



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) **2026/2029**

MARCELINO VIEIRA/RN
2025

Hindemberg Pontes de Lima
Prefeito Municipal

José Jácome Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gilderlândio Johnny de Oliveira
Coordenador da Atenção Primária à Saúde (APS)

Hugo Leonardo de Queiroz Silva
Coordenador da Vigilância em Saúde (VS)

Pedro Erton de Queiroz
Coordenador da Vigilância Sanitária

Tereza Deisy Lopes Jácome
Laécia Lizianne de Paiva
Lucimara Fernandes da Silva
Janaildo Josemar Davino
Dayane Carlos Lins
Equipe colaboradora

APRESENTAÇÃO

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

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

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho Municipal de Saúde (CMS), provenientes de diretrizes da Conferência municipal, Estadual e Nacional de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

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

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

Tendo em vista que o PMS é o principal instrumento para definição da política municipal de Saúde, o desafio é provocar as diferentes áreas de atuação da SMS a integrar essas questões e o monitoramento em seus processos de trabalho. O Plano deverá expressar as

prioridades territoriais, considerando as disparidades e as especificidades da situação de saúde distribuídas no município, em conformidade com as normativas que regulamentam o SUS. A Secretaria Municipal de Saúde, no processo de planejamento com a participação e controle social, avaliará as sugestões propostas, podendo incluir, alterar ou excluir propostas, visando pactuar compromissos executáveis.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento oficial de planejamento estratégico da saúde pública em nível municipal, possuindo validade de quatro anos. Ele orienta todas as ações, metas, serviços e investimentos na área da saúde no município durante esse período, sempre dentro das diretrizes e arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo indispensável para o recebimento de recursos federais e a avaliação da gestão municipal da saúde.

Segundo a Lei nº 8.142/1990, que regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS em seu Art. 1º, §1º O plano de saúde é o instrumento básico para o planejamento e a execução das ações de saúde dos entes públicos. Sendo um item obrigatório com base na Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde, na qual estão reunidas as normas do SUS, determinando que, Art. 23, §1º O Plano de Saúde é um instrumento que deve ser elaborado no primeiro ano de gestão e terá vigência de quatro anos. A mesma Portaria, no Art. 24, estabelece o que o PMS deve conter no mínimo: I – a análise situacional de saúde; II – as diretrizes, objetivos e metas; III – a regionalização das ações e serviços de saúde; IV – os indicadores e metas que permitam o monitoramento e avaliação e; V – os recursos disponíveis para as ações.

A Lei nº 8.142/1990 também estabelece que o plano deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde; no Art. 1º, inciso I: É condição para o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde estaduais e municipais a instituição e funcionamento do Conselho de Saúde [...] com a responsabilidade de aprovar o Plano de Saúde.

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, também reforça que o planejamento em saúde deve ser contínuo, integrado e participativo, onde no Art. 36, diz: O processo de planejamento e orçamento do setor saúde é ascendente, integrado, contínuo e participativo.

A importância do PMS está no fato de que ele é a principal ferramenta de planejamento e gestão SUS no nível municipal. Garantindo que as ações de saúde sejam organizadas, integradas e voltadas para as necessidades reais da população.

Com diretrizes e metas claras, o plano contribui para a qualificação da atenção à saúde, promovendo: I – Acesso mais fácil e eficiente; II – Redução de desigualdades e; III – Fortalecimento da atenção básica.

Mesmo com a troca de gestores a cada mandato, o PMS assegura a continuidade das políticas de saúde, evitando rupturas bruscas ou desorganização dos serviços.

2. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

2.1. Informações Territoriais

(Fonte: Portal do IBGE)

2.1.1. Município: Marcelino Vieira

2.1.2. Estado: Rio Grande do Norte

2.1.3. Área Territorial (Km): 345.711 km²

2.1.4. Nº de habitantes: 7.896

2.1.5. Densidade Demográfica: 22,84 hab. Km²

2.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: VI URSAP

2.2. Secretaria de Saúde

(Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES)

2.2.1. Nome da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde de Marcelino Vieira

2.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): 6915469

2.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: 08.357.618/0001-15

2.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Coronel José Marcelino, SN, Centro Administrativo – 59970-000 – Marcelino Vieira/RN

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

2.2.6. Telefone da Secretaria de Saúde: (84) 9 8674-8064

2.3. Informações da Gestão Municipal

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

2.3.1. Nome do(a) Prefeito(a): Hindemberg Pontes de Lima

2.3.2. Nome do(a) Secretário(a) de Saúde em Exercício: José Jácome Filho

2.3.3. E-mail do(a) Secretário(a) de Saúde: [jacomedede@gmail.com](mailto:jacomede@gmail.com)

2.3.4. Telefone do(a) Secretário(a) de Saúde: (84) 99837-4952

2.4. Fundo Municipal de Saúde

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

2.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): Nº 35/1990

2.4.2. Data de criação do Fundo de Saúde: 1990

2.4.3. CNPJ do Fundo de Saúde: 13.441.844/0001-10

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

2.4.5. Gestor do Fundo Municipal de Saúde: José Jácome Filho

2.5. Plano Municipal de Saúde

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

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

2.6. Conselho Municipal de Saúde

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

2.6.1. Instrumento de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei Nº 286/2017

2.6.2. Data da Criação do Conselho Municipal de Saúde: 20/02/2017

2.6.3. Endereço do Conselho Municipal de Saúde: Rua Coronel José Marcelino, SN, Centro Administrativo – 59970-000 – Marcelino Vieira/RN

2.6.4. E-mail do Conselho Municipal de Saúde: conselhomunicipaldesaudemv19@gmail.com

2.6.5. Telefone do Conselho Municipal de Saúde: (84) 3385-2070

2.6.6. Nome do(a) Presidente(a) do Conselho municipal de Saúde: Veruska Jácome de Lima

2.6.7. Número de Conselheiros por Segmento

1. Usuários: 06 2. Governo: 03 3. Trabalhadores: 03 4. Prestadores: 00

2.7. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Marcelino Vieira está localizado na mesorregião do Oeste Potiguar e microrregião de Pau dos Ferros, Estado do Rio Grande do Norte, distante 400 km de Natal, capital estadual, e 1.884km de Brasília, capital federal. Ocupa uma área territorial de 345,711 km² e se limita com os municípios de Pau dos Ferros e Rafael Fernandes a norte; Tenente Ananias a sul; Pilões, Antônio Martins e Alexandria a leste; José da Penha e Rafael Fernandes a oeste.

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município contava com uma população de 7.896 pessoas, destas, 3.883 são homens e 4013 são mulheres, para o ano de 2024 o IBGE projetou para Marcelino Vieira, uma população de 8.092 habitantes.

3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

O município de Marcelino Vieira apresenta avanços significativos, mas também enfrenta desafios típicos de cidades de pequeno porte no Brasil.

Marcelino Vieira conta com 04 (quatro) unidades básicas de saúde (UBS), uma Academia da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde onde funciona a central de regulação de exames. As UBSs oferecem serviços ambulatoriais, incluindo consultas médicas, odontológicas, pré-natal, vacinação, curativos e acompanhamento de doenças crônicas. Elas estão vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e funcionam de segunda a sexta-feira, em

horários que variam entre 7h e 17h, dependendo da unidade, com exceção da Unidade Mista de Saúde Dona Laura que conta com atendimento médico e de enfermagem 24h, todos os dias, em regime de plantão.

A cidade também conta com 05 (cinco) Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 21 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 04 Agentes Comunitários de Endemias (ACE), 01 e-Multi – formada por: psicóloga, nutricionista, assistente social, educadora física e fisioterapeutas – 01 Serviço Especializado de Saúde Bucal (SESB), 01 Farmácia Básica e 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

A Secretaria Municipal de Saúde tem trabalhado de forma multidisciplinar, em parceria com a Secretaria de Educação, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde através do Programa de Saúde na Escola (PSE) e da campanha de vacinação “Minha escola nota 10”, movimento que avalia as coberturas vacinais e leva a estratégia de vacinação para as escolas.

Além de trabalhar com esses programas a secretaria também tem buscado parcerias com universidades, como por exemplo: a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, que tem ofertado cursos de capacitações profissionais, fortalecendo o Programa de Educação Permanente, a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), com sede na capital do Estado do Rio Grande do Sul, que por meio do TeleNordeste – projeto do PROADI-SUS, que vincula médicos da Associação Hospitalar Moinhos de Vento às Equipes de Saúde da Família como forma de intervenção para melhoria da assistência à saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Essa iniciativa, disponibiliza assistência médica especializada para os estados da região Nordeste do Brasil, por meio de Telemedicina, e tem como objetivo não apenas expandir o atendimento, mas também fornece suporte terapêutico a áreas carentes de recursos médicos especializados, eliminando vazios assistenciais e promovendo o desenvolvimento da saúde digital, preconizado pela Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, apoiado na Política Nacional de Atenção Básica, na Política Nacional de Atenção Especializada e na a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O município também tem implementado ações específicas para a saúde da mulher, como parte da assistência preventiva. Essas iniciativas buscam aumentar a adesão aos exames preventivos, como o Papanicolau e a mamografia, por meio de atividades educativas e de conscientização. Um exemplo é a parceria com o Programa Academia da Saúde, que promove atividades físicas e orientações sobre hábitos saudáveis.

3.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

2.1.1. População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2022

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	219	230	449
5 a 9 anos	245	192	437
10 a 14 anos	279	287	566
15 a 19 anos	304	287	591
20 a 29 anos	610	562	1.172
30 a 39 anos	617	629	1.246
40 a 49 anos	507	500	1.007
50 a 59 anos	430	496	926
60 a 69 anos	342	418	760
70 a 79 anos	223	277	500
80 anos e mais	107	135	242
TOTAL	3.883	4.013	7.896

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

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

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

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

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

ATIVIDADES/FONTES DE RENDA MUNICIPAIS	
1.	Administração Pública
2.	Agropecuária
3.	Comércio local

Fonte: Portal do IBGE

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

ATIVIDADES QUE IMPACTAM AS POLÍTICAS	
1.	Criação de galináceos
2.	Produção de leite
3.	Cultivo agrícola

Fonte: Secretaria de Saúde

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

Fonte: Portal do IBGE

1,8 salários mínimos

2.1.8. Qual o resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais? Período: 2023

Fonte: Portal do IBGE

O IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,6.

2.1.9. Qual o resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos finais? Período: 2023

Fonte: Portal do IBGE

O IDEB para os anos finais, de 4,3.

2.1.10. Qual a Taxa de Escolarização do município? Período: 2022

Fonte: Portal do IBGE

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 100%

2.1.11. Qual o percentual (%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município? Período: 2022

Fonte: Portal do IBGE

O percentual de esgotamento sanitário foi de 29,96%

2.1.12. O município possui e/ou contrata sistema de coleta de lixo domiciliar? Qual o percentual (%) de cobertura? Período: 2010

Fonte: Portal do IBGE

16,02%

2.1.13. O município possui sistema de abastecimento de água? Qual o percentual (%) de cobertura? Período: 2022

Fonte: Portal do IBGE

O abastecimento e tratamento da água é feito pela Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (CAERN), que abastece aproximadamente 90% dos domicílios

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

Fonte: Portal do IBGE

Caatinga

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

Fonte: Secretaria de Saúde

Não, o município não possui.

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

Dados do IBGE (2021), apontam que as principais fontes de renda são a administração pública, que conta com um total de 256 empregos formais, sendo o setor que mais emprega no município, a agropecuária e o comércio local.

A produção de ovos destaca-se na agropecuária local, empregando cerca de 20 pessoas. Além disso, o município possui atividades relacionadas à criação de galináceos, bovinos, ovinos, suínos, caprinos e equinos, bem como à produção de leite, mel e diversos cultivos agrícolas como milho, mandioca, batata-doce, tomate, banana e goiaba.

O comércio local, inclui farmácias, óticas, perfumarias, padarias, açougues e fruteiras, representando 8% do total de trabalhadores. Apesar de contar com apenas 5 modalidades comerciais, o setor tem mostrado crescimento, com a abertura de 8 novas empresas em 2024.

Além dessas atividades, o município tem se destacado pela implementação da Lei Geral da Micro e Pequena Empresa, o que tem incentivado o empreendedorismo local e contribuído para o dinamismo econômico da cidade.

A educação básica no município de Marcelino Vieira é caracterizada pelos seguintes aspectos: a educação pré-escolar é realizada pelas redes de ensino municipal, estadual e privada. O ensino a nível fundamental vem apresentando um crescimento na demanda de matrículas nas redes municipais e estaduais, o rendimento escolar não é satisfatório em decorrência de fatores como: situação econômica da família, deficiência nas estruturas físicas das instituições de ensino e formação pedagógica insuficiente por parte de alguns educadores, para tanto se investe em programas de educação permanente e cursos de pró-formação.

A educação em ensino médio funciona apenas em uma escola da rede estadual de ensino, e os alunos ao concluírem o ensino médio, têm que se deslocar para a capital, Natal, Mossoró ou Pau dos Ferros em busca de ingresso no ensino superior.

Atualmente o município conta com 13 escolas de educação pré-escolar na rede municipal, 04 escolas de ensino fundamental II, dentre as quais 02 são da rede municipal, uma da rede estadual e uma da rede privada, e apenas uma escola de ensino médio, da rede estadual.

No ano de 2023, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) era de 4,6 para os anos iniciais do ensino fundamental (rede pública) e de 4,3 para os anos finais do ensino fundamental (rede pública), sendo que o valor máximo do índice é 10.

2.2. Dados sobre Morbimortalidade

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	59	20	12	12
II. Neoplasias (tumores)	67	67	89	145	105
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	3	3	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	5	2	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	1	2	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	4	9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	24	41	30	55
X. Doenças do aparelho respiratório	20	15	27	33	44
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	46	56	49	59
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	11	5	3	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	4	5	11	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	16	17	29	26
XV. Gravidez parto e puerpério	92	125	95	84	76

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	5	4	6
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2	2	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	1	1	8	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	14	25	25	34	46
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	-	5	6
TOTAL	327	405	394	464	492

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	12	7	2	
II. Neoplasias (tumores)	11	8	10	9	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	4	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	5	4	10	
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	-	
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	3	4	
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	18	20	13	
X. Doenças do aparelho respiratório	12	6	10	3	
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	4	4	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	
2X-III.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	-	1	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	4	2	1	
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1	1	

XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	1	2	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	6	5	3	
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	
TOTAL	62	67	70	57	

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

2.2.3. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	1

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
02	01	04	04	-

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

2.2.5. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
02	0	01	01	2

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

2.2.6. Número de Óbitos Ocorridos por Condições Sensíveis à APS (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
22	21	23	18	-

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

2.2.7. Número de Óbitos por Causas Externas - Violências e acidentes (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
01	01	01	01	0

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
98	115	77	77	65

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

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

Vacinas	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	37,25	133,98	66,33	90,91	95,65
Hepatite B em crianças até 30 dias	27,45	140,78	61,22	80,31	94,20
Penta	45,10	85,44	78,57	77,92	94,20
Poliomielite	44,12	88,35	71,43	83,12	81,16
Poliomielite 4 anos	15,71	33,63	80,00	107,79	81,16
Tetra Viral	65,62	59,22	80,61	115,58	84,06
Tríplice Viral D1	60,78	103,88	118,37	101,30	100
Tríplice Viral D2	21,57	7,77	61,22	114,29	84,06

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI)

2.2.10. Doses aplicadas das vacinas de Dengue e Covid, no município (2020 a 2024)

Vacinas	2020	2021	2022	2023	2024
DENGUE	-	-	-	-	-
COVID	-	-	-	-	-

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI) - RN+ Vacina

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

2020	2021	2022	2023	2024
7,41	4,41	5,25	6,98	3,28

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI) - RN+ Vacina

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

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0
20 a 29 anos	03	05	08

30 a 39 anos	18	29	47
40 a 49 anos	30	85	115
50 a 59 anos	80	138	218
60 a 69 anos	87	209	296
70 a 79 anos	85	161	246
80 anos e mais	52	91	143
TOTAL	355	633	988

Fonte: e-SUS AB

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

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0
20 a 29 anos	01	08	09
30 a 39 anos	18	29	47
40 a 49 anos	18	37	55
50 a 59 anos	33	77	110
60 a 69 anos	42	107	149
70 a 79 anos	41	79	120
80 anos e mais	24	44	68
TOTAL	167	381	548

Fonte: e-SUS AB

2.2.14. Número de casos de Dengue, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
06	00	28	20	34

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

2.2.15. Número de casos de Zika Vírus, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

2.2.16. Número de casos de Chikungunya, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
03	0	10	10	06

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

2.2.17. Número de casos de Febre do Oropouche, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

2.2.18. Número de casos de Sífilis Congênita, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

2.2.19. Número de casos de Sífilis Adquirida, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
03	01	04	01	00

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

2.2.20. Número de casos de Tuberculose, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	01	02	02	01

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

2.2.21. Número de casos de Hanseníase, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

2.2.22. ANÁLISE SOBRE A MORBIMORTALIDADE NO MUNICÍPIO

Na relação de morbidade hospitalar, as principais causas de internações são: Neoplasias; Doenças do aparelho circulatório; Gravidez, parto e puerpério; Doenças do aparelho digestivo; Lesões, envenenamento, e alguma outra consequência ou causas externas; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho genitourinário; Doenças da pele e tecidos subcutâneos; Doenças do sistema nervoso; Doenças dos olhos e anexos; Sinais, sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; Afecções do período perinatal; Doenças infecciosas/parasitárias; Transtornos mentais e comportamentais; Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Doenças do sangue/hematológicas e tratamentos imunitários e Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

2.3. Estrutura do Sistema de Saúde

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

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Posto de Saúde			01	01
Centro de Saúde/Unidade Básica			04	04
Policlínica				
Hospital Geral				
Pronto Socorro Geral				
Consultório Isolado				
Clínica/Centro de Especialidade				
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia				
Unidade Móvel Terrestre				
Farmácia			01	01
Unidade de Vigilância em Saúde				
Central de Gestão em Saúde				
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematologia				
Centro de Atenção Psicossocial				

Unidade de Atenção à Saúde Indígena				
Pronto Atendimento				
Polo Academia da Saúde			01	01
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)				
Central de Abastecimento				
Centro de Imunização			01	01

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

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

NATUREZA JURÍDICA	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
MUNICÍPIO	05			05
TOTAL	05			05

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

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

() SIM (X) NÃO () EM TRAMITAÇÃO

Qual? Não participa

Qual objeto? Não participa

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

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

(X) SIM () NÃO

Qual instituição? Universidade do Estado do Rio grande do Norte – UERN, Universidade Potiguar – UNP, Escola Profissionalizante Catarina de Siena

Qual objeto? Realização de cursos de educação permanente e campo de estágio

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

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

Embora o município disponha de unidades de saúde básicas e unidade mista, a oferta de serviços especializados é limitada, o que exige deslocamentos para cidades vizinhas para atendimentos específicos. No entanto, Marcelino Vieira tem demonstrado esforços significativos para melhorar a saúde da população, com investimentos em infraestrutura, programas de prevenção e gestão hospitalar. No entanto, desafios como a adesão a exames

preventivos e a ampliação de serviços especializados ainda precisam ser enfrentados para garantir uma saúde de qualidade para todos os cidadãos.

2.4. Atenção Primária à Saúde - APS

2.4.1. Estrutura Operacional da Atenção Primária à Saúde (Jan/2025)

Nº de Equipes de ESF	Nº de equipes de SB	Nº de equipes e-Multi	% de Cobertura da Atenção Primária à Saúde
05	04	01	100%

Fonte: e-SUS AB - SISAB

2.4.2. Número de profissionais que compõem a Atenção Primária à Saúde (Jan/2025)

PERFIL	TOTAL
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	21
Agente de Combate às Endemias (ACE)	04
Técnico em Enfermagem	05
Enfermeiro	05
Médico	05
Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal	04
Dentista	04

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

2.4.3. O município participa de Programa de Provisão de Médicos?

(X) SIM () NÃO

Qual o Programa? Programa Mais Médicos

Quantos profissionais estão ligados ao Programa? 02

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

2.4.4. Produção da Atenção Primária à Saúde (2020 a 2024)

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Médicas	12.325	11.397	10.736	10.919	13.635
Consultas de Enfermagem	1.591	2.969	4.130	4.909	3.867
Visitas Domiciliares	16.581	17.741	19.252	20.542	21.699
Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	21.270	21.648	63.664	68.409	63.263

Consultas de Profissionais de Nível Superior (outros profissionais da APS)	2.604	3.409	4.396	4.710	3.513
TOTAL	54.371	57.164	102.178	109.489	105.977

Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB

2.4.4. ANÁLISE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO

Segundo indicadores municipais de 2020, a cobertura da atenção primária era: 100 % da população atendida por equipes de Atenção Básica; 81 % atendida por equipes de saúde bucal e, 59 % acompanhada por agentes comunitários de saúde.

A baixa cobertura de agentes comunitários de saúde, sugere a oportunidade de reforço nesse ponto específico. Apesar da efetividade da gestão, a infraestrutura de APS em municípios pequenos enfrenta desafios em manter protocolos locais, oportunidade de formação contínua e a adoção eficiente do modelo de acesso avançado, previsto na Política Nacional de Atenção Básica.

A gestão municipal tem demonstrado foco em investimentos e ações comunitárias, especialmente voltada para a prevenção e estratégias de ESF, mas, ainda há margem para aprimorar alguns serviços, como: cobertura completa por agentes comunitários; consolidação de protocolos de acesso avançado/acolhimento; monitoramento contínuo e análise de desempenho via sistemas de dados; expansão e qualificação dos recursos humanos, especialmente nas ESFs.

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

2.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por sexo (Jan/2025)

PERFIL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Servidores Efetivos	06	11	17
Servidores Temporários	37	52	89
Servidores Comissionados	05	01	06
Terceirizados	06	07	13
Estagiários	0	0	0
Bolsistas	0	0	0
TOTAL	54	71	125

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

2.5.2. ANÁLISE SOBRE O PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS MUNICIPAL

Marcelino Vieira conta com uma força de trabalho de saúde diversificada e voltada para a atenção primária, com presença dos mais diversos profissionais que compõem a estrutura multidisciplinar do município. Nos últimos anos vem acontecendo uma expansão significativa nesse quadro, com vistas a melhorar a organização institucional e a operacionalidade dos serviços públicos de saúde.

2.6. Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso

Rede Materno-infantil (Rede Alyne)

1. Qual o fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de risco habitual?

O acompanhamento da gestação de risco habitual é realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Esse acompanhamento é conduzido, principalmente, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam de forma contínua e integral, oferecendo cuidados voltados à prevenção de agravos, detecção precoce de complicações e promoção do bem-estar do binômio mãe/bebê.

Durante o pré-natal, a equipe multiprofissional realiza consultas regulares, exames laboratoriais e de imagem conforme o protocolo do Ministério da Saúde, além de orientações sobre alimentação saudável, atividade física, sinais de risco e cuidados com a saúde emocional. O vínculo entre a gestante e a equipe é um aspecto essencial, pois favorece a adesão ao acompanhamento e possibilita o monitoramento próximo das condições de saúde da mulher e do feto.

A APS também desempenha papel importante na articulação com outros níveis de atenção, encaminhando, quando necessário, as gestantes que apresentem sinais de risco intermediário ou alto risco para serviços especializados, garantindo a continuidade do cuidado. Além disso, promove ações educativas em grupos de gestantes, incentivando o autocuidado e o preparo para o parto, o puerpério e a amamentação.

Dessa forma, o acompanhamento da gestação de risco habitual na Atenção Primária reforça os princípios da integralidade, da equidade e da humanização do cuidado, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil e para a melhoria dos indicadores de saúde da comunidade.

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

A gestação de alto risco é aquela em que a mulher apresenta condições clínicas, obstétricas ou socioeconômicas que podem comprometer a saúde materna e/ou fetal, exigindo uma atenção mais especializada e monitoramento intensivo.

Na APS, o acompanhamento inicia-se com a detecção de fatores de risco durante as consultas de pré-natal. A equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro e o médico da Estratégia Saúde da Família, através da realização da avaliação clínica detalhada, solicitação exames e monitoramento os resultados, observando possíveis intercorrências.

Ao identificar situações de risco, como hipertensão, diabetes gestacional, anemia grave, idade materna extrema, histórico de complicações obstétricas ou condições socioambientais desfavoráveis, a gestante é encaminhada para o serviço de referência especializado em pré-natal de alto risco, geralmente o Hospital da Mulher, em Mossoró/RN, para casos de malformações congênitas ou quaisquer alterações na anatomia do bebê, este é encaminhado para a Maternidade Escola Januário Cicco, em Natal/RN, para casos de infecções que possam atravessar a barreira placentária e comprometer a saúde do binômio, a gestante é encaminhada para o Centro de Educação e Pesquisas em Saúde Anita Garibaldi.

Mesmo após o encaminhamento, a Atenção Primária mantém o acompanhamento compartilhado com o serviço de referência, garantindo a continuidade do cuidado, o suporte emocional e o acompanhamento da família. Essa articulação entre os níveis de atenção é fundamental para assegurar uma linha de cuidado integral, desde o diagnóstico até o parto e o puerpério.

Além disso, a APS atua na promoção de ações educativas e de apoio social, buscando reduzir vulnerabilidades e fortalecer o vínculo da gestante com os serviços de saúde. Assim, o acompanhamento e o encaminhamento da gestação de alto risco representam uma prática essencial para a redução da mortalidade materna e perinatal, garantindo um cuidado seguro, humanizado e resolutivo.

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

O município não dispõe de maternidade para realização de partos, porém, mantém parcerias com a Maternidade Santa Luiza de Marilac, em Pau dos Ferros/RN, o Hospital

Maternidade Joaquina Queiroz, em Alexandria/RN e, as maternidades de referência, o Hospital Maternidade Almeida Castro e Hospital da Mulher, em Mossoró/RN.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

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

Os pacientes que necessitam de apoio psicossocial são encaminhados pelos médicos das estratégias de saúde da família para o atendimento com a psicóloga da e-Multi, após a primeira consulta de avaliação, o caso pode seguir em atendimento por até no máximo 05 sessões com a psicóloga, ou pode ser encaminhado para atendimento psiquiátrico com o especialista do município.

Rede de Urgência e Emergência (RUE)

1. Qual o fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos de urgência e emergência?

Como o município não dispõe de unidade hospitalar, os casos de urgência e emergência são encaminhados para a unidade mista de saúde, que realiza o atendimento pré-hospitalar, onde são avaliados, estabilizados e transferidos, caso necessário, para o hospital de referência, Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade, em Pau dos Ferros/RN

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

O município está em pactuação para cobertura da nova base do SAMU em Alexandria/RN.

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

1. Qual o fluxo de acesso para atendimento às pessoas com deficiência?

Na Atenção Primária, as pessoas com deficiência são acolhidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, que realizam a escuta qualificada, a identificação das necessidades de saúde e o planejamento do cuidado individualizado. São oferecidos atendimentos clínicos, orientações, acompanhamento domiciliar quando necessário e encaminhamentos para outros serviços especializados. A APS também desempenha papel importante na vigilância em saúde, na promoção da inclusão social e na articulação com políticas intersetoriais, como educação, assistência social e trabalho.

Quando há necessidade de avaliação ou tratamento especializado, a APS realiza o encaminhamento para a Atenção Especializada, como os Centros Especializados em

Reabilitação (CERs) e os Serviços de Atenção à Reabilitação Física, Auditiva, Visual ou Intelectual. Esses serviços oferecem atendimento multiprofissional, diagnóstico funcional, prescrição e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além de acompanhamento terapêutico e suporte às famílias.

Nos casos que exigem procedimentos de maior complexidade, o usuário pode ser referenciado para a Atenção Hospitalar, que atua de forma integrada à rede para garantir cirurgias, internações e outros cuidados necessários. Após o atendimento especializado ou hospitalar, o usuário retorna à Atenção Primária, que mantém o acompanhamento contínuo e o apoio à reabilitação e à inclusão social.

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

1. Qual o fluxo de acesso para atendimento às pessoas com doenças crônicas?

O acesso inicial ocorre, em geral, na Atenção Primária, por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesses serviços, são realizadas ações de prevenção, diagnóstico precoce, controle e acompanhamento das condições crônicas mais prevalentes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, respiratórias e renais, entre outras. A equipe multiprofissional realiza consultas médicas e de enfermagem, solicita e interpreta exames, prescreve medicamentos, acompanha a adesão ao tratamento e orienta sobre alimentação saudável, atividade física e uso correto dos medicamentos.

Quando a condição do paciente exige avaliação ou conduta especializada, a APS realiza o encaminhamento para a Atenção Secundária, que compreende os serviços de média complexidade, como ambulatórios especializados, centros de referência e policlínicas. Nesses locais, o usuário é atendido por especialistas (como cardiologistas, endocrinologistas, nefrologistas, pneumologistas, entre outros) e pode realizar exames complementares mais complexos.

Nos casos que demandam internações, procedimentos de alta complexidade ou acompanhamento hospitalar, o paciente é referenciado para a Atenção Terciária, que envolve os hospitais de referência e serviços especializados em tratamento intensivo ou cirurgias de maior porte. Após a alta ou estabilização do quadro, o usuário retorna à Atenção Primária para continuidade do acompanhamento e reabilitação.

Esse fluxo é sustentado pelo sistema de referência e contrarreferência, que assegura a comunicação entre os níveis de atenção, evitando a fragmentação do cuidado. Além disso, a

APS também promove grupos educativos e ações de autocuidado apoiado, estimulando o protagonismo do usuário no manejo da sua condição crônica.

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

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) configuram-se como arranjos organizativos que integram ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, distribuídos de forma regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora dos fluxos assistenciais. Essas redes visam superar a fragmentação do sistema, promovendo acesso equânime, integralidade da atenção e eficiência na utilização dos recursos públicos. No contexto municipal e regional, as RAS se estruturam em eixos temáticos como Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção às Doenças Crônicas, Rede de Saúde Mental, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, entre outras, articulando serviços de baixa, média e alta complexidade.

O fluxo de acesso dentro das RAS é definido por protocolos de regulação e pactuações interfederativas, garantindo que a porta de entrada preferencial seja a Atenção Primária. Nesse nível, ocorre a escuta qualificada, a estratificação de risco, o acompanhamento longitudinal e o encaminhamento para outros pontos da rede, quando necessário. A regulação municipal e estadual atua como mediadora desses fluxos, otimizando a ocupação de vagas, evitando duplicidade de atendimentos e assegurando a referência e contra-referência. No entanto, na prática, desafios como falhas de comunicação entre os níveis de atenção, demora no agendamento de consultas especializadas, insuficiência de transporte sanitário e ausência de protocolos clínicos unificados ainda comprometem a fluidez e a resolutividade dos fluxos.

A efetividade das RAS depende não apenas da disponibilidade de serviços, mas também da integração entre eles. O uso de sistemas informatizados de regulação e prontuário eletrônico, a educação permanente das equipes, a ampliação da capacidade instalada e o fortalecimento da gestão compartilhada entre municípios e estados são estratégias fundamentais para qualificar o acesso. Ademais, a participação social, por meio dos Conselhos de Saúde, contribui para monitorar e avaliar a efetividade dos fluxos, garantindo que a rede atenda de forma oportuna e centrada nas necessidades da população. Assim, redes bem articuladas e fluxos claros não apenas reduzem iniquidades, mas também otimizam recursos, fortalecem a confiança da população no SUS e promovem melhores resultados em saúde.

2.7. Financiamento do SUS

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

Para o ano de 2026 a prospecção de investimento será de R\$ 9.094.700,00, para o ano de 2027: R\$ 9.545.300,00, para o ano de 2028: R\$ 10.017.100,00 e para o ano de 2029: R\$ 10.512.200,00.

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

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

() SIM (X) NÃO - discorra sobre a iniciativa e como ela impacta na saúde da população. Apresente a distribuição das instituições e suas capacidades e especialidades técnicas, públicas e privadas, de pesquisa, produção e inovação em saúde.

2.8.2. O município fez adesão ao Programa Saúde Digital?

(X) SIM () NÃO

2.8.3. Qual o índice de Maturidade Digital do município?

80%

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

(X) SIM () NÃO

Se a resposta for, sim. Em quais especialidades?

O município possui parceria com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), com sede na capital do Estado do Rio Grande do Sul, que por meio do TeleNordeste – projeto do PROADI-SUS, que vincula médicos da Associação Hospitalar Moinhos de Vento às Equipes de Saúde da Família como forma de intervenção para melhoria da assistência à saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Essa iniciativa, disponibiliza assistência médica especializada para os estados da região Nordeste do Brasil, por meio de Telemedicina, e tem como objetivo não apenas expandir o atendimento, mas também fornece suporte terapêutico a áreas carentes de recursos médicos especializados, eliminando vazios assistenciais e promovendo o desenvolvimento da saúde digital, preconizado pela Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, apoiado na Política Nacional de Atenção Básica, na Política Nacional de Atenção Especializada e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Essa parceria disponibiliza atendimentos com as seguintes especialidades: cardiologia, psiquiatria, endocrinologia, neurologista, neuropediatra e pediatra.

DIRETRIZ 01 – Manter a assistência à saúde às redes de atenção prioritárias (Estratégia de Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Pessoa Portadora de Doenças Crônicas, Saúde do Homem e Saúde da população LGBTQIA+).
OBJETIVO 01 – Qualificar o serviço de saúde mental

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Ampliar acesso aos serviços de saúde mental	Ampliar o número de atendimentos em saúde mental na atenção primária. Garantir a presença de profissionais de saúde mental nas equipes multiprofissionais.	50%	2025	100%
Qualificação do cuidado e da linha de cuidado em saúde mental	Garantir a continuidade do cuidado entre os níveis de atenção (APS, CAPS e internação). Percentual de usuários com plano terapêutico singular (PTS).	30%	2025	100%
Realizar ações regulares de promoção da saúde mental em escolas, empresas e comunidades	Reduzir taxas de suicídio, automutilação e uso abusivo de substâncias.	20%	2025	80%

OBJETIVO 02 – Organizar a rede de atenção à Saúde Bucal, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência integral a saúde bucal.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Ampliação do acesso à atenção em saúde bucal	Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	80%	2025	100%
Qualidade da atenção e resolutividade dos serviços	Ampliar a realização de procedimentos restauradores e preventivos Reduzir o índice de perdas dentárias evitáveis	50%	2025	100%

Promoção a saúde de prevenção de doenças bucais	Garantir atendimento odontológico às gestantes acompanhadas na UBS. Realizar ações coletivas de educação em saúde bucal em escolas, creches e grupos. Implantar programas de escovação supervisionada e aplicação de flúor em escolas públicas. Reduzir a incidência de carie dentária em crianças de 0 a 12 anos.	35%	2025	100%
Atenção especializada e acesso a reabilitação protética	Garantir acesso ao Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) para casos complexos Ampliar a oferta de próteses dentárias fornecidas pelo SUS para adultos e idosos.	30%	2025	100%
Formação e educação permanente	Atualização contínua dos profissionais. Melhoria na qualidade do cuidado.	20%	2025	100%

OBJETIVO 03 – Garantir Atenção Integral a Saúde da Mulher.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Garantir acesso universal e igualitário a serviços de planejamento reprodutivo e saúde sexual.	Disponibilização regular e gratuita de métodos contraceptivos nas UBSs. Campanhas educativas sobre sexualidade e prevenção nas escolas e comunidades.	50%	2025	100%

	Capacitação de profissionais em aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva.			
Garantir atendimento qualificado durante o ciclo gravídico-puerperal.	Implantar ou fortalecer protocolos de pré-natal de risco habitual e alto risco. Percentual de gestantes com ≥ 7 consultas de pré-natal.	75%	2025	100%
Ampliar a detecção precoce e reduzir a mortalidade por câncer de mama e colo do útero.	Cobertura de mamografia (50-69 anos). Cobertura de Papanicolau (25-64 anos). Campanhas de rastreamento e busca ativa para exames.	30%	2025	100%
Ampliar a identificação, acolhimento e proteção das mulheres em situação de violência	Capacitar profissionais da saúde para identificação e notificação de casos. Fortalecer articulação com rede intersetorial (assistência social, segurança pública, justiça). Criar ou fortalecer salas de acolhimento humanizado nas unidades de saúde.	20%	2025	80%
Investigar 100% dos óbitos maternos suspeitos e confirmados	Percentual de óbitos em mulheres de 10 a 49 anos investigados em até 60 dias	70%	2025	100%

OBJETIVO 04 – Atenção integral à saúde da Criança e Adolescente

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Assegurar 90% de crianças com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (C&D)	Consultas regulares de puericultura Avaliação de peso, altura, perímetro cefálico Registro na caderneta Avaliação de saúde bucal, acuidade visual, auditiva, IMC e estado nutricional Ações em escolas	20%	2025	90%
Manter 95% de cobertura vacinal do calendário básico	Atualizar situação vacinal nas consultas. Buscar ativamente crianças com vacinas atrasadas.	78%	2025	95%
Garantir escuta qualificada e acesso à saúde integral a pelo menos 70% dos adolescentes	Consultas com foco em saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e hábitos de vida. Ações educativas.	35%	2025	75%
Reduzir casos de desnutrição ou obesidade em crianças até 5 anos	Acompanhamento nutricional. Educação alimentar e nutricional. Encaminhamento às equipes especializadas.	25%	2025	100%

OBJETIVO 05 – Atenção integral às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Acompanhar $\geq 80\%$ dos hipertensos cadastrados	Cadastro e estratificação de risco Aferição periódica da PA Educação em saúde Tratamento medicamentoso e não medicamentoso	45%	2025	80%
Acompanhar $\geq 80\%$ dos diabéticos cadastrados com controle adequado	Solicitação de exames laboratoriais (glicemia, hemoglobina glicada) Acompanhamento multiprofissional Orientação alimentar e atividade física	40%	2025	80%
Reduzir o número de pacientes com obesidade sem acompanhamento	Avaliação antropométrica Encaminhamento para NASF (quando disponível) Grupos educativos	25%	2025	80%
Aumentar a detecção e acompanhamento de dislipidemias	Solicitação de perfil lipídico Orientação sobre dieta e atividade física Acompanhamento periódico	20%	2025	60%
Realizar ações educativas mensais para pacientes com DCNT	Grupos operativos Oficinas de autocuidado e alimentação saudável Ações intersetoriais	15%	2025	45%

OBJETIVO 06 – Atenção integral à pessoa Idosa (≥ 60 anos).

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Aumentar a cobertura de atendimento da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	Garantir acesso regular à medicação de uso contínuo via farmácia básica. Aumentar a proporção de idosos com visitas domiciliares regulares	40%	2025	75%
Reduzir as internações hospitalares evitáveis de idosos por condições sensíveis à atenção primária.	Criar grupos de promoção da saúde e prevenção de quedas. Realizar relatórios de quedas com ou sem lesão. Diminuir a taxa de internação por condições sensíveis à APS em idosos (diabetes, DPOC).	20%	2025	50%
Ampliar o acesso a avaliações multidimensionais (funcional, cognitiva, nutricional e social) para os idosos.	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Primária. Aumentar o número de idosos acompanhados por equipes de saúde da família com plano de cuidado individualizado. Realizar busca ativa de idosos em situação de vulnerabilidade (isolamento, dependência funcional, doenças crônicas). Estimular a integração com serviços de assistência social e centros de convivência.	10%	2025	60%
Garantir a vacinação de 95% da população idosa contra gripe e COVID-19.	Aumentar o percentual de idosos vacinados (gripe, COVID, pneumocócica).	50%	2025	95%
Educação permanente	Desenvolver capacitações para profissionais de saúde sobre envelhecimento saudável, cuidados paliativos e abordagem geriátrica.	20%	2025	70%

OBJETIVO 07 – Assistência Integral à Saúde do Homem.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Ampliar o acesso dos homens aos serviços de atenção básica e especializada	Implementar protocolos de acolhimento ao homem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com horários flexíveis e estratégias de busca ativa. Incluir a saúde do homem no planejamento e nas metas das equipes de Saúde da Família.	40%	2025	80%
Promover ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos principais agravos à saúde do homem.	Incentivar o cuidado integral através da promoção de campanhas educativas específicas sobre prevenção de câncer de próstata, saúde sexual, ISTs, alcoolismo, violência e suicídio. Estabelecer parcerias com empresas, sindicatos e igrejas para desenvolver ações de saúde do trabalhador e campanhas comunitárias. Reduzir os índices de morbimortalidade por causas evitáveis entre homens.	25%	2025	80%

OBJETIVO 08 – Garantir assistência farmacoterapêutica.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base		Meta 2026-2029
Garantir 100% de disponibilidade dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	Atualizar a REMUME com base nas necessidades locais e protocolos clínicos.	80%	2025	100%

(REMUME) nas unidades de saúde	Manter sistemas informatizados de controle de estoque e dispensação (ex: Hórus, e-SUS AB).			
Reduzir os casos de uso inadequado de medicamentos por meio de ações educativas.	Realizar educação em saúde sobre uso correto de medicamentos com usuários e cuidadores.	10%	2025	60%
Realizar acompanhamento farmacoterapêutico em pelo menos 50% dos pacientes polimedicados.	Implantar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, principalmente para idosos, pacientes crônicos e polimedicados.	10%	2025	50%
Educação permanente	Capacitar os profissionais de farmácia da rede em temas como prescrição racional, interações medicamentosas e farmacovigilância.	15%	2025	50%

OBJETIVO 09 – Promoção à saúde da população LGBTQIAPN+.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Garantir atendimento humanizado e sem discriminação a 100% das pessoas LGBTQIAPN+ nas unidades de saúde	Implementar protocolos e fluxos de acolhimento humanizado e não discriminatório, com uso do nome social e respeito à identidade de gênero.	30%	2025	80%
Aumentar a cobertura de testagem para ISTs e HIV em pessoas LGBTQIAPN+, especialmente entre populações mais vulnerabilizadas (ex: jovens, travestis e mulheres trans).	Realizar campanhas específicas de prevenção de ISTs e promoção do autocuidado, com linguagem acessível e representativa.	20%	2025	100%
Educação permanente	Capacitar os profissionais de saúde da rede municipal em diversidade sexual, identidade de gênero e direitos humanos.	15%	2025	85%

DIRETRIZ 02 – Promoção da Saúde
OBJETIVO 01 – Aprimorar e qualificar os serviços de saúde.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Melhorar o acesso e ampliar a Atenção Primária à Saúde (APS)	Expandir a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ampliar unidades básicas de saúde (UBSs) em áreas descobertas. Realizar ações do Programa Saúde na Escola. Instalação do Programa Telessaúde.	85%	2025	100%
Qualidade do Atendimento e Humanização	Capacitação contínua em acolhimento, comunicação e segurança do paciente. Implementar ou fortalecer ouvidorias ativas nas unidades de saúde. Desenvolver protocolos clínicos e fluxos de atendimento. Utilização das Práticas Integrativas e complementares nos atendimentos em grupos e nas UBSs.	50%	2025	100%
Aumentar a resolutividade das UBSs	Fortalecer a gestão por resultados nas unidades (contratos de metas). Implantar ou qualificar o uso do e-SUS AB. Garantir que 100% das unidades utilizem prontuário eletrônico.	65%	2025	95%
Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	Aumentar a cobertura vacinal para acima de 95% em todas as faixas etárias. Reduzir os casos de hipertensão e diabetes descompensados. Realizar campanhas de vacinação de busca ativa.	60%	2025	100%

	Implementar grupos de educação em saúde nas UBSs.			
Aquisição de veículos	Aquisição de ambulâncias. Aquisição de carros tipo passeio para as ESFs. Aquisição de veículo tipo castramóvel.	50%	2025	90%
Criação de centros municipais de atendimentos	Criar o Centro Municipal de Atendimento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Criar a Unidade de Recuperação – Alcoólicos Anônimos (AA).	10%	2025	90%

OBJETIVO 02 – Ampliar a participação da sociedade na construção de políticas de saúde.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Participação Social e Controle Social	Fortalecer o Conselho Municipais de Saúde. Realizar capacitação anual para conselheiros de saúde sobre SUS, legislação e controle social. Garantir estrutura adequada (espaço físico, materiais e apoio técnico) para o funcionamento do conselho. Favorecer a execução da rubrica orçamentária para o CMS	50%	2025	90%
Ampliar os canais de escuta e diálogo com a população	Criar ou fortalecer ouvidorias do SUS com resposta ativa.	35%		75%

	Implementar consultas públicas e audiências temáticas de saúde. Utilizar plataformas digitais para receber sugestões e reclamações da população.		2025	
Estimular a criação de fóruns, conferências e espaços de debate	Realizar a Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos e pré-conferências regionais. Promover fóruns temáticos (ex.: saúde mental, saúde da mulher, população negra, LGBTQIAPN+). Incentivar a participação de jovens e populações vulneráveis nesses espaços.	40%	2025	70%
Aumentar a transparência ativa das informações de saúde	Publicar de forma clara e acessível os relatórios quadrimestrais de gestão (RQD). Divulgar os indicadores de saúde locais em site ou boletins da Secretaria. Promover rodas de conversa sobre o plano municipal de saúde com a comunidade.	30%	2025	80%

DIRETRIZ 03 – Regulação do sistema de saúde municipal.

OBJETIVO 01 – Otimizar a capacidade operacional dos serviços de forma atender as necessidades de saúde da população.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Garantir adequada alocação e dimensionamento dos recursos humanos.	Realizar análise de carga de trabalho e redimensionamento das equipes nas unidades.	30%		90%

	Implantar escalas de trabalho padronizadas e supervisionadas. Promover capacitações técnicas regulares para os profissionais de saúde.		2025	
Melhorar a estrutura física e tecnológica das unidades de saúde	Realizar diagnóstico estrutural das unidades básicas e de média complexidade. Atualizar prontuários eletrônicos e sistemas de informação (e-SUS, CNES, SISREG). Ampliar e modernizar a rede de equipamentos (consultórios, laboratórios, farmácia).	50%	2025	95%
Ampliar a resolutividade e eficiência dos serviços de saúde	Garantir oferta de médicos especialistas. Aperfeiçoar o processo de regulação e fluxos de referência/contrarreferência. Monitorar indicadores de produtividade e resolutividade por equipe e unidade.	60%	2025	95%
Reduzir desperdícios e melhorar a gestão de insumos e medicamentos	Implantar sistema de controle de estoque informatizado. Realizar auditorias e inventários regulares nas farmácias e almoxarifados. Promover uso racional de medicamentos e materiais.	35%	2025	80%

DIRETRIZ 04 – Gestão de pessoas e Educação Permanente em Saúde.**OBJETIVO 01 – Garantir a qualidade da assistência por meio da educação permanente.**

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Realizar capacitações contínuas baseadas nas necessidades do território	Aplicar diagnóstico participativo das necessidades de capacitação dos trabalhadores da saúde. Ofertar formações regulares em temas como: acolhimento, atenção à saúde da mulher, protocolos clínicos, segurança do paciente, humanização, e-SUS. Estimular práticas de educação em serviço, como rodas de conversa, tutoria e matriciamento. Estabelecer parcerias com instituições de ensino (universidades, escolas técnicas).	20%	2025	80%
Integrar a EPS à gestão do trabalho e da qualidade assistencial	Associar ações de EPS às metas de desempenho das equipes e unidades. Utilizar dados dos sistemas de informação em saúde para planejar capacitações (por exemplo, alto índice de cesáreas, baixa cobertura de pré-natal). Criar incentivos não financeiros para equipes com destaque em boas práticas.	25%	2025	90%

DIRETRIZ 05 – Investimento na rede de serviços.
OBJETIVO 01 – Oferecer meios e equipamentos adequados para a assistência à saúde.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Garantir infraestrutura adequada em todas as unidades de saúde	Realizar diagnóstico situacional da infraestrutura física das UBSs, UMS e laboratório. Adequar os ambientes de atendimento às normas da Vigilância Sanitária e de acessibilidade. Modernizar a Unidade Mista de Saúde Dona Laura e laboratório municipal. Construção de sede própria para a Unidade Básica de Saúde Dona Elita. Reforma da UBS do sítio Vaca Morta.	50%	2025	90%
Disponibilizar equipamentos e mobiliários básicos e especializados nas unidades	Levantar e atualizar regularmente o inventário de equipamentos por tipo de unidade. Adquirir e distribuir equipamentos com base na tipologia da unidade e número de atendimentos. Garantir kits de atendimento de urgência, odontologia, vacinação, pré-natal e enfermagem.	35%	2025	90%
Garantir conectividade e equipamentos de informática adequados nas unidades	Disponibilizar computadores, impressoras e internet de qualidade em todas as unidades. Implantar ou qualificar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS). Treinar as equipes no uso de sistemas de informação em saúde.	60%	2025	100%

DIRETRIZ 06 – Vigilância em Saúde.
OBJETIVO 01 – Organizar ações de controle às arboviroses e redução de agravos.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Estruturação das vigilâncias municipais	Manutenção do Programa Vigilância em Saúde (PVS).	50%	2025	90%
Reduzir a incidência de arboviroses no município	Intensificar ações de prevenção durante os períodos de maior risco (época de chuvas). Realizar mutirões de eliminação de criadouros com participação intersetorial. Ampliar as visitas domiciliares e vistorias em pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, depósitos). Manter a infestação de arboviroses menor que 1%.	60%	2025	90%
Fortalecer a vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses	Implantar sistema de monitoramento em tempo real de casos suspeitos e confirmados. Capacitar profissionais de saúde na notificação imediata e manejo clínico dos casos. Monitorar os índices entomológicos (LIRAA, LI, LIA) e usar os dados para ação direcionada.	60%	2025	95%
Promover ações de educação em saúde e mobilização comunitária	Realizar campanhas educativas permanentes em escolas, bairros e meios de comunicação. Produzir e distribuir materiais educativos adaptados à realidade local.	15%	2025	50%
Integrar ações intersetoriais para controle dos fatores ambientais de risco	Estabelecer parcerias com setores de limpeza urbana, obras, educação, meio ambiente e agricultura.	25%	2025	60%

	Criar planos intersetoriais para coleta de resíduos, limpeza de terrenos baldios e manejo de água. Estimular legislações locais para controle de focos em imóveis abandonados.			
--	--	--	--	--

OBJETIVO 02 – Estabelecer qualidade nos serviços da Vigilância em Saúde.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Cumprimento das pactuações da Programação Anual da Vigilância em Saúde (PAVS)	Realizar inspeções pactuadas	70%	2025	100%
Enviar amostras biológicas de animais com sintomatologia suspeita para raiva	Fortalecer parceria com o laboratório estadual e manter o fluxo de envio de amostras.	50%	2025	100%
Monitorar qualidade da água para consumo humano de acordo com as diretrizes do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA	Manutenção das estratégias de coleta da água. Monitoramento dos indicadores de forma regular.	40%	2025	95%
Inserção das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e Declarações de Óbito (DO), em seus devidos sistemas de informações	Manter os sistemas atualizados para a geração devida dos indicadores natalidade e morbimortalidade.	50%	2025	90%
Vigilância em Saúde do Trabalhador	Monitoramento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Inspeção em ambientes laborais.	15%	2025	80%
Garantir a detecção oportuna de agravos e riscos à saúde.	Aprimorar a resposta a emergências em saúde pública Intensificação das buscas ativas em áreas prioritárias. Ampliação da cobertura vacinal e rastreios de doenças. Ações conjuntas com Educação, Meio Ambiente e Saneamento.	20%	2025	95%

Melhorar a comunicação e transparência das informações em saúde	Melhoria dos sistemas de informação Integração e interoperabilidade dos sistemas (e-SUS, SINAN, SIM, SISAGUA etc.). Padronização e qualidade dos dados coletados.	40%	2025	95%
Capacitação contínua de profissionais	Realização de treinamentos periódicos sobre protocolos de vigilância. Atualização dos profissionais com base em evidências científicas.	30%	2025	75%
Busca ativa e notificação para os casos suspeitos para leptospirose e educação em saúde	Coleta de amostras biológicas (sangue, urina) para diagnóstico laboratorial. Monitoramento ambiental em locais com risco de infestação por roedores. Mapeamento de áreas de risco: enchentes, acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto. Ações em habitações e prédios comerciais em áreas de risco. Campanhas de informação antes e durante o período de chuvas em escolas, UBSs e associações de bairro.	50%	2025	90%
Campanha de vacinação antirrábica	Divulgação e conscientização através de campanhas educativas em rádios, escolas, redes sociais e por meio de lideranças comunitárias locais. Mapeamento das áreas urbanas e rurais de maior risco. Levantamento da população animal (cães e gatos). Definição de pontos fixos e móveis de vacinação. Treinamento das equipes envolvidas na vacinação.	50%	2025	90%

DIRETRIZ 07 – Qualificação da gestão e do financiamento em saúde

OBJETIVO 01 – Estabelecimento de ações para que projetos assistenciais propostos pela Secretaria de Saúde sejam viáveis e em conformidade a realidade orçamentária.

Metas	Ações	Indicadores		
		Linha de Base	Ano	Meta 2026-2029
Aprimorar a alocação e execução dos recursos financeiros do SUS	Garantir a sustentabilidade do financiamento da saúde com base em evidências e planejamento. Reduzir ineficiências e desperdícios no financiamento e na execução orçamentária. Aperfeiçoar os instrumentos de planejamento e orçamento (PPA, LOA, LDO) com vinculação clara à programação da saúde.	35%	2025	80%
Ampliar a transparência e o controle social sobre os gastos públicos em saúde	Ampliar a participação da sociedade civil nos conselhos e conferências de saúde. Fortalecer os mecanismos de controle interno, auditoria e ouvidorias do SUS.	35%	2025	85%

2.8. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

As diretrizes, objetivos, metas que nortearão as políticas de saúde municipais no município de Marcelino Vieira para os próximos quatro anos, seguirão indicadores de monitoramento específicos. A evolução das metas durante o período de vigência do plano poderá ser monitorada e avaliada por meio dos indicadores definidos para cada uma delas.

Para cada indicador, sempre que possível, pode ser estabelecida uma linha de base (o referencial a partir do qual deverá ser feita a avaliação) com recorte temporal específico por ano. Para metas que representam iniciativas totalmente novas, a linha de base será zero.

Ressaltamos que, sempre que possível o plano pode ser adequado ou realinhado conforme as necessidades anuais, garantindo assim identificação e compatibilização das metas da gestão com o que a comunidade realmente precisa.