanda

contínua, porém controlada, por ações de saúde materno-infantil, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

A população adolescente (10–19 anos) totaliza 1.052 indivíduos (17,5%), com leve predominância masculina (552 rapazes e 500 moças), configurando um contingente relevante para políticas educacionais, de promoção da saúde e inserção no primeiro emprego.

O grupo adulto (20–59 anos) concentra 3.606 pessoas (60,1%), constituindo a principal força de trabalho do município, com equilíbrio entre homens (1.883) e mulheres (1.723) e maior presença nas faixas de 20 a 49 anos, evidenciando população economicamente ativa robusta.

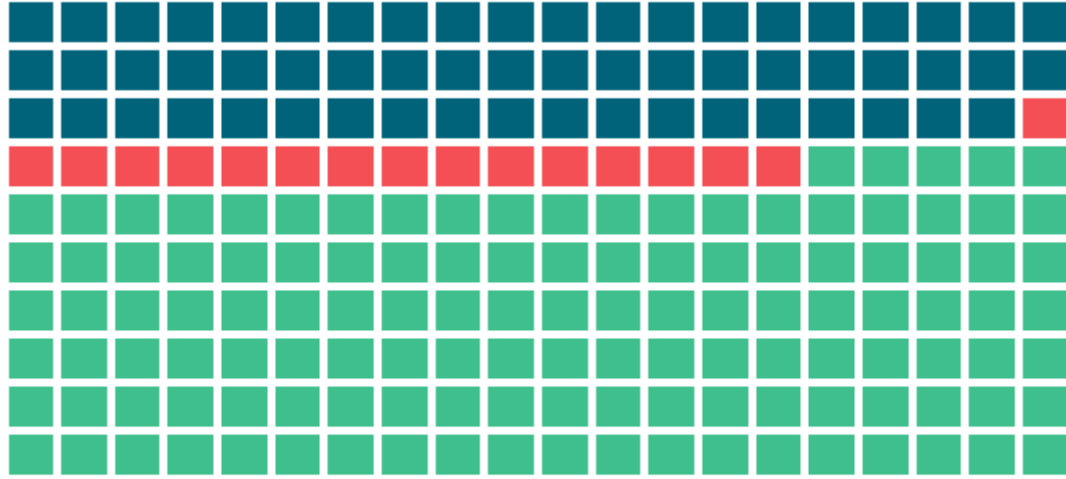
Já os idosos (60 anos ou mais) somam 839 pessoas (14%), com predominância feminina (447 mulheres e 392 homens) e destaque para a população com 80 anos ou mais, em que as mulheres (77) são quase o dobro dos homens (42). Esse cenário indica processo de envelhecimento populacional em curso, exigindo fortalecimento das ações voltadas às doenças crônicas, cuidado continuado e atenção integral à saúde da pessoa idosa.

De forma geral, o perfil etário revela predominância da população em idade produtiva, presença significativa de adolescentes e tendência gradual de envelhecimento, orientando o planejamento em saúde para ações integradas ao longo do curso de vida

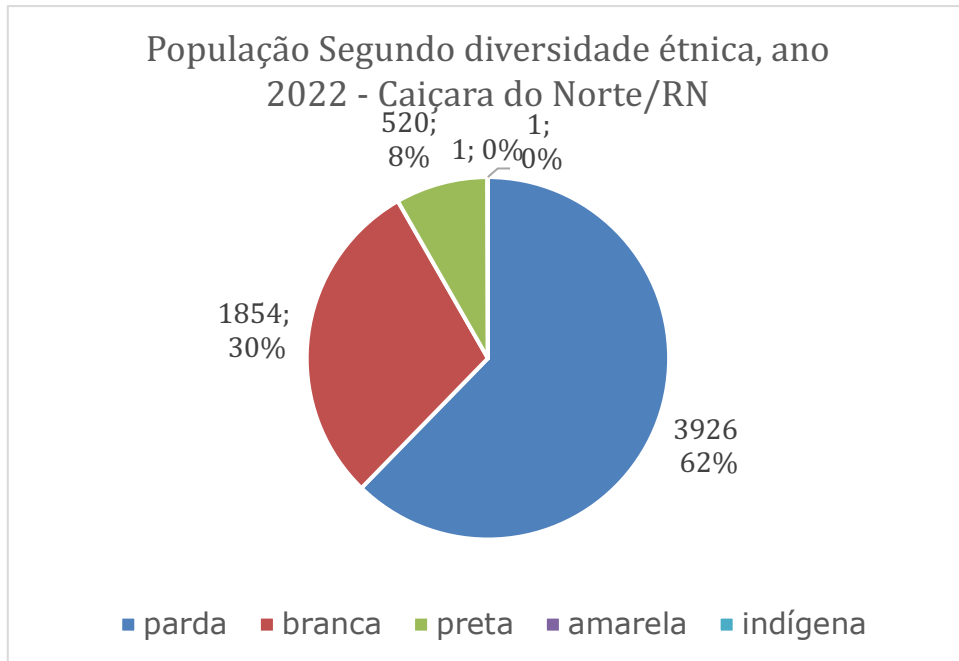
3.1.2. População segundo diversidade étnica

Segundo o CENSO de 2022, apenas 0,02% da população residente, é indígena. Observa-se que a população do município apresenta diversidade étnico-racial caracterizada pela predominância da população parda, com 3.926 pessoas (62,4%), seguida pela população branca, com 1.854 (29,5%), e pela população preta, com 510 (8,1%). As categorias amarela e indígena possuem participação residual, com 1 pessoa cada (0,02% cada). Esse perfil evidencia uma composição populacional heterogênea, com forte presença de grupos pardos e negros, refletindo características históricas e sociais do território e indicando a necessidade de políticas públicas orientadas à promoção da equidade racial e à redução das desigualdades em saúde. Não há registro de população quilombola e cigana.

Cor ou Raça (cada bloco = 0.5%)



Fonte: IBGE- Censo 2022



Fonte: IBGE- Censo 2022

3.1.3. Principais atividades/fontes de renda do município

As principais atividades econômicas e fontes de renda do município de Caçara do Norte/RN incluem a pesca artesanal, a mariscagem e outras atividades extrativistas costeiras, o comércio e serviços locais, além da significativa participação das transferências governamentais (benefícios sociais, previdenciários e repasses constitucionais) e do emprego público municipal, que exerce papel relevante na geração de renda e movimentação da economia local.

3.1.4. Atividades econômicas que impactam na política de saúde e/ou demais políticas sociais no município

As principais atividades econômicas exercem influência direta sobre a política de saúde e demais políticas sociais do município, sobretudo em razão do predomínio da pesca artesanal, das atividades extrativistas costeiras, do comércio local e da dependência de transferências governamentais.

A pesca artesanal, principal fonte de renda local, impacta a saúde pela elevada exposição dos trabalhadores a riscos ocupacionais, como acidentes com instrumentos perfuro cortantes, afogamentos, doenças osteomusculares, problemas dermatológicos e agravos relacionados à exposição solar intensa. Esse cenário demanda ações específicas de saúde do trabalhador, vigilância em saúde e promoção de práticas seguras no exercício da atividade pesqueira.

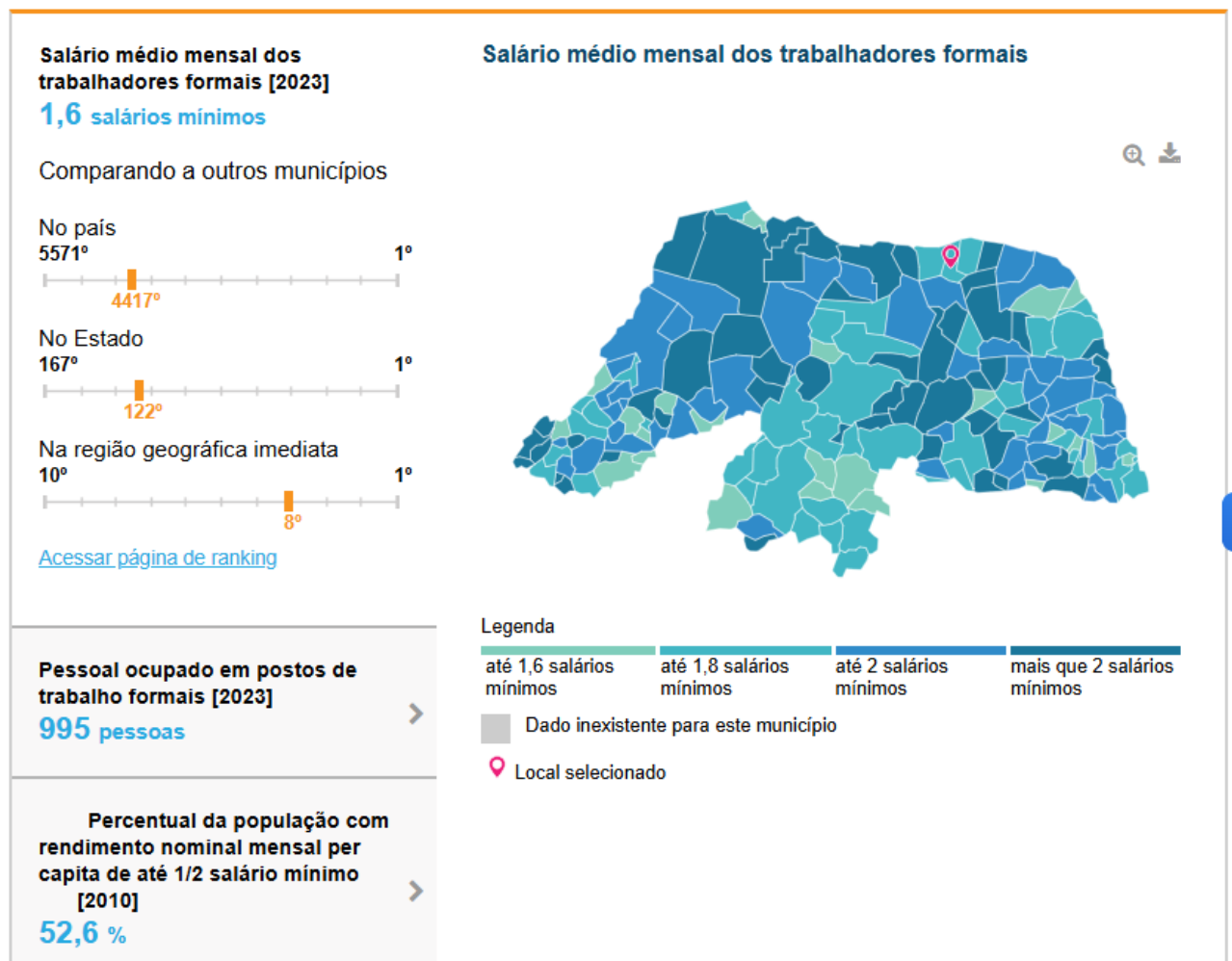
Além disso, a forte presença de transferências governamentais e do emprego público como fontes de renda revela um contexto socioeconômico com dependência do setor público e programas sociais, o que se reflete na necessidade de políticas inter setoriais de proteção social, segurança alimentar, acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS.

3.1.5. Valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais

A renda é um dos principais Determinantes Sociais de Saúde, pois condiciona o acesso a uma vida digna e a cuidados preventivos. No município, o

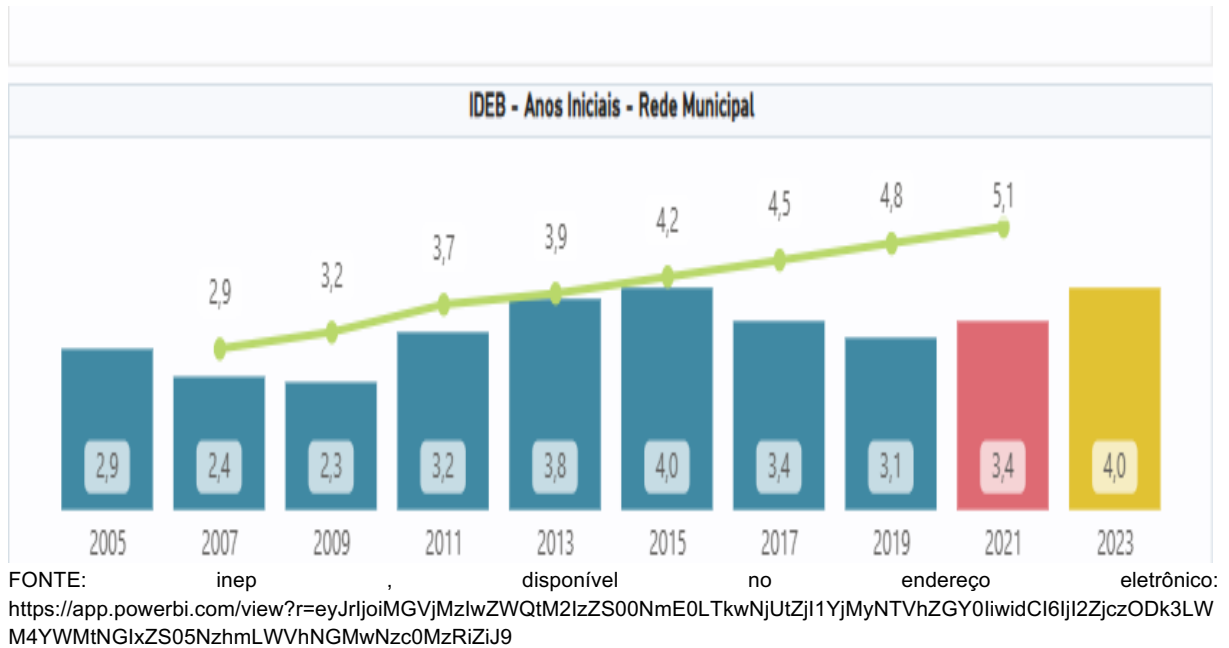
cenário de vulnerabilidade é expressivo: o salário médio dos trabalhadores formais é de apenas 1,6 salários mínimos, com apenas 995 pessoas ocupadas em postos formais. Somado ao dado histórico de que mais de 52% da população vive com rendimento per capita de até meio salário mínimo, o Plano Municipal de Saúde deve priorizar estratégias que reduzam o impacto dessa precariedade econômica no acesso integral aos serviços do SUS

Esta imagem apresenta os indicadores socioeconômicos do município, destacando o cenário de baixa renda e a limitada inserção no mercado de trabalho formal, fatores que reforçam a dependência direta da população em relação aos serviços públicos de saúde do SUS



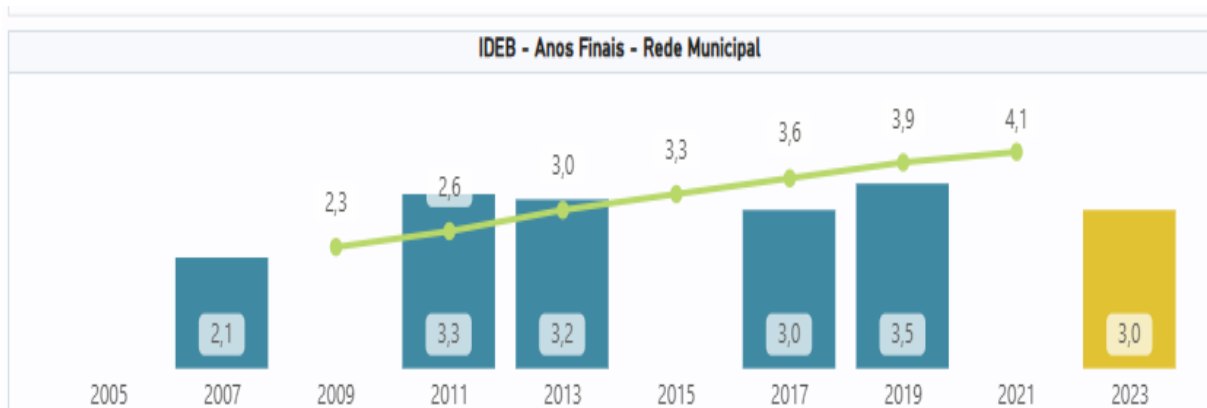
Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/caicara-do-norte/panorama>

3.1.6. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais



O cenário do IDEB de Caiçara do Norte, que alcançou o índice de 4,0 em 2023, reflete um movimento de recuperação importante após as oscilações registradas entre 2017 e 2021. Embora os indicadores educacionais ainda apontem um distanciamento em relação às metas projetadas de 5,1, observa-se uma trajetória de retomada que sinaliza o esforço da gestão em estabilizar o aprendizado nos Anos Iniciais.

3.1.7. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos finais



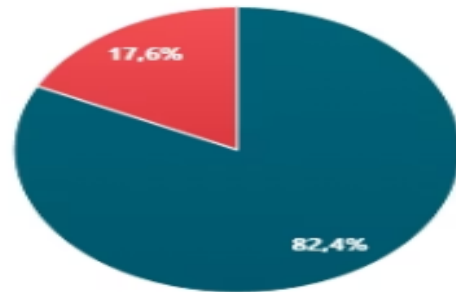
FONTE: inep, disponível no endereço eletrônico:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaGVhZGVhZS00NmE0LTkwNjUtZjI1YjMyNTVhZGY0IiwidCI6IjI2ZjczODk3LWM4YWVhZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9>

Nesse contexto, é fundamental destacar que o município vem desempenhando de forma satisfatória as atividades do Programa Saúde na Escola, sendo necessário será manter a excelência do PSE, garantindo que o suporte clínico — como a vigilância nutricional, visual, vacinal e outras temáticas — e continue a remover possíveis obstáculos biológicos ao aprendizado, contribuindo para que o ambiente escolar seja um espaço estratégico para a promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção básica, visando o desenvolvimento integral dos estudantes.

3.1.8. Taxa de Alfabetização

O cenário de Caiçara do Norte revela um abismo de letramento digital que acompanha a exclusão escolar histórica: enquanto os jovens (15-24 anos) possuem taxas de alfabetização acima de 95%, a população idosa — com índices de alfabetização que caem para 49,59% aos 80 anos ou mais — enfrenta uma barreira dupla. Em uma economia de pesca artesanal e zona rural, a falta de domínio da leitura e escrita impede o uso de tecnologias básicas, como aplicativos de bancos ou agendamentos de saúde, aprofundando o isolamento social. Essa vulnerabilidade digital prejudica diretamente o autocuidado, pois dificulta o acesso a informações confiáveis e canais oficiais, deixando os idosos mais suscetíveis a fraudes e à desinformação em saúde.

Alfabetização

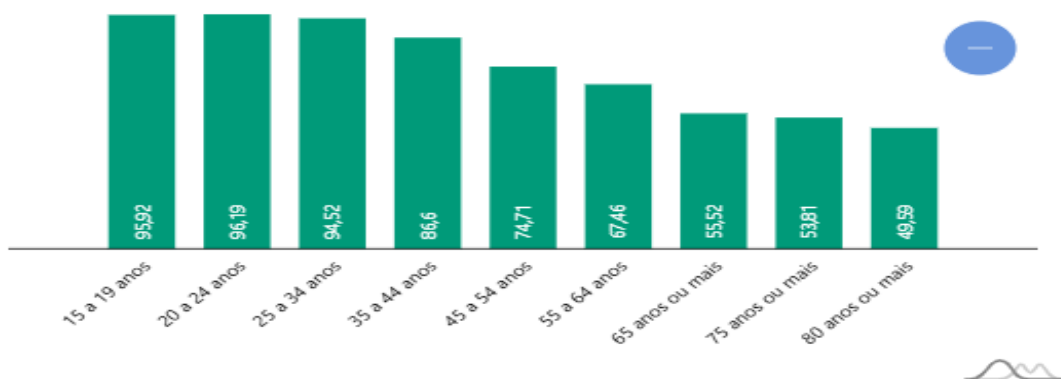


Alfabetizados: 3.968

Não alfabetizados: 850

Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=2401859>

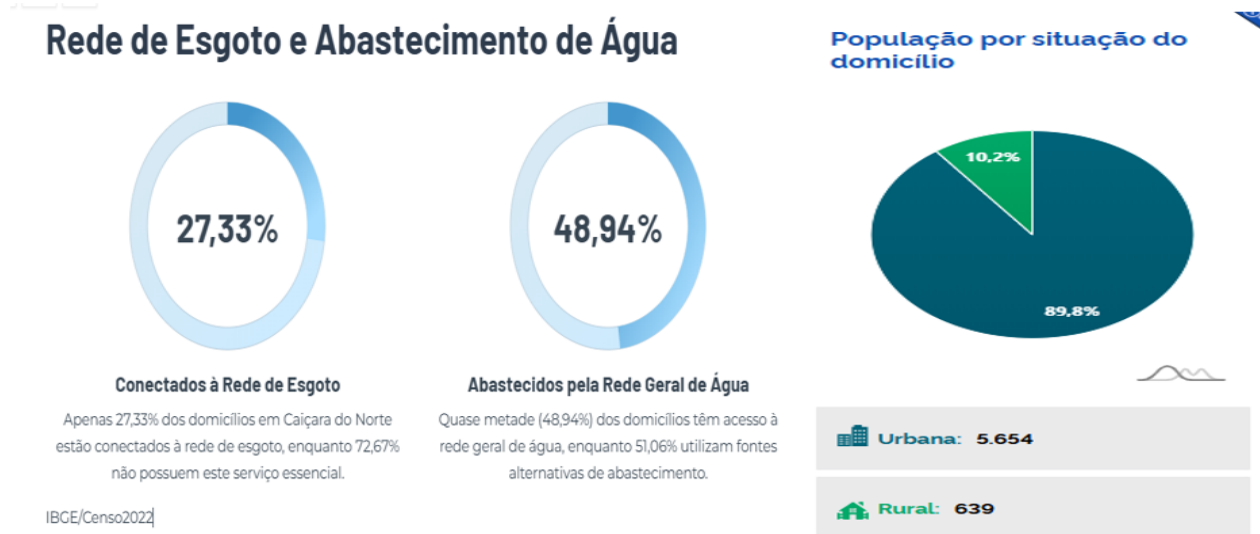
Taxa de alfabetização por grupos de idade



3.1.9. Saneamento Básico e Abastecimento de água

Os dados do Censo 2022 revelam que o município de Caiçara do Norte (RN) possui uma população majoritariamente urbana, com 89,8% dos seus 6.293 habitantes residindo na cidade e apenas 10,2% na zona rural. No que diz respeito à infraestrutura básica, o serviço de esgotamento sanitário atende atualmente a

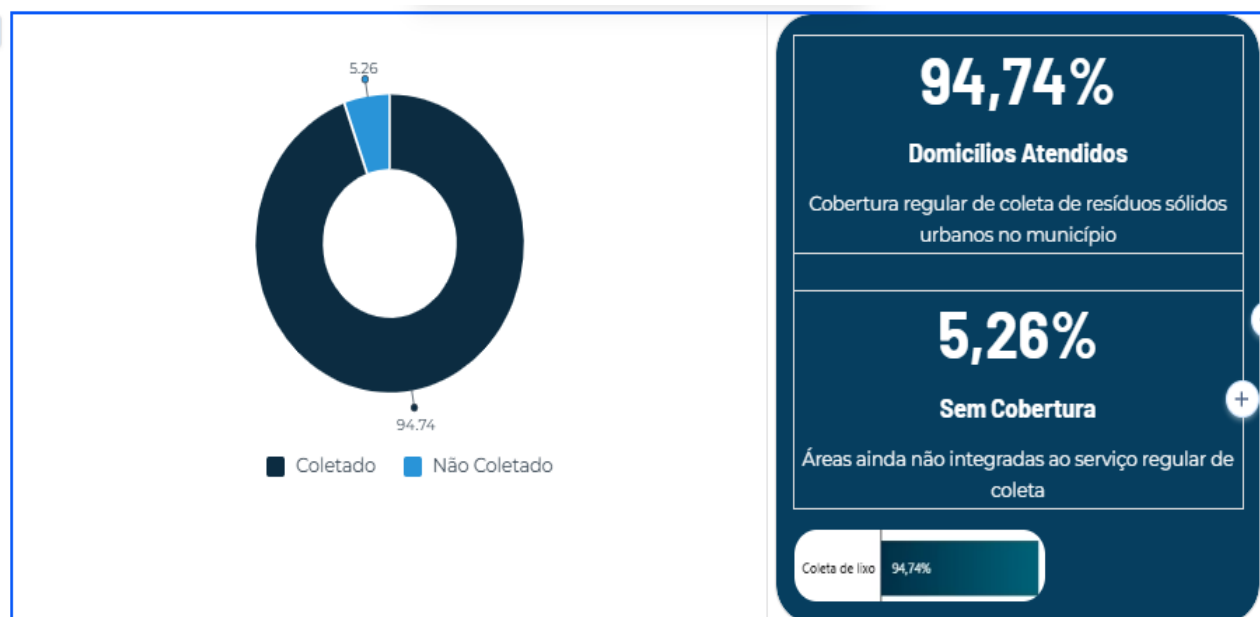
27,33% dos domicílios, enquanto a maior parcela da população, correspondente a 72,67%, utiliza métodos individuais ou alternativos. Quanto ao abastecimento de água, a rede geral chega a 48,94% das residências, o que significa que 51,06% dos moradores complementam suas necessidades através de fontes próprias ou alternativas. Esse cenário demonstra que, embora a estrutura urbana seja consolidada, existe um amplo espaço para a expansão das redes públicas de água e esgoto para acompanhar a concentração populacional do município. Veja abaixo, os dados do Censo do IBGE - 2022:



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=2401859>

3.1.10. Percentual de Cobertura de Coleta de Lixo domiciliar

Segundo os dados do Censo Demográfico de 2022 do IBGE, o indicador de coleta de lixo em Caiçara do Norte (RN) revela que o município alcançou uma taxa de 94,74% de cobertura, um desempenho que reflete a quase universalização desse serviço essencial para a população local de 6.293 habitantes. Os dados do Censo do IGE 2022, pode ser visualizado no gráfico abaixo:



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=2401859>

3.1.12. Bioma

Localizado no litoral setentrional do Rio Grande do Norte, no Polo Costa Branca, o município de **Caçara do Norte** ocupa uma zona de transição ambiental onde a rusticidade do bioma **Caatinga** se funde com o **Ecossistema Costeiro**, caracterizando-se por um relevo de tabuleiros e extensos campos de dunas. Essa localização estratégica, marcada por ventos constantes e vegetação de restinga, abriga uma biodiversidade adaptada à alta salinidade e ao clima semiárido, tornando a preservação desse ambiente essencial não apenas para o equilíbrio ecológico e a proteção dos aquíferos sob as dunas, mas também para o sustento de atividades vitais como a pesca artesanal e o potencial de energia eólica da região.

3.1.13. Análise sobre a estrutura demográfica, econômica, educacional e social do município

A estrutura demográfica de Caçara do Norte (RN), estimada em 6.474 habitantes para 2024, revela um perfil equilibrado entre os sexos com leve predominância masculina (51,4%) e uma população majoritariamente em idade ativa (60,1%), embora apresente um processo de envelhecimento em curso onde as mulheres predominam na longevidade. Economicamente, o município enfrenta um cenário de alta vulnerabilidade, com salário médio formal de 1,6 salários

mínimos e mais de 52% da população vivendo com renda per capita de até meio salário mínimo, o que gera uma dependência estrutural do SUS e de transferências governamentais, agravada por um abismo de letramento digital entre os idosos, cuja alfabetização cai para menos de 50% na faixa dos 80 anos. No âmbito educacional, o IDEB de 4,0 sinaliza uma trajetória de recuperação, enquanto a infraestrutura sanitária apresenta um contraste crítico: se por um lado a coleta de lixo é quase universal com 94,74% de cobertura, por outro, o esgotamento sanitário atende apenas 27,33% dos domicílios e a rede de água atinge menos da metade das residências. A taxa de urbanização é alta, com quase 99,5% da população vivendo na área urbana.

Contudo, ainda enfrenta desafios estruturais, como a baixa renda per capita e a necessidade de políticas sociais mais robustas. O futuro do município dependerá da sua capacidade de diversificar a economia, investir na qualificação da mão de obra e reduzir as desigualdades sociais.

3.2. Dados sobre Morbimortalidade

O diagnóstico de morbimortalidade constitui instrumento fundamental para o planejamento em saúde, por possibilitar a identificação do perfil epidemiológico da população, dos principais agravos responsáveis pelo adoecimento, internações e óbitos, bem como das tendências e grupos mais vulneráveis. A análise sistematizada desses indicadores orienta a definição de prioridades sanitárias, a alocação racional de recursos e o direcionamento de ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde, contribuindo para maior efetividade e resolutividade das políticas públicas de saúde.

A seguir são apresentados os principais indicadores de morbimortalidade do município de Caiçara do Norte/RN, referentes ao período de 2020 a 2024, contemplando informações sobre internações hospitalares segundo capítulos da CID-10, mortalidade por grupos de causas, distribuição de óbitos por faixa etária, mortalidade materna, infantil e fetal, óbitos de mulheres em idade fértil, mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), causas externas, nascidos vivos, coberturas vacinais, além da situação epidemiológica de

agravos de notificação compulsória, como arboviroses, sífilis, tuberculose e hanseníase.

Também são incluídos dados referentes à prevalência de condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, e indicadores de imunização em diferentes faixas etárias, os quais permitem avaliar o perfil epidemiológico e as demandas assistenciais da população. Dessa forma, o diagnóstico subsidia a organização da Rede de Atenção à Saúde e o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado, assegurando maior resolutividade das ações e alinhamento da política municipal de saúde às reais necessidades de saúde da população. Veja indicadores de morbimortalidade abaixo:

3.2.1. Principais causas de internação por local de residência - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024), Caiçara do Norte/RN

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	20	26	18	15
II. Neoplasias (tumores)	14	23	26	54	60
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	8	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	-	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	4	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	8	1	3	-	4
VII. Doenças do olho e anexos	3	-	-	7	19
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	21	25	24	32
X. Doenças do aparelho respiratório	10	14	11	24	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	23	44	35	32

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	1	6	6	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	1	2	4	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	11	15	14	19
XV. Gravidez parto e puerpério	98	86	97	80	74
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	8	12	2	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	5	-	6	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	6	5	6	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	38	25	41	45	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	3	15	7
TOTAL	258	250	328	347	340

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - data da consulta: 01/02/2025

Principais Causas de Internação

Entre 2020 e 2024, as internações em Caçara do Norte/RN cresceram **31,7%**, totalizando 340 casos no último ano. Embora o capítulo de **Gravidez, parto e puerpério** lidere o volume histórico, houve uma redução de 24,5% em sua incidência. Em contraste, as **Neoplasias (tumores)** apresentaram um salto crítico de **328%** (de 14 para 60 casos), consolidando-se como a segunda principal causa de internação. Também verifica-se crescimento relevante nas doenças do aparelho circulatório, digestivo e oftalmológico. O cenário aponta para uma transição do perfil epidemiológico, com forte pressão de doenças crônicas e oncológicas sobre o sistema de saúde local.

3.2.2. Mortalidade por grupo de causa - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024), Caiçara do Norte/RN

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	12	3	2	1
II. Neoplasias (tumores)	2	4	2	8	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	5	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	-	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	6	13	13	12
X. Doenças do aparelho respiratório	6	2	6	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	3	2	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	0

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	8	2	6	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	0
TOTAL	43	39	36	38	37

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10>

Mortalidade por Grupo de Causa

O perfil de mortalidade em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) reflete a consolidação de políticas públicas preventivas, alinhando-se às tendências do Rio Grande do Norte e do Brasil. A drástica redução das mortes por Doenças Infecciosas (de 7 para 1 caso) demonstra a eficiência das ações locais de saneamento e imunização. As Doenças do Aparelho Circulatório seguem o padrão nacional de estabilidade, mantendo-se como o principal foco de monitoramento contínuo pela atenção básica.

Já o aumento nos registros de Neoplasias evidencia, sobretudo, um avanço na capacidade diagnóstica e na sensibilidade da vigilância em saúde do município. Esse cenário permite à gestão identificar precocemente as demandas oncológicas, priorizando o acesso ao tratamento e fortalecendo o rastreamento preventivo. Em suma, o município evolui para um modelo de saúde focado na detecção oportuna de doenças crônicas, buscando garantir maior sobrevida e qualidade de assistência à população.

3.2.3 Tabela nº 6 – Óbitos por faixa etária, no período de 2021 a 2024, município Caiçara do Norte/RN

Óbito por faixa etária por município de residência Caiçara do Norte					
Faixa Etária	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	0	1	0	01	1
1 a 4 anos	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	0	0	0	1

20 a 29 anos	2	3	4	1	10
30 a 39 anos			2	1	09
40 a 49 anos	3	1	0	6	10
50 a 59 anos	6	3	2	3	14
60 a 69 anos	6	7	3	7	23
70 a 79 anos	5	4	10	6	25
80 anos e mais	11	16	17	12	56
Total	39	36	38	37	150

Fonte: DATASUS/ TABNET

O perfil de mortalidade em Caiçara do Norte/RN (2021-2024) reflete um envelhecimento populacional saudável, superando as médias do RN e do Brasil em longevidade. Com **69% dos óbitos concentrados acima dos 60 anos** e índices de mortalidade infantil e juvenil próximos a zero, o município demonstra resultados consistentes na proteção das faixas precoces. A predominância de mortes na faixa de **80 anos ou mais (37%)** valida o acompanhamento da atenção básica nas doenças crônicas e na promoção de uma vida mais longa para a população local.

3.2.4. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024), de residentes em Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A ausência de óbitos maternos entre 2020 e 2024 em Caiçara do Norte/RN, somada aos índices de mortalidade infantil e juvenil próximos a zero, configura um bom indicador materno-infantil para o município. Esses dados funcionam como um termômetro da qualidade da assistência básica, refletindo um acompanhamento e acesso as ações do pré-natal, do parto e do primeiro ano de vida da criança.

3.2.5. Número de Óbitos de Mulher em Idade Fértil - MIF (2020 a 2024), de residentes em Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024

3	1	1	02	03
---	---	---	----	----

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A mortalidade de mulheres em idade fértil em Caiçara do Norte (2020-2024) manteve-se baixa e estável, com média de apenas dois registros anuais. Esse dado reforça o perfil de longevidade local, indicando que a grande maioria dos óbitos femininos ocorre fora do período reprodutivo e com baixa incidência de mortes prematuras.

3.2.6. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024), de crianças residentes em Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	01	00	01

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A série histórica da mortalidade infantil em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) apresenta indicadores epidemiológicos residuais. A predominância de registros zerados no período analisado consolida um perfil de baixa ocorrência de óbitos na primeira infância, tratando-se de um indicador que necessita de acompanhamento contínuo.

3.2.7 Número de Óbitos fetais (2020 a 2024), gestantes residentes em Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024
02	01	05	00	02

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A série histórica dos óbitos fetais em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) apresenta oscilações numéricas no período, com destaque para a redução observada em 2023. Por tratar-se de um indicador sensível, a variação desses

registros reforça a importância do monitoramento contínuo das intercorrências gestacionais, visando a redução progressiva desses índices.

3.2.8. Número de Óbitos de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT (2020 a 2024), população residente em Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024
8	5	8	5	8

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A análise da mortalidade prematura por DCNT (30 a 69 anos) em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) revela estabilidade numérica, com registros entre 5 e 8 óbitos anuais. Esses valores representam, em média, 17% do total de óbitos do município no período.

Embora o índice apresente constância, o monitoramento contínuo dos fatores de risco é essencial para alinhar o município à meta nacional de redução anual de 2% na taxa de mortalidade por esses agravos em populações em idade produtiva.

3.2.9. Número de Óbitos por Causas Externas - Violências e acidentes (2020 a 2024), de residentes em Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024
0	8	2	6	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A análise dos óbitos por causas externas em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) revela um comportamento irregular na série histórica, com picos em 2021 e 2023. Por envolverem fatores externos à saúde biológica, esses registros constituem um indicador que necessita de monitoramento contínuo e articulação intersetorial, visando o controle de ocorrências e a redução progressiva desses índices no município.

3.2.10. Número de Nascidos Vivos por Local de Residência (2020 a 2024) – Caiçara do Norte/RN

2020	2021	2022	2023	2024
85	72	98	66	57

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) e <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

A análise dos nascidos vivos em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) demonstra uma tendência de declínio na série histórica, com o menor registro em 2024 (57 nascimentos). Esta redução gradual sinaliza mudanças no perfil demográfico local, reforçando a importância do planejamento contínuo das ações de saúde materna para a população residente.

3.2.11 Cobertura Vacinal para as crianças, no período de 2020 a 2024 no município de Caiçara do Norte/RN

Vacinas	2020	2021	2022	2023	2024
Ao Nascer					
BCG	97,33%	96,05%	98,82%	78,79%	118,33%
Hepatite B em crianças até 30 dias	86,67%	82,89%	98,82%	95,45%	116,67%
Menores de 1 ano de idade					
Penta	49,33%	106,58%	83,53%	150%	101,67%
Penumo 10	73,33%	92,11%	81,18%	137,88%	100%
Meningo C	82,67%	78,95%	77,65%	119,70%	93,33%
Poliomielite	73,33%	92,11%	81,18%	153,03%	101,67%
Rotavírus	70,67%	97,37%	90,59%	128,79%	95%
Hepatite B	49,33%	106,58%	83,53%	150%	100%
DTP	49,33%	103,95%	83,53%	150%	101,67%

Febre Amarela	-	-	8,24%	66,67%	73,33%
1 ano de idade					
Hepatite A Infantil	64%	88,16%	65,88%	109,09%	125%
DTP (1º Reforço)	78,67%	43,42%	31,76%	96,97%	125%
Tríplice Viral D1	70,67%	93,42%	47,06%	127,27%	121,67%
Tríplice Viral D2	68%	61,84%	32,94%	90,91%	113,33%
Pneumocócica 1º Reforço)	69,33%	93,42%	69,33%	121,21%	116,67%
Polio Oral Bivalente	70,67%	56,58%	34,12%	95,45%	143,33%
Varicela	64%	67,11%	30,59%	142,42%	105%
Meningo C (1º Reforço)	73,33%	98,68%	77,65%	121,21%	118,33%
Adulto					
dTpa Adulto	23,53%	22,37%	23,53%	77,27%	93,33%

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def e

A cobertura vacinal em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) apresenta uma recuperação expressiva após o período de instabilidade da pandemia. Em 2023 e 2024, a maioria dos imunizantes superou as metas do Ministério da Saúde, atingindo coberturas acima de 100%, o que indica a atualização de esquemas em atraso. Destaca-se o avanço da vacina dTpa Adulto, que saltou de 23,53% para 93,33%, refletindo o fortalecimento do acompanhamento vacinal no município.

3.2.12. Cobertura Vacinal para HPV em adolescentes de 9 a 14 anos no município de Caiçara do Norte, no período de 2020 a 2024

SEXO	2020	2021	2022	2023	2024
------	------	------	------	------	------

feminino	54,92%	44,75%	50,51%	62,37%	71,86%
masculino	26,81%	26,50%	39,12%	49,84%	54,89%

Fonte: Painel de Vacinação do Ministério da saúde. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HP/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HP.html

A cobertura vacinal contra o HPV em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) apresenta uma trajetória de crescimento consistente. O público feminino saltou de 54,92% para 71,86%, enquanto o masculino dobrou sua adesão, passando de 26,81% para 54,89%. Essa evolução positiva reflete o fortalecimento das ações de imunização e o avanço gradual rumo às metas ministeriais de prevenção no município.

3.2.13. Número de Hipertensos, por sexo e faixa etária no município de Caiçara do Norte/RN, no ano de 2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	1
15 a 19 anos	0	0	0
20 a 29 anos	0	7	7
30 a 39 anos	14	43	57
40 a 49 anos	56	95	151
50 a 59 anos	113	144	257
60 a 69 anos	115	163	278
70 a 79 anos	84	106	190
80 anos e mais	70	42	112
TOTAL	452	601	1.053

Fonte: e-SUS AB

A análise do perfil de hipertensos em Caiçara do Norte/RN (2025) revela um total de 1.053 pessoas diagnosticadas, com maior prevalência no sexo feminino (57%). O perfil concentra-se na população acima de 40 anos, com pico

na faixa dos 60 a 69 anos. A identificação desses grupos permite o direcionamento de ações de monitoramento na Atenção Primária para prevenir complicações e garantir o controle da doença no município.

3.2.14. Número de diabéticos, por sexo e faixa etária no município de Caiçara do Norte/RN, no ano de 2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	0	3	3
20 a 29 anos	2	5	7
30 a 39 anos	5	19	24
40 a 49 anos	15	45	60
50 a 59 anos	41	71	112
60 a 69 anos	59	93	152
70 a 79 anos	24	66	90
80 anos e mais	15	22	37
TOTAL	161	324	485

Fonte: e-SUS AB

A análise do perfil de diabéticos em Caiçara do Norte/RN (2025) identifica 485 diagnosticados, com forte predominância no sexo feminino (67%). O perfil concentra-se em idosos, com pico entre 60 e 69 anos, mas acende um alerta para o público de 20 a 49 anos, que já soma 91 casos (18,7% do total).

Essa presença em adultos jovens, embora menor que nos idosos, é relevante por indicar o surgimento precoce da doença, frequentemente associado a fatores de estilo de vida. O dado reforça a necessidade de estratégias de prevenção e controle glicêmico na Atenção Primária para todas as faixas produtivas, visando evitar complicações crônicas precoces.

3.2.15. Número de casos de Dengue, por local de residência em Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024

2020		2021		2022		2023		2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
53	05	05	00	182	11	07	00	44	05

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise da Dengue em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) revela oscilação acentuada, com pico de 182 notificações em 2022. A baixa taxa de confirmação laboratorial é agravada pela recusa dos pacientes em realizar a sorologia, o que dificulta o encerramento dos casos no sistema e o mapeamento real da circulação viral no município.

3.2.16. Número de casos de Zika Vírus, por local de residência em Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024.

2020		2021		2022		2023		2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
00	00	00	00	02	00	01	00	03	03

Fonte: sinan

A análise do Zika Vírus em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) indica baixa incidência histórica, com silêncio epidemiológico até 2022. O cenário mudou em 2024 com 3 casos confirmados, refletindo uma melhora na investigação e na realização de sorologia.

3.2.17 Número de casos de Chikungunya, por local de residência em Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024.

2020		2021		2022		2023		2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
06	01	00	00	12	00	01	0	09	0
							0		0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise de Chikungunya em Caiçara do Norte/RN revela baixa circulação viral, com apenas uma confirmação em 2020. Apesar do pico de 12 notificações em 2022, o município mantém zero casos confirmados desde 2021. Essa disparidade entre notificações e confirmações sugere o descarte de casos suspeitos ou silêncio epidemiológico para a doença nos últimos anos.

3.2.18 Número de casos de Febre do Oropouche, por local de residência em Caiçara do Norte, no período de 2020 a 2024

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise da Febre do Oropouche em Caiçara do Norte (2020-2024) revela silêncio epidemiológico absoluto, com zero notificações e zero casos confirmados. O dado indica que o vírus não circulou oficialmente no município no período, reforçando a importância da vigilância laboratorial para detectar possíveis introduções futuras da doença na região.

3.2.19. Número de casos de Sífilis Congênita, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024

2020		2021		2022		2023		2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
00	00	00	00	00	00	01	01	00	00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise da Sífilis Congênita em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) revela um cenário de controle, com apenas uma notificação e confirmação em 2023. Nos demais anos, o município manteve-se sem registros da doença.

Embora o número seja baixo, a ocorrência de um caso reforça a necessidade de manter o rigor no pré-natal, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das gestantes e seus parceiros para evitar a transmissão vertical

3.2.20. Número de casos de Sífilis Não Especificada, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024

2020		2021		2022		2023		2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
01	01	03	03	04	04	04	04	03	02

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise da Sífilis Não Especificada em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) mostra uma presença constante da doença, com notificações e confirmações em todos os anos. O volume de casos estabilizou entre 3 e 4 registros anuais a partir de 2021, apresentando apenas uma leve queda em 2024 (2 confirmações).

Essa regularidade indica a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e o uso de métodos de barreira na população geral, garantindo o tratamento oportuno para interromper a cadeia de transmissão no município.

3.2.21. Número de casos de Sífilis em gestante, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024.

2020		2021		2022		2023		2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
00	00	01	01	00	00	01	01	00	00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise de Sífilis em Gestantes em Caiçara do Norte/RN (2020-2024) revela baixa incidência e controle estável, com apenas 2 casos confirmados em todo o período (um em 2021 e outro em 2023).

Nos demais anos, o município manteve-se sem notificações ou confirmações. A ocorrência esporádica desses casos reforça a importância da

manutenção de um pré-natal rigoroso para garantir o diagnóstico precoce e prevenir a transmissão vertical.

3.2.22 Número de casos de Tuberculose, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024

2020	2021	2022	2023	2024
01	01	04	09	03

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise da Tuberculose em Caiçara do Norte/RN revela um salto de 1 caso (2020-2021) para um pico de 9 casos em 2023. Esse aumento expressivo sugere uma maior resolutividade das equipes de saúde na identificação de casos que antes estavam subnotificados. Em 2024, o registro de 3 casos indica uma estabilização após a intensificação da busca ativa, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da adesão total ao tratamento para interromper a cadeia de transmissão local.

3.2.23. Número de casos de Hanseníase, por local de residência no município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024

2020	2021	2022	2023	2024
00	00	00	02	01

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise da Hanseníase em Caiçara do Norte (2020-2024) indica o fim do silêncio epidemiológico com o registro de 3 casos entre 2023 e 2024. Esse surgimento recente sugere uma melhora na sensibilidade diagnóstica das equipes de saúde, permitindo o tratamento precoce e o bloqueio da transmissão no município.

3.2.24. Análise sobre a morbimortalidade no município

Com base nos dados apresentados, o perfil de saúde pública de Caiçara do Norte/RN se resume em desafios e pontos positivos. A principal causa de morte e adoecimento na população são as doenças crônicas, especialmente as

cardiovasculares, com alta prevalência de hipertensão e diabetes. Isso indica que essas condições são o maior desafio de saúde pública do município. Além disso, as neoplasias (câncer) mostraram um aumento preocupante de 328% nas internações, enquanto causas externas e doenças do aparelho digestivo também se destacam.

Apesar disso, há pontos positivos. A saúde materno-infantil apresenta excelentes resultados, com zero óbitos maternos no período e mortalidade infantil residual. No entanto, o número de nascidos vivos caiu gradualmente, atingindo o menor patamar em 2024 (57 nascimentos), o que sinaliza uma mudança demográfica que exige planejamento. Na área de imunização, o município mostra forte recuperação, com a maioria das vacinas superando as metas em 2024.

Para melhorar a qualidade da saúde pública, o município precisa agir em diversas frentes. Primeiramente, é crucial fortalecer o cuidado com as doenças crônicas, com foco em adultos jovens para evitar o surgimento precoce de complicações. Além disso, a vigilância epidemiológica deve manter a busca ativa para tuberculose e hanseníase, aproveitando a melhora recente na detecção. É vital também consolidar as campanhas de vacinação contra o HPV, que embora em crescimento, ainda buscam a meta ideal. Por fim, o município deve expandir programas de rastreamento oncológico, diante da pressão crescente das neoplasias sobre o sistema de saúde.

Somado a isso, torna-se essencial investir em ações transversais de promoção à saúde, focadas na transformação de hábitos de vida da população. Isso inclui a implementação de programas de incentivo à atividade física regular, orientação para uma alimentação adequada e saudável — aproveitando os recursos locais — e ações de educação em saúde que conscientizem sobre os riscos do tabagismo e do consumo excessivo de álcool. Ao promover ambientes que favoreçam escolhas saudáveis, o município não apenas trata a doença instalada, mas atua na raiz dos problemas crônicos, garantindo mais qualidade de vida e longevidade aos cidadãos.

3.3. Estrutura do Sistema de Saúde

A Estrutura do Sistema de Saúde municipal compreende a organização dos serviços, recursos humanos, equipamentos e fluxos assistenciais que compõem a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Essa estrutura é fundamental para garantir o acesso universal, a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações e serviços ofertados à população, articulando a Atenção Primária, a Atenção Especializada e os demais pontos de atenção, conforme as necessidades de saúde do território.

Para melhor compreensão da organização dos serviços e da rede assistencial do município, apresenta-se a seguir a representação esquemática da Estrutura do Sistema Municipal de Saúde, evidenciando os principais pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção à Saúde, desde a Atenção Primária por meio das Unidades Básicas de Saúde, o Centro de Saúde como porta de entrada para urgências 24 horas, as ações de Vigilância em Saúde, a oferta de especialidades e regulação, além das parcerias interfederativas, do transporte sanitário e do uso da Telessaúde, destacando-se a parceria com o PROADI-SUS, por meio do Projeto TeleNordeste, que amplia o acesso da população à oferta de consultas médicas especializadas de forma remota, qualificando a assistência e reduzindo vazios assistenciais no território.

Estrutura do Sistema Municipal de Saúde



Essa organização demonstra a centralidade da gestão municipal na provisão direta dos serviços assistenciais. Observa-se ainda a participação no Consórcio Público Interfederativo do Rio Grande do Norte (COPIRN), voltado à contratação de serviços de média e alta complexidade, estratégia que complementa a rede local e amplia o acesso a atendimentos especializados. Veja descrição abaixo:

3.3.1. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de Estabelecimento

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Posto de Saúde	0	0	02	02
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	01	01
Farmácia	0	0	02	02
Central de Gestão em Saúde	0	0	01	01
Polo Academia da Saúde	0	0	01	01
Unidade Mista	0	0	01	01
TOTAL	0	0	08	08

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES –AGO/2025

3.3.2. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica

NATUREZA JURÍDICA	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
Administração Pública				
Município	07	00	00	07
Entidades Empresariais				
Sociedade Empresaria Limitada	01	00	00	01
Total	08	00	00	08

Fonte: CNES – data da consulta 30/09/2025

3.3.3. Participação Consórcio Interfederativo em Saúde (CIS)

(x) SIM () NÃO () EM TRAMITAÇÃO

Qual? COPIRN

Objeto: Programa de Contratação de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.3.4. Adesão a Convênio e/ou parceria com instituições de ensino ou saúde,

() SIM (x) NÃO

3.3.5. Análise sobre a estrutura do sistema de saúde no município

A rede física de estabelecimentos de saúde é composta por **sete unidades**, todas de natureza jurídica municipal. Entre elas, há quatro Centros de Saúde/Unidades Básicas, uma farmácia, uma Central de Gestão em Saúde e um Polo Academia da Saúde. As Unidades Básicas de saúde oferta os serviços da Atenção Primária a Saúde e a atenção especializada é operacionada através dos serviços ofertados na Unidade Mista de Saúde – o Centro de Saúde a porta de entrada dos atendimento das 24 hs das urgências e a oferta de consultas especializadas e exames na rede municipal - exames laboratoriais, ultrassonografias e a especialidade de psiquiatria. O acesso aos demais serviço de apoio diagnóstico e serviços de saúde de maior complexidade são encaminhados para os prestadores contratualizados e municípios pactuados.

Essa limitação na estrutura física é parcialmente mitigada pela participação do município em um Consórcio Interfederativo em Saúde (CIS). O objeto desse consórcio, a contratação de serviços de saúde de média e alta complexidade, é fundamental para suprir a lacuna de serviços especializados que não são ofertados localmente. Isso demonstra uma estratégia de gestão que busca garantir o acesso da população a atendimentos mais complexos por meio da colaboração regional.

Em resumo, o sistema de saúde do município é caracterizado por uma estrutura física básica e uma dependência estratégica de consórcios interfederativos para garantir a oferta de serviços de média e alta complexidade. Para fortalecer a rede é importante construir possibilidades de estabelecer novas estratégias para ampliação dos serviços de saúde de média complexidade oferecidos à população.

3.4. Atenção Primária à Saúde – APS , Atenção Especializada e Vigilância em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no SUS, organizada por meio das equipes de ESF, ESB e eMulti, com apoio dos ACS, Assistência Farmacêutica e equipe administrativa. De

forma complementar, o município oferta atendimentos de Atenção Especializada ambulatorial, exames e consultas especializadas, além de acesso regulado à média e alta complexidade e uso da Telessaúde via PROADI-SUS/Projeto TeleNordeste. Destaca-se ainda a Unidade Mista – Centro de Saúde de Caiçara do Norte como porta de entrada para urgências e emergências 24 horas, garantindo assistência inicial e encaminhamento na rede regional. As ações de Vigilância em Saúde também contribuem para o monitoramento de agravos e prevenção de doenças. Esse conjunto de iniciativas qualifica a assistência, reduz encaminhamentos desnecessários e fortalece a APS como coordenadora do cuidado.

Nesse contexto, apresenta-se a seguir a estrutura operacional da APS do município, evidenciando a composição das equipes e a cobertura alcançada e a série histórica dos atendimentos encontra-se apresentada a seguir.

3.4.1. Estrutura Operacional da Atenção Primária à Saúde (Ago/2025)

Nº de Equipes de ESF	Nº de equipes de SB	Nº de equipes e-Multi	% de Cobertura da Atenção Primária à Saúde
03	03	01	100%

Fonte: e-SUS AB – SISAB

A estrutura da APS conta com 03 equipes de ESF, 03 de Saúde Bucal e 01 equipe e-Multi, alcançando 100% de cobertura. Contudo, para ampliar a resolutividade e qualificar o cuidado multiprofissional, faz-se necessário o aumento do dimensionamento das equipes, ressaltando que o município aguarda novo credenciamento de equipe e-Multi junto ao Ministério da Saúde.

3.4.2 – Equipes de Atenção Primária, Saúde Bucal, Emulti e o Serviço de Atenção Especializada do município de Caiçara do Norte/RN , data de ativação, INE e Unidade Básica de Referência e localidade

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EQUIPE	DATA DA ATIVAÇÃO	INE	UNIDADE DE SAÚDE/CNES	LOCALIDADE/UBS
ESF	30/07/2003	107565	CENTRO DE SAÚDE DE CAIÇARA DO NORTE CNES: 2474042	CENTRO – ZONA URBANA
ESB	30/07/2003	1833618		
ESF	30/07/1997	107557	CENTRO CLÍNICO DAS ROCAS CNES: 2474034	ROCAS – ZONA URBANA
ESB	30/07/1997	1833162		
ESF	01/06/2012	107573	POSTO DE SAÚDE NOVA OLINDA CNES: 7038127	DISTRITO DE TERRA SANTA – ZONA RURAL
ESB	04/06/2012	1833510		
EMULTI – EQUIPE MULTIFOSSIONAL NA APS	06/2024	1498312	CENTRO DE SAÚDE DE CAIÇARA DO NORTE	CENTRO – ZONA URBANA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
CNES	TIPO DE ESTABELECIMENTO	NOME	DATA DO CADASTRO	
3409465	Unidade Mista	Centro de Saúde de Caiçara do Norte/RN	28/09/2022	

Fonte: CNES-DATASUS/MS

3.4.3. Número dos Profissionais de Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Profissionais de Saúde	Total
Agente Comunitário de Saúde	18
Técnico de Enfermagem	06
Enfermeiro	03
Médico – 01 bolsista do Programa Mais Médico	03
Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal	03
Odontólogo	03
Assistente Social	01
Educador Físico	01
Fisioterapeuta	03
Farmacêutico	01
Fonoaudiólogo	01
Psicólogo	02
Nutricionista	02
TOTAL	48

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES- AGO/2025

3.4.4. Programa de Provisão de Médicos

() SIM () NÃO

Qual o Programa? **Programa Mais Médico pelo Brasil**

Quantos profissionais estão ligados ao Programa: **01**

Fonte: cnes – ulho/2025

3.4.5 Produção da Atenção Primária à Saúde , Atenção Especializada e Vigilância em Saúde

A produção apresentada evidencia o esforço do município em ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde, atenção especializada e ações da vigilância em saúde, fortalecendo a oferta de atendimentos médicos e a atuação da equipe multiprofissional. Observa-se investimento na ampliação e diversificação das ações assistenciais, com a inclusão de atendimentos nas áreas de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição, ainda insuficiente, necessitando ampliar, contribuindo para uma abordagem integral e resolutiva das necessidades de saúde dos usuários.

Essa ampliação qualifica a assistência prestada, reduz encaminhamentos desnecessários e fortalece o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, consolidando a APS como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do SUS no município. A série histórica dos atendimentos realizados encontra-se apresentada a seguir.

- PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE – 2020 a 2024

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Médicas	1.335	3.916	5.593	5.219	6.427
Consultas de Enfermagem	1.605	3.658	3.462	5.093	4.790
Atendimento Odontológico	1.235	1.994	2.198	3.115	3.596
Visitas Domiciliares	13.920	21.535	23.072	21494	23.391
Consultas de Profissionais de Nível Superior (outros profissionais da APS)	1.814	3.122	2.898	4.271	5.364
Procedimentos Odontológicos	1747	3892	4523	3442	3.175
Procedimentos	2136	6.595	7973	21799	26761
TOTAL	23.792	44.712	49.719	64.433	73.504

Fonte:sisab

- PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2020 a 2024

Produção Ambulatorial do SUS – Por Gestor – RN						
Qtd. aprovada por Ano atendimento segundo Subgrupo proced						
Município gestor: 240185 Caiçara do Norte						
Período: 2020-2024						
Subgrupo proced.	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	54.931	68.059	78.497	69.159	88.252	358.898
0101 Ações coletivas /individuais em saude	3.001	4.831	-	-	-	7.832
0201 Coleta de material	-	292	36	1	-	329
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	2.234	2.337	13.792	3.522	8.928	30.813
0211 Métodos diagnóstico d em especialidades	-	457	340	199	560	1.556
0214 Diagnostico por teste rápidos	3.208	3.401	4.968	3.905	5.077	20.559
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	44.533	56.199	58.857	60.542	71.857	291.988
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.554	59	284	857	1.149	3.903
0409 Cirurgia do aparelho do trato geniturinário	-	-	01	-	-	0
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	-	-	-	317	317

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

- PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2020 a 2024

Produção Ambulatorial do SUS – Por Gestor – RN						
Qtd. aprovada por Ano atendimento segundo Subgrupo proced						
Município gestor: 240185 Caiçara do Norte						
Período: 2020-2024						
Subgrupo proced.	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	401	470	147	133	364	1.515
0102 Vigilância em Saúde	401	470	147	133	364	1.515

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.4.6. Análise sobre a atenção primária, atenção especializada e vigilância em saúde

A análise integrada da produção em saúde do município de Caiçara do Norte/RN, no período de 2020 a 2024, evidencia evolução consistente e fortalecimento progressivo da rede de atenção, com destaque para a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado. A produção da APS apresentou crescimento expressivo, passando de 23.792 procedimentos em 2020 para 73.504 em 2024, demonstrando ampliação do acesso e maior resolutividade das equipes. Observa-se incremento nas consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, bem como expansão relevante dos atendimentos multiprofissionais, o que reflete o investimento municipal na ampliação do cuidado integral, com atuação de psicologia, fisioterapia, nutrição e demais categorias da e-Multi, fortalecendo a longitudinalidade e a integralidade da atenção. As visitas domiciliares mantiveram volume elevado ao longo da série histórica, evidenciando forte atuação territorial das equipes e consolidação do vínculo com as famílias.

Na Atenção Especializada, verifica-se produção robusta e crescente, totalizando 358.898 procedimentos no período, com predominância de consultas, atendimentos e acompanhamentos ambulatoriais, além da ampliação de diagnósticos laboratoriais e testes rápidos, o que indica qualificação do acesso a exames e maior capacidade diagnóstica da rede municipal. O aumento em 2024 reforça a retomada e ampliação da oferta assistencial após o período pandêmico.

Quanto à Vigilância em Saúde, apesar de oscilações pontuais, a manutenção das ações ao longo dos anos demonstra continuidade das atividades

essenciais de monitoramento, prevenção e controle de agravos, compondo de forma complementar o cuidado integral à população.

De forma geral, os dados confirmam que o município investiu na ampliação do acesso aos atendimentos médicos e multiprofissionais, na qualificação da APS e na articulação com a atenção especializada, resultando em crescimento significativo da produção assistencial e fortalecimento da rede de saúde, em consonância com os princípios do SUS e com impacto positivo na assistência à população de Caçara do Norte/RN.

3.5. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES)

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) é um eixo estratégico do SUS que visa valorizar os trabalhadores, qualificar os profissionais e organizar os processos de trabalho em saúde. No âmbito municipal, busca garantir provimento, fixação e educação permanente das equipes, conforme as necessidades da população.

Envolve o planejamento e dimensionamento da força de trabalho, qualificação das equipes e promoção de ambientes éticos e resolutivos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços, o fortalecimento da Atenção Primária e a consolidação das Redes de Atenção à Saúde.

A tabela a seguir apresenta o perfil da força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, distribuído por vínculo e sexo, evidenciando a composição dos profissionais que atuam nos serviços de saúde da atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde (VISA, ENDEMAIS, VIGE), Central Ambulatorial de Regulação, Setores Administrativos da Secretaria Municipal de Saúde do município.

3.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por sexo

PERFIL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Servidores Efetivos	04	10	14
Servidores Temporários	36	62	98

Servidores Comissionados	01	05	06
Terceirizados	00	00	00
Estagiários	00	00	00
Bolsistas	01	00	01
TOTAL	42	77	119

Fonte: CNES

3.5.2. Análise sobre o perfil da força de trabalho no sus municipal

A força de trabalho na saúde municipal é composta por 119 profissionais. O perfil é predominantemente feminino e temporário. A quantidade de servidores efetivos é pequena, enquanto o número de comissionados, bolsistas e terceirizados é mínimo. A força de trabalho em saúde é essencial para garantir assistência integral, humanizada e resolutiva à população, sendo responsável pela execução das ações e serviços do SUS e pelo funcionamento contínuo das unidades de saúde. Equipes qualificadas e bem dimensionadas fortalecem a Atenção Primária, Especializada, Vigilância em Saúde e demais serviços de saúde municipal, organizado o cuidado nas Redes de Atenção à Saúde e contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde do município.

3.6. Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso

A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Estado do Rio Grande do Norte (RN) estrutura-se de forma regionalizada e hierarquizada, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde. No âmbito estadual, as RAS são organizadas por Regiões de Saúde pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RN), integrando os serviços municipais e estaduais, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, responsável pela coordenação das ações e encaminhamentos dentro da rede.

No contexto do município de Caçara do Norte/RN, a inserção nas Redes de Atenção à Saúde ocorre a partir da sua vinculação à respectiva Região de Saúde, utilizando-se dos mecanismos de regulação estadual e regional para acesso

aos serviços de média e alta complexidade, em especial por meio do Sistema Regula RN e demais instrumentos oficiais de regulação assistencial.

A APS municipal desempenha papel central na identificação das necessidades de saúde da população, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na articulação dos fluxos de referência e contrarreferência com os demais pontos de atenção da rede.

As principais redes temáticas que estruturam a assistência — como a Rede de Atenção Primária, a Rede de Urgência e Emergência (RUE), a Rede Materno Infantil – Rede Alyne, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência — também abrangem o município de Caiçara do Norte, garantindo o acesso regulado a serviços especializados, hospitalares e de apoio diagnóstico localizados, em municípios-polo e unidades estaduais de referência, sendo eles Hospital Regional de João Câmara porta de urgência hospitalar, no município de João Câmara, na Rede Materno Infantil, o Hospital de Ceará Mirim, para parto de Risco habitual e pré-natal de alto risco, e Hospital Santa Catarina para parto de alto risco em Natal/RN e cirurgia geral, Hospital Walfredo Gurgel para traumas e ortopedia e demais regulações regulada pela CAPH (Centro de Apoio à Regulação da Atenção Hospitalar) aos hospitais regionais da rede.

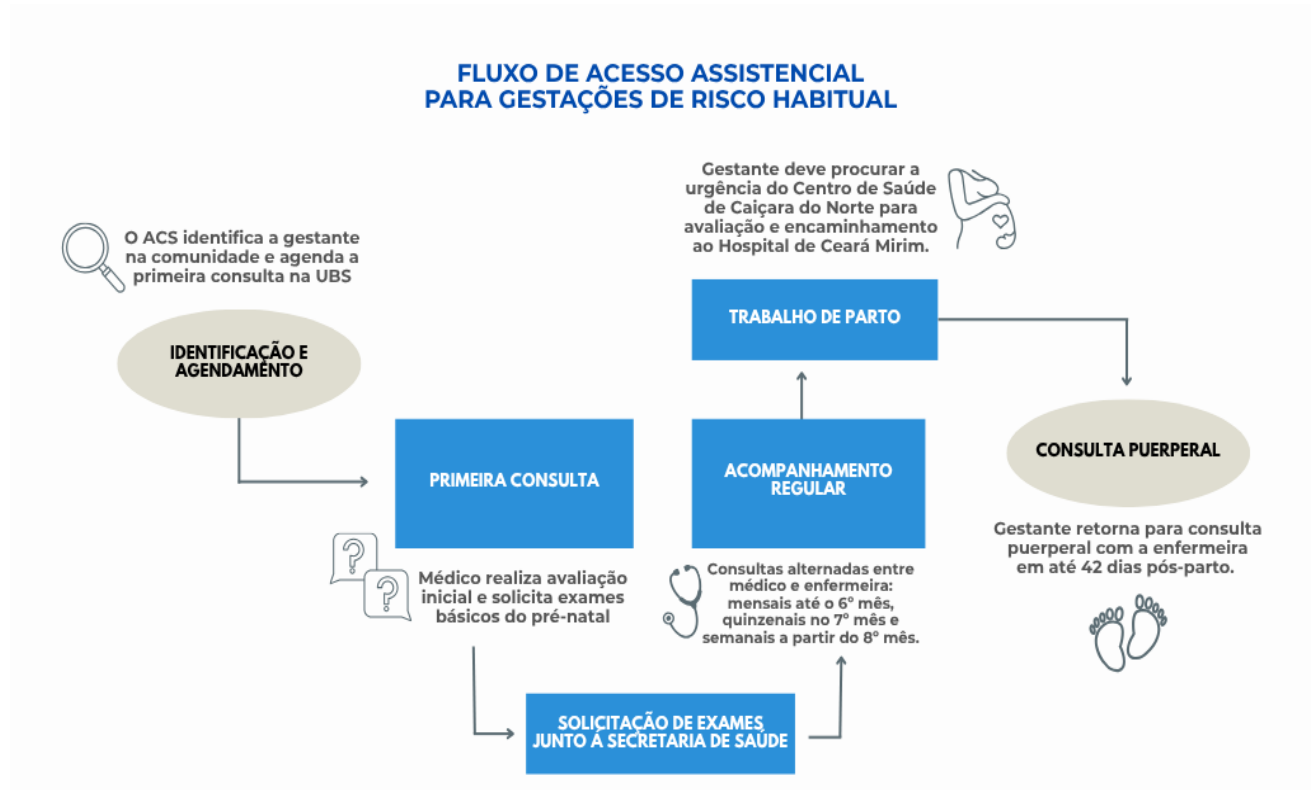
Dessa forma, a definição e a descrição dos fluxos de acesso no âmbito do RN e do município de Caiçara do Norte/RN são essenciais para evidenciar a organização do cuidado em rede, demonstrando o percurso do usuário desde a Atenção Primária até os demais níveis de atenção, bem como os mecanismos de regulação, referência e contrarreferência que asseguram a continuidade e a integralidade da assistência prestada à população. Segue abaixo os fluxos de acesso das respectivas redes.

3.6.1 Rede Materno-infantil (Rede Alyne)

O fluxo assistencial para gestações de risco habitual em Caiçara do Norte/RN tem a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada, seja pela identificação da gestante pelo ACS na comunidade ou por demanda espontânea na UBS. Após a primeira consulta, são realizados avaliação inicial, solicitação de exames do pré-natal e acompanhamento regular compartilhado entre médico e enfermeira, conforme a idade gestacional.

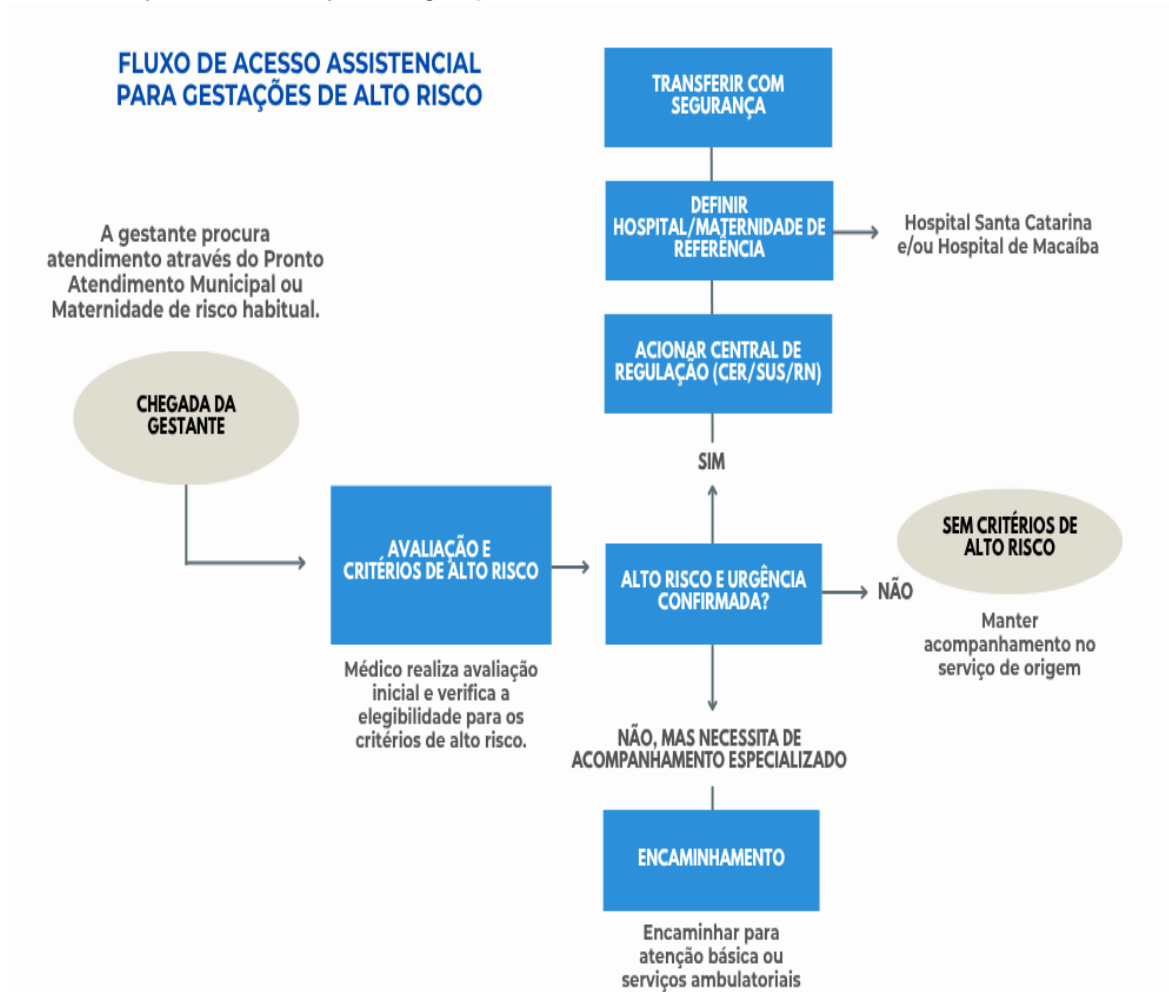
Em caso de trabalho de parto, a gestante é encaminhada pelo Centro de Saúde para o hospital de referência em Ceará-Mirim. As gestações de alto risco têm como referência o Hospital Santa Catarina, sendo os pré-natais de alto risco agendados pela Central Municipal de Regulação, por meio do Sistema Regula RN. Após o parto, é assegurada a consulta puerperal em até 42 dias, garantindo a continuidade do cuidado e a articulação com a rede regional materno-infantil.

- Fluxo de acesso (serviços assistenciais) para Gestações e Parto de Risco Habitual



- Fluxo de acesso (serviços assistenciais) para Gestações e Parto de Alto Risco

Fonte: Adaptado de *Fluxo para Regulação de Alto*



Risco Obstétrico. Governo do Estado do Rio Grande do Norte – Secretaria de Estado da Saúde Pública, 2019.

O município não possui maternidade, as gestantes de risco habitual são encaminhadas para o Hospital de Ceará Mirim, e as gestantes de alto risco, os partos são encaminhados para o Hospital de Santa Catarina e/ou Hospital de Macaíba.

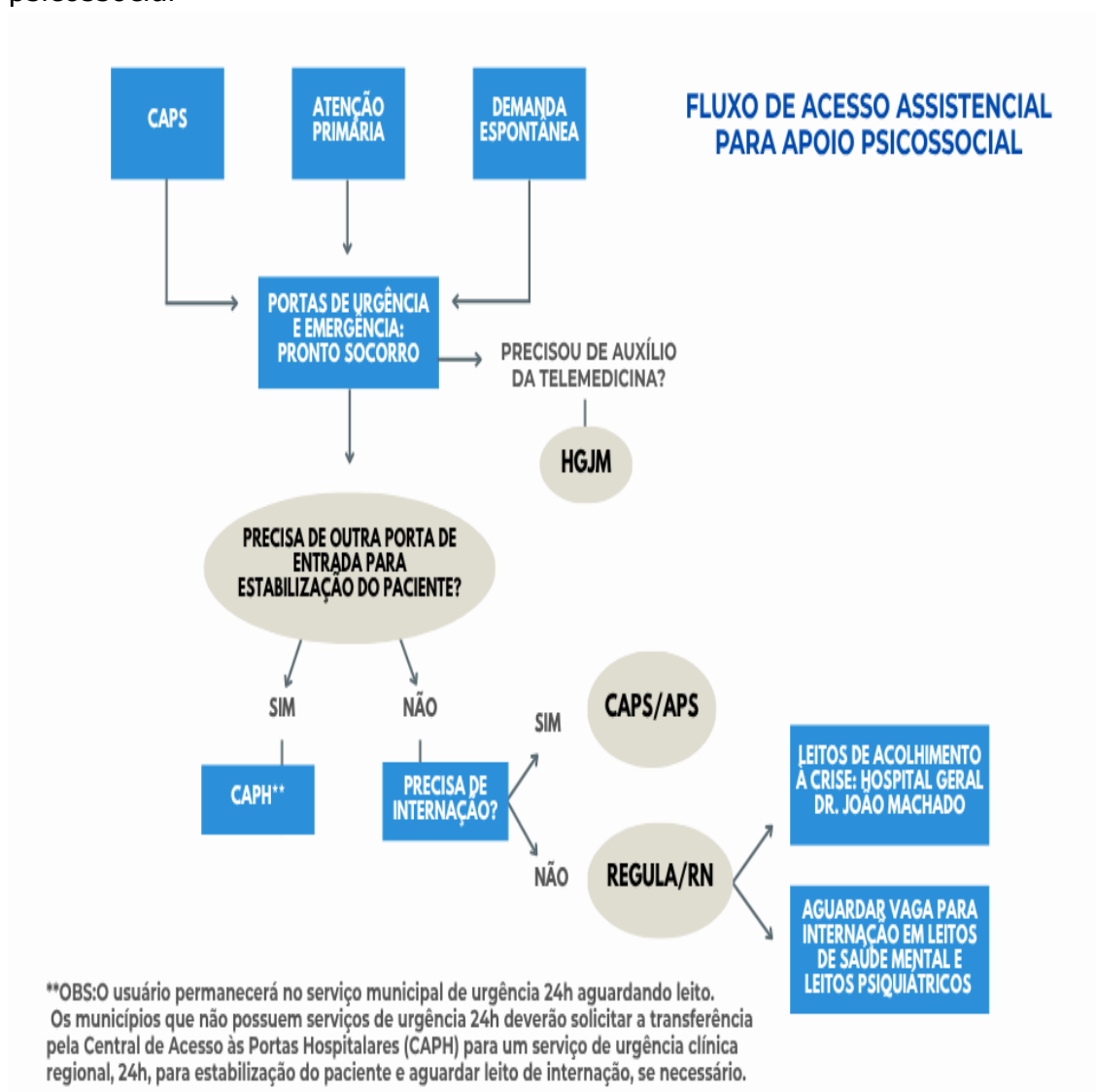
3.6.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O fluxo de acesso assistencial para apoio psicossocial em Caiçara do Norte/RN inicia-se pela Atenção Primária à Saúde (APS), demanda espontânea ou atendimento de urgência/emergência no serviço municipal. O município não possui CAPS próprio; assim, os usuários que necessitam de acompanhamento especializado são encaminhados para o CAPS de referência em Parazinho/RN e

para o ambulatório de psiquiatria, permanecendo a APS como coordenadora do cuidado.

Em situações de crise, o paciente é avaliado e estabilizado na urgência municipal. Havendo necessidade de internação, a solicitação é realizada via sistema Regula RN para leitos de saúde mental ou psiquiátricos. Quando não há indicação de internação, o acompanhamento ocorre de forma articulada entre APS, ambulatório de psiquiatria e CAPS de referência, assegurando a continuidade do cuidado em rede.

- fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos e apoio psicossocial



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. *Fluxo Saúde Mental – CAPH*, 2023

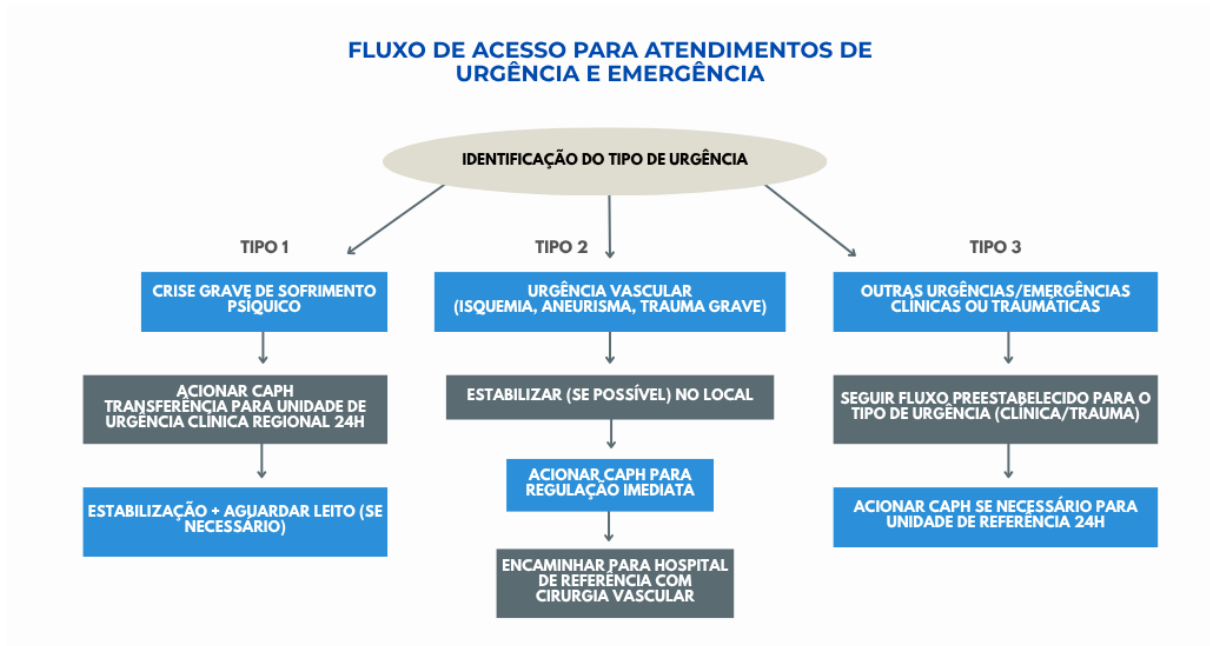
3.6.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

O fluxo de acesso para atendimentos de urgência e emergência em Caiçara do Norte/RN tem como porta de entrada o serviço de urgência municipal, localizado no Centro de Saúde de Caiçara do Norte, que funciona 24 horas todos os dias, porém sem leitos de internação. Inicialmente é realizada a identificação e classificação do tipo de urgência para definição da conduta adequada.

Nos casos de crise grave de sofrimento psíquico, o paciente é estabilizado e é acionada a Central de Acesso às Portas Hospitalares (CAPH) para transferência à unidade regional de urgência 24h, permanecendo em observação até a disponibilidade de leito, se necessário. Nas urgências vasculares ou traumas graves, procede-se à estabilização clínica no local e à regulação imediata via CAPH para encaminhamento ao hospital de referência com suporte especializado. Para outras urgências e emergências clínicas ou traumáticas, segue-se o fluxo assistencial conforme o tipo de agravo, acionando a CAPH quando necessário para transferência à unidade de referência 24h.

Os casos que não necessitam de encaminhamento são atendidos no próprio serviço municipal, com resolução das demandas de urgência de menor complexidade e posterior alta do paciente, assegurando resolutividade e organização do cuidado na rede de atenção.

- Fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos de urgência e emergência?



Fonte: Adaptado de SESAP/RN – *Fluxo Saúde Mental – CAPH* (2023) e *Fluxo Urgência Vascular* (2023).

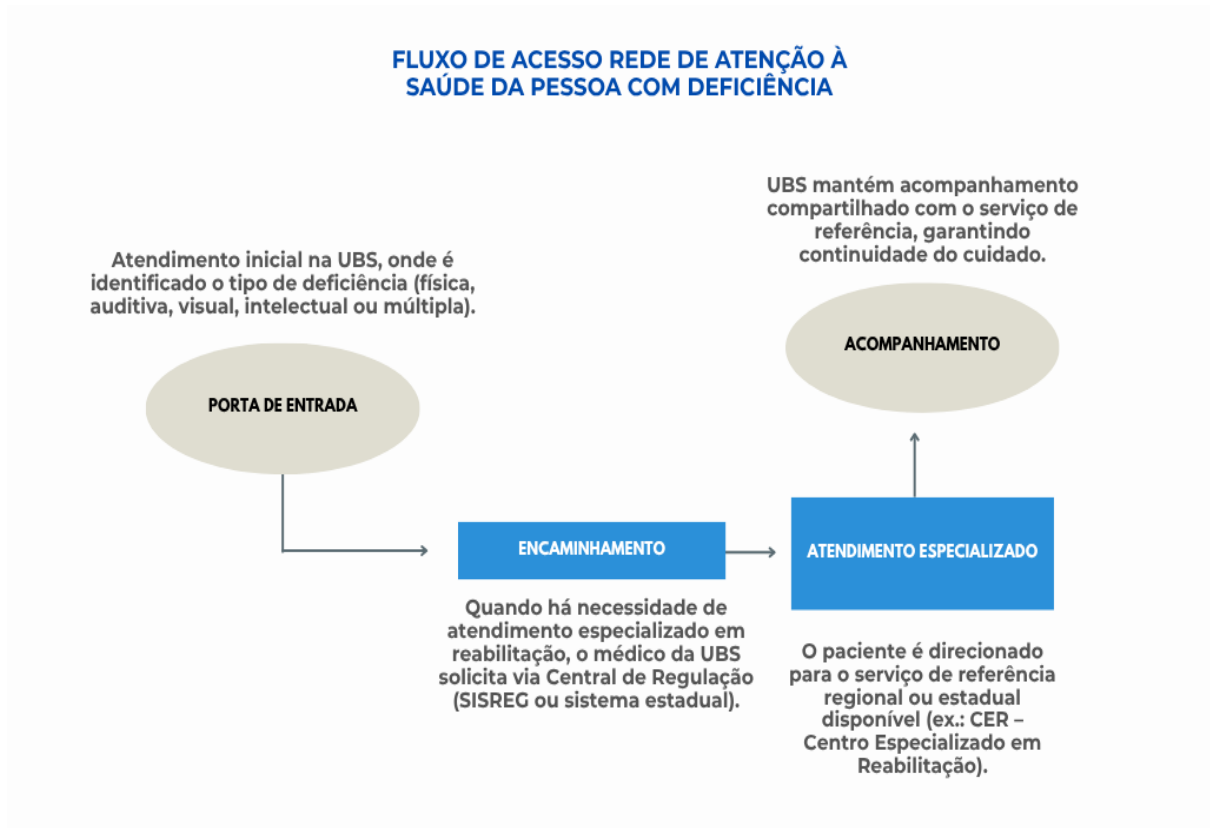
O município tem base ou cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

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

O fluxo de acesso à Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em Caiçara do Norte/RN tem como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, por meio das UBS, onde é realizado o atendimento inicial e a identificação do tipo de deficiência (física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla). A partir dessa avaliação, a equipe acompanha o usuário e, quando necessário, solicita encaminhamento para reabilitação por meio da Central de Regulação (SISREG/Regula RN) e contatos institucionais (email, whatsapp e outros)

Os usuários são direcionados para serviços especializados de referência regional ou estadual, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), conforme a necessidade identificada.

- Fluxo de acesso para atendimento às pessoas com deficiência



Fonte: Dados primários (internos)

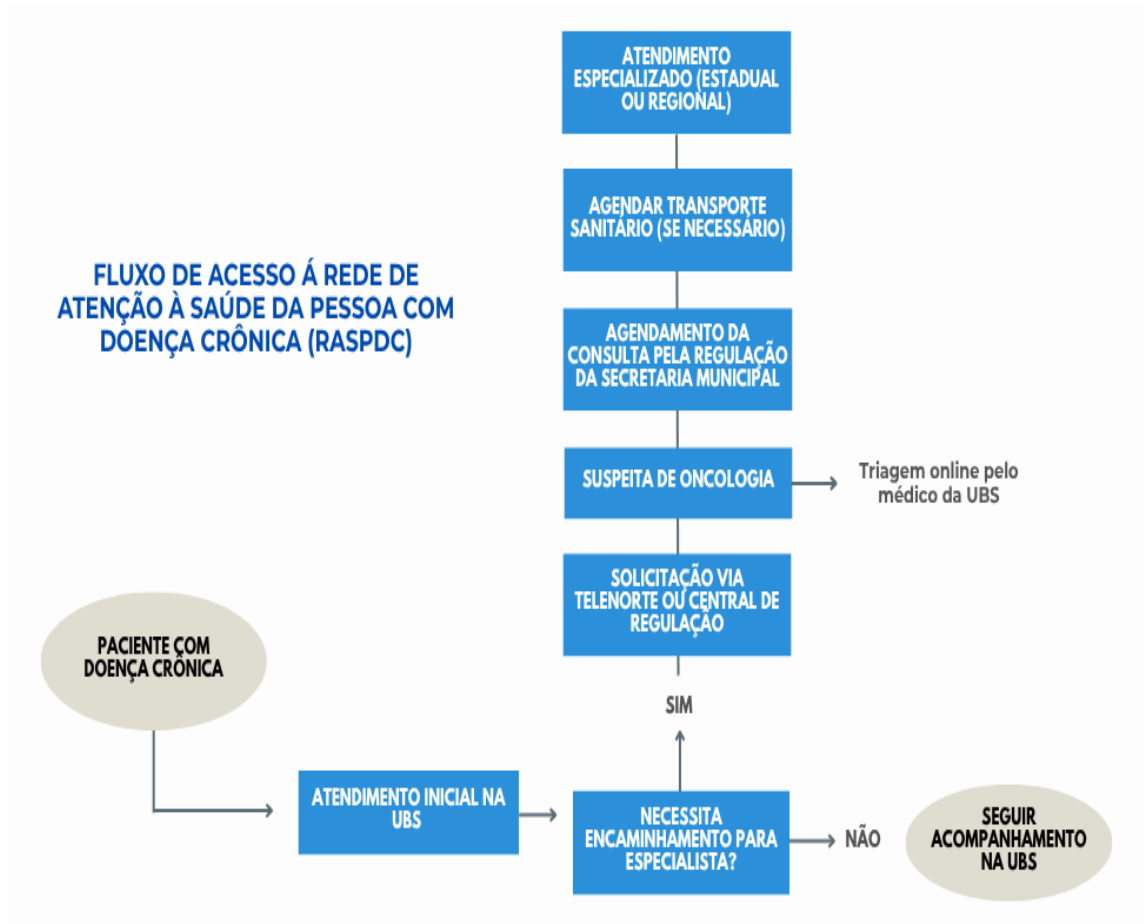
3.6.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica (RASPCD)

O fluxo de acesso para atendimento às pessoas com doenças crônicas em Caiçara do Norte/RN inicia-se na Atenção Primária à Saúde, por meio das UBS, que realizam o atendimento inicial, estratificação de risco, acompanhamento clínico e monitoramento contínuo dos usuários. Quando não há necessidade de avaliação especializada, o paciente permanece em seguimento regular na própria UBS, garantindo o manejo longitudinal da condição crônica.

Nos casos em que há indicação de encaminhamento, a consulta especializada é agendada pela Central de Regulação da Secretaria Municipal, com possibilidade de utilização do sistema Regula RN ou Tele Nordeste, inclusive para triagem em situações como suspeita de oncologia. Quando necessário, é organizado o transporte sanitário para acesso ao atendimento especializado referenciado. Após o atendimento, a APS mantém o acompanhamento

compartilhado, assegurando a continuidade do cuidado e a coordenação da rede para o manejo integral das doenças crônicas.

- Fluxo de acesso para atendimento às pessoas com doenças crônicas



Fonte: Dados primários (internos)

3.6.6. Análise sobre as redes de atenção e os fluxos de acesso

O município de Caiçara do Norte organiza seu atendimento em saúde de acordo com os princípios da Rede de Atenção à Saúde (RAS), priorizando a atenção básica como porta de entrada principal para todos os usuários.

Na atenção à gestante, o primeiro contato é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do território, onde ocorre o acompanhamento de pré-natal e a identificação de necessidades de encaminhamento. Situações que demandam avaliação especializada são direcionadas por meio do Telenordeste ou da Central

de Regulação, garantindo acesso a outros níveis de atenção. Em casos de suspeita de câncer, a triagem é feita online pelo próprio médico da UBS, agilizando o encaminhamento via regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Quando há deslocamento necessário, o município assegura o transporte sanitário para comparecimento às consultas e exames especializados.

No cuidado às doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes, está previsto o acompanhamento semestral obrigatório na UBS. Este acompanhamento visa o controle clínico, a prevenção de complicações e a manutenção da vinculação do paciente com a equipe de saúde. Quando necessário, o paciente também é encaminhado para avaliação especializada, utilizando os mesmos canais de regulação e transporte disponíveis para outros usuários.

A Rede de Urgência e Emergência está estruturada para que o atendimento inicial ocorra na UBS ou no Pronto Atendimento local. Casos de maior complexidade ou risco iminente são encaminhados para hospitais de referência definidos na pactuação regional, conforme direcionamento da CAPH - Central de Regulação de Portas Hospitalares, contando com transporte sanitário ou ambulância, conforme a gravidade do quadro.

No que se refere à atenção oncológica, a triagem precoce é um ponto estratégico. Ao identificar sinais ou sintomas sugestivos, o médico da UBS aciona imediatamente o fluxo online de regulação, evitando atrasos na confirmação diagnóstica e início do tratamento.

A regulação municipal, apoiada pelo Telenordeste, atua como eixo central para organizar a oferta e a demanda por serviços de saúde, garantindo o encaminhamento adequado e evitando sobrecarga desnecessária dos serviços de maior complexidade. O transporte sanitário completa esse arranjo, assegurando que barreiras geográficas não impeçam o acesso da população aos atendimentos agendados.

De forma geral, o município demonstra um fluxo de acesso definido, com centralidade na atenção básica, apoio de tecnologias de regulação, integração com serviços de referência e garantia de transporte. Esse arranjo favorece a

integralidade do cuidado, a equidade no acesso e a continuidade da atenção em diferentes níveis da rede.

3.7. Financiamento do SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios, constituindo elemento estruturante para a efetivação do direito universal à saúde. No âmbito municipal, os recursos financeiros são indispensáveis para assegurar o funcionamento contínuo da rede de atenção, abrangendo o custeio das Unidades Básicas de Saúde, serviços de urgência, transporte sanitário, atenção psicossocial, vigilância em saúde e atendimentos especializados, além da aquisição de medicamentos, realização de campanhas de vacinação e garantia do acesso à média e alta complexidade por meio de serviços referenciados, consórcios interfederativos e convênios.

Adicionalmente, os investimentos em despesas de capital são essenciais para a qualificação e expansão da capacidade instalada do sistema municipal de saúde, viabilizando a construção, ampliação e reforma de unidades, bem como a aquisição de equipamentos permanentes e tecnologias assistenciais, fortalecendo a infraestrutura da rede de atenção à saúde.

Conforme estabelecido pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, os Municípios devem aplicar no mínimo 15% da receita de impostos e transferências em ações e serviços públicos de saúde, os Estados no mínimo 12%, enquanto a União deve aplicar o montante correspondente ao valor empenhado no exercício anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), garantindo o financiamento mínimo necessário para a manutenção do SUS.

Nesse cenário, a apreciação dos dados financeiros referentes ao período de 2020 a 2024 possibilita examinar a evolução do financiamento da saúde no âmbito municipal e compreender o comportamento dos investimentos e despesas ao longo dos exercícios. Veja tabela abaixo:

Tabela nº 29 - Demonstrativo de Indicadores Financeiros - despesas com saúde no período 2020 a 2024, Caiçara do Norte/RN - segundo o Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde, SIOPS

DESCRIÇÃO DA DESPESA	ANO/ R\$ (%)				
	2020	2021	2022	2023	2024
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante.	974,15	1.110,85	1.071,02	1.218,65	1.631,31
Receitas realizadas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais	12.947.328,4	15.890.851,31	18.135.708,28	20.489.408,95	28.206.687,53
Total de Despesa com Saúde	6.477.092,21	7.274.939,47	7.038.728,65	8.078.050,42	10.282.259,02
Receitas realizadas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais	66,99%	84,62%	78,78%	80,65%	103,74%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	54,97%	39,46%	41,69%	32,01%	37,60%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	15,18%	27,74%	27,03%	23,22%	25,18%

Fonte: SIOPS

A análise dos indicadores financeiros das despesas com saúde no período de 2020 a 2024, segundo dados do SIOPS, demonstra evolução significativa do gasto municipal em saúde em Caiçara do Norte/RN. Observa-se crescimento contínuo da despesa total por habitante, que passou de R\$ 974,15 em 2020 para R\$ 1.631,31 em 2024, evidenciando ampliação do investimento municipal ao longo dos anos.

As receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais apresentaram aumento expressivo no período, passando de R\$ 12,9 milhões em 2020 para R\$ 28,2 milhões em 2024, o que refletiu diretamente na elevação do total de despesas com saúde, que evoluíram de R\$ 6,47 milhões para R\$ 10,28 milhões no mesmo intervalo. Esse comportamento indica expansão do volume de recursos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde.

No que se refere à participação das transferências no financiamento da saúde, observa-se variação ao longo dos anos, com redução do percentual entre 2020 (54,97%) e 2023 (32,01%), seguida de leve elevação em 2024 (37,60%), sugerindo maior participação relativa de outras fontes de financiamento, especialmente recursos próprios municipais.

Destaca-se, ainda, que o percentual da receita própria aplicada em saúde manteve-se acima do mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 em todos os anos analisados, alcançando percentuais elevados entre 2021 e 2024, com destaque para 27,74% em 2021 e 25,18% em 2024, demonstrando ampliação do esforço fiscal do município no financiamento da saúde.

Cabe destacar que o município possui baixa capacidade de arrecadação própria, característica comum em municípios de pequeno porte. Assim, mesmo com o aumento do uso de recursos próprios em determinados anos, a sustentabilidade do financiamento da saúde permanece fortemente dependente das transferências constitucionais e legais provenientes da União e do Estado.

De forma geral, os dados indicam tendência de crescimento das receitas e despesas em saúde, aumento do gasto per capita e manutenção de aplicação superior ao mínimo constitucional, evidenciando fortalecimento do financiamento municipal das ações e serviços de saúde ao longo do período analisado.

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

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

() SIM () NÃO

Estratégias de telemedicina por meio da participação no Projeto Tele Nordeste (PROADI-SUS), operacionalizado pelo Hospital Moinhos de Vento, contemplando especialidades como Endocrinologia, Cardiologia, Neuro pediatria e Psiquiatria. Essa iniciativa amplia o acesso da população a consultas especializadas, reduzindo barreiras geográficas e fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

3.8.2. Adesão ao Programa Saúde Digital

() SIM () NÃO

3.8.3. Índice de Maturidade Digital do município

A análise do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) do município de Caçara do Norte/RN indica que o município se encontra no nível **emergente**, com índice geral de **0,31**, demonstrando que o processo de transformação digital em saúde ainda está em fase inicial e requer avanços estruturais e organizacionais. O (INMSD) do município evidencia um perfil concentrado nas classificações "Emergente" e "Em evolução" nos sete domínios avaliados. O município apresenta-se como emergente nos domínios de Gestão e Governança em Saúde Digital, Formação e Desenvolvimento Profissional, Infoestrutura, Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas, e Infraestrutura e Segurança, indicando que as ações de saúde digital ainda estão em fase inicial de estruturação, com necessidade de fortalecimento do planejamento, da qualificação das equipes e da infraestrutura tecnológica.

Por outro lado, observa-se estágio "Em evolução" nos domínios de Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade e de Telessaúde e Serviços Digitais, demonstrando avanços na informatização dos serviços, utilização de prontuário eletrônico e iniciativas de telessaúde. Nesse contexto, destaca-se que o município já possui condições para integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), embora a utilização ainda ocorra de forma parcial e necessite de

ampliação para alcançar maior integração e compartilhamento de informações em saúde.

De forma geral, o resultado indica que o município se encontra em fase inicial de maturidade digital, com avanços importantes na interoperabilidade e nos serviços digitais, mas ainda demandando investimentos em governança, infraestrutura, segurança da informação e qualificação profissional para consolidar a transformação digital no SUS municipal.

3.8.4. Estratégia de Telemedicina ou Telediagnóstico

() SIM () NÃO

Município participa do Projeto TeleNordeste pelo PROADSUS, operacionalizado através do Hospital Moinho dos Ventos. As especialidades são: Endocrinologia, Cardiologia, Neuropediatria, psiquiatra.

3.8.5. Análise sobre ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

No que se refere ao uso de ciência, tecnologia e inovação em saúde, observa-se que o município não desenvolveu sistemas próprios de informação ou estratégias tecnológicas inovadoras para a execução da política de saúde. Entretanto, houve adesão ao Programa Saúde Digital, demonstrando alinhamento às diretrizes nacionais de transformação digital no SUS e interesse em ampliar a utilização de tecnologias da informação na gestão e na assistência.

O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) de 0,31 classifica o município no nível emergente, evidenciando que a incorporação de tecnologias digitais ainda se encontra em fase inicial. Os resultados indicam fragilidades especialmente nos domínios de gestão e governança digital, infraestrutura tecnológica, segurança da informação e qualificação profissional, o que limita a consolidação de uma estratégia estruturada de saúde digital. Por outro lado, há avanços nos domínios de sistemas e plataformas de interoperabilidade e telessaúde, demonstrando utilização de prontuário eletrônico e iniciativas de serviços digitais, com condições para integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), ainda que de forma parcial.

Quanto à inovação assistencial, o município adota estratégias de telemedicina por meio da participação no Projeto TeleNordeste (PROADI-SUS), operacionalizado pelo Hospital Moinhos de Vento, contemplando especialidades como Endocrinologia, Cardiologia, Neuropediatria e Psiquiatria. Essa iniciativa amplia o acesso da população a consultas especializadas, reduzindo barreiras geográficas e fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

De modo geral, a análise evidencia que o município apresenta avanços pontuais na utilização de tecnologias digitais e na oferta de telessaúde, porém ainda carece de maior estruturação em governança digital, infraestrutura tecnológica e planejamento estratégico. O fortalecimento dessas áreas é fundamental para consolidar a transformação digital, aprimorar a gestão da informação em saúde e qualificar a assistência prestada à população.

4. QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Diretriz 1 – Qualificar a Atenção Primária à Saúde para garantir atenção integral, contínua e resolutiva									
OBJETIVO: Consolidar a atenção primária à saúde como ordenadora da rede de atenção a saúde e coordenadora do cuidado garantindo atenção integral, contínua, resolutiva e de qualidade por meio da ampliação do acesso, qualificação das equipes de saúde, organização dos processos de trabalho e a incorporação das práticas de cuidado centrado na pessoa .									
Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Manter a cobertura de 100% de Equipes de Saúde da Família	% de Cobertura de 100% ESF	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a cobertura de 100% de Equipes de Saúde Bucal	% de Cobertura de 100% ESB	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o funcionamento do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB	Nº de SESB implantado e continuado	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Implantar e manter o o funcionamento das equipes multiprofissionais – Emulti – na Atenção Primária a Saúde	Nº de Emulti implantado e continuado	1	2025	Número	2	1	1	1	1
Garantir 100% do quadro de Recursos Humanos necessário ao pleno funcionamento das equipes de saúde, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços.	% de Recursos Humanos Garantidos a APS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Manter o funcionamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), garantindo a oferta mensal de 20 a 50 próteses dentárias à população.	Nº de Prótese dentária ofertadas	317	2025	Número	240	240	240	240	240
Manter o funcionamento do Prontuário Eletrônico em 100% das UBS,	% das UBS com prontuário eletrônico em funcionamento	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e/ou restaurativa (pintura, elétrica, hidráulica, etc.) em 100% das UBS anualmente	Nº de manutenção preventiva e/ou restaurativa realizada	-	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Adquirir anualmente equipamentos e materiais permanentes para 100% das UBS	% de UBS com equipamentos e material permanente adquiridos anualmente	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar ações de alimentação e nutrição através da Realização de ações da PNAN em 100% das UBS	% de UBS com desenvolvimento de ações da PNAN	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter adesão e realizar as ações do PSE em 100% das escolas pactuadas	% de escolas pactuadas com PSE implantados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos e material permanente de 100% das UBS	% de UBS com manutenção preventiva e corretivas nos equipamentos e material permanente	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição de Veículos para Atenção Primária a Saúde	Número de veículos adquiridos	0	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Locação de Veículos para Atenção Primária à Saúde – Transporte Sanitário – Navegação do Cuidado	Número de Veículos locados para APS	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1

Locação de Veículos para Atenção Primária à Saúde – Transporte para as equipes de saúde da APS	Número de Veículos locados para APS	-	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Acompanhar as condicionalidades do programa Bolsa Família de pelo menos 80% dos cadastrados	% de cobertura das condicionalidades do PBF	89,53%	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Locação de equipamentos de informática para atender a necessidade de 100% das UBS/APS	% de UBS com equipamentos de informática	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter grupo de educação em saúde em 100% das unidades da APS, com foco em promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do autocuidado.	Número de grupo de educação em saúde em funcionamento	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Garantir 100% das despesas de custeio das ações das UBS/APS	% das despesas de custeio da APS/UBS garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Elevar o desempenho dos novos indicadores da APS para no mínimo BOM da APS em 100% das equipes	% de Equipes da APS com indicadores no mínimo BOM	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Qualificar os processo de trabalho da APS relacionados aos protocolos e fluxos assistenciais formalizados, atualizados e implantados em 100% das UBS, assegurando organização, padronização e maior resolutividade dos processos de trabalho.	% de equipes de APS com fluxos assistenciais formalizados, atualizados e implantados	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Buscar adesão a programas do Ministério da Saúde e	% de programas do Ministério da Saúde e programas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Programas Estaduais que o município atenda aos critérios de elegibilidade.	estaduais com critérios de elegibilidade atendidos e com adesão formalizada pelo município.									
Garantir a vinculação de 100% das gestantes a maternidade de referência para partos de risco habitual	% de vinculação de gestantes a maternidade de risco habitual garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Executar, 100% das obras previstas de construção, reforma ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde, assegurando melhorias estruturais que qualifiquem o processo de trabalho e o cuidado ofertado à população	% de obras de UBS executadas	30%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e/ou restaurativa (pintura, elétrica, hidráulica, etc.) nas UBS	Número de Manutenções realizadas	-	2024	Número	1	1	1	1	1	1
Monitorar e avaliar os dados de vigilância nutricional do município	Nº de avaliações realizadas	3	2025	Número	quadrimestral	3	3	3	3	3
Realizar atividades de promoção a saúde junto a comunidade (incentivo à prática de atividades físicas, alimentação saudável, redução do consumo do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros)	Nº de atividades realizadas quadrimestralmente	-	2025	Número	01	03	03	03	03	03
Implantar estratégias de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis	% de Cobertura de vacina em menores de 1 ano	Maior 95%	2025	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Implementar as ações de atenção integral a saúde da mulher	Resultado BOM do indicador de Prevenção de Câncer da Mulher e	-	2025	Percentual	No mínimo 50,1%	50,1%	50,1%	50,1%	50,1%	50,1%

	Cuidado com a Gestante e Puérpera								
Implementar as ações de rastreamento e Controle das condições crônicas	Resultado BOM do indicador Cuidado de Pessoas com Hipertensão, Diabetes e Pessoa Idosa	-	2025	Percentual	No mínimo 50,1%	50,1%	50,1%	50,1%	50,1%
Garantir o custeio para a execução das ações de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Primária	Garantir 100% do custeio das ações de promoção a saúde na APS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2 – Fortalecer, qualificar e ampliar as ações da atenção especializada Estruturação, qualificação e ampliação da rede de

OBJETIVO: Atenção Especializada para garantir o acesso oportuno, equitativo e qualificado da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Garantir o custeio funcionamento do serviço de saúde de urgência e emergência nas 24 hs do Centro de Saúde de Caiçara do Norte/RN	Nº de Serviço em funcionamento	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Assegurar 100% do quadro de Recursos Humanos necessário para o funcionamento do Serviço de Urgência nas 24 hs	% do quadro Recursos Humanos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição de equipamentos e material permanente para a atenção especializada	Nº de equipamentos e material permanente	-	2025	Número	No mínimo 5	5	5	5	5

	adquiridos								
Garantir contratação de pelo menos de 3 serviços de atenção especializada para o aumento da oferta de serviço e redução da fila de espera, de acordo com o perfil do município	Nº de serviços de atenção especializados contratados	3	2025	Número	No mínimo 3	3	3	3	3
Garantir 100% das despesas de custeio de manutenção dos serviços de saúde da atenção especializada em saúde	% dos serviços de saúde da atenção especializada com as despesas de custeio garantida	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar a contratação de especialidades Médicas para reduzir o tempo de espera a consultas médicas especializadas	Nº de especialidades Médicas	1	2025	Número	No mínimo 2	2	2	2	2
Firmar ou renovar, anualmente, pactuações/contratos para manutenção e ampliação da rede especializada, conforme necessidades identificadas no planejamento.	Número de pactuações ou contratos firmados/renovados com serviços especializados.	2	2025	Número	No mínimo 2	2	2	2	2
Adquirir ou locação de ambulância para o município	Número de ambulâncias adquiridas	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	0
Realizar reforma e/ou ampliação do serviço de urgência - Centro de Saúde de Caiçara do Norte	Nº de reformas e/ou reformas realizadas	0	2025	Número	No mínimo 1	1	1		0
Realiza manutenção preventiva e/ou restaurativa (pintura, elétrica, hidráulica, etc.) anualmente na Unidade da Urgência - Centro de Saúde de Caiçara do	Nº de manutenções realizadas	0	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1

Norte/RN									
Realizar manutenção preventiva e corretiva para garantir o pleno funcionamento dos equipamentos e material permanente anualmente da Unidade da Urgência – Centro de Saúde de Caiçara do Norte/RN	% de equipamentos e material permanente em pleno funcionamento	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição ou locação de equipamentos de informática para atender a necessidade de 100% dos serviços de atenção especializada (Unidade de Saúde da Urgência – Centro de Saúde de Caiçara do Norte)	% de Serviço especializado com equipamentos de informática	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir medicamentos e insumos para o funcionamento da Unidade da Urgência – Centro de Saúde de Caiçara do Norte	% de medicamentos e insumos garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Informar mensalmente no Sistema de Informação ambulatorial os procedimentos de média complexidade realizados	Nº de informações no SIA enviadas ao MS	12	2024	Número	12	12	12	12	12
Manter a adesão a pactuação do SAMU Regional	Nº de adesões do SAMU mantidas	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Manter/renovar convênio/pactuação para a prestação de serviço de obstetrícia – parto de risco habitual	Nº de convênio de obstetrícia contratualizado	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Manter/renovar convênio/pactuação para a prestação do serviço da porta de urgência hospitalar	Nº de convênio/pactuação o contratualizado	1	2025	Número	1	1	1	1	1

Manter/renovar adesão ao COPIRN – Consórcio Público Intermunicipal do RN	Nº convênio/consórcio contratualizado	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Manter/renovar a contratualização com o convênio da LIGA	Nº de convênio firmado/contratualizado	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Locação de ambulância para o transporte de pacientes	Nº de ambulâncias locadas	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Locação de veículo para o transporte de pacientes oncológicos/hemodiálise e outros	Nº de locação de veículos	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Assegurar 100% da disponibilidade operacional da frota de transporte sanitário mediante o aporte integral de recurso para custeio.	% da garantia de disponibilidade operacional da frota de transporte sanitário	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 3 – Fortalecer e Implementar as ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio do desenvolvimento e da ampliação das ações integradas de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 20259)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Alcançar e manter a cobertura vacinal prioritária em 95% para todas as vacinas do calendário básico infantil em menores de 1 ano.	% de cobertura vacinal em menores de 1 ano	95%	2025	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Investigar e encerrar 100% dos óbitos maternos dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos maternos investigados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Investigar e encerrar 100% dos óbitos fetais dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos fetais investigados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar e encerrar 100% dos óbitos infantis dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos infantis investigados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar e encerrar 100% dos óbitos MIF dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos MIF investigados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter o campo "Ocupação" preenchido em 100% das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	% do campo ocupação preenchido nas notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir 85% de cura em casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, nos anos das coortes	% de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera, nos anos das coortes	-	2025	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%
investigar 80% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	% de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	-	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar exame anti-HIV em 100% dos casos novos de TB	% de exames HIV realizaos nos casos novos diagnosticados com TB	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Examinar 100% dos sintomáticos respiratórios	% de sintomático respiratório examinado	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter zerada a taxa de	Nº da taxa de incidência de AIDS	00	2025	Número	0	0	0	0	0

incidência de AIDS em menores de 5 anos	em menores de 5 anos								
Alcançar 90% de cura em casos novos de hanseníase	% de cura em casos novos de hanseníase	-	2025	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
realizar exame em 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	% de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Monitorar e avaliar trimestralmente os indicadores da vigilância em saúde vigentes (PQAVS e afins)	Nº de avaliações	3	2025	Número	3	3	3	3	3
Enviar semanalmente lotes do SINAN totalizando 52 lotes enviado no ano	Nº de lotes do SINAN enviados	52	2025	Número	52	52	52	52	52
Realizar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde	% de campanhas realizadas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar o mínimo de 4 ciclos de LIRAA/LIA anuais com cobertura de 80% de visitas domiciliares em cada ciclo pra o controle do Aedes Aegypti	Nº de ciclos de LIRAA com 80% de cobertura de 80% de visitas realizados	4	2025	Número	4	4	4	4	4
Elaborar e manter atualizado o Plano de Contingência Municipal para Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) e outros agravos	Nº de Plano de Contingência elaborado/atualizado	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Realizar o número de análises de água obrigatórias para o residual de agente desinfetante preconizadas pelo PQAVS	% de coletas realizadas segundo meta do PQAVS	100%	2025	Percentual	Percentual	100%	100%	100%	100%

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100%	2025	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Realizar anualmente a Campanha de vacinação canina com o alcance da meta mínima preconizada	% de cães vacinados contra a raiva	-	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Garantir o custeio das ações da vigilância em saúde (locação de veículos, motos, material de expediente, locação de equipamentos de informática, material gráfico, insumos de campo, internet, diárias, e outros)	% da garantia do custeio	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar no mínimo 06 (seis) grupos de ações da VISA	Nº de grupos de ações realizadas pela VISA	06	2025	Número	06	06	06	06	06
Garantir composição do quadro funcional das áreas técnicas da Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, incluindo o profissional médico veterinário).	% composição do quadro funcional	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar ações de controle de animal, , controle de doença,	Número de ações implantadas	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Aquisição de veículo/transporte para a vigilância em saúde	Nº de veículos adquiridos	-	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Aquisição de equipamentos de informática e material permanente (no mínimo um item/ano) para a vigilância em saúde, conforme	Nº de equipamentos e material permanente adquiridos	-	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1

necessidade									
Informar mensalmente o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM	Nº de meses informados do SIM	12	2024	Número	12	12	12	12	12
Informar mensalmente o sistema de informação de nascidos vivos - SINASC	Nº de meses informados do SINASC	12	2024	Número	12	12	12	12	12
Informar semanalmente os casos notificados de Monitoramento de Doenças Diarréicas	Nº de Semanas Informados de MDDA	52	2024	Número	12	12	12	12	12
Realizar a vigilância da Raiva em 100% dos casos notificado no município	% de vigilância da Raiva nos casos notificados	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de prevenção e promoção da saúde em conjunto com a Atenção Primária a Saúde	Nº de ações de prevenção e promoção realizadas	1	2025	Número	No mínimo 1 por ano	1	1	1	1

Diretriz 4 – Fortalecer e Qualificar a Assistência Farmacêutica

OBJETIVO.: Garantia do acesso oportuno, contínuo e seguro aos medicamentos e insumos essenciais, por meio do aprimoramento da gestão da cadeia farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos e fortalecimento da atenção farmacêutica como componente integral do cuidado em saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Implantar e Manter o funcionamento de pelo menos uma farmácia no final de semana e feriados	Nº Farmácia com atendimento no final de semana e feriados	0	2025	Número	01	01	01	01	01
Realizar a Aquisição e ou locação de 100% dos equipamentos e material permanente (Ex: estantes,	% de equipmanetos e material permaente adquirios conformre Plano de	-	2025	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%

Pallets, equipamentos de informática, etc.) necessários à AF das farmácias das UBS e a CAF.	Necessidades								
Garantir Recursos Humanos (RH) para a Assistência Farmacêutica (Farmacêutico e Auxiliar de Farmácia) para a rede de atenção a saúde	Nº de Farmacêutico Responsável Técnico pela Assistência Farmacêutica Municipal	01	2025	Número	No mínimo 1	01	01	01	01
Realizar a revisão/atualização do REMUME no mínimo anualmente	Nº de revisões/anual	01	2025	Número	Mínimo 01 revisão/atualização anual	01	01	01	01
Garantir a disponibilidade de insumos médico hospitalares e material de curativos especiais para atender a demanda dos serviços de saúde	% das farmácias das UBS e Unidade Mista com insumos disponibilizados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a disponibilidade de medicamentos para atender a demanda dos serviços de saúde	% de serviços de saúde com medicamentos disponibilizados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Atualizar regularmente o cadastro dos pacientes usuários de insulina	Nº de atualizações regulares	2	2025	Número	No mínimo bimensal	6	6	6	6
Implementar as ações de funcionamento do Hórus ou outro sistema do Ministério da Saúde em 100% das UBS	% das UBS com o funcionamento do sistema	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5 – Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

OBJETIVO. Qualificação da força de trabalho do SUS por meio do planejamento, provimento, valorização e desenvolvimento permanente dos profissionais, articulando processos de educação permanente em saúde às necessidades do território e à melhoria da qualidade da atenção e da gestão.

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026– 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Assegurar a manutenção contínua e a qualificação das atividades do Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Nº de Núcleo de Educação Permanente Saúde em funcionamento	-	2024	Número	1	1	1	1	1
Atualização do Plano de Educação Permanente	Nº de Plano e atualizado anualmente	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Efetivar no mínimo 50% das ações planejadas no Plano de educação permanente para o período anual	% de ações planejadas no PEP planejada e executada	50%	2025	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
Elaborar e Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários - PCCS	Nº de Plano de Cargo Carreira e Salários – PCCS, elaborado e implantado	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Realização de Concurso Público para a área da saúde	Nº de Concurso Público realizados	0	2025	Número	1	0	0	1	1
Implantação e Manutenção de dispositivos tecnológicos para gestão do processo de trabalho da saúde	Nº de dispositivos implantados	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Garantir 100% do pagamento mensal e integral dos incentivos de qualidade aos profissionais da APS conforme legislação municipal.	% de meses com pagamento regular e integral dos incentivos de qualidade da APS.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% do pagamento mensal e integral do Piso	% profissionais de enfermagem com								

Nacional da Enfermagem aos profissionais da enfermagem, conforme legislação vigente	salário adequado ao piso	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Criar em âmbito municipal e implementar a Semana da Enfermagem e Técnicos e Agentes Comunitários de Saúde/ para aprimoramento profissional	% de institucionalização da Semana de Enfermagem e Técnico e ACS	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Instituir um Protocolo de Comunicação e Fluxo de Informação padronizado (incluindo o uso do formulário de Referência e Contrarreferência entre 100% das Unidades de Atenção Primária e Atenção Especializada	Nº de Protocolo de Comunicação e Fluxo instituído	0	2025	Número	1	1	1	1	1

Diretriz 6: Fortalecimento da Gestão e do Controle Social na efetividade da Política do SUS

OBJETIVO. Aprimorar os processos de gestão e fortalecer os mecanismos de controle social, promovendo a gestão participativa com foco em resultados e na eficiência da Política Municipal de Saúde no âmbito do SUS

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Garantir o funcionamento e eleições do Conselho Municipal de Saúde	Nº de eleições realizadas e apoio ao funcionamento do conselho	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a participação dos conselheiros de saúde em ações de educação permanente, incluindo oficinas, seminários, cursos e capacitações, voltadas à sua qualificação	% dos conselheiros de saúde por segmento que participam de ações educação permanente	100%	2025	Percentual	100%	50%	50%	50%	50%

Aquisição e/ou locação de equipamentos de informática (computador, impressora) para o conselho Municipal de Saúde	Nº de equipamentos de informática locados ou adquiridos	0	2024	Número	No mínimo 2	2	2	2	2
Aquisição de material permanente para o conselho municipal de saúde de acordo com Plano de estruturação do CMS	% de aquisições realizadas	0	2024	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%
Garantir veículo para o Conselho Municipal de Saúde realizar suas atividades e participar dos eventos de educação Permanente	% de garantia do transporte para as atividades do conselho	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir recursos de custeio para o funcionamento do conselho municipal de saúde (material de consumo, serviços de apoio, transporte, alimentação e hospedagem, realização de eventos)	Garantir 100% o custeio do funcionamento do conselho municipal de saúde	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Assegurar sede ou sala para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Nº de Sede para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	1	2024	Número	1	1	1	1	1
Garantir a realização de eventos, reuniões ampliadas e conferências de saúde conforme as normativas do Conselho Nacional de Saúde	% de eventos, reuniões ampliadas e conferências realizadas conforme as normativas do Conselho Nacional de Saúde	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o investimento na saúde de acordo com a legislação vigente (aplicação em saúde com recursos	% de recursos próprios aplicados em saúde	25,18%	2024	Percentual	No mínimo 15%	15%	15%	15%	15%

próprios no mínimo 15%)									
Realizar audiência Pública , na Câmara municipal para prestação de contas dos Relatórios Quadrimestrais	Nº de audiência Públicas realizadas	3	2025	Número	3	3	3	3	3
Elaborar os instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Quadrimestrais)	% de instrumentos de gestão elaborados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição e/ou locação de equipamentos e material permanente, como computador, impressora, projetor, notebook e celular, segundo plano de estruturação , da Secretaria Municipal de Saúde	% de equipamentos e materia permanente locados e/ou adquiridos	0	2024	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%
Garantir recursos humanos e de custeio para o funcionamento das atividades administrativas da secretaria municipal de Saúde	% dos serviços administrativos e gestores em funcionamento	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir recursos materias e humanos para o funcionamento da Regulação Municipal ambulatorial no nível central, assegurando a organização e integração dos processos regulatórios no município.	% de recursos humanos e materiais garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Responder as demandas Administrativas, controle externo e judiciais enviadas pelos órgãos administrativos e jurisdicionais enviados a Secretaria Municipal de	% demandas respondidas	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Saúde									
Garantir equipe técnica para consultoria e/ou assessoramento nas ações de gestão em saúde	Nº de equipe técnica	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Assegurar o funcionamento da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde	Nº de Secretária executiva	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de Monitoramento e Avaliação (M&A) do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029 constitui-se como um ciclo contínuo de acompanhamento estratégico, fundamental para garantir que as diretrizes e metas estabelecidas se traduzam em melhorias efetivas na assistência à população. Este capítulo define os mecanismos de verificação da execução física e financeira, permitindo a identificação tempestiva de gargalos e a reorientação de ações quando necessário.

O monitoramento será realizado de forma sistemática e institucionalizada, utilizando como principal ferramenta o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), onde serão registradas as metas, os indicadores de saúde e as ações e resultados

A avaliação formal dos resultados será consolidada por meio dos instrumentos de gestão do SUS. Quadrimestralmente, a gestão apresentará o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) em audiência pública na Câmara de Vereadores, demonstrando o montante e a fonte dos recursos aplicados, bem como a oferta e produção de serviços na rede assistencial. Anualmente, o alcance das metas deste Plano será formalizado no Relatório Anual de Gestão (RAG), que servirá de base para a aprovação das contas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Além do cumprimento burocrático, o monitoramento focará na análise de impacto das ações. Avaliar-se-á se o investimento e custeio das ações de saúde resultaram na melhoria de acesso aos serviços da atenção primária, atenção de média e alta complexidade, transporte sanitário, melhoria de indicadores de saúde e consequentemente a melhoria da saúde coletiva, refletindo no aumento da resolutividade da rede de saúde municipal.

Assim, o monitoramento e a avaliação deixam de ser meras etapas de controle para se tornarem um motor de qualificação da gestão pública de saúde no município.

