

Plano Municipal de Saúde de Cedro

2026 - 2029



Município de Cedro, Estado do Ceará

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CEDRO

Francisco Nilson Alves Diniz

VICE-PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CEDRO

Roberto Silveira Cadeira

GABINETE DO SECRETÁRIO

Secretário Municipal da Saúde

Maria Marcleide do Nascimento

Secretário Executivo de Saúde

Tereza Wyana Ferreira Viana

Secretário Adjunto de Saúde

Antônio Dheime da Silva

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Marcleide do Nascimento
Régis Paiva de Andrade Viturino

Apoio

Supervisões da Secretaria Municipal de Saúde de Cedro

Diagramação

Régis Paiva de Andrade Viturino

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente

Izlia Alencar Ferreira

Vice-Presidente

Edeiza Ataliba Bastos

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

PARTE I: ANÁLISE SITUACIONAL (O Diagnóstico)

2. CAPÍTULO 1: CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CEDRO

3. CAPÍTULO 2: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO (ASIS)

PARTE II: A REDE DE CUIDADO (A Estrutura)

4. CAPÍTULO 3: ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

PARTE III: GESTÃO E GOVERNANÇA (O Suporte)

5. CAPÍTULO 4: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS

PARTE IV: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (O Futuro)

6. CAPÍTULO 5: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI 2026-2029)

7. CAPÍTULO 6: PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ANEXOS

APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO

MENSAGEM DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

Aos cidadãos e cidadãs de Cedro,

É com o coração cheio de gratidão e renovado compromisso que me dirijo a cada um de vocês — homens, mulheres, jovens, crianças e idosos da nossa amada terra — para apresentar o **Plano Municipal de Saúde para os anos de 2026 a 2029**.

Este documento que vocês têm em mãos é mais do que um conjunto de metas; é a nossa palavra de honra de que a saúde da sua família continuará sendo a nossa prioridade absoluta.

Nos últimos anos, juntos, construímos uma base sólida. O nosso maior orgulho é ver o fortalecimento da **Atenção Primária**, a porta de entrada do SUS. Quem vive o dia a dia de Cedro sabe: nossas Unidades Básicas de Saúde estão de portas abertas, nossas equipes estão completas e atuantes, tanto na cidade quanto na zona rural. Modernizamos o trabalho dos nossos Agentes de Saúde e de Endemias, que hoje utilizam tecnologia para agilizar o atendimento, garantindo que o cuidado chegue mais rápido a quem precisa.

Avançamos no acolhimento humano com a entrega do nosso tão sonhado **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com TEA**, um marco de inclusão e respeito às nossas famílias atípicas. Garantimos que o pré-natal, a vacina e o acompanhamento dos nossos idosos fossem realizados com qualidade e constância.

Mas sabemos que a saúde não pode parar. Vocês nos disseram na Conferência Municipal que querem mais agilidade e modernidade, e nós ouvimos. Para os próximos quatro anos, nosso compromisso é usar a tecnologia para diminuir filas, integrar ainda mais os serviços e garantir que o SUS em Cedro seja sinônimo de eficiência e humanização.

Este plano foi construído ouvindo as suas necessidades. Agradeço a confiança depositada em nossa equipe e reafirmo: seguiremos trabalhando incansavelmente, de sol a sol, para cuidar da vida da nossa gente.

Com carinho e respeito,

Maria Marcleide do Nascimento *Secretária Municipal de Saúde*

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ao Povo de Cedro e à Gestão Municipal,

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma característica que o torna único no mundo: ele não é feito apenas por governos, médicos ou enfermeiros. Ele é feito, fundamentalmente, por você, cidadão. O **Controle Social** é o coração democrático da saúde pública, e é com esse espírito de vigilância e parceria que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) apresenta sua contribuição ao Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Este documento que hoje se materializa não nasceu do acaso. Ele é filho legítimo da **9ª Conferência Municipal de Saúde**, onde a população, os trabalhadores e a gestão sentaram à mesma mesa para debater os rumos de Cedro. Cada meta aqui escrita carrega o DNA das propostas aprovadas naquele plenário.

Mas sonhar não basta; é preciso viabilizar. Por isso, destacamos a importância vital do alinhamento deste plano com o **Plano Plurianual (PPA)**. Foi através dessa articulação que garantimos que as boas ideias tenham orçamento real para sair do papel. Sem a previsão de recursos no PPA, a saúde seria apenas uma carta de intenções; com ele, ela se torna política pública de estado.

À **Gestão Municipal**, reafirmamos nosso papel: seremos parceiros na construção de soluções, mas rigorosos na fiscalização. Cobraremos que a saúde digital saia da teoria e que a humanização seja prática diária.

À **População de Cedro**, nosso recado é simples: este Conselho é a sua casa. Acompanhem a execução deste plano. Fiscalizem. Participem das reuniões. A saúde de qualidade que queremos para 2029 começa com a nossa participação ativa hoje.

Juntos, em defesa do SUS e da vida.

Izlia Alencar Ferreira *Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Cedro*

CAPÍTULO 1: CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A compreensão do território é o ponto de partida para qualquer planejamento em saúde. O perfil epidemiológico de uma população é diretamente influenciado por onde ela vive, como vive e quais recursos possui. Abaixo, detalhamos a caracterização de Cedro-CE para o ciclo 2026-2029.

1.1 DADOS GERAIS E LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de **Cedro** está situado na Mesorregião do Centro-Sul Cearense. Sua localização estratégica o coloca como um ponto de conexão importante, mas também impõe desafios logísticos para o referenciamento de pacientes de alta complexidade.

O município de **Cedro** está situado na região Centro-Sul do Ceará, integrando a Macrorregião de Saúde do Cariri.

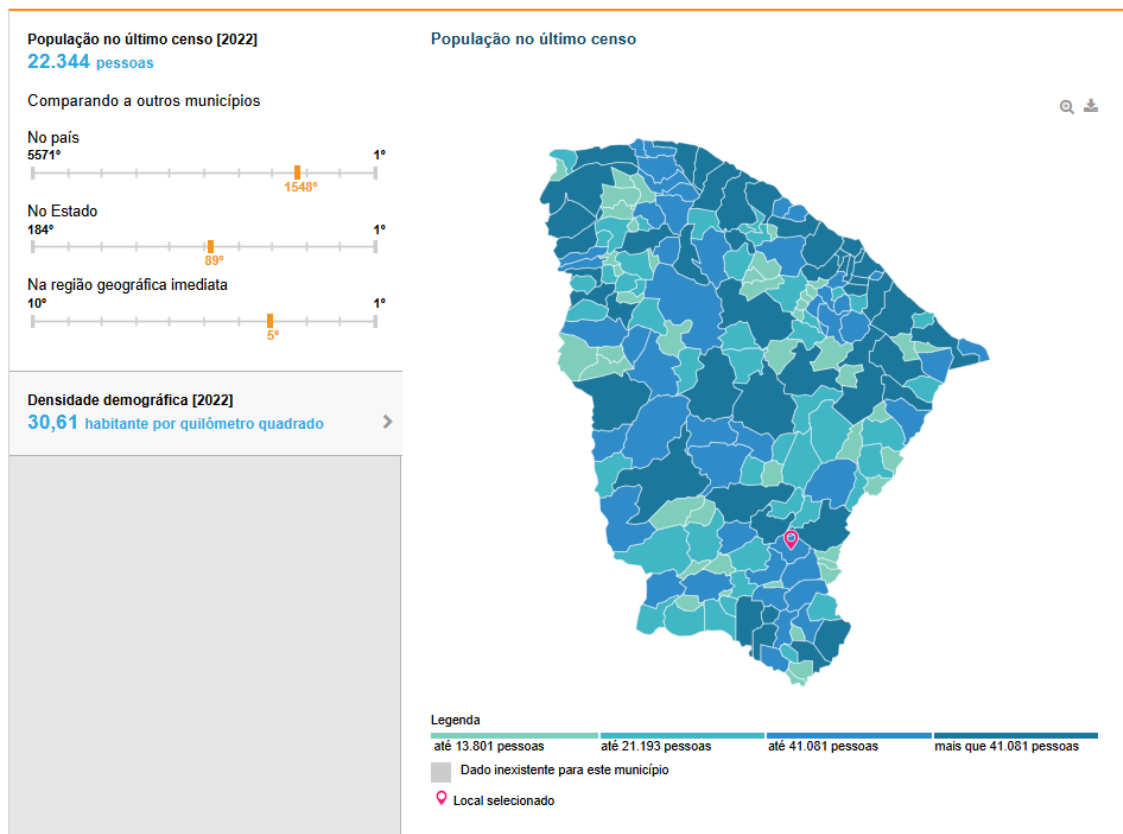
- **Regionalização da Saúde:** O município pertence à **17ª Área Descentralizada de Saúde (ADS)**, antiga CRES, com sede em **Icó**.
- **Consórcio e Rede de Atenção:** Cedro é membro ativo do **Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó**. Esta inserção define o fluxo de regulação para a Atenção Especializada:
 - **Policlínica de Referência:** Policlínica Regional de Icó (para a maioria das especialidades) e pactuações com Iguatu para exames de imagem de alta complexidade (Tomografia/Ressonância).
 - **Hospital Regional de Referência:** Hospital Regional de Icó e Hospital Regional do Cariri (em Juazeiro do Norte) para traumas e alta complexidade.
- **Limites Geográficos:** Limita-se ao Norte com Iguatu e Icó; ao Sul Lavras da Mangabeira e Várzea Alegre; ao Leste com Icó e Lavras da Mangabeira; e ao Oeste com Várzea Alegre, Iguatu e Cariús.
- **Distância da Capital:** Aproximadamente **395 km** de Fortaleza.
- **Área Territorial:** **729,970 km²** (Fonte: IBGE/Relatório de Gestão 2025).

PANORAMA DO MUNICÍPIO: CEDRO EM NÚMEROS

(Fonte: IBGE Cidades / Censo 2022 e Estimativas Recentes)

INDICADOR	DADO OFICIAL	IMPACTO NA GESTÃO DA SAÚDE
População Total	22.344 habitantes (Censo 2022)	Define o teto financeiro de repasses do FPM e Piso da Atenção Básica (PAB).
Área Territorial	729,970 km²	Território extenso. Exige estratégia de "Equipes Volantes" para cobrir toda a zona rural.

INDICADOR	DADO OFICIAL	IMPACTO NA GESTÃO DA SAÚDE
Densidade Demográfica	30,61 hab/km²	Baixa densidade. Indica que a população vive dispersa, reforçando a necessidade vital do ACS e do transporte sanitário.
Gentílico	Cedrense	Identidade cultural do povo.
Bioma / Clima	Caatinga / Semiárido	Influencia doenças sazonais (arboviroses nas chuvas, doenças respiratórias na seca/poeira).
PIB per Capita	R\$ 9.656,59 (ref. 2021)	Indica baixo poder aquisitivo médio, o que torna a população altamente dependente do SUS (poucos têm planos privados).
Mortalidade Infantil	4 óbitos por mil nascidos vivos (2023)	Excelente indicador. Bem abaixo da média nacional, comprovando a eficiência do Pré-Natal na Atenção Básica.
Esgotamento Sanitário	Dado crítico no semiárido	A falta de saneamento universal em áreas rurais aumenta o risco de doenças diarreicas agudas (DDA).



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022

Nota: Os dados do IBGE revelam que Cedro é um município onde o SUS não é apenas uma alternativa, mas a única via de acesso à saúde para a maioria da população. Com um PIB per capita modesto e uma vasta extensão territorial rural, o desafio da gestão para 2026-2029 é vencer as distâncias geográficas e garantir que a qualidade da saúde pública compense as vulnerabilidades socioeconômicas.

ANÁLISE DA PIRÂMIDE ETÁRIA SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DE CEDRO

A análise da estrutura etária da população de Cedro revela que o município vivencia, de forma acelerada, o fenômeno da **Transição Demográfica**. Ao observarmos o gráfico abaixo, identificamos três movimentos fundamentais que impactam diretamente o planejamento em saúde para o quadriênio 2026-2029:

1. O Estreitamento da Base (Menos Nascimentos): Observa-se uma redução progressiva na base da pirâmide (faixas de 0 a 9 anos), reflexo da queda na taxa de natalidade.

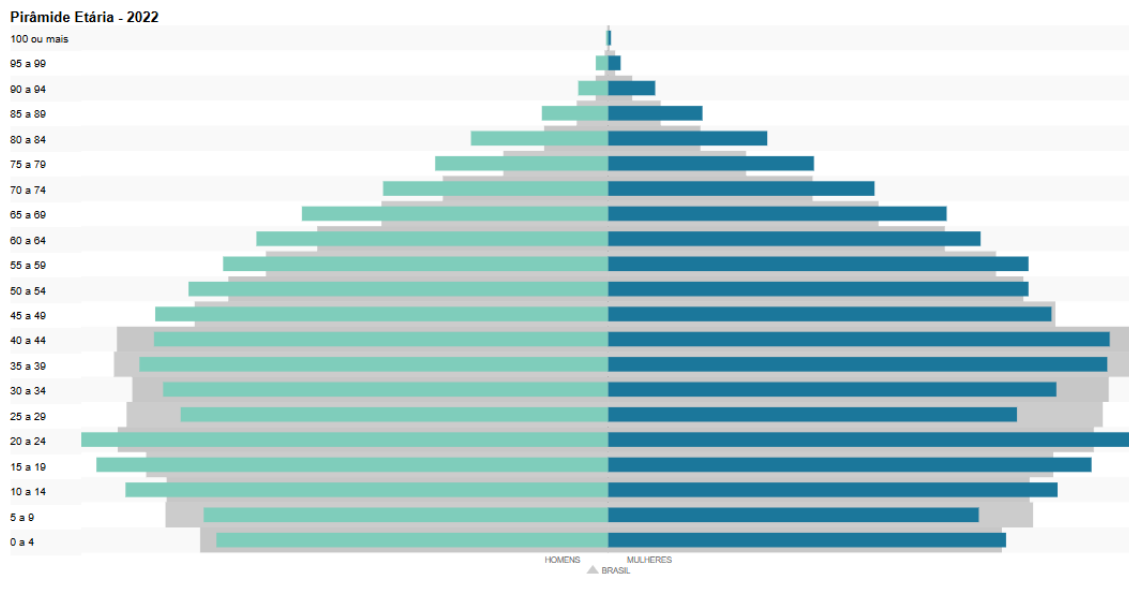
- **Impacto na Saúde:** Com menos crianças a nascer, o foco da Atenção Primária deixa de ser a quantidade de atendimentos e passa a ser a **qualidade do cuidado**. Isso justifica o investimento em equipamentos especializados, como o Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com TEA, garantindo que as crianças cedrenses tenham pleno desenvolvimento, e a manutenção da rigorosa cobertura vacinal.

2. O Bônus Demográfico (População Adulta): A maior parcela da população encontra-se na faixa etária produtiva (15 a 59 anos).

- **Impacto na Saúde:** Este é o público que mais adoece por causas externas (acidentes de trabalho e trânsito por exemplo) e onde se iniciam as doenças crônicas silenciosas.

3. O Alargamento do Topo (Envelhecimento Populacional): Nota-se um aumento expressivo da população acima de 60 anos, com predominância do sexo feminino ("feminização da velhice").

- **Impacto na Saúde:** O envelhecimento populacional é o maior desafio para o SUS nos próximos anos. Ele exige a reorganização da Estratégia Saúde da Família para o manejo de **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Hipertensão e Diabetes)** e o fortalecimento da assistência farmacêutica. O aumento de idosos demanda obrigatoriamente, equipes preparadas para o atendimento domiciliar e cuidados continuados.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022

Conclusão do Diagnóstico: Cedro deixa de ser um município "jovem" e caminha para ser um município "maduro". O planejamento para 2026-2029, portanto, acerta ao priorizar o controle da Hipertensão/Diabetes e a qualificação do cuidado materno-infantil, respondendo exatamente ao que a pirâmide nos mostra.

CAPÍTULO 2: ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE (ASIS)

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) permite à gestão municipal ir além da percepção empírica e trabalhar com evidências. Ao compreendermos o perfil de quem adoece e de quem morre em Cedro, podemos planejar ações que atuem nas causas raízes dos problemas, otimizando os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

2.1 PERFIL DE MORTALIDADE

(O que mata a nossa população?)

A análise dos óbitos ocorridos no último período, baseada nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), revela que Cedro segue o padrão de transição epidemiológica do Nordeste brasileiro, caracterizado pela tripla carga de doenças.

Principais Causas de Óbito (Por Capítulos da CID-10):

1. **Doenças do Aparelho Circulatório (1ª Causa):** Representam o maior percentual de mortalidade no município. Estão incluídos aqui o **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)** e o **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**.
 - Análise: A predominância destas causas reforça a necessidade absoluta de fortalecermos o programa Hiperdia na Atenção

Primária. O óbito por AVC, muitas vezes, é o desfecho trágico de uma hipertensão não controlada anos antes.

2. **Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (2ª Causa):** Diferente das doenças naturais, estas são mortes violentas e evitáveis. Em Cedro, destacam-se os **acidentes de transporte terrestre**, envolvendo majoritariamente motociclistas do sexo masculino em idade produtiva.
 - o Análise: Este indicador pressiona o sistema de urgência (SAMU 192 e Hospital Local) e gera altos custos com reabilitação/invalidez.
3. **Neoplasias (Tumores):** O câncer figura como terceira grande causa, exigindo uma rede de regulação eficiente para garantir diagnóstico precoce e tratamento fora do domicílio (TFD) em centros de referência (Barbalha/Fortaleza).

2.2 PERFIL DE MORBIDADE E INTERNAÇÕES

(O que leva o cedrense ao hospital?)

Enquanto a mortalidade aponta desfechos fatais, a morbidade hospitalar (internações) revela onde o sistema está sendo mais demandado para tratamentos agudos. Segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), as principais causas de internação no Hospital e Maternidade Zulmira Sedrin Aguiar e nas referências regionais são:

1. **Causas Obstétricas e Puerperais:** O número de partos e intercorrências da gravidez é historicamente uma das maiores causas de internação, o que justifica a manutenção da Maternidade e o **investimento contínuo na Rede Alyne** (pré-natal de qualidade para evitar partos de risco).
2. **Doenças do Aparelho Respiratório:** Afetam principalmente crianças (pneumonias/bronquiolites) e idosos (DPOC/Influenza), apresentando forte **sazonalidade** (aumentam no período de chuvas e mudanças de temperatura).
3. **Doenças do Aparelho Digestivo:** Muitas vezes associadas a condições sanitárias (gastroenterites) ou cirúrgicas (colelitíase/vesícula).

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL: É necessário destacar o aumento da demanda ambulatorial em Saúde Mental. O **Relatório do 2º Quadrimestre de 2025** aponta um crescimento nos atendimentos do CAPS e a necessidade de suporte especializado para crianças atípicas, consolidada com a criação do **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com TEA**.

2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

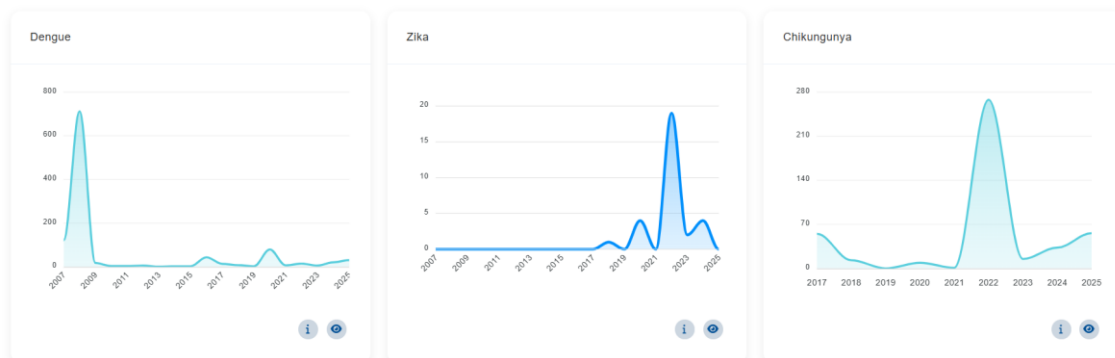
A Vigilância em Saúde é o "radar" da gestão, responsável por detectar riscos antes que eles se tornem epidemias.

2.3.1 Cenário das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) Cedro, por suas características climáticas e de saneamento, é um município vulnerável à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

- **Avanços Recentes:** Conforme registrado no relatório de gestão de 2025, houve a modernização do processo de trabalho com a **entrega de tablets para os Agentes de Endemias**. Isso permitiu o georreferenciamento dos focos e maior agilidade no bloqueio viral.
- **Desafio:** Manter os índices de infestação predial (IIP) abaixo de 1% e mobilizar a população para a eliminação de criadouros intra-domiciliares.

* Epidemiologia

Arboviroses: Casos Notificados



Fonte: TABNET/DATASUS

2.3.2 Cobertura Vacinal (Imunização) A vacinação é a estratégia de saúde pública mais custo-efetiva existente.

Análise da Série Histórica (Últimos 4 anos): O município vem envidando esforços para recuperar as altas coberturas vacinais, alinhado ao "Movimento Nacional pela Vacinação". O desempenho destacado, indica que as vacinas de rotina da criança (Poliomielite, Pentavalente) estão sendo aplicadas e monitoradas rigorosamente pelas equipes de Saúde da Família.

Diagnóstico Situacional: Cobertura Vacinal (Série Histórica 2015-2025)

A análise da série histórica de cobertura vacinal no município, compreendendo o período de 2015 a 2025, revela oscilações importantes que refletem tanto desafios locais quanto o cenário nacional de imunização. Observa-se um comportamento heterogêneo entre os diferentes imunobiológicos e ao longo dos anos avaliados.

Impacto do Período Pandêmico (2019-2021) É notório o impacto negativo nos indicadores de cobertura vacinal durante o período crítico da pandemia de COVID-19 e os anos imediatamente anteriores.

- **Queda Acentuada: Entre 2019 e 2021**, diversos imunobiológicos apresentaram coberturas classificadas como "Críticas" (< 50%) ou "Inadequadas" (amarelo e vermelho na tabela).
- **Imunobiológicos Afetados:** Destacam-se as baixas coberturas neste período para a **Tetra Viral**, **Hepatite A** e os reforços da **Poliomielite**, evidenciando a dificuldade de acesso ou adesão às doses de reforço e vacinas do segundo ano de vida durante o isolamento social.

Recuperação e "Efeito Rebote" (2022-2023) Os anos de 2022 e 2023 marcam um período de recuperação vigorosa das coberturas vacinais.

- **Extrapolção de Metas:** Observa-se uma predominância de indicadores na cor azul ("Extrapolado $\geq 120\%$ ") e verde ("Adequado"). Isso sugere o sucesso de campanhas de multivacinação e busca ativa para resgatar os não vacinados dos anos anteriores (vacinação de resgate).
- **Exemplos de Recuperação:** A vacina BCG, Hepatite A e a Varicela apresentaram índices robustos em 2022 e 2023, superando a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Cenário Atual (2024-2025) O biênio mais recente apresenta um cenário de estabilização, porém com pontos de atenção que exigem monitoramento contínuo:

- **Manutenção de Metas:** Em 2024 e 2025, grande parte das vacinas essenciais do calendário infantil (como BCG, Penta, Polio e Pneumocócica) manteve-se nas faixas de adequação (verde) ou muito próximas da meta (amarelo), indicando uma retomada da rotina de imunização.
- **Ponto de Alerta (Dados de 2025):** Nota-se uma inconsistência crítica no dado da **Tríplice Viral D1** para o ano de 2025 (registrada na tabela com 0,99%), o que destoa completamente dos demais indicadores do mesmo ano. Isso sugere uma provável falha de registro no sistema de informação ou atraso no processamento de dados, necessitando de auditoria imediata, uma vez que não condiz com a realidade das demais coberturas.
- **Coberturas Inadequadas:** Algumas vacinas, como a **Meningococo C** e a **Febre Amarela**, aparecem em 2025 na faixa amarela (Inadequado), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de rotina para atingir a meta de 95%.

Desafios e Diretrizes para o Plano Municipal Com base nos dados apresentados, o Plano Municipal de Saúde deve priorizar:

1. **Monitoramento da Qualidade dos Dados:** Investigar as inconsistências de registro (ex: Tríplice Viral em 2025) para evitar distorções no planejamento.
2. **Busca Ativa Contínua:** Manter estratégias para evitar que as coberturas voltem a cair para níveis críticos, focando especialmente nas doses de reforço (Poliomielite e DTP), que historicamente apresentam maior taxa de abandono.
3. **Homogeneidade de Cobertura:** Trabalhar para que todas as vacinas atinjam a meta (cor verde), evitando que o município tenha "bolsões" de suscetibilidade a doenças imunopreveníveis, como o Sarampo e a Paralisia Infantil.

Coertura Vacinal											
Vigência											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Imunobiológico											
BCG	100,15%	95,11%	94,53%	115,41%	110,40%	109,73%	98,12%	162,96%	102,00%	95,96%	84,52%
Hepatite B Idade <= 30 dias	84,25%	95,11%	91,44%	116,49%	105,24%	52,10%	96,87%	128,15%	102,00%	95,52%	84,52%
Rotavírus Humano	101,10%	95,41%	96,94%	105,73%	94,06%	101,75%	94,67%	92,96%	105,60%	94,17%	95,24%
Meningococo C	108,06%	96,02%	98,78%	121,86%	95,80%	101,75%	95,61%	97,41%	111,20%	100,00%	89,29%
Hepatite B	102,56%	95,41%	98,47%	98,92%	80,07%	112,59%	93,42%	97,78%	103,60%	94,17%	94,05%
Penta	102,56%	95,41%	98,47%	98,92%	80,07%	112,59%	93,42%	97,78%	103,60%	94,17%	94,05%
Pneumocócica	108,79%	98,47%	104,28%	107,53%	95,80%	105,59%	95,30%	102,22%	106,80%	95,07%	97,02%
Poliomielite	104,76%	109,79%	102,45%	116,49%	93,71%	95,45%	89,87%	98,15%	104,40%	93,27%	94,64%
Poliomielite 4 anos	-	-	84,36%	88,83%	27,93%	34,64%	30,77%	43,84%	107,20%	102,24%	-
Febre Amarela	-	-	-	-	1,40%	15,38%	45,14%	72,59%	101,20%	86,55%	89,29%
Hepatite A	112,82%	97,55%	108,56%	106,00%	65,38%	97,55%	57,05%	98,52%	117,20%	108,97%	95,24%
Pneumocócica(1* ref)	108,79%	96,64%	105,50%	99,64%	59,09%	72,73%	73,98%	97,78%	108,40%	105,38%	94,05%
Meningococo C (1* ref)	103,66%	99,39%	103,06%	119,00%	56,99%	68,53%	71,79%	98,52%	134,00%	104,93%	94,05%
Poliomielite(1* ref)	95,60%	85,32%	118,96%	140,14%	61,19%	59,09%	47,02%	90,37%	107,20%	102,24%	0,99%
Tríplice Viral D1	96,34%	96,02%	110,70%	121,51%	94,41%	107,40%	87,40%	95,56%	108,00%	107,17%	92,29%
Tríplice Viral D2	115,38%	95,72%	103,98%	108,96%	93,36%	100,70%	52,24%	96,97%	153,60%	110,76%	92,29%
Tetra Viral(SRC-VZ)	115,38%	97,55%	143,94%	7,17%	3,59%	4,90%	11,89%	32,96%	176,80%	111,66%	91,07%
DTP	102,56%	95,41%	98,17%	97,49%	81,47%	115,38%	100,00%	97,78%	103,60%	93,72%	93,45%
DTP REF (4 e 6 anos)	-	0,54%	73,18%	85,20%	24,30%	37,43%	32,48%	50,14%	103,60%	93,72%	93,45%
Tríplice Bacte(DTP)(1* ref)	102,56%	95,41%	107,65%	119,35%	45,89%	70,83%	51,72%	96,30%	103,60%	113,00%	93,45%
Sarampo	-	-	-	-	-	-	-	-	108,00%	107,17%	92,26%
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	103,60%	94,17%	92,26%
Dupla adulta e dTpa gestante	92,67%	82,57%	104,28%	109,79%	12,84%	26,57%	17,24%	22,59%	70,40%	84,75%	88,10%
dTpa gestante	67,77%	74,31%	74,82%	86,85%	12,84%	27,27%	30,72%	50,37%	70,40%	84,75%	88,10%
Tetravalente(DTP/Hib)(TETRA)	106,59%	3,98%	-	-	-	-	-	-	103,60%	94,17%	93,45%
Varicela	-	-	-	-	-	72,38%	66,77%	121,48%	176,80%	111,66%	91,07%

■ Crítico (< 50%)
■ Inadequado (50% a < meta)
■ Adequado (meta a < 120%)
■ Extrapolado (> 120%)

* Metas personalizadas: 95% para BCG e Rotavírus; 85% para os demais imunobiológicos.

Fonte: DEMAS/ SEIDIGI/ DPNI/ SVSA. Ministério da Saúde.



Mapa de calor, histórico de cobertura vacinal

2.3.2 Análise Do Coeficiente De Mortalidade Infantil (CMI)

O gráfico abaixo apresenta a série histórica da Mortalidade Infantil em Cedro. Este indicador é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o termômetro mais sensível da saúde pública e das condições de vida de uma população.

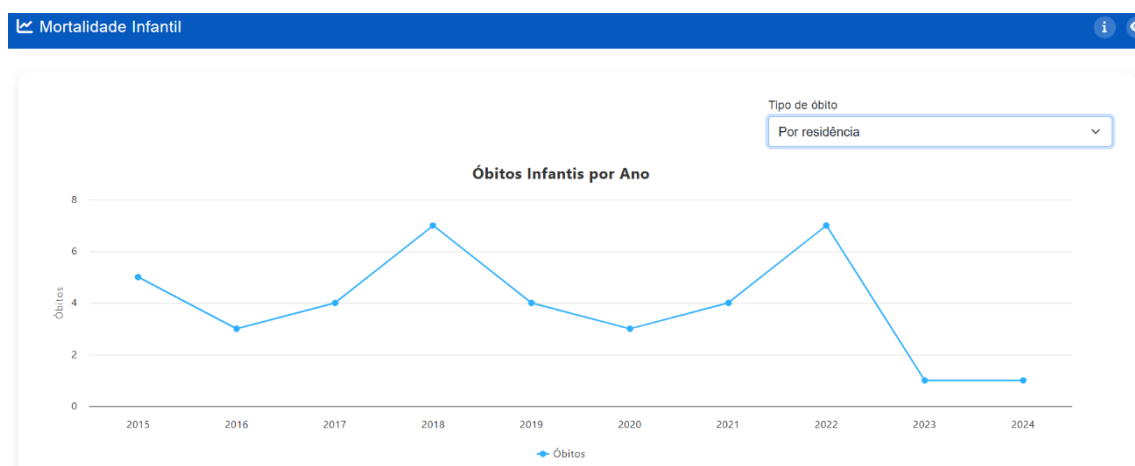
A análise da curva revela um cenário de controle e estabilidade, fruto direto da estruturação da Rede Alyne (Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil) e da eficiência da Atenção Primária à Saúde.

1. Predominância do Componente Neonatal: Ao analisarmos os óbitos ocorridos, observa-se que a maioria se concentra no período neonatal (0 a 27 dias de vida), e especificamente no neonatal precoce (primeira semana).

- **O que isso significa:** Que os óbitos em Cedro não ocorrem mais por "causas evitáveis básicas" como diarreia ou desnutrição (componente pós-neonatal), que foram praticamente erradicadas. As mortes atuais estão ligadas a causas perinatais complexas (prematividade extrema, malformações congênitas), que exigem suporte de UTI Neonatal (Média/Alta complexidade).

2. O Impacto do Pré-Natal de Excelência: A baixa taxa de mortalidade infantil correlaciona-se diretamente com os indicadores da APS, onde Cedro alcançou a nota máxima no ano de 2024. A garantia de que 100% das gestantes realizam consultas, testes rápidos (Sífilis/HIV) e atendimento odontológico criou um "cinturão de proteção" que impede que complicações evitáveis resultem em óbito do bebê.

3. O Papel da Vigilância do Óbito: O município mantém ativo o Comitê de Investigação de Óbito Materno e Infantil. Cada caso ocorrido (mesmo que seja apenas um) é investigado minuciosamente para identificar se houve falha na assistência e corrigir o fluxo. Isso demonstra maturidade da gestão e transparência nos dados.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Secretaria Municipal de Saúde.

Conclusão e Meta 2026-2029: O desafio para o próximo quadriênio não é apenas "reduzir" (pois já estamos em patamares baixos), mas sustentar esses índices. Para isso, o Plano Municipal prioriza o fortalecimento do suporte à gestante de Alto Risco e a articulação com a regulação estadual para garantir vaga zero em UTI Neonatal quando necessário.

CAPÍTULO 3: A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A organização do sistema de saúde de Cedro segue os princípios da integralidade e da regionalização. O município estrutura-se para resolver a grande maioria dos problemas de saúde dentro do próprio território (Atenção Primária e Hospitalar de Pequeno Porte), enquanto pactua os serviços de maior complexidade com a Região de Saúde de Icó e a Macrorregião do Cariri.

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A porta de entrada preferencial do sistema.

A Atenção Primária é o pilar da gestão municipal. Em Cedro, a estratégia adotada é a **Saúde da Família (ESF)**, que atua com foco no vínculo territorial e na longitudinalidade do cuidado.

- **Cobertura:** O município alcançou a cobertura de **100% da população** cadastrada na Estratégia Saúde da Família e na Saúde Bucal. Isso significa que, teoricamente, não há "vazios assistenciais"; toda família cedrense tem uma equipe de referência.

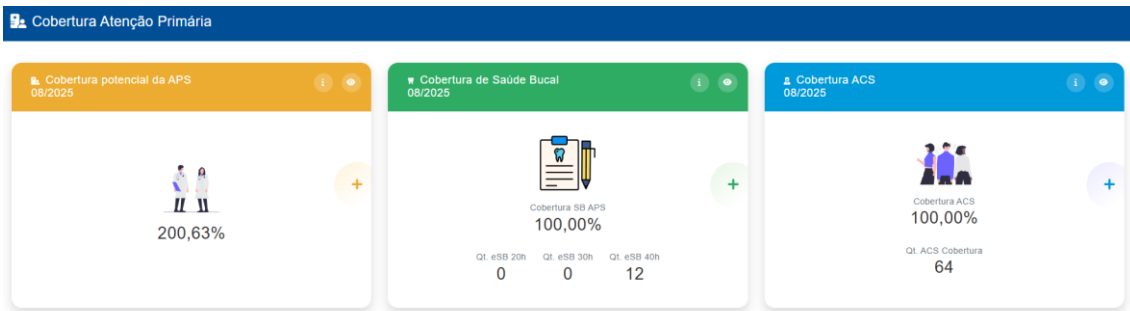
Estrutura Física (Unidades Básicas de Saúde - UBS): A rede está distribuída para garantir acesso tanto na sede quanto nos distritos rurais:

Zona Urbana:

- UBS Centro (Dr. Rubens Bezerra);
- UBS Afonso Celso;
- UBS Ferroviários (Açude Novo);
- UBS Fátima;
- UBS Pega Avoante;

Zona Rural (Distritos e Localidades):

- UBS Distrito de Lagedo;
- UBS Distrito de Várzea da Conceição;
- UBS Distrito de Santo Antônio;
- UBS Distrito de Ubaldinho;
- UBS Sítio Recanto;
- UBS Sítio Caiana;
- UBS Candeias (Ponto de Apoio);
- UBS Assunção;



3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Quando o problema de saúde exige um cuidado superior ao da UBS, o município dispõe de uma rede própria e de uma rede referenciada (pactuada).

A) Rede Própria (Dentro de Cedro):

- **Hospital e Maternidade Zulmira Sedrin Aguiar:** Unidade de suporte para internações clínicas de baixa complexidade, partos de risco habitual e urgências 24 horas. Funciona como retaguarda essencial para estabilização de pacientes graves antes da transferência.
- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I):** Responsável pelo acolhimento de transtornos mentais graves e persistentes.
- **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com TEA:** *Equipamento estratégico inaugurado recentemente*, oferecendo terapias multidisciplinares (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional) para crianças com Transtorno do Espectro Autista, reduzindo a necessidade de deslocamento para outras cidades.
- **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Municipal):** Oferta serviços de endodontia (canal), cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais.
- **Centro de Fisioterapia:** Suporte à reabilitação motora.
- **SAMU 192 (Base Descentralizada):** Suporte Básico de Vida, articulado com a Central de Regulação do Cariri.

B) Rede Pactuada (Referência Intermunicipal): Cedro integra o **Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó**. O fluxo de regulação segue a seguinte lógica:

- **Consultas Especializadas e Exames (Média Complexidade):**
 - *Local:* **Policlínica Regional de Icó**. (Ex: Cardiologia, Oftalmologia, Otorrino, Dermatologia).
- **Diagnóstico por Imagem:**
 - *Local:* Pactuação com **Iguatu e Icó** (Tomografia, Ressonância, Mamografia).
- **Alta Complexidade e Trauma:**
 - *Referência:* **Hospital Regional de Icó e Hospital Regional do Cariri (Juazeiro do Norte)**.

3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A garantia do acesso a medicamentos é fundamental para a resolutividade do tratamento. A organização em Cedro dá-se em dois níveis:

1. **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF):** Responsável pela programação, aquisição e armazenamento seguro dos insumos, seguindo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).
2. **Dispensação Descentralizada:** Os medicamentos da Atenção Básica (hipertensão, diabetes, analgésicos) são dispensados diretamente nas **Farmácias das UBS** e na Farmácia Central, facilitando o acesso do usuário.
3. **Medicamentos Especializados (Alto Custo):** A Secretaria de Saúde mantém um setor administrativo para auxiliar os pacientes na abertura de processos junto ao Estado (SESA) para recebimento de medicações do Componente Especializado.

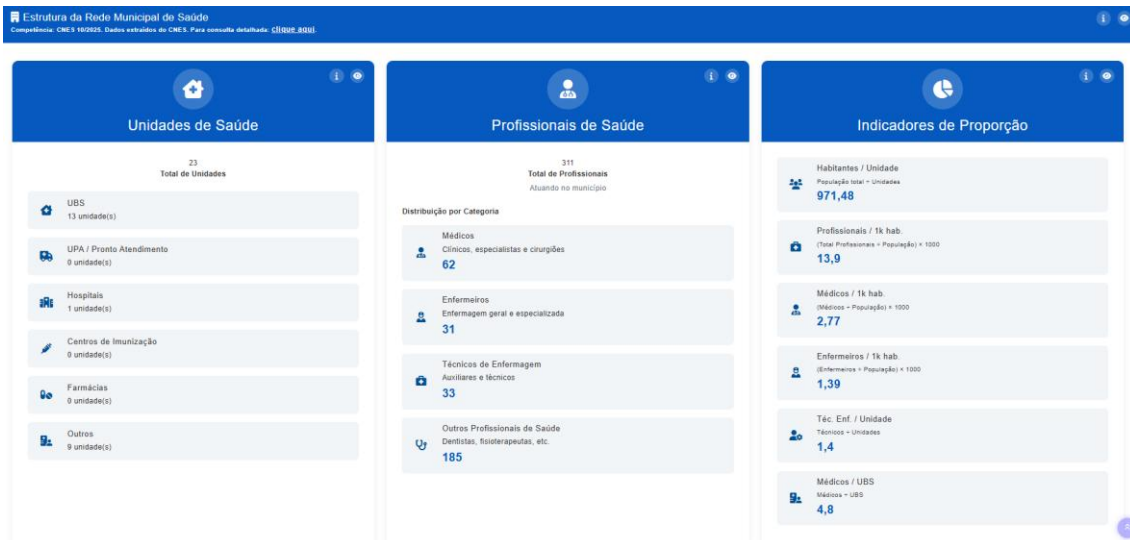
CAPÍTULO 4: GESTÃO DO SUS E CONTROLE SOCIAL

A eficiência da saúde pública depende diretamente da capacidade de gestão. Neste capítulo, apresentamos como a Secretaria Municipal de Saúde organiza seus recursos humanos, tecnológicos e democráticos para garantir o funcionamento da rede.

4.1 FORÇA DE TRABALHO E GESTÃO DE PESSOAS

O maior patrimônio do SUS de Cedro são os seus trabalhadores. A gestão municipal compreende que a humanização do atendimento começa pela valorização de quem cuida.

- **Composição do Quadro:** A força de trabalho é composta por um quadro misto de servidores efetivos (concurados), garantindo a continuidade das políticas públicas, e servidores contratados/comissionados para suprir demandas específicas e flexíveis da rede.
- **Educação Permanente:** A qualificação é contínua. Destaca-se o investimento na formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), incluindo o curso técnico do programa "Saúde com Agente", qualificando-os para novas atribuições como aferição de pressão e glicemia no domicílio.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Ministério da Saúde do Brasil

4.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

Cedro tem avançado significativamente na informatização dos processos, saindo do papel para o dado digital. Isso garante agilidade e fidedignidade nas informações que geram o financiamento da saúde.

- **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC / e-SUS APS):** Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) operam com sistema informatizado. Isso permite que o histórico do paciente seja acessado pela equipe médica e de enfermagem, qualificando o diagnóstico e o acompanhamento de crônicos.
- **Mobilidade na Ponta (Tablets):** Conforme registrado no Relatório de Gestão de 2025, houve a modernização do trabalho de campo com a entrega de **tablets para os Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**.

4.3 CONTROLE SOCIAL (PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE)

O Controle Social em Cedro é ativo, deliberativo e paritário, exercendo seu papel fundamental de fiscalizar e propor melhorias para o SUS.

- **Conselho Municipal de Saúde (CMS):** Instância máxima de deliberação, o CMS de Cedro reúne-se mensalmente e possui composição paritária (50% Usuários, 25% Trabalhadores, 25% Gestão).
- **Conferências de Saúde:** Este Plano Municipal é fruto direto da 9ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em dezembro de 2025. As propostas lá debatidas foram a base para a construção das metas que apresentaremos no próximo capítulo.
- **Ouidoria do SUS:** Canal aberto de comunicação com o usuário para reclamações, denúncias, elogios e sugestões, garantindo que a voz do cidadão chegue diretamente ao gabinete da gestão.

CAPÍTULO 5: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI 2026-2029)

O planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Cedro para o quadriênio 2026-2029 fundamenta-se na **tríade da gestão eficiente**: continuidade, inovação e sustentabilidade.

A construção deste quadro de metas (DOMI) obedeceu a um rigoroso processo de cruzamento técnico e político:

1. **A Base Técnica (PAS 2025)**: Mantivemos os indicadores de desempenho da Atenção Primária (como cobertura de pré-natal e vacinação) que já vêm sendo monitorados com sucesso e que garantem o financiamento federal da APS.
2. **A Vontade Popular (9ª Conferência)**: Incorporamos as novas demandas aprovadas pela população, especialmente as relacionadas à Saúde Digital (uso de tablets e prontuários eletrônicos) e ao Fortalecimento das Linhas de Cuidado (com destaque para o recém-criado Núcleo TEA).
3. **A Viabilidade Financeira (PPA)**: Todas as metas que envolvem reformas, ampliações e aquisições estão alinhadas ao Plano Plurianual (PPA 2026-2029), assegurando que haverá dotação orçamental para executá-las.

Desta forma, o presente plano não é estático; ele projeta uma evolução gradual dos indicadores, ano a ano, rumo à excelência.

Atenção: A relação de DOMI está no final do PMS como anexo 01.

CAPÍTULO 6: PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

A viabilidade de todas as ações descritas neste Plano Municipal de Saúde (PMS) está alicerçada no **Plano Plurianual (PPA 2026-2029)** do Governo Municipal de Cedro.

O financiamento do SUS municipal é tripartite, composto por transferências da União (Fundo Nacional de Saúde), do Estado (Fundo Estadual) e, majoritariamente, por recursos próprios do Tesouro Municipal (FPM/ICMS/ISS), cumprindo o mínimo constitucional de 15%.

Abaixo, apresentamos a dotação orçamentária aprovada para o Fundo Municipal de Saúde, organizada por Programas Finalísticos, conforme consta no PPA.

6.1 Tabela Consolidada de Investimentos (2026-2029)

A tabela abaixo separa os recursos em Programas Finalísticos (Atenção Básica, Especializada, Vigilância) e Programas de Investimento de Capital (Obras e Equipamentos), facilitando a visualização para o Conselho Municipal de Saúde.

Cód	Programa / Ação	2026 (R\$)	2027 (R\$)	2028 (R\$)	2029 (R\$)	TOTAL (R\$)
0030	INVESTIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA (Obras/Equip)					
	Constr., Ampl. e Reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	529.044,57	566.077,69	605.703,13	648.102,35	2.348.927,74
	Aquisição de Transporte, Urgência e Emergência (Ambulância)	479.724,70	513.305,43	549.236,81	587.683,39	2.129.950,33
	Constr., Ampl. e Reforma da Infraestrutura Saúde (Geral)	202.260,96	216.419,23	231.568,58	247.778,38	898.027,15
	Construção e Estruturação de Serviços Especializados	200.000,00	214.000,00	228.980,00	245.008,60	887.988,60
	Aquisição de Equip. Diagnóstico por Imagem e Monitoramento	150.000,00	160.500,00	171.735,00	183.756,45	665.991,45
	Aquisição de Veículos e Transporte Sanitário de Apoio	150.000,00	160.500,00	171.735,00	183.756,45	665.991,45
0025	GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (Custeio)					
	Gerenciamento e Manutenção da Atenção Básica	8.202.307,60	8.776.469,13	9.390.821,97	10.048.179,51	36.417.778,21
	Gestão das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2.304.061,56	2.465.345,87	2.637.920,08	2.822.574,49	10.229.902,00
	Atendimento às Pessoas Reconhecidamente Carentes	772.518,29	826.594,57	884.456,19	946.368,12	3.429.937,17
	Manutenção e Aquisição de Veículos para Atenção Básica	391.611,09	419.023,87	448.355,54	479.740,43	1.738.730,93
	Gerenciamento e Manutenção das Equipes de Saúde Bucal	198.249,57	212.127,04	226.975,93	242.864,25	880.216,79

Cód	Programa / Ação	2026 (R\$)	2027 (R\$)	2028 (R\$)	2029 (R\$)	TOTAL (R\$)
	Implantação e Apoio à Saúde Mental (Crianças/Adolescentes)	90.000,00	96.300,00	103.041,00	110.253,87	399.594,87
0026	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)					
	Gerenciamento e Manutenção da MAC	4.919.323,71	5.263.676,37	5.632.133,72	6.026.383,08	21.841.516,88
	Manutenção do SAMU	123.307,33	131.938,84	141.174,56	151.056,78	547.477,51
0024	GESTÃO E CONSÓRCIO					
	Participação no Consórcio Público de Saúde (Icó)	994.604,02	1.064.226,30	1.138.722,14	1.218.432,69	4.415.985,15
	Gerenc. e Manutenção do Conselho Mun. de Saúde	28.420,92	30.410,38	32.539,11	34.816,85	126.187,26
0028	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
	Gerenc. e Manutenção dos Agentes de Endemias	1.691.804,79	1.810.231,13	1.936.947,31	2.072.533,62	7.511.516,85
0027	VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE ANIMAL					
	Gerenc. e Manutenção da Vigilância à Saúde	396.869,63	424.650,50	454.376,04	486.182,36	1.762.078,53
	Gestão e Proteção ao Bem-Estar Animal (Parcerias)	120.000,00	128.400,00	137.388,00	147.005,16	532.793,16
	Campanha de Vacinação de Animais	40.000,00	42.800,00	45.796,00	49.001,72	177.597,72
0029	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
	Gerenciamento e Manut. da CAF Municipal	312.060,20	333.904,41	357.277,72	382.287,16	1.385.529,49
0002	ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE					
	Gerenc. e Manut. da Secretaria de Saúde (Admin Geral)	4.681.876,13	5.009.607,46	5.360.279,98	5.735.499,58	20.787.263,15

Fonte: PPA 2026-2029 - Prefeitura Municipal de Cedro (Anexo II e IV)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O **Plano Municipal de Saúde de Cedro (2026-2029)** reafirma o compromisso inegociável desta gestão com a defesa da vida. Ao longo destas páginas, traçamos um diagnóstico claro da nossa realidade e definimos caminhos concretos para superar desafios históricos.

Não apresentamos aqui promessas vazias, mas metas quantificadas e orçadas. Desde a manutenção da nossa excelência na Atenção Primária até a inovação tecnológica com a saúde digital e o fortalecimento da inclusão através do Núcleo TEA, cada linha deste plano tem um objetivo único: **cuidar melhor do povo cedrense.**

A execução deste instrumento será monitorada anualmente através do **Relatório Anual de Gestão (RAG)** e quadrimestralmente nas audiências públicas na Câmara Municipal, garantindo a transparência e o controle social que o SUS exige.

Que este documento seja vivo nas mãos de cada trabalhador da saúde e de cada conselheiro, guiando-nos na construção de uma Cedro mais saudável, humana e feliz.

Cedro-CE, dezembro de 2025.

Maria Marcleide do Nascimento

Secretária Municipal de Saúde

Tereza Wyana Ferreira Viana

Secretária Executiva de Saúde

Izlia Alencar Ferreira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)*. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CEDRO. Conselho Municipal de Saúde. *Relatório Final da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Cedro*. Tema: "Fortalecimento das linhas de cuidado: Caminhos para a saúde digital, otimização dos recursos e sustentabilidade". Cedro: CMS, 2025.

CEDRO. Prefeitura Municipal. *Lei do Plano Plurianual (PPA) para o quadriênio 2026-2029*. Cedro: Governo Municipal, 2025.

CEDRO. Secretaria Municipal de Saúde. *Programação Anual de Saúde (PAS) 2025*. Cedro: SMS, 2025.

CEDRO. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024*. Cedro: SMS, 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: Panorama do Município de Cedro-CE*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/cedro/panorama>. Acesso em: dez. 2025.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB). *Relatórios de Indicadores de Desempenho e Cadastro Individual (e-Gestor AB)*. Ministério da Saúde. Acesso em: dez. 2025.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CEDRO 2026-2029 (DOMI)

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1	Manter em 100% as gestantes estratificadas da atenção primária.	Percentual de gestantes estratificadas. (Gestantes estratificadas ÷ gestantes no período) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.2	Reduzir para um (01) dígito a taxa de mortalidade materna e infantil.	Número de Óbitos.	Médicos, enfermagem e ACS.	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
1.3	Promover ações de orientação para incentivar o parto normal em 100% das gestantes acompanhadas.	Número de ações realizadas individualmente com cada gestante. (Gestantes que receberam incentivo ÷ gestantes acompanhadas) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.4	Garantir o percentual >75% das crianças realizem a primeira consulta por médico ou enfermeiro em até 30 dias de vida.	Percentual de crianças com consulta realizada até 30 dias de vida. (Crianças com consulta realizada ÷ Crianças até dois anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.5	Garantir o percentual >75% das crianças realizem nove consultas por médico ou enfermeiro até dois anos.	Percentual de crianças com nove consultas realizadas até dois anos de vida ÷ Crianças até dois anos de idade × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.6	Garantir o percentual >75% de registro de peso e altura das crianças até dois anos de idade.	Percentual de crianças com registro de peso e altura até dois anos de idade. (Crianças com peso e altura registrado ÷ crianças até dois anos de idade) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.7	Garantir o percentual >75% das crianças com duas visitas domiciliares realizadas por ACS, sendo uma até trinta dias de vida e outra até seis meses.	Porcentagem de crianças com visitas realizadas. (Crianças com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	76%	76%	76%	76%	76%

1.8	Vacinar >75% das crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com as doses recomendadas.	Porcentagem de crianças vacinadas (Crianças vacinadas ÷ crianças) x 100.	Equipe de Imunização e APS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.9	Garantir que >75% das gestantes realizem a primeira consulta do pré-natal em até 12 semanas de gestação	Porcentagem de gestantes com consulta realizada. (Gestantes com primeira consulta em até 12 semanas ÷ Gestantes) x 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.10	Assegurar que >75% das gestantes realizem sete consultas durante a gestação	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) x 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.11	Atingir >75% de gestantes com sete registros de pressão arterial durante a gestação	Porcentagem de gestantes com sete registros. (Gestantes com pressão registrada ÷ gestantes) x 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.12	Garantir que >75% de gestantes tenham pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante a gestação	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) x 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.13	Alcançar >75% das gestantes com pelo menos três visitas domiciliares realizadas por ACS após a primeira consulta de pré-natal	Porcentagem de gestantes com visitas realizadas. (Gestantes com visitas realizadas ÷ gestantes) x 100.	Equipe de ACS	76%	76%	76%	76%	76%
1.14	Atingir >75% das gestantes vacinadas com uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação	Porcentagem de gestantes vacinadas (Gestantes vacinadas ÷ gestantes) x 100.	Equipe de Imunização	76%	76%	76%	76%	76%
1.15	Assegurar que >75% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre de gestação	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) x 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%

1.16	Assegurar que >75% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no terceiro trimestre de gestação	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) x 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
------	---	--	----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: A integração das metas do Novo Modelo de Financiamento da APS ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vem como uma decisão estratégica para unir qualidade no atendimento e sustentabilidade orçamentária. Os quatro pilares fundamentais desta decisão são:

- **Sustentabilidade Financeira:** Como o repasse federal agora é baseado em **desempenho** e não apenas per capita, cumprir as metas clínicas (ex: Pré-Natal, Hipertensão) é obrigatório para garantir e ampliar a receita do município.
- **Qualidade Clínica:** Adoção de indicadores que não são apenas burocráticos, mas focam em **resultados reais de saúde**, como a redução da mortalidade materno-infantil e controle de crônicos, áreas prioritárias para o Ministério da Saúde.
- **Monitoramento e Transparência:** Facilita a fiscalização pelo Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle, utilizando dados padronizados (e-SUS/SISAB) para uma gestão ágil e transparente.
- **Realismo Orçamentário (PPA):** Garante que o planejamento técnico esteja alinhado ao **Plano Plurianual (PPA 2026-2029)**, evitando a criação de metas de saúde que não possuam cobertura financeira para serem executadas.

1.17	Realizar no mínimo >75% uma consulta presencial ou remota durante o puerpério até 42 dias pós parto.	Porcentagem de puérperas com uma consulta realizada. (Puérperas com consulta realizada ÷ Puérperas).	eSF	76%	76%	76%	76%	76%
1.18	Garantir que >75% das puérperas recebam uma visita domiciliar por ACS até 42 dias pós parto.	Porcentagem de puérperas com visitas realizadas (Puérperas com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	76%	76%	76%	76%	76%
1.19	Garantir que >75% das mulheres de 25 a 64 anos realizem um exame de rastreamento para câncer do colo do útero (citopatológico), coletado solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Porcentagem de mulheres com citopatológico realizado. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 25 a 64 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
1.20	Atingir 75% de cobertura de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, com solicitação ou avaliação registrada nos últimos 24 meses	Porcentagem de mulheres com mamografia realizada. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 50 a 69 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

Indicador C3 - Cuidado da gestante e puérpera (novo financiamento)

Indicador C7 - Cuidado na prevenção do câncer (novo financiamento)

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

OBJETIVO: Ampliar o monitoramento clínico das pessoas com doenças crônicas, com foco na avaliação periódica de parâmetros essenciais para a prevenção de complicações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1	Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao ano anterior. (2% ao ano)	Percentual de óbitos prematuros por Doenças crônicas não transmissíveis.	ESF, Vigilância	23,93%	25,43%	24,92%	24,42%	23,93%
2.2	Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos para >75% dos idosos do município.	Porcentagem de idosos estratificados. (Idosos estratificados ÷ idosos.) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
2.3	Garantir que >75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada 06 meses.	Percentual de diabéticos que realizaram consulta. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
2.4	Assegurar que >75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses.	Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem, aux. enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
2.5	Atingir >75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	ACS.	76%	76%	76%	76%	76%
2.6	Garantir que >75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um	Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses.	Enfermagem e aux. enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%

	registro de peso e altura nos últimos doze meses.	(Diabéticos com registro no prontuário nos últimos 12 meses ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.							
2.7	Alcançar >75% das pessoas com diabetes com uma solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com ao menos uma solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses. (Diabéticos com solicitação ou resultado registrado ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos e enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%	76%
2.8	Assegurar que >75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de avaliação dos pés nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de avaliação dos pés. (Diabéticos com avaliação registrada ÷ Total de diabéticos) × 100.	Médicos e enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%	76%
2.9	Garantir que >75% das pessoas com hipertensão realizem no mínimo uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de hipertensos que realizaram consulta no semestre. (Hipertensos com consulta registrada ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	76%	76%	76%	76%	76%	76%
2.10	Atingir >75% de pessoas com hipertensão com no mínimo uma aferição de pressão arterial registrada nos últimos seis meses.	Percentual de hipertensos com aferição de pressão registrada. (Hipertensos com aferição registradas ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%	76%
2.11	Assegurar que >75% das pessoas com hipertensão recebam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre elas, nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos que receberam pelo menos duas visitas. (Hipertensos com visitas registradas no período de 12 meses, com intervalo ≥ 30 dias ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	ACS.	76%	76%	76%	76%	76%	76%
2.12	Garantir que >75% das pessoas com hipertensão tenham no mínimo um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos com registro nos últimos 12 meses. (Hipertensos com registro de peso e altura ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem e aux. enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%	76%

Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes (novo financiamento)

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)

Nota: A integração das metas do Novo Modelo de Financiamento da APS ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vem como uma decisão estratégica para unir qualidade no atendimento e sustentabilidade orçamentária. Os quatro pilares fundamentais desta decisão são:

- **Sustentabilidade Financeira:** Como o repasse federal agora é baseado em **desempenho** e não apenas per capita, cumprir as metas clínicas (ex: Pré-Natal, Hipertensão) é obrigatório para garantir e ampliar a receita do município.
- **Qualidade Clínica:** Adoção de indicadores que não são apenas burocráticos, mas focam em **resultados reais de saúde**, como a redução da mortalidade materno-infantil e controle de crônicos, áreas prioritárias para o Ministério da Saúde.
- **Monitoramento e Transparência:** Facilita a fiscalização pelo Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle, utilizando dados padronizados (e-SUS/SISAB) para uma gestão ágil e transparente.
- **Realismo Orçamentário (PPA):** Garante que o planejamento técnico esteja alinhado ao **Plano Plurianual (PPA 2026-2029)**, evitando a criação de metas de saúde que não possuam cobertura financeira para serem executadas.

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**OBJETIVO:** Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental.

N°	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1	Garantir atendimento psicológico a 75% dos usuários com demanda identificada.	Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. (Pacientes em atendimento ÷ Fila de espera identificada) × 100.	Psicólogo da APS	75%	75%	75%	75%	75%
3.2	Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental.	Número de ações de promoção.	Psicólogo da APS	12	3	3	3	3
3.3	Realizar o Matriciamento em Saúde Mental na RAS local em até 100%	Matriciamento em Saúde Mental	S.M.S./CAPS	100%	25%	50%	75%	100%
3.4	Manter um (01) núcleo de atendimento ao T.E.A	Número de núcleo T.E.A mantido	S.M.S	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DA SAÚDE BUCAL**OBJETIVO:** Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1	Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre.	Número de ações realizadas.	Equipe de Saúde Bucal	4	1	1	1	1
4.2	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%
4.3	Alcançar 90% das gestantes com no mínimo uma avaliação odontológica realizada durante a gestação por cirurgião-dentista	Percentual de gestantes com avaliação odontológica na gestação. (Nº de gestantes avaliadas ÷ Total de gestantes cadastradas) x 100.	Equipe de Saúde Bucal	90%	90%	90%	90%	90%
4.4	Alcançar >5% de primeiras consultas programadas pela equipe de saúde bucal	Percentual de primeiras consultas odontológicas programadas. (Número de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) x 100.	Equipe de Saúde Bucal	6%	6%	6%	6%	6%
4.5	Atingir >75% de tratamentos concluídos após a primeira consulta programada	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos. (Número de pessoas com tratamento odontológico concluído ÷ Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada) x 100.	Equipe de Saúde Bucal	76%	76%	76%	76%	76%
4.6	Manter em 9% o número de exodontias realizadas pela equipe de saúde bucal	Percentual de exodontias realizadas. (Número total de exodontias realizadas ÷ Número de total de procedimentos individuais	Equipe de Saúde Bucal	9%	9%	9%	9%	9%

		preventivos, curativos e exodontias realizadas) x 100.						
4.7	Atingir >1% de cobertura da ação coletiva da escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos matriculadas no ensino fundamental	Percentual de cobertura da escovação supervisionada em escolares. (Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) x 100.	Equipe de Saúde Bucal/P.S.E	2%	2%	2%	2%	2%
4.8	Alcançar 82% de procedimentos odontológicos preventivos realizados pelas equipes de Saúde Bucal	Percentual de procedimentos preventivos em saúde bucal. (Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados ÷ Número total de procedimentos odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados) x 100.	Equipe de Saúde Bucal	82%	82%	82%	82%	82%
4.9	Atingir >8% dos procedimentos restauradores realizados como Tratamento Restaurador Atraumático (ART)	Percentual de restaurações realizadas por ART. (Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados ÷ Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados) x 100.	Equipe de Saúde Bucal	9%	9%	9%	9%	9%

Indicador C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera (Novo Financiamento)

Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento

Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento

Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento

Indicador B4 - Escovação Supervisionada em Faixa Etária Escolar (de 6 a 12 Anos) - Novo Financiamento

Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento

Nota: A integração das metas do Novo Modelo de Financiamento da APS ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vem como uma decisão estratégica para unir qualidade no atendimento e sustentabilidade orçamentária. Os quatro pilares fundamentais desta decisão são:

- **Sustentabilidade Financeira:** Como o repasse federal agora é baseado em **desempenho** e não apenas per capita, cumprir as metas clínicas (ex: Pré-Natal, Hipertensão) é obrigatório para garantir e ampliar a receita do município.
- **Qualidade Clínica:** Adoção de indicadores que não são apenas burocráticos, mas focam em **resultados reais de saúde**, como a redução da mortalidade materno-infantil e controle de crônicos, áreas prioritárias para o Ministério da Saúde.
- **Monitoramento e Transparência:** Facilita a fiscalização pelo Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle, utilizando dados padronizados (e-SUS/SISAB) para uma gestão ágil e transparente.
- **Realismo Orçamentário (PPA):** Garante que o planejamento técnico esteja alinhado ao **Plano Plurianual (PPA 2026-2029)**, evitando a criação de metas de saúde que não possuam cobertura financeira para serem executadas.

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DAS LINHAS DE CUIDADO DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (IDOSOS)

OBJETIVO: Ampliar e qualificar as ações de atenção à saúde das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, por meio da organização das linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1	Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.2	Realizar o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha) em 100% dos nascidos vivos em hospitais e maternidades	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.3	Realizar teste do olhinho e coraçãozinho em 100% dos nascidos vivos	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.4	Garantir que >75% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos últimos doze meses	Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: (Nº de idosos com consulta realizada ÷ Nº total de idosos cadastrados) x 100.	Médico e enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%
5.5	Assegurar que >75% da população idosa tenha no mínimo dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses	Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: (Nº de idosos com dois registros de peso e altura ÷ Nº total de idosos cadastrados) x 100.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	76%	76%	76%	76%	76%
5.6	Alcançar >75% de cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre as visitas, nos últimos doze meses	Percentual de idosos com duas visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias. Fórmula: (Nº de idosos com duas visitas registradas com intervalo ≥ 30 dias	ACS.	76%	76%	76%	76%	76%

		\div N° total de idosos cadastrados) x 100.						
5.7	Atingir >75% de cobertura vacinal contra influenza entre os idosos, com registro de pelo menos uma dose aplicada nos últimos doze meses	Percentual de idosos vacinados contra influenza no ano. Fórmula: $(N^{\circ}$ de idosos vacinados contra influenza \div N° total de idosos cadastrados) x 100.	Atenção Primária	76%	76%	76%	76%	76%
5.8	Garantia da equidade e integralidade do cuidado às populações em situação de vulnerabilidade e privação de liberdade, conforme a PNAISP.	% de custodiados triados para ISTs, Tuberculose e outras doenças/agravos.	Atenção Primária	100%	100%	100%	100%	100%

Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)

Nota: A integração das metas do Novo Modelo de Financiamento da APS ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vem como uma decisão estratégica para unir qualidade no atendimento e sustentabilidade orçamentária. Os quatro pilares fundamentais desta decisão são:

- **Sustentabilidade Financeira:** Como o repasse federal agora é baseado em **desempenho** e não apenas per capita, cumprir as metas clínicas (ex: Pré-Natal, Hipertensão) é obrigatório para garantir e ampliar a receita do município.
- **Qualidade Clínica:** Adoção de indicadores que não são apenas burocráticos, mas focam em **resultados reais de saúde**, como a redução da mortalidade materno-infantil e controle de crônicos, áreas prioritárias para o Ministério da Saúde.
- **Monitoramento e Transparência:** Facilita a fiscalização pelo Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle, utilizando dados padronizados (e-SUS/SISAB) para uma gestão ágil e transparente.
- **Realismo Orçamentário (PPA):** Garante que o planejamento técnico esteja alinhado ao **Plano Plurianual (PPA 2026-2029)**, evitando a criação de metas de saúde que não possuam cobertura financeira para serem executadas.

DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Aprimorar a organização e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo os processos de trabalho das equipes multiprofissionais. Atenção Básica - Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Vigilância Sanitária - Vigilância Epidemiológica

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual de cobertura da APS. $(\text{População coberta} \div \text{População total estimada}) \times 100$.	Médicos, enfermagem, ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
6.2	Manter em até 30% as internações por condições sensíveis à APS.	Percentual de internações por condições sensíveis à APS. $(\text{N}^\circ \text{ de ICSAP} \div \text{Total de internações clínicas}) \times 100$.	Médicos, enfermagem, ACS.	30%	30%	30%	30%	30%
6.3	Atualizar 100% dos Protocolos Operacionais Padrões (POP) dos serviços públicos de saúde do município, até dezembro de 2029.	Percentual de POPs revisados e atualizados. $(\text{POPs atualizados} \div \text{Total de POPs vigentes}) \times 100$	S.M.S/A.P.S	100%	25%	50%	75%	100%
6.4	Encaminhar profissionais para no mínimo cinco capacitações, sendo elas regionais e estaduais.	Nº de capacitações regionais ou estaduais com participação de profissionais.	S.M.S.	5	5	5	5	5
6.5	Manter ativo o comitê de investigação de óbito materno e infantil.	Comitê de investigação ativo	S.M.S, hospital, Vigilância Epidemiológica e APS	1	1	1	1	1
6.6	Implantar e manter em funcionamento 02 (duas) Equipes Multiprofissionais (eMulti) para suporte às Equipes de Saúde da Família, sendo 01 na modalidade "Ampliada" e 01 na modalidade "Estratégica".	Número de equipes eMulti implantadas e cadastradas no SCNES.	S.M.S. / Atenção Primária / Coord. eMulti	2	2	2	2	2

VIGILANCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**OBJETIVO:** Promover o desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
7.1	Encaminhar no mínimo >75% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. (Nº de mulheres encaminhadas ÷ mulheres de 50 a 69 anos) × 100.	Agendamento, Enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%
7.2	Realizar três ou mais ações de promoção e prevenção em saúde por ano.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano.	Enfermagem, S.M.S.	3	3	3	3	3
7.3	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. (Nº de acompanhados ÷ Total × 100)	Enfermagem, ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
7.4	Assegurar que >75% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de pelo menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento	Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. (Nº de meninas vacinadas ÷ Nº de meninas de 9 a 14) × 100.	Equipe de Imunização.	76%	76%	76%	76%	76%
7.5	Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 75% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses	Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. (Nº de atendimentos ÷ Nº total de mulheres de 14 e 69 anos) × 100.	Médicos e Enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%
7.6	Manter a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional superior a 60%.	Percentual da população acompanhada; (Nº avaliação nutricional registrada ÷ População estimada) × 100.	Médicos, Enfermagem e ACS.	61%	61%	61%	61%	61%
7.7	Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em pelo menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS.	Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens ≥50 anos. (Nº de homens ≥50 anos com ações registradas ÷ Nº total de homens ≥50 anos cadastrados) × 100.	Médicos, Enfermagem e ACS.	15%	15%	15%	15%	15%

7.8	Realizar pelo menos uma ação educativa voltada à saúde do homem em cada unidade de saúde durante o mês de novembro.	Nº de unidades com ações do Novembro Azul realizadas.	Médicos, Enfermagem.	1	1	1	1	1
7.9	Verificar a situação vacinal dos estudantes das escolas pactuadas e encaminhar situações de atraso.	% de escolares com verificação da situação vacinal realizada.	Atenção Primária (APS) / Vigilância Epidemiológica/P.S.E	100%	85%	90%	95%	100%
7.10	Realizar ações de promoção da saúde mental, prevenção de bullying e cultura de paz.	% de escolas pactuadas com ações de saúde mental realizadas	Coordenação PSE / APS / Educação	100%	85%	90%	95%	100%
7.11	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) para monitoramento da obesidade.	% de escolares com avaliação antropométrica realizada	APS / ACS / PSE	100%	85%	90%	95%	100%
7.12	Realizar atividades educativas sobre combate à Dengue, Zika e Chikungunya	% de escolas pactuadas com ações de combate ao vetor	APS / ACS / PSE / Endemias	100%	100%	100%	100%	100%
7.13	Garantir a execução do ciclo do PSE em todas as escolas que aderiram ao programa	% de escolas pactuadas com registro de atividades no e-SUS/SISAB	Coordenação PSE / Gestão da Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%

Indicador C7 - Cuidado na Prevenção do Câncer (Novo Financiamento)

VIGILANCIA EM SAÚDE

Nota: A integração das metas do Novo Modelo de Financiamento da APS ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vem como uma decisão estratégica para unir qualidade no atendimento e sustentabilidade orçamentária. Os quatro pilares fundamentais desta decisão são:

- **Sustentabilidade Financeira:** Como o repasse federal agora é baseado em **desempenho** e não apenas per capita, cumprir as metas clínicas (ex: Pré-Natal, Hipertensão) é obrigatório para garantir e ampliar a receita do município.
- **Qualidade Clínica:** Adoção de indicadores que não são apenas burocráticos, mas focam em **resultados reais de saúde**, como a redução da mortalidade materno-infantil e controle de crônicos, áreas prioritárias para o Ministério da Saúde.
- **Monitoramento e Transparência:** Facilita a fiscalização pelo Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle, utilizando dados padronizados (e-SUS/SISAB)

para uma gestão ágil e transparente.

- **Realismo Orçamentário (PPA):** Garante que o planejamento técnico esteja alinhado ao **Plano Plurianual (PPA 2026-2029)**, evitando a criação de metas de saúde que não possuam cobertura financeira para serem executadas.

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS**OBJETIVO:** Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
8.1	Manter contratos com casas de apoio e hospedagem para pacientes fora domicílio.	Contrato vigente com casa de apoio/hospedagem para pacientes.	S.M.S.	1	1	1	1	1
8.2	Manter contratos com empresa de transportes de pacientes.	Contrato vigente com empresa de transporte de pacientes.	S.M.S.	1	1	1	1	1
8.3	Contratar/manter contrato de locação de equipamentos médicos e hospitalares, incluindo manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, destinados ao atendimento das necessidades de pacientes com indicação médica de uso continuado, para atender demandas extemporâneas e ambiência hospitalar em caráter complementar, junto a secretaria de saúde.	Contrato vigente com empresa de equipamentos médicos e hospitalares	S.M.S	1	1	1	1	1
8.4	Realizar, mensalmente, o controle da oferta e demanda de 100% dos serviços ambulatoriais regulados pela Central de Regulação.	Percentual de serviços regulados com controle de oferta e demanda realizado. <i>(Serviços controlados ÷ Total de serviços regulados) x 100</i>	S.M.S	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**OBJETIVO:** Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Atenção Básica - Suporte Profilático e Terapêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Manter a distribuição de medicamentos conforme a REMUME.	Percentual de medicamentos distribuídos conforme a REMUME.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
9.2	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica pelo menos uma vez ao ano.	Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	1	1	1	1	1
9.3	Manter ativa a Comissão de Farmácia, com no mínimo uma reunião.	Número de reuniões registradas.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	1	1	1	1	1
9.4	Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia.	Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

Atenção Básica - Vigilância Sanitária - Vigilância Epidemiológica.

N°	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
10.1	Notificar 90% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.2	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.3	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.4	Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. (Casos notificados e acompanhados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.5	Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (Casos curados ÷ Casos novos confirmados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	85%	85%	85%	85%	85%

10.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase (Casos examinados ÷ Contatos registrados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
10.7	Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida. (Óbitos com causa definida ÷ Total de óbitos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	96%	96%	96%	96%	96%
10.8	Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias.	Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias (Casos encerrados em até 60 dias ÷ Total de DNCI) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
10.9	Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias.	Número de revisões/atualizações realizadas.	Vigilância epidemiológica.	1	1	1	1	1
10.10	Notificar 90% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.11	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de acidentes de trabalho graves investigados (Acidentes investigados ÷ Acidentes identificados) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
10.12	Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância.	Número de capacitações realizadas	Vigilância sanitária.	1	1	1	1	1
10.13	Atingir no mínimo 80% das ações de Vigilância em Saúde	Percentual de ações da VS executadas. (Ações realizadas ÷ Ações previstas) × 100.	Vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, equipe APS.	80%	80%	80%	80%	80%

10.14	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros atualizados (Cadastros atualizados ÷ Total de cadastros) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
10.15	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de cobertura de semanas com monitoramento entomológico. (Semanas com monitoramento ÷ Semanas do ano) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.16	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de análises de água realizadas. (Análises realizadas ÷ Análises mínimas previstas) × 100.	Vigilância sanitária.	85%	85%	85%	85%	85%
10.17	Alcançar >75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas com homogeneidade ≥ 75%. (Vacinas com ≥ 75% de homogeneidade ÷ Total de vacinas analisadas) × 100.	Sala de imunização.	76%	76%	76%	76%	76%
10.18	Realizar o LIRAA de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde	LIRAA realizado (numeral)	Vigilância em Saúde/Agentes de Endemias	16	4	4	4	4
10.19	Manter a cobertura de visita domiciliar para o Levantamento de Índice Amostral-LIA	Cobertura de visita domiciliar por ocasião do LIA (percentual)	Vigilância em Saúde/Agentes de Endemias	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
10.20	Realizar quadrimestralmente as ações dos sete grupos considerados prioritárias: I. Cadastramento de estabelecimentos sujeitos a VISA; II. Inspeção de estabelecimentos sujeitos a VISA; III. Atividades educativas para a população; IV. Atividades educativas	Percentual de ações realizadas nos sete grupos considerados prioritários	Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária)	100%	100%	100%	100%	100%

	para o setor regulado; V. Recebimento de denúncias/reclamações; VI. Atendimento a denúncias/reclamações; VII. Instauração de processo administrativo sanitário, considerados necessários ao município.							
10.21	Garantir a disponibilidade contínua de insumos estratégicos (larvicidas, biolarvicidas e inseticidas) para 100% das atividades de campo dos Agentes de Endemias.	Percentual de ciclos de visita realizados com abastecimento pleno de insumos.	S.M.S. / Vigilância Ambiental / Endemias	100%	100%	100%	100%	100%

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA GESTÃO E DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS

OBJETIVO: Ampliar e qualificar os espaços de participação popular e controle social no SUS, garantindo a atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde, o funcionamento da ouvidoria e a realização de instâncias deliberativas e fiscalizatórias sobre a gestão do sistema de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
11.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	S.M.S. e C.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
11.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano	S.M.S. e C.M.S.	1	1	1	1	1
11.3	Realizar pelo menos duas reuniões ordinárias com membros conselheiros por quadrimestre, com intervalo mínimo de sessenta dias.	Número de reuniões realizadas.	S.M.S. e C.M.S.	6	6	6	6	6
11.4	Manter uma sala exclusiva para ouvidoria.	Sala exclusiva para ouvidoria. (Nº de meses com sala ativa / 12) x 100.	Ouvidor.	100%	100%	100%	100%	100%
11.5	Realizar pelo menos uma ação da ouvidoria a cada quadrimestre.	Percentual de quadrimestres com ação de ouvidoria realizada. (Nº de quadrimestres com ação / Nº de quadrimestres) x 100.	Ouvidor.	100%	100%	100%	100%	100%
11.6	Manter o serviço de Auditoria da SMS	Serviços de auditoria da SMS	S.M.S	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 12: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE**OBJETIVO:** Qualificação da gestão.

Orçamento PPA: Atenção Básica - Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Suporte Profilático e Terapêutico - Vigilância Sanitária - Vigilância Epidemiológica - Alimentação e Nutrição.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) x 100.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
12.2	Monitorar, mensalmente, a execução de 100% dos contratos e convênios firmados pela Secretaria Municipal da Saúde (com exceção dos Convênios firmados no Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB e no Sistema de Convênios – SICONV).	Percentual de contratos e convênios monitorados	S.M.S	100%	100%	100%	100%	100%
12.3	Examinar, regularmente, previamente 100% dos textos de editais para licitação, termos de referência e documentos necessários à formalização de processos licitatórios a serem encaminhados à Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal	Percentual de procedimentos de licitação examinados.	S.M.S	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 13: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA**OBJETIVO:** Qualificar e melhorar a estrutura física das unidades de saúde.

Atenção Básica - Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
13.1	Manter no mínimo 03 salas odontológicas em funcionamento no CEO, Centro de Especialidades Odontológicas.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	S.M.S.	3	3	3	3	3
13.2	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.3	Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.4	Garantir o abastecimento contínuo de materiais de consumo, bem como a manutenção dos serviços essenciais de infraestrutura (energia elétrica, internet e telefonia) em todas as unidades de saúde do município.	Proporção de unidades em funcionamento ideal.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.5	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, além do abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde, garantindo condições seguras e adequadas de transporte sanitário.	Proporção da frota com manutenção preventiva em dia.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.6	Renovar gradualmente a frota de veículos da saúde e implementar cronograma permanente de manutenção preventiva.	Número de veículos adquiridos.	S.M.S.	05	2	1	1	1

13.7	Manter contrato com laboratório especializado para exames laboratoriais.	Existência de contrato vigente com laboratório de exames laboratoriais.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.8	Ampliar horário de atendimento para Unidade de Saúde com Atendimento Estendido.	Número de unidades de saúde com atendimento ampliado.	S.M.S.	1	0	0	1	0
13.9	Mentor os contratos e convênios com o Hospital e Maternidade Zulmira Sedrim Aguiar	Existência de contratos e convênios vigentes com o H.M.Z.S.A	S.M.S	100%	100%	100%	100%	100%
13.10	Manter os contratos e convênio com o serviço do Glaucoma	Existência de contratos e convênios com o prestador de serviços do Glaucoma	S.M.S	100%	100%	100%	100%	100%
13.11	Realizar mutirões ou pactuações para cirurgias eletivas de catarata (Facoemulsificação).	Quantidade de mitirões de facoemulsificação realizados	S.M.S. / Regulação	8	2	2	2	2
13.12	Garantir, mensalmente, contrapartida para o funcionamento da sede do SAMU conforme ações pactuadas com a Secretaria Estadual de Saúde.	Número de meses com contrapartida garantida	S.M.S	48	12	12	12	12
13.13	Ampliar em 15% a oferta de cirurgias eletivas de média complexidade no Hospital e Maternidade Zulmira Sedrin Aguiar (Ex: Hérnias, Vesícula, Périneo, etc).	Número de cirurgias realizadas / Ano base x 100	S.M.S/ Direção do Hospital	15%	10%	10%	15%	15%
13.14	Garantir a oferta de consultas, exames especializados e atendimento odontológico de média complexidade através do contrato de rateio com o Consórcio Público (Policlínica e CEO Regional de Icó).	Percentual de execução financeira e operacional do Contrato de Rateio pactuado. (<i>Repasses realizados ÷ Repasses programados</i>) x 100	S.M.S. / Setor Financeiro / Regulação	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 14: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA SAÚDE

Objetivo: Ampliar, reestruturar e qualificar os equipamentos públicos de saúde do município, assegurando melhores condições de trabalho às equipes e maior acesso da população aos serviços de saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.1	Construção da sede do CAPS	Percentual de execução física da obra da sede do CAPS	S.M.S.	100%	25%	50%	75%	100%
14.2	Reforma e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas e/ou ampliadas	S.M.S.	12	04	04	02	02
14.3	Ampliação dos Serviços do Núcleo do T.E.A	Percentual de ampliação dos serviços especializados do Núcleo do T.E.A (quantidade de crianças e adolescentes atendidas)	S.M.S.	100%	25%	25%	25%	25%
14.4	Reforma da Sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Percentual de execução da reforma da sede da SMS	S.M.S.	100%	00%	25%	50%	100%
14.5	Reforma e Reabertura dos Pontos de Apoio	Percentual de pontos de apoio reformados e reabertos	S.M.S.	100%	25%	50%	75%	100%
14.6	Aquisição de Transporte Sanitário Adaptável	Número de veículos de transporte sanitário adaptados adquiridos	S.M.S.	01	00	00	00	01
14.7	Implantação de um Centro de Reabilitação (CER)	Centro de Reabilitação implantado e em funcionamento	S.M.S.	01	00	01	00	00

14.8	Implantação do Laboratório de Prótese Dentária	Laboratório de Prótese Dentária implantado e em funcionamento	S.M.S.	01	01	00	00	00
14.9	Aquisição de Maleta Odontológica (Consultório Portátil)	Número de maletas odontológicas adquiridas	S.M.S.	01	01	00	00	00
14.10	Aquisição de Equipamentos para as UBS	Percentual de UBS equipadas conforme padrão mínimo estabelecido	S.M.S.	100%	25%	50%	75%	100%
14.11	Aquisição de Equipamentos para o Centro de Reabilitação (CER)	Percentual de equipamentos especializados adquiridos para o CER	S.M.S	100%	00%	50%	75%	100%
14.12	Aquisição de 64 Motocicletas para os Agentes Comunitários de Saúde	Número de motocicletas adquiridas	S.M.S	100%	25%	50%	75%	100%
14.13	Aquisição de um veículo tipo camionete para os Agentes de Endemias	Número de veículos adquiridos	S.M.S	01	00	00	01	00
14.14	Aquisição de um veículo para a equipe multiprofissional	Número de veículos adquiridos	S.M.S	01	00	00	01	00
14.15	Implantar e manter o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% dos Centros de Saúde da Família e unidades de apoio até dezembro de 2029.	Percentual de unidades (Sede/Zona Rural e Apoios) com PEC implantado e em uso. <i>(Unidades com PEC ÷ Total de Unidades) x 100</i>	S.M.S. / T.I	100%	100%	100%	100%	100%
14.16	Informatizar e manter o trabalho de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo uso de tablets e integração com e-SUS até dezembro de 2029.	Percentual de ACS com atividade laboral informatizada (uso efetivo de tablets). <i>(ACS com tablets ativos ÷ Total de ACS) x 100</i>	S.M.S. / T.I	100%	100%	100%	100%	100%
14.17	Informatizar o processo de trabalho da Equipe Multiprofissional da APS, garantindo uso de Prontuário Eletrônico (PEC) e equipamentos	% de profissionais da Equipe Multiprofissional registrando atendimentos em sistema informatizado (PEC/e-SUS)	Coordenação de Atenção Primária / Setor de TI /	100%	100%	100%	100%	100%

	adequados.		Coordenação eMulti					
14.18	Informatizar e manter o trabalho de 100% dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), garantindo uso de tablets e integração com sistemas de vigilância até dezembro de 2029.	Percentual de ACE com atividade laboral informatizada e dados sincronizados. <i>(ACE com tablets ativos ÷ Total de ACE) x 100</i>	S.M.S. / Vigilância em Saúde / T.I.	100%	100%	100%	100%	100%
14.19	Manter 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Endemias (ACE) equipados com Kits de EPIs (Fardamento, Proteção Solar, Calçados, Bolsas) adequados à função.	Percentual de agentes com kit de EPI completo e dentro do prazo de validade.	S.M.S. / Vigilância em Saúde / Atenção Primária	100%	100%	100%	100%	100%

NOTA TÉCNICA: ALINHAMENTO ESTRATÉGICO COM O PLANO NACIONAL DE SAÚDE (PNS)

Referência: Compatibilização das Metas Municipais (2026-2029) com as Diretrizes Nacionais do SUS.

A elaboração da matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde de Cedro obedeceu rigorosamente aos princípios do **Planejamento Ascendente** do SUS, conforme preconizado na Lei nº 8.080/90. A análise técnica demonstra que as prioridades locais não são isoladas, mas constituem a operacionalização territorial das macroestratégias federais.

Abaixo, apresenta-se a correlação analítica entre os eixos estruturantes nacionais e a sua materialização no planejamento de Cedro:

1. Eixo: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

- **Diretriz Nacional:** Universalizar o acesso, fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) e garantir a resolutividade na porta de entrada.
- **Correspondência Municipal:** Este eixo é a espinha dorsal do PMS de Cedro, materializado nas **Diretrizes 04 (Saúde Bucal), 06 (Qualificação da APS) e 07 (Promoção da Saúde)**. O município garante 100% de cobertura de ESF e Saúde Bucal, superando a meta nacional de expansão, e foca na qualificação do processo de trabalho (Meta 6.3 - Protocolos) para aumentar a resolutividade.

2. Eixo: Cuidado Integral e Ciclos de Vida

- **Diretriz Nacional:** Garantir o cuidado centrado na pessoa, com longitudinalidade e coordenação do cuidado.
- **Correspondência Municipal:** O município fragmentou este eixo em diretrizes específicas para garantir visibilidade aos grupos prioritários, alinhado à política de equidade do PNS.
 - **Diretriz 01 (Materno-Infantil):** Foco na redução da mortalidade e qualificação do pré-natal.
 - **Diretriz 02 (Crônicos):** Foco no controle da Hipertensão e Diabetes (DCNT).
 - **Diretriz 03 (Saúde Mental) e 05 (Idosos/Vulneráveis):** Garantia de atendimento especializado, incluindo o suporte inovador ao TEA.

3. Eixo: Assistência Farmacêutica e Acesso a Insumos

- **Diretriz Nacional:** Ampliar o acesso a medicamentos e qualificar a gestão da assistência farmacêutica.
- **Correspondência Municipal:** Contemplado integralmente na **Diretriz 09**, que estabelece metas para a manutenção do abastecimento conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e a qualificação técnica dos profissionais envolvidos (Meta 9.2).

4. Eixo: Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

- **Diretriz Nacional:** Apoiar a inovação, a saúde digital e a avaliação em saúde.
- **Correspondência Municipal:** Cedro insere-se na era da Saúde Digital através da **Diretriz 14**, com metas específicas para a implantação total do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a informatização do processo de trabalho dos Agentes Comunitários (tablets), garantindo dados fidedignos para a tomada de decisão.

5. Eixo: Participação da Comunidade e Controle Social

- **Diretriz Nacional:** Fortalecer o controle social e a gestão participativa.
- **Correspondência Municipal:** Assegurado na **Diretriz 11**, que prevê não apenas a manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde (CMS), mas também a garantia de infraestrutura para a Ouvidoria do SUS (Meta 11.4), assegurando que a voz do usuário chegue à gestão.

6. Eixo: Regionalização e Regulação

- **Diretriz Nacional:** Organizar a rede de forma regionalizada e territorializada.
- **Correspondência Municipal:** Como município de pequeno porte, Cedro atua em consonância com a governança regional (17ª ADS e Consórcio de Icó). Este alinhamento está expresso na **Diretriz 08 (Regulação)** e na **Diretriz 13**, que garantem o transporte sanitário e o acesso à média e alta complexidade pactuada (Meta 13.14).

CONCLUSÃO O presente Plano Municipal de Saúde demonstra **total aderência** às diretrizes nacionais vigentes. A estrutura do DOMI de Cedro transcende o cumprimento burocrático, apresentando metas que conectam a **sustentabilidade financeira** (focada nos indicadores de desempenho do novo financiamento) com a **qualidade assistencial** exigida pelo Ministério da Saúde.



Conselho Municipal de Saúde de Cedro

RESOLUÇÃO CMS Nº 01/2026, DE 27 DE JANEIRO DE 2026

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde (PMS) e do Demonstrativo de Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) de Cedro para o quadriênio 2026-2029 e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cedro, Estado do Ceará, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de janeiro de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 609, de 26 de março de 2021, que revoga a Lei nº 03/2001, reestrutura e institui o Conselho de Saúde do Município de Cedro e define sua organização e funcionamento;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO que o Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS para o período de quatro anos;

CONSIDERANDO o Demonstrativo de Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), que detalha de forma técnica e operacional as ações previstas para o alcance dos indicadores de saúde no quadriênio;

CONSIDERANDO o Parecer Favorável deste Conselho, exarado nesta data, que analisou a compatibilidade das propostas contidas no PMS e no DOMI com as necessidades de saúde da população de Cedro;

RESOLVE:

Art. 1º APROVAR, na íntegra, o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o seu respectivo Demonstrativo de Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) de Cedro, referentes ao quadriênio 2026-2029.

Art. 2º Os referidos documentos estabelecem as diretrizes, objetivos e metas para a condução da Política Municipal de Saúde nos próximos quatro anos, servindo de base para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) subsequentes.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Saúde deverá dar ampla publicidade a esta Resolução e ao conteúdo do Plano Municipal de Saúde e do DOMI, bem como proceder com a inserção das informações e documentos comprobatórios no Sistema DigiSUS Gestor (Módulo Planejamento), para fins de monitoramento e controle.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cedro - CE, 27 de janeiro de 2026.

Izlia Alencar Ferreira
Presidente

Portaria 2108.001/2025 – GAB.

Homologo a Resolução nº 01/2026 do Conselho Municipal de Saúde de Cedro

Maria Marcleide do Nascimento
Secretária Municipal de Saúde
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 0107.001/2025