



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

**SERRA NEGRA DO NORTE/RN  
2026**



## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	4
IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL .....	5
ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL.....	7
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) .....	9
ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, EDUCACIONAL E SOCIAL DO MUNICÍPIO.....	11
DADOS SOBRE MORBIMORTALIDADE .....	12
ANÁLISE SOBRE A MORBIMORTALIDADE NO MUNICÍPIO .....	18
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE .....	20
ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO .....	22
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS .....	23
ANÁLISE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO .....	24
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GTES) .....	24
ANÁLISE SOBRE O PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS MUNICIPAL .....	25
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E FLUXOS DE ACESSO .....	25
REDE MATERNO-INFANTIL (REDE ALYNE) .....	26
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) .....	26
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) .....	27
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RASPD) .....	28
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA (RASPC) .....	28
ANÁLISE SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO E OS FLUXOS DE ACESSO .....	29
FINANCIAMENTO DO SUS.....	30
CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO .....	35
DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES.....	37
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	50
REFERÊNCIAS .....	52



**Acácio Sânzio de Brito**  
Prefeito(a) Municipal

**Maria de Fátima Brito**  
Secretário(a) Municipal de Saúde

**Cristiano Canário de Brito**  
Coordenador(a) ou Técnico(a) do Planejamento em Saúde

**Maria do Socorro Cavalcante Pereira**  
Coordenador(a) da Atenção Primária à Saúde (APS)

**Robinson Marius de Goes Cunha**  
Coordenador(a) da Vigilância em Saúde (VS)

Conferência Municipal de Saúde para Construção do Plano Municipal de Saúde  
2026 - 2029

## **APRESENTAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

# **1. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL**

### **1.1. Informações Territoriais**

(Fonte: Portal do IBGE)

1.1.1. Município: Serra Negra do Norte

1.1.2. Estado: Rio Grande do Norte

1.1.3. Área Territorial (Km): 562,396 Km<sup>2</sup>

1.1.4. Nº de habitantes: 7.801

1.1.5. Densidade Demográfica: 13,51 hab./Km<sup>2</sup>

1.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: 4 Regional de Saúde

### **1.2. Secretaria de Saúde**

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

1.2.1. Nome da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde de Serra Negra do Norte

1.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): 6531547

1.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: 11.851.501/0001 - 06

1.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: R. Major Lobinho nº 54

1.2.5. E-mail da Secretaria de Saúde: [saude@serranegra.rn.gov.br](mailto:saude@serranegra.rn.gov.br)

1.2.6. Telefone da Secretaria de Saúde: (84) 98169 8061

### **1.3. Informações da Gestão Municipal**

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

1.3.1. Nome do(a) Prefeito(a): Acácio Sânzio de Brito

1.3.2. Nome do(a) Secretário(a) de Saúde em Exercício: Maria de Fátima Brito

1.3.3. E-mail do(a) Secretário(a) de Saúde: [britomariadefatima123@gmail.com](mailto:britomariadefatima123@gmail.com)

1.3.4. Telefone do(a) Secretário(a) de Saúde: (84) 99643 9018

### **1.4. Fundo Municipal de Saúde**

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

1.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): Lei nº 214/97

1.4.2. Data de criação do Fundo de Saúde: 02/07/1997

1.4.3. CNPJ do Fundo de Saúde: 11.851.501/0001 - 06

1.4.4. Natureza Jurídica do Fundo de Saúde: FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL

1.4.5. Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Maria de Fátima Brito

### **1.5. Plano Municipal de Saúde**

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

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

### **1.6. Conselho Municipal de Saúde**

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

1.6.1. Instrumento de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei Complementar nº 739/2020

1.6.2. Data da Criação do Conselho Municipal de Saúde: 02/04/2020

1.6.3. Endereço do Conselho Municipal de Saúde: R. Dr Juvenal Lamartine nº 54

1.6.4. E-mail do Conselho Municipal de Saúde: [cms.serranegrarn@gmail.com](mailto:cms.serranegrarn@gmail.com)

1.6.5. Telefone do Conselho Municipal de Saúde: (84) 98169 8061



1.6.6. Nome do(a) Presidente(a) do Conselho municipal de Saúde: José Augusto Medeiros de Araújo

1.6.7. Número de Conselheiros por Segmento

1. Usuários: 04 2. Governo: 01 3. Trabalhadores: 02 4. Prestadores: 01.

## **1.7. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL**

Uma etapa importante no planejamento em saúde no SUS, especialmente no que se refere à elaboração dos planos de saúde, seja federal, estadual ou municipal, é a realização da Análise de Situação de Saúde – ASIS. Dessa forma, podemos dizer que a ASIS se constitui em:



“um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto” (OPAS, 1999).

Considerando o contexto atual, em que se verifica aumento expressivo de problemas de saúde e limitações importantes, como escassez de recursos, é fundamental a definição dos problemas que serão prioritários, para que se possa atuar, de forma mais efetiva, na melhoria da saúde da população.

A identificação das necessidades de saúde da população deve abarcar os diversos níveis dos determinantes do processo saúde/doença, de forma que as intervenções possam ter potencial de promover a saúde na população. Os problemas de saúde de uma população podem ser de lazer, de mobilidade, de alimentação, de acesso e de qualidade dos serviços de saúde; e os proximais sendo aqueles relacionados aos hábitos de vida, tais como o tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física, etc.

O processo de priorização dos problemas é uma importante ferramenta para orientar, de forma realista, os objetivos e as metas do plano de saúde, bem como, o montante de recursos a ser alocado em cada intervenção preconizada no plano, na esfera de gestão.

Ressalta-se que o processo de priorização dos problemas é uma importante ferramenta para orientar, de forma realista, os objetivos e as metas do plano de saúde, bem como, o montante de recursos a ser alocado em cada intervenção preconizada no plano, na esfera de gestão municipal. A partir da definição das prioridades sanitárias no território de atuação da saúde pública com as matrizes de análise, correlacionando-os com as respectivas RAS.

A OMS define 5 critérios-chave para estabelecer prioridades no setor de saúde:

1

Carga (peso) da necessidade ou problema de saúde

- Magnitude e a gravidade do problema, a urgência com que o problema se difunde na população (espaço e tempo), e a percepção que a população tem do problema.

2

Eficácia das intervenções para o enfrentamento dos problemas

- Considera-se quão bem, do ponto de vista clínico ou prático, o problema de saúde é resolvido utilizando determinada intervenção.

3

Custo da intervenção

- Verifica-se se o custo da intervenção em saúde é acessível, viável e sustentável.

4

Aceitabilidade da intervenção

- Graus de aceitabilidade da intervenção escolhida tanto por parte da população, que será alvo da intervenção, como dos profissionais de saúde ou de outros setores, que serão os responsáveis pela implementação dessas intervenções.

5

Justiça

- Baseando-se nos princípios de igualdade e equidade, verifica-se se os vários grupos populacionais alvos das intervenções são tratados de forma equitativa e sem injustiças, de forma a não ampliar as barreiras de acesso e não aumentar as iniquidades na população.

(TERWINDT; RAJAN; SOUCAT, 2016)

A construção da ASIS do Município de Serra Negra do Norte teve início a partir da elaboração das ASIS no âmbito do município com foco nos problemas de saúde existentes. Esse processo ocorreu por meio de encontros sistemáticos realizados entre a comunidade e profissionais de saúde, no intuito de diagnosticar os problemas com maior relevância, é importante destacar a Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde, para implantação do Planejamento para o Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento da Saúde, visando à Organização e à Governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

## 2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

### 2.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

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

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	199	181	380
5 a 9 anos	230	196	426
10 a 14 anos	250	231	481
15 a 19 anos	301	284	585
20 a 29 anos	680	543	1.223
30 a 39 anos	592	567	1.159
40 a 49 anos	572	572	1.144
50 a 59 anos	484	517	1.001
60 a 69 anos	323	376	699
70 a 79 anos	196	236	432
80 anos e mais	108	163	271
<b>TOTAL</b>	<b>3.935</b>	<b>3.866</b>	<b>7.801</b>

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?

Resposta: não.

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

Resposta: não.

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

Resposta: não.

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

ATIVIDADES/FONTES DE RENDA MUNICIPAIS	
1.	Serviços
2.	Administração Pública
3.	<b>Agropecuária</b>
4.	<b>Indústria</b>

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.	Segurança Alimentar e Nutricional
2.	Saúde Ambiental
3.	Emprego e Trabalho
4.	Habitação

Fonte: Secretaria de Saúde

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

Fonte: Portal do IBGE

Resposta: R\$ 1.595,12 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

Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública foi de 4,8 e para os anos finais, de 3,8. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 76 e 73 de 167. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4524 e 4768 de 5570.

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

Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos finais do ensino fundamental na rede pública para os anos finais, foi de 3,8. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 76 e 73 de 167. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4524 e 4768 de 5570.

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

Fonte: Portal do IBGE

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,55%.

2.1.11. Qual o percentual (59%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município na área urbana? Período: 2023

Fonte: Portal do IBGE

Resposta: inserir aqui

2.1.12. O município possui e/ou contrata sistema de coleta de lixo domiciliar? Qual o percentual (100%) de cobertura na área urbana? Período: 2023

Fonte: Portal do IBGE

Resposta: sim

2.1.13. O município possui sistema de abastecimento de água? Qual o percentual (100%) de cobertura na área urbana? Período: 2023

Fonte: Portal do IBGE

Resposta: inserir aqui

2.1.14. Se o município NÃO possui sistema de abastecimento de água? Qual a estratégia atualmente utilizada para o abastecimento de água no município? Período: 2023

Fonte: Portal do IBGE

Resposta: Sim

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

Fonte: Portal do IBGE

Resposta: Caatinga

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

Fonte: Secretaria de Saúde

Resposta: Não

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

O município de Serra Negra do Norte situa-se na mesorregião Central Potiguar e na microrregião Seridó Ocidental, limitando-se com os municípios de Jardim de Piranhas, Timbaúba dos Batistas, São João do Sabugi em Caicó e com o Estado da Paraíba. A sede do município tem uma altitude média de 167m e coordenadas 06°39'57,6" de latitude sul e 37°23'49,2" de longitude oeste, distando da capital cerca de 327 km, sendo seu acesso, a partir de Natal, efetuado através das rodovias pavimentadas BR-226, BR-427, RN-288 e BR-427.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia em 2024, a área do município era de 152,626 km<sup>2</sup>, o que o coloca na posição 111 de 167 entre os municípios do estado e 4660 de 5570 entre todos os municípios.

A emancipação política do município de Serra Negra do Norte, no Estado do Rio Grande do Norte, ocorreu no início do século XX, como consequência do crescimento populacional e econômico da localidade, então pertencente ao município de Caicó. A região, marcada pela atividade agropecuária e pelo fortalecimento da vida comunitária em torno da devoção a Nossa Senhora do Ó, alcançou relevância suficiente para justificar sua autonomia administrativa. Por meio da Lei Estadual nº 268, de 3 de dezembro de 1910, Serra Negra do Norte foi oficialmente desmembrado de Caicó e

elevado à categoria de município. A instalação administrativa ocorreu em 1º de janeiro de 1911, com a posse das primeiras autoridades locais, consolidando, assim, sua emancipação política. Desde então, Serra Negra do Norte passou a desenvolver sua própria trajetória histórica, administrativa e social, contribuindo de forma significativa para o fortalecimento da região do Seridó potiguar.

Em 2022, a população era de 3.986 habitantes e a densidade demográfica era de 26,12 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 133 e 113 de 167. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4673 e 2627 de 5570.

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,55%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 50 de 167. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1557 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,8 e para os anos finais, de 3,8. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 76 e 73 de 167. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4524 e 4768 de 5570.

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 11.497,86. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 116 de 167 entre os municípios do estado e na 4483 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 97,31%, o que o colocava na posição 8 de 167 entre os municípios do estado e na 92 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 33.915.835,88 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 31.782.429,4 (x1000). Isso deixa o município nas posições 148 e 136 de 167 entre os municípios do estado e na 5163 e 5016 de 5570 entre todos os municípios.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de (não há dados) para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições (não há dados) de 167 e 58 de 167, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de (não há dados) de 5570 e 2594 de 5570, respectivamente.

Apresenta 4,14% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75,06% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 124 de 167, 100 de 167 e 40 de 167, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4134 de 5570, 2474 de 5570 e 3410 de 5570, respectivamente.

## 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	46	70	42	39	53
II. Neoplasias (tumores)	38	43	55	52	62
III. Doenças sangue órgãos hemat e	4	4	3	3	4

transt imunitár					
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	11	21	14	26
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	1	1	0	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1	10	3	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	1	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	41	45	61	52	64
X. Doenças do aparelho respiratório	40	32	49	35	71
XI. Doenças do aparelho digestivo	50	56	74	40	77
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	6	25	12	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	4	6	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	34	24	44	45
XV. Gravidez parto e puerpério	73	71	63	58	48
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	6	11	9	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	6	1	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	8	7	12	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	83	66	56	52	44
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>462</b>	<b>479</b>	<b>509</b>	<b>439</b>	<b>548</b>

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	13	14	10	2	3
II. Neoplasias (tumores)	8	12	11	16	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	5	4	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	0	1	0
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	22	26	20	16
X. Doenças do aparelho respiratório	7	4	8	10	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	0	4	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	1	2	1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	1	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	1	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	4	5	2	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	9	8	7	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>54</b>

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	0

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
3	4	5	4	4

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

0	1	0	1	0
---	---	---	---	---

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
19	13	18	24	12

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
1	4	5	5	1

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
79	73	61	58	56

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
<b>BCG</b>	56,01	81,01	93,67	103,45	101,75
<b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>	58,54	82,28	78,33	112,07	96,49
<b>Penta</b>	68,29	55,70	72,15	98,28	105,26
<b>Poliomielite</b>	51,22	58,23	68,35	98,28	96,49
<b>Poliomielite 4 anos</b>	33,87	31,0	45,0	96,55	101,75
<b>Tetra Viral</b>	68,29	55,70	72,15	98,28	105,26
<b>Tríplice Viral D1</b>	57,32	64,56	75,96	105,17	100,00
<b>Tríplice Viral D2</b>	60,98	37,37	46,84	132,76	85,96

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
<b>DENGUE</b>	0	0	0	0	0
<b>COVID</b>	0	12.581	4.535	171	29

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

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

Sexo	2020	2021	2022	2023	2024
Feminino	101,05	87,76	79,72	79,37	78,32
Masculino	50,32	40,91	45,78	50,97	53,25

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	1	0	1
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	2	0	2
20 a 29 anos	9	12	21
30 a 39 anos	37	51	88
40 a 49 anos	101	147	248
50 a 59 anos	131	221	352
60 a 69 anos	129	240	369
70 a 79 anos	123	203	326
80 anos e mais	70	116	186
<b>TOTAL</b>	<b>603</b>	<b>990</b>	<b>1.593</b>

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	1	0	1
15 a 19 anos	2	0	2
20 a 29 anos	3	5	8
30 a 39 anos	7	15	22
40 a 49 anos	33	42	75
50 a 59 anos	46	87	133
60 a 69 anos	54	107	161
70 a 79 anos	44	84	128
80 anos e mais	18	41	59
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>381</b>	<b>589</b>

Fonte: e-SUS AB

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

2020	2021	2022	2023	2024
1	0	45	1	4

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	1	0	1

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
3	0	9	0	3

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
0	0	0	0	0

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	0	1	0	1

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	2

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

## 2.2.22. ANÁLISE SOBRE A MORBIMORTALIDADE NO MUNICÍPIO

Analisando os anos de 2020 e 2024, a distribuição com base nos quadros apresentados, da morbidade hospitalar e da mortalidade por grupo de causas (CID-10), bem como os indicadores complementares de saúde para o município de Serra Negra do Norte/RN, no período de 2020 a 2024, onde registrou aumento progressivo nos atendimentos hospitalares, passando de 462 internações em 2020 para 548 em 2024 — crescimento de aproximadamente 18,64% no período.

As principais causas de internações foram, Gravidez, parto e puerpério: manteve-se como a principal causa ao longo da série, com pico em 2020 (73 casos) e uma redução elevada em 2024 (48 casos), perfazendo em percentual de 34,24% dos casos, as Doenças do aparelho digestivo, apresentou crescimento expressivo entre 2020 (50 casos) e 2022 (74 casos), com leve aumento em 2024 (77 casos), representando uma elevação de 4,05% em comparação com o ano de 2022, em relação as Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas manteve-se estável e elevado, com média anual de 60,2 casos, refletindo a importância dos agravos externos no perfil de internações, as Doenças do aparelho circulatório apresentou uma aumento, saindo de 41 casos em 2020 para 64 em 2024, com um aumento de 56,09% dos casos de internamentos, outras causas são as Neoplasias (tumores) os casos oscilaram, com uma queda acentuado em 2024 (62 casos) chegando a um percentual de 63,15% entre os anos de 2020 e 2024 o que pode indicar aumento na detecção e/ou na gravidade das neoplasias. Por fim algumas doenças infecciosas e parasitárias, destacou-se em 2021 com 70 casos (possivelmente refletindo surtos ou impacto de doenças respiratórias com características infecciosas (como a COVID-19), reduzindo-se nos anos seguintes, mas voltando a subir para 71 casos em 2024.

Notável ao longo do período analisado os óbitos oscilaram entre os anos, com pico em 2020 (63 óbitos) e uma queda no quantitativo em 2024. Principais causas de óbitos: as Doenças do aparelho circulatório, principal causam de morte em todos os períodos, com crescimento de 26 óbitos (2022) e com uma leve queda para 20 em (2023), onde apresentando um percentual de 23,07% dos óbitos, já em comparação com o ano de (2024) permaneceu com uma leve queda nos óbitos apresentando um percentual de 38,46% dos óbitos. Em relação às Neoplasias (tumores) manteve média estável entre 11,2, as Doenças do aparelho respiratório também significativa, oscilando na média de 8,0 óbitos ao ano, e Algumas doenças infecciosas e parasitárias, em destaque em 2021 ( 14 óbitos), sugerindo ainda impactos residuais da pandemia de COVID-19, e por fim as Causas externas, manteve-se presente, com uma leve queda em 2024 (2 óbitos), indicando a persistência de acidentes e violências. Óbitos maternos: Não houve registro de óbito materno entre o período de 2020 e 2024 — dado positivo o indicador de atenção adequada ao pré-natal e parto, as mulheres em idade fértil, Oscilaram em média de 4 caso em sua serie histórica em 2020 e 2024, já em relação os Óbitos infantis Baixos, variando entre 0 e 1 por ano — indicando desempenho positivo na assistência perinatal, outra situação muito importante são os Óbitos por causas sensíveis à Atenção Primária (APS) onde Houve variação, com um aumento em 2023 (24 casos) e uma diminuição em 2024 (12 casos), o que pode sinalizar mais cuidados nas ações para o acesso dos usuários na APS.

É importante destacar-se os números de nascidos vivos que variou entre 79 (2020) e 56 no ano de (2024), com queda no último ano da série histórica de 29,11%, refletindo possível tendência de redução da fecundidade nas mulheres em idade fértil.

Na cobertura vacinal no município de Serra Negra do Norte houve oscilações significativas nas coberturas vacinais ao longo do período, em 2021, houve queda geral nas coberturas (ex. BCG que foi de 56,01%). Em relação ao ano de 2020, observa-se recuperação em todas as vacinas, com destaque para a Tríplice Viral D1 (100,00%) e Poliomielite 4 anos (101,75%) em 2024. É importante salientar que a cobertura HPV, feminino, manteve-se média anual de 85,24% em 2020 a 2024. Por fim o sexo masculino, cresceu de 50,97% (2023) para 53,25% (2024), embora ainda inferior ao público feminino. A vacina da dengue não houve registro de doses aplicadas até 2024, em relação às Vacinas da COVID-19 elevado número de aplicações em 2021 (12.581), com queda acentuada nos anos seguintes — comportamento compatível com o avanço da cobertura vacinal e mudanças nas estratégias.

Evidencia as mudanças significativas no perfil populacional levando em consideração as doenças crônicas existentes de Hipertensão Arterial Sistêmica totalizando 1.593 pessoas hipertensas registradas, sendo 990 do sexo feminino representando (62,14%), refletindo em sua Faixa etária mais acometida, 60–69 anos (369 casos), já em relação as pessoas acometidas pela doença crônica diabetes atingindo um total de 589 casos, a maior prevalência são de 381 mulheres acometidas, perfazendo um percentual de (64,68%), Predomínio nas faixas etárias acima de 60 a 69 anos.

O conceito dos dados apresentado é fundamental para o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, uma vez que a mensuração de indicadores permite análises de tendências temporais no município de Serra Negra do Norte/RN. As análises de tendências de indicadores são importantes na tomada de decisão no processo de atuação dos serviços de saúde onde podem fornecer indicativos sobre o desempenho do sistema de saúde possibilitando a prevenção e promoção

no âmbito da saúde pública, além de medir o resultado ou impacto dos serviços de saúde no âmbito do município.

## 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	0	0	9	9
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	2	2
Policlínica	0	0	1	1
Hospital Geral	0	0	1	1
Pronto Socorro Geral	0	0	0	0
Consultório Isolado	0	0	0	0
Clínica/Centro de Especialidade	0	0	1	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	0	0	0	0
Unidade Móvel Terrestre	0	0	0	0
Farmácia	0	0	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	1	1
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematologia	0	0	0	0
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	0	0
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	0	0
Pronto Atendimento	0	0	0	0
Polo Academia da Saúde	0	0	1	1
Laboratório de Saúde Pública	0	0	1	1
Central de Abastecimento	0	0	0	0
Centro de Imunização	0	0	0	0

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	ESTADUA	DUPLA	TOTAL
-------------------	-----------	---------	-------	-------

		L		
MUNICÍPIO	18	0	0	18
<b>TOTAL</b>	18	0	0	18

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? Consórcio Intermunicipal de Saúde do Seridó – CIS SERIDÓ

( X ) SIM ( ) NÃO ( ) EM TRAMITAÇÃO

Qual? Consórcio Intermunicipal de Saúde do Seridó – CIS SERIDÓ

Qual objeto? O Município de Serra Negra do Norte/RN, e ainda prevalece o modelo tradicional de especialidades com diferentes composições de pactuação dos procedimentos entre os municípios de referência por região de saúde, mas o maior desafio é existência do verdadeiro vazios assistenciais em alguns municípios e regiões e grande estrangulamento em outras, principalmente na alta complexidade Ambulatorial por esse motivo que o mesmo está conveniado com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Seridó – CIS SERIDÓ, no intuito de diminuir essa situação do acesso dos usuários do SUS, em tempo oportuno ao serviço de saúde.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

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

( X ) SIM ( ) NÃO

Qual instituição?

Qual objeto?

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

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

A integralidade significa a necessidade da continuidade da assistência a partir da Atenção Primária à Saúde. Além da dimensão horizontal da integralidade que incorporem ações práticas na assistência, os saberes da prevenção, proteção, cura e reabilitação, é preciso formatar as redes temáticas de saúde, resultando na formulação de um projeto terapêutico holístico e cidadão, cujas propriedades essenciais sempre serão do todo, uma vez que nenhuma das partes se possui isoladamente.

No Município de Serra Negra do Norte/RN traz em sua estrutura físicas, unidades de saúde adequadas para o funcionamento dos serviços de saúde com acesso da população de forma satisfatória aos serviços com ampla expansão da Estratégia Saúde da Família, especialmente na área urbana do município com o maior porte populacional, e sendo ampliado para a zona rural com ampliação de Postos de Saúde em algumas comunidades adjacências

Além dos vazios assistenciais presentes no serviço público de saúde com grande representatividade populacional, a Atenção Primária à Saúde vem traduzindo com grande protagonismo tendo em vista que é parto de entrada dos usuários no serviço de saúde na cobertura populacional dos seus territórios de atuação, porém ainda tem uma grande dificuldade na precarização do vínculo empregatício dos profissionais da equipe Especialmente os níveis superiores, fazendo que haja rotatividade dos mesmos denotam descontinuidade das ações de saúde em seus territórios de atuação. Outro ponto importante é a falta de acesso a serviços de média e alta complexidade de forma qualificada e resolutiva no sistema único de Saúde - SUS. Vale ressaltar que tais problemas também são encontrados na assistência hospitalar, muitos em virtude da não resolutividade do que se espera que ocorra nos serviços prestados à população, em especial os serviços de referência.

Uma das principais competência do Município é o papel de implantar e garantir a Política de Saúde Pública, é disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos e articular instituições/parceiros para viabilizar processos de qualificação/educação permanente das equipes de gestão na atual nos serviços da atenção primária à saúde e equipes de Saúde da Família - ESF. A fim de potencializar esse papel fundamental para a qualidade da oferta de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde da população adscrita às equipes de atuação nos serviços de Saúde a quem se integram as diversas áreas.

A unidade hospitalar promove atendimento 24 horas a toda população do Município de Serra Negra do Norte/RN é um componente fundamental na integralidade do cuidado, concebido de forma ampliada e integrada, respondendo a situações de maior complexidade ou gravidade.

A rede de média e alta complexidade ambulatorial do Município de Serra Negra do Norte/RN é composta por 1 unidade de média e alta complexidade ambulatorial, serviço de internamento hospitalar, urgência e emergência, transporte sanitário para o deslocamento de pacientes e serviço de diagnóstico laboratorial, é importante destacar que em sua maioria não conseguem atender suas demandas de forma resolutiva tendo em vista alguns caso de maior complexidade que necessita encaminhar para o serviço com maior especialidade no cuidado, nesse sentido fazendo - se necessário o encaminhamento dos usuários através da regulação, para o serviço de referência no estado do Rio Grande do Norte de acordo com a sua Pactuação através da PPI.

## 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
4	3	1	100,00%

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)	20



Agente de Combate às Endemias (ACE)	8
Técnico em Enfermagem da Saúde da Família	6
Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	5
Médico	4
Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal	3
Dentista	3
Psicóloga Clínica	2
Assistente Social	1
Médico Psiquiatra	1
Nutricionista	1
Fisioterapeuta Geral	2

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

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

( X ) SIM ( ) NÃO

Qual o Programa? Mais Médico

Quantos profissionais estão ligados ao Programa? 1

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	6.367	5.343	3.821	4.616	5.258
Consultas de Enfermagem	2.164	2.109	1.864	2.218	1.971
Visitas Domiciliares	0	0	0	0	0
Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	20.577	18.356	30.392	44.861	49.137
Consultas de Profissionais de Nível Superior (outros profissionais da APS)	181	204	108	112	756
Atendimentos Odontológicos	1.286	1.801	1.539	2.104	2.011
Procedimentos de Enfermagem	9.891	12.546	9.303	12.881	19.831
<b>TOTAL</b>	<b>40.466</b>	<b>40.359</b>	<b>47.027</b>	<b>66.792</b>	<b>78.964</b>

Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB

#### **2.4.4. ANÁLISE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO**

A análise da Atenção Primária à Saúde no município de Serra Negra do Norte/RN evidencia o papel essencial deste nível de atenção como porta de entrada e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). O município tem avançado na ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família e na oferta de serviços voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das condições crônicas mais prevalentes, como hipertensão e diabetes.

Entretanto, ainda persistem desafios relacionados à infraestrutura das unidades básicas, à qualificação profissional contínua, à informatização dos processos de trabalho e à integração entre os diferentes níveis de atenção. A consolidação da APS como eixo estruturante do sistema local de saúde requer investimentos permanentes, gestão eficiente e fortalecimento das ações intersetoriais que promovam a qualidade de vida da população.

Dessa forma, conclui-se que Serra Negra do Norte apresenta uma Atenção Primária com avanços importantes, mas que necessita de estratégias de aprimoramento voltadas à equidade, à integralidade do cuidado e ao fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, assegurando um atendimento cada vez mais resolutivo e humanizado.

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

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

<b>PERFIL</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
Servidores Efetivos	11	28	39
Servidores Temporários	0	2	2
Servidores Comissionados	1	11	12
Terceirizados	9	53	62
Estagiários	1	1	2
Bolsistas	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>95</b>	<b>117</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

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

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) no município de Serra Negra do Norte/RN tem desempenhado papel fundamental no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da valorização dos trabalhadores e do aprimoramento contínuo dos processos de formação, qualificação e gestão de pessoas.

Observa-se o comprometimento da gestão municipal em garantir condições adequadas de trabalho, promover a capacitação permanente das equipes e assegurar o cumprimento dos princípios da legalidade, transparência e eficiência na administração dos recursos humanos da saúde. As ações desenvolvidas contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população, estimulando a formação de profissionais mais preparados e comprometidos com o cuidado integral.

Além disso, a GTES tem buscado fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, promovendo momentos de atualização técnica e integração entre os profissionais das diferentes áreas da atenção à saúde. Essa abordagem tem favorecido a troca de saberes e experiências, reforçando o vínculo entre teoria e prática no cotidiano dos serviços.

Dessa forma, conclui-se que a atuação da GTES em Serra Negra do Norte representa um importante eixo estratégico para a consolidação da gestão do trabalho no SUS local, contribuindo de forma decisiva para o desenvolvimento profissional das equipes, a valorização do servidor público e a qualificação da atenção à saúde ofertada à população do município.

## **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 fluxo de acesso aos serviços assistenciais destinados às gestações de risco habitual no município de Serra Negra do Norte/RN evidencia uma organização alinhada às diretrizes da Rede Materno-Infantil (Rede Alyne), priorizando a integralidade e a continuidade do cuidado. As gestantes são inicialmente acolhidas na Atenção Primária à Saúde, por meio das Equipes de Saúde da Família, que realizam o pré-natal de forma regular, com acompanhamento multiprofissional, exames de rotina, orientações educativas e encaminhamentos quando necessário.

O município assegura a vinculação das gestantes à maternidade de referência para o parto, garantindo acesso humanizado e seguro aos serviços de média complexidade. A articulação entre os diferentes níveis de atenção — Atenção Básica, Atenção Especializada e Hospitalar — fortalece a linha de cuidado materno-infantil, contribuindo para a redução de riscos e a melhoria dos indicadores de saúde.

Dessa forma, o fluxo estabelecido demonstra eficiência na coordenação do cuidado, promovendo a identificação precoce de intercorrências, o acompanhamento adequado e o acesso

oportuno aos serviços, assegurando às gestantes de risco habitual uma assistência de qualidade, humanizada e resolutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

O fluxo de acesso aos serviços assistenciais voltados às gestações de alto risco no município de Serra Negra do Norte/RN evidencia o compromisso da rede municipal de saúde com a integralidade e a continuidade do cuidado materno-infantil. A partir da Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes de Saúde da Família, é realizada a identificação precoce das gestantes com fatores de risco e o encaminhamento oportuno para os serviços de referência da Rede Materno-Infantil (Rede Alyne).

O acompanhamento dessas gestantes ocorre de forma articulada entre os níveis de atenção, garantindo o acolhimento, o monitoramento do pré-natal de alto risco e o acesso a exames e consultas especializadas, conforme protocolos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN). Essa organização permite a oferta de um cuidado qualificado, humanizado e seguro, reduzindo os riscos de complicações e contribuindo para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal.

Dessa forma, o município reafirma o compromisso com a efetividade da linha de cuidado materno-infantil, assegurando que as gestantes de alto risco recebam assistência integral, oportuna e resolutiva, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das diretrizes da Rede Alyne.

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

Não possui maternidade, os partos são encaminhados para os serviços de referências.

### **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

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

O fluxo de acesso aos atendimentos e apoios psicossociais no município de Serra Negra do Norte/RN demonstra o compromisso da gestão municipal com a promoção da saúde mental e o cuidado integral da população. A partir da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio das Equipes de Saúde da Família e da Equipe de Multiprofissionais (Emulti), é realizada a identificação das demandas e o acolhimento inicial das pessoas com sofrimento mental ou em situação de vulnerabilidade psicossocial.

Os casos identificados são avaliados e, conforme a necessidade, encaminhados para atendimentos individuais, em grupo ou para acompanhamento especializado junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que envolve a articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de municípios de referência, bem como com os serviços hospitalares e de urgência e emergência.

Esse fluxo busca garantir o cuidado contínuo, humanizado e em rede, priorizando o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento longitudinal das pessoas e suas famílias. Assim, o município de Serra Negra do Norte fortalece a integralidade do cuidado em saúde mental, assegurando que a população tenha acesso aos serviços adequados às suas necessidades, de forma organizada e resolutiva.

### **Rede de Urgência e Emergência (RUE)**

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

O fluxo de acesso aos atendimentos de urgência e emergência do município de Serra Negra do Norte/RN demonstra o compromisso da gestão municipal em garantir respostas rápidas, integradas e humanizadas diante das situações que envolvem risco à vida ou à saúde dos cidadãos. A organização desse fluxo visa assegurar o acolhimento adequado dos usuários, desde a porta de entrada na Atenção Primária à Saúde e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) consorciado com a região, até o encaminhamento aos serviços de referência hospitalar, conforme a gravidade e a necessidade de cada caso.

Com isso, busca-se fortalecer a articulação entre os níveis de atenção e a Rede de Atenção às Urgências (RAU), promovendo a integralidade do cuidado e a continuidade do atendimento. Dessa forma, o município reafirma seu compromisso com a eficiência do sistema de saúde, a segurança do paciente e a equidade no acesso, garantindo que toda pessoa em situação de urgência ou emergência receba atendimento oportuno e resolutivo.

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

Não. As ações e serviços são através do Consórcio Regional das unidades móveis da SAMU. Buscando garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado em situações de urgência e emergência, minimizando o risco de complicações e promovendo a recuperação da saúde.

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

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

O fluxo de acesso para o atendimento às pessoas com deficiência no município de Serra Negra do Norte/RN foi estruturado de forma a garantir a integralidade, a equidade e a continuidade do cuidado, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O município assegura o acolhimento na Atenção Primária à Saúde como porta de entrada prioritária, com escuta qualificada, identificação das necessidades específicas e encaminhamentos adequados aos serviços especializados, conforme cada caso.

A rede municipal articula-se com os serviços de referência regionais, centros de reabilitação e demais pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, promovendo o acesso a atendimentos multiprofissionais, acompanhamento terapêutico e suporte social. Além disso, são garantidas ações intersetoriais com a assistência social.

Dessa forma, o município de Serra Negra do Norte reforça o compromisso com a promoção da acessibilidade, a redução das desigualdades e a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, assegurando um cuidado humanizado, resolutivo e centrado nas necessidades individuais e familiares.

### **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 fluxo de acesso para atendimento às pessoas com doenças crônicas no município de Serra Negra do Norte/RN busca garantir a integralidade, continuidade e humanização do cuidado, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada, sendo responsável pela identificação, acompanhamento e monitoramento contínuo dos usuários com condições crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, entre outras.

Os profissionais das equipes de Saúde da Família realizam o acolhimento, avaliação clínica e o encaminhamento, quando necessário, para os serviços de apoio diagnóstico ou para os níveis de atenção especializada, assegurando o retorno à unidade básica para o seguimento do cuidado. Esse processo é articulado com os serviços da rede municipal e regional, de forma a promover o acesso oportuno, o tratamento adequado e a prevenção de complicações.

Dessa forma, o fluxo fortalece a coordenação do cuidado, o vínculo entre equipe e usuário, e a responsabilização compartilhada entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas e para a efetividade das ações de saúde no município de Serra Negra do Norte.

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

O município de **Serra Negra do Norte**, localizado na região do Seridó, no Rio Grande do Norte, integra a **Região de Saúde de Caicó**, compondo a estrutura regional do SUS que organiza os serviços de saúde de forma hierarquizada e integrada. Nesse contexto, a **Atenção Primária à Saúde (APS)** desempenha papel estratégico como **porta de entrada preferencial**, responsável pela coordenação do cuidado, pelo vínculo com os usuários e pela ordenação dos fluxos de acesso aos demais níveis de atenção.

A rede municipal é composta por **unidades básicas de saúde**, que concentram a maior parte dos atendimentos, com destaque para as ações de promoção, prevenção e acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, bem como para o cuidado materno-infantil. A APS tem garantido a **vinculação da população adscrita** e o monitoramento de indicadores de cobertura, evidenciando avanços na ampliação do acesso e na longitudinalidade do cuidado.

Contudo, os **fluxos de referência e contrarreferência** ainda apresentam desafios relacionados à **integração com a Rede de Atenção Especializada (RAE)** e com a **Rede de Urgência e Emergência (RUE)**. A dependência de serviços especializados ofertados em municípios polos, como **Caicó e Natal**, impõe dificuldades logísticas e limitações no tempo de resposta aos encaminhamentos, especialmente para consultas e exames de média complexidade. Essa situação reforça a importância de mecanismos regionais de **regulação do acesso**, que assegurem equidade, transparência e resolutividade no cuidado.

O município participa do **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Seridó (CIS/AMSO)**, que constitui um instrumento fundamental para a **regionalização da assistência** e a ampliação do acesso a serviços especializados. A articulação por meio do consórcio tem permitido otimizar o uso de recursos, fortalecer a integração entre os municípios e garantir maior previsibilidade na oferta de procedimentos e consultas.

Na dimensão organizacional, observa-se esforço da gestão municipal em **estruturar fluxos assistenciais mais eficientes**, com definição de protocolos de encaminhamento, fortalecimento da regulação local e melhoria na comunicação entre os pontos de atenção. A consolidação da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)** depende, entretanto, de investimentos

contínuos em **tecnologia da informação (como o e-SUS e o SISREG)**, **educação permanente e integração intersetorial**, a fim de garantir cuidado integral e coordenado.

Em síntese, a análise das redes de atenção e dos fluxos de acesso em Serra Negra do Norte/RN evidencia **avanços na organização da APS, participação ativa na rede regional de saúde e melhoria gradual no acesso aos serviços especializados**, embora persistam desafios na **efetivação dos fluxos regulatórios**, na **contrarreferência** e na **resolutividade da atenção especializada**. O fortalecimento da governança regional e o uso estratégico de instrumentos de gestão compartilhada são caminhos prioritários para consolidar uma rede integrada, equitativa e centrada nas necessidades do usuário.

## **2.6. Financiamento do SUS**

2.6.1. 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)

O Plano Municipal de Saúde do município de Serra Negra do Norte/RN foi elaborado considerando a realidade socioeconômica e sanitária local, bem como a capacidade orçamentária e financeira do ente municipal. A execução das metas e ações propostas no plano contará com recursos provenientes de diferentes fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os blocos de financiamento e as normativas vigentes do Ministério da Saúde.

Os recursos previstos para a execução do plano são oriundos das seguintes fontes:

- **Recursos Federais**, transferidos de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), distribuídos nos blocos de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde;



- **Recursos Estaduais**, repassados por meio de programas e incentivos da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN);
- **Recursos Próprios do Município**, destinados à manutenção e ao fortalecimento das ações de saúde, conforme o percentual mínimo constitucionalmente estabelecido (15% da receita própria de impostos e transferências constitucionais);
- **Emendas Parlamentares e Convênios**, captadas junto a parlamentares e órgãos federais ou estaduais, voltadas ao custeio, aquisição de equipamentos e melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde.

A prospecção de recursos visa garantir a sustentabilidade financeira das ações planejadas, assegurando a continuidade dos serviços essenciais, a qualificação da Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento da rede de atenção, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional e Estadual de Saúde. Dessa forma, o montante de recursos projetado reflete o compromisso da gestão municipal com o financiamento adequado e transparente das políticas públicas de saúde, voltadas à melhoria das condições de vida e saúde da população de Serra Negra do Norte/RN.

R\$ 1,00

<b>ANEXO XII: PROGRAMAS FINALÍSTICOS</b>							
<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:</b>	<b>02.010 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
<b>FUNÇÃO:</b>	10 – Saúde						
<b>SUB-FUNÇÕES:</b>	122 – Administração Geral 125 - Normatização e Fiscalização 128 - Formação de Recursos Humanos 242 - Assistência à Pessoa com Deficiência 301 - Atenção Básica 302 – Manutenção Hospitalar e Ambulatorial 303 – Suporte Profilático e Terapêutico 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição 782 - Transporte Rodoviário						
<b>PROGRAMAS:</b>	0100 - Atividade de Apoio Administrativo 0110 - Promoção e Prevenção à Saúde Animal 0113 - Promoção, Prevenção e Vigilância A Saúde						
<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir a eficiência, qualidade e integralidade dos serviços de saúde prestados à população em seus territórios, funcionando como a porta de entrada preferencial e centro de comunicação de todo o Sistema Único de Saúde (SUS).						
<b>PÚBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 4.221.100,00	R\$ 4.400.000,00	R\$ 4.600.000,00	R\$ 4.800.000,00
<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Organizar o sistema para garantir o cuidado integral, contínuo, humanizado e de qualidade aos cidadãos, funcionando como a porta de entrada preferencial do SUS						
<b>PÚBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 72.487,00	R\$ 76.000,00	R\$ 82.000,00	R\$ 90.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>						
OBJETIVO:	Garantir a integralidade, a integralidade e a continuidade da atenção à saúde da população, através da organização eficiente das ações, que inclui a coleta e análise de dados de saúde, a prevenção e controle de doenças e riscos, e a coordenação entre os diferentes níveis de governo e serviços.						
PUBLICO ALVO:	População em geral						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 54.903,00	R\$ 60.000,00	R\$ 66.000,00	R\$ 72.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>						
OBJETIVO:	Garantir o acesso da população a serviços de saúde qualificados, através da organização, integração e regionalização dos atendimentos, promovendo a integralidade e a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde						
PUBLICO ALVO:	População em geral						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 33.525,00	R\$ 38.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 48.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>						
OBJETIVO:	Promover a saúde e a qualidade de vida do paciente através do uso racional e seguro de medicamentos, buscando prevenir, identificar e resolver problemas relacionados a eles						
PUBLICO ALVO:	Pacientes						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Paciente	A	C	R\$ 550.000,00	R\$ 585.000,00	R\$ 605.000,00	R\$ 635.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DO BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA)</b>						
OBJETIVO:	Fornecer orientação técnica permanente aos tomadores de decisão para a implementação de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.						
PUBLICO ALVO:	População em geral						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 58.982,00	R\$ 63.000,00	R\$ 68.000,00	R\$ 73.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>						
OBJETIVO:	Garantir o acesso universal, equitativo e integral da população a serviços de saúde especializados, de alto custo e tecnologia avançada, que complementam a atenção primária à saúde.						
PUBLICO ALVO:	População em geral						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 1.148.559,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.320.000,00	R\$ 1.450.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DO BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SANITÁRIA)</b>						
OBJETIVO:	Eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.						
PUBLICO ALVO:	População em geral						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 28.584,00	R\$ 33.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 43.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DO BLOCO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE)</b>						
OBJETIVO:	Garantir o financiamento adequado e a estrutura necessária para que os serviços de saúde, incluindo o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), possam entregar cuidados integrais e de qualidade à população no território adscrito.						
PUBLICO ALVO:	Agentes Comunitários de Saúde						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	ACS	A	C	R\$ 1.386.506,00	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.520.000,00	R\$ 1.650.000,00

PROJETO/ATIVIDADE:	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DO BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS)</b>						
OBJETIVO:	Garantir a vigilância permanente, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, e a promoção da saúde da população no território do município.						
PUBLICO ALVO:	Agentes Comunitários de Endemias						
META FÍSICA:	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029

	ACE	A	C	R\$ 326.200,00	R\$ 350.000,00	R\$ 390.000,00	R\$ 440.000,00
--	-----	---	---	----------------	----------------	----------------	----------------

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS DA SECRETARIA</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir que seja adquirido equipamentos e materiais permanentes para a atenção básica do município, ofertando maior qualidade no atendimento à população						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	Unidades básicas de saúde						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Veículo	A	C	R\$ 64.244,00	R\$ 70.000,00	R\$ 77.000,00	R\$ 84.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Melhorar a infraestrutura para aprimorar o atendimento à população, oferecendo um ambiente mais adequado, confortável e digno para pacientes e profissionais						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	UBS	P	C	R\$ 33.400,00	R\$ 38.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 48.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir o controle social e a participação da comunidade na formulação, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	Conselheiros da saúde						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Conselho	A	C	R\$ 16.779,00	R\$ 18.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 22.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - COPIRN</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Promover o desenvolvimento regional e a melhoria da qualidade de vida de seus municípios associados através da gestão e execução compartilhada de serviços públicos.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Procedimento	A	C	R\$ 179.000,00	R\$ 190.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 230.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CIS-SERIDÓ</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Fortalecer e otimizar a gestão dos serviços de saúde nos municípios associados, garantindo o acesso a uma rede mais ampla de atendimentos e especialidades.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Procedimento	A	C	R\$ 325.000,00	R\$ 350.000,00	R\$ 380.000,00	R\$ 410.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>GESTÃO E MANUTENÇÃO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir a eficiência e a qualidade dos serviços de promoção da saúde prestados à população de forma contínua.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 32.358,00	R\$ 37.000,00	R\$ 41.000,00	R\$ 45.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MATERNIDADE E A INFÂNCIA</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Oferecer cuidados, orientações, atividades educativas e de saúde, buscando garantir direitos como à vida, saúde, liberdade, dignidade e convivência familiar e comunitária.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Pessoa	A	C	R\$ 1.716.500,00	R\$ 1.900.000,00	R\$ 2.200.000,00	R\$ 2.400.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>CONVENIO COM A LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER - LIGA</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Prestar assistência oncológica de alta qualidade e acessibilidade, priorizando o Sistema Único de Saúde (SUS), além de realizar atividades de conscientização, ensino e pesquisa.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	População em geral						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029



	Procedimento	A	C	R\$ 14.343,00	R\$ 16.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 20.000,00
--	--------------	---	---	---------------	---------------	---------------	---------------

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir o acesso à atenção primária à saúde (APS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, onde há escassez de médicos. Buscar fortalecer a APS, valorizar os profissionais, intensificar a formação de especialistas em medicina de família e comunidade e aumentar a presença de médicos no SUS.						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	Médicos enquadrados no programa						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Médico	A	C	R\$ 35.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 41.000,00	R\$ 45.000,00

<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b>	<b>COMPLEMENTO DO PISO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM</b>						
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir que os salários de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras atinjam o valor mínimo estabelecido pela Lei Federal nº 14.434/2022						
<b>PUBLICO ALVO:</b>	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem						
<b>META FÍSICA:</b>	Unidade de Medida	Projeto Atividade	Contínua Intercalada	2026	2027	2028	2029
	Profissional	A	C	R\$ 530.000,00	R\$ 570.000,00	R\$ 610.000,00	R\$ 660.000,00

<b>TOTAL DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>
	<b>R\$ 10.827.470,00</b>	<b>R\$ 11.062.000,00</b>	<b>R\$ 11.371.000,00</b>	<b>R\$ 12.865.000,00</b>

## 2.7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

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

( X ) SIM ( ) 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.

O município de Serra Negra do Norte/RN vem desenvolvendo ações voltadas ao fortalecimento da **gestão em saúde**, buscando integrar práticas inovadoras, tecnologias de informação e evidências científicas para aprimorar a **organização dos serviços e a qualidade do cuidado** ofertado à população.

No âmbito da **Ciência e Tecnologia em Saúde**, destaca-se o uso progressivo de sistemas informatizados, como o **e-SUS AB, SISAB, SIPNI, SIM, SINASC, SIASUS e SIH/SUS**, que permitem o monitoramento contínuo de indicadores epidemiológicos e operacionais. Essa incorporação tecnológica tem possibilitado maior **integração entre vigilância, atenção básica e gestão**, orientando decisões baseadas em dados e promovendo maior eficiência na alocação de recursos.

Em relação à **Produção e Inovação em Saúde**, o município tem buscado aprimorar fluxos assistenciais e ampliar a resolutividade da Atenção Primária, fortalecendo o papel das equipes multiprofissionais e estimulando práticas inovadoras, como o uso de **teleconsultorias, educação permanente e protocolos clínicos padronizados**. Tais estratégias favorecem a continuidade do cuidado, especialmente em territórios mais vulneráveis, e estimulam a disseminação de boas práticas entre os profissionais.

No campo da **gestão em saúde**, Serra Negra do Norte tem adotado uma postura de **planejamento participativo e integrado**, utilizando instrumentos como o **Plano Municipal de Saúde**, a **Programação Anual de Saúde (PAS)** e os **relatórios de gestão** como ferramentas de monitoramento e avaliação. Há também um esforço contínuo na qualificação da gestão financeira e administrativa, visando maior transparência e eficiência na execução das políticas públicas.

Além disso, o município reconhece a importância da **inovação social** em saúde, valorizando parcerias intersetoriais e o envolvimento comunitário na construção de soluções locais para desafios sanitários, fortalecendo o controle social e o papel do **Conselho Municipal de Saúde**.

Dessa forma, Serra Negra do Norte/RN consolida um movimento em direção a uma **gestão moderna, integrada e inovadora**, que alia ciência, tecnologia e participação social para promover **melhorias sustentáveis nos processos de cuidado e gestão**, contribuindo para a efetividade das políticas públicas e o alcance da equidade em saúde no território.



2.7.2. O município fez adesão ao Programa Saúde Digital?

( X ) SIM ( ) NÃO

2.7.3. Qual o índice de Maturidade Digital do município?

Domínio 1 - Gestão e Governança em Saúde Digital 0,93

Domínio 2 - Formação e Desenvolvimento Profissional 0,58

Domínio 3 - Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade 0,8

Domínio 4 - Telessaúde e Serviços Digitais 0,22

Domínio 5 - Infoestrutura 0,33

Domínio 6 - Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas 0,11

Domínio 7 - Infraestrutura e Segurança 0,6

Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD):  $3,57/7 = 0,51$

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

( X ) SIM ( ) NÃO

Se a resposta for, sim. Em quais Especialidades? Em quais especialidades? Atenção Primária à Saúde

- APS, com a implantação do prontuário eletrônico - PEC, nas unidades básicas de saúde, o HÓRUS

- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, módulo básico.

## 2.9. DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

Diretriz 01 Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Município, para que seja efetivamente resolutive na coordenação do cuidado, melhorando a situação de saúde da população no âmbito municipal.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Manter a Política da Atenção Primária à Saúde no território Municipal.	Manter cobertura 100% da população durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ampliar a cobertura dos Indicadores do Componente de Qualidade e Vínculos das Equipes de Saúde Bucal - ESB, no âmbito do Município.	Atingir 100% de cumprimento dos indicadores pactuados do Componente de Qualidade e Vínculos da ESB.	0,00	100%	100%	100%	100%	100%
3	Promover a resolutividade das ações parametrizada dos Indicadores do Componente de Qualidade e Vínculos, Mais acesso à APS, Cuidado no desenvolvimento infantil, Cuidado de gestante e puérpera, Cuidado da pessoa com diabetes, Cuidado da pessoa com hipertensão, Cuidado da pessoa idosa e Cuidado da mulher na prevenção do cancer.	Atingir 100% de cumprimento dos indicadores pactuados do Componente de Qualidade e Vínculos da ESF.	0,00	100%	100%	100%	100%	100%
4	Efetivar a cobertura dos Indicadores do Componente de Qualidade e Vínculos da Equipe Multiprofissionais - Emulti, no âmbito do Município.	Atingir 100% de cumprimento dos indicadores pactuados do Componente de Qualidade e Vínculos da Emulti.	0,00	100%	100%	100%	100%	100%
5	Efetivar a cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF, Equipes de Saúde Bucal - ESB e Equipe Multiprofissionais - Emulti com ênfase no princípio da equidade e do acesso.	Cobertura de 100% da população adscrita pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Equipes Multiprofissionais (Emulti), segundo parâmetros do Ministério da Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 02 Promover o acesso equitativo ao cuidado integral à Saúde dos munícipes, através do sistema Único de Saúde – SUS

Objetivo Estratégico 02 - Ampliar o acesso da população às ações de promoção à saúde.								
Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Ampliar o percentual de ações nas escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola.	Manter cobertura 100% das ações do Programa Saúde na Escola – PSE, pactuadas durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	54,55%	80%	85%	90%	100%	100%
2	Promover ações de promoção da saúde, sobretudo com o apoio efetivo da equipe e-multi, com ênfase as populações mais vulneráveis.	Número de ações de promoção da saúde realizadas especificamente para populações em situação de vulnerabilidade	0	05	06	07	08	26
3	Fortalecer as ações estratégicas de comunicação e educação em saúde que dialoguem com as diversas mídias e educação popular com ênfase na promoção à saúde.	Número de atividades educativas realizadas: utilizando diferentes mídias e estratégias de educação popular.	0	10	15	16	19	60
4	Ampliar a cobertura de atendimento nutricional no município, principalmente na população infanto-juvenil (Selo Unicef)	Percentual de 80% de Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliação do estado nutricional da População infanto-juvenil, durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	45,28%	80%	80%	80%	80%	80%

Objetivo Estratégico 03 - Desenvolver e fortalecer as Políticas Municipais de Promoção à Equidade, Étnicos-Raciais e de Gênero.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Promover ações de promoção/proteção da saúde para as áreas mais distantes do município; estimulando os usuários do SUS para as práticas do autocuidado, de modo que possa ocorrer promoção da saúde, prevenção de doenças e diminuição do uso abusivo de medicamentos e procedimentos desnecessários;	Aplicar questionários no mínimo de 70% ao ano dos usuários utilizadores do SUS com conhecimento sobre autocuidado, medido através de moradores de áreas mais distantes do seu território de atuação.	0,00%	50%	55%	60%	70%	70%
2	Garantir meios, através de canais oficiais da Secretaria Municipal de Saúde para que usuários (as) das mais distantes áreas possam se comunicar sobre eventuais benefícios, entre outros serviços ofertados pela SMS;	Identificar Percentual de 100% de áreas remotas com acesso a canais oficiais de comunicação da SMS (telefone, internet etc.)	0,00%	50%	20%	25%	5%	100%
3	Fortalecer a qualificação técnica e humanizada dos	Análise e identificação de 80% dos participantes que	0,00%	60%	65%	70%	80%	80%



	profissionais da saúde municipal por meio de capacitações contínuas, alinhadas às funções específicas e às necessidades do território;	apresentam melhoria nas avaliações antes e depois das capacitações, demonstrando desenvolvimento de habilidades técnicas em suas funções						
4	Implementar ações de promoção da equidade em saúde às populações em situação de vulnerabilidade de forma integrada, fortalecendo as políticas de atenção integral à saúde – Negros, quilombolas, indígenas, LGBTQIAPN+.	Percentual de 100% dos Profissionais de saúde em ações de enfrentamento ao racismo institucional	0,00%	70%	80%	90%	100%	100%

Objetivo Estratégico 04 - Avançar no processo de Regulação dos serviços do SUS no âmbito do Município.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Melhorar a infraestrutura nos processos de regulação municipal, seja na linha ambulatorial ou de urgência, garantindo a agilidade das informações para melhor acesso da população.	Preconizar 100% de unidades com sistemas informatizados de regulação funcionando plenamente.	80,0%	80%	85%	90%	100%	100%
2	Ampliar o acesso da população às especialidades, de forma mais rápida e resolutiva para todos, respeitando-se a equidade e transparência nos critérios de prioridade para agendamento de consultas.	Priorizar 70% das consultas especializadas agendadas dentro do prazo preestabelecido, considerando critérios de prioridade definidos, com monitoramento por faixa de vulnerabilidade social.	0,00%	50%	60%	65%	70%	70%
3	Assegura a implantação do Programa Mais Especialista	Oferta do cuidado Integrado - OCI, através dos convênios com prestadores de serviço adequado o novo programa de mais especialista	0,0%	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 03 Reduzir as Mortes e Adoecimentos dos usuários do sistema único de saúde do – SUS, pelos principais problemas de saúde nos serviços de Saúde pública do Município.

Objetivo Estratégico 05 - Reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Reduzir a proporção de gravidez indesejada na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, sobretudo na idade entre 10 e 14 anos (Selo Unicef)	Reduzir a proporção de gravidez indesejada em adolescentes de 10-19 anos em 13,5% até o final do período de monitoramento.	12,5%	12,0%	12,5%	13,0%	13,5%	13,5%
2	Promover a saúde materno-infantil por meio da educação em saúde, fortalecendo o cuidado com gestantes e puérperas na rede de atenção básica.	Reduzir o número de óbitos materno-infantil até o final do período de monitoramento.	0	0	0	0	0	0

Objetivo Estratégico 06 - Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis DCNT.								
Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Fortalecer o cuidado integral e contínuo às pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, respiratórias crônicas e câncer na Atenção Primária à Saúde, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida.	75% dos usuários portadores de doenças crônicas de cuidado integral e contínuo de consultas e acompanhamentos preconizadas	337,6%	50%	60%	70%	75%	75%
Objetivo Estratégico 07 - Reduzir a mortalidade nas faixa etária de 80 anos +.								
Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Reduzir a taxa de mortalidade, em 0,5% ao ano, das principais doenças crônicas não transmissíveis na população 80 anos +.	Reduzir anualmente a taxa de mortalidade por DCNT em pessoas com 80 anos ou mais, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	0,0%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%
Objetivo Estratégico 08 - Reduzir a mortalidade por neoplasias.								
Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Implementar as ações de abordagem do Programa Nacional do Controle do Tabagismo.	Aplicar monitoramento no mínimo 80% ao ano de usuários utilizadores do sistema único de Saúde - SUS no controle do Tabagismo	0,0%	60%	70%	75%	80%	80%
2	Realizar triagem de risco pra câncer de saúde bucal com levantamento epidemiológico com preenchimento completo do odontograma dos pacientes SUS dependentes.	Preconizar levantamento epidemiológico completo de nomino 70% do preenchimento integral do odontograma dos pacientes SUS com risco para câncer bucal.	0,0%	50%	60%	65%	70%	70%
3	Aumentar o rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero e mama	Percentual de 75% das mulheres da população-alvo com exames realizados e acompanhamento adequado	22,0%	75%	75%	75%	75%	75%
Objetivo Estratégico 09 - Reduzir a mortalidade por Doença do Aparelho Circulatório.								
Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Aumentar em 50% o diagnóstico precoce e controle de fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes, dislipidemias) em atenção primária à Saúde – APS	Percentual de 60% dos pacientes com diagnósticos precoces para o controle de risco cardiovasculares	13,0%	40%	50%	55%	60%	60%
	Reduzir a mortalidade por Doenças do Aparelho	Redução da taxa no mínimo 0,7% ao ano a						



2	Circulatório no município, por meio da ampliação do diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes, fortalecimento das ações de promoção da saúde, incentivo à alimentação saudável, prática regular de atividade física, e melhoria da qualidade da atenção na rede de urgência e emergência.	mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC) no município por ano.	0,0%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%
---	--	--	------	------	------	------	------	------

Objetivo Estratégico 10 - Ampliar a cobertura vacinal, com ênfase nas vacinas do calendário básico da criança, adolescentes, adultos e grupos prioritários, garantindo maior proteção contra doenças imunopreveníveis e contribuindo para a redução da morbimortalidade e ocorrência de surtos no município.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Ampliar a cobertura vacinal, com ênfase nas vacinas do calendário básico da criança, de modo a garantir que, até o final do período de vigência do plano, pelo menos <b>95% das crianças menores de 1 ano de idade</b> estejam com o esquema vacinal completo, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).	Percentual de 95% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo, conforme o calendário básico do PNI	99,12%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Ampliar a cobertura vacinal entre adolescentes, garantindo a aplicação das vacinas contra HPV, meningocócica ACWY, dT e demais previstas no calendário.	Percentual de 90% dos adolescentes de 10 a 19 anos com esquema vacinal completo, preconizado no calendário nacional	65,78%	90%	90%	90%	90%	90%
3	Aumentar a adesão vacinal da população adulta, fortalecendo a busca ativa e atualização da caderneta, especialmente para vacinas contra influenza, COVID-19 e tétano.	Percentual de 80% de adultos com esquema vacinal atualizado, segundo idade e grupo de risco, com ênfase em vacinas contra influenza, COVID-19 e tétano.	0,37%	80%	80%	80%	80%	80%
4	Assegurar a vacinação dos grupos prioritários, incluindo gestantes, idosos, pessoas com comorbidades e trabalhadores da saúde.	Percentual de 90% dos indivíduos dos grupos prioritários (gestantes, idosos, pessoas com comorbidades e trabalhadores da saúde) com esquema vacinal atualizado, conforme calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI).	0,00%	90%	90%	90%	90%	90%

Objetivo Estratégico 11 - Qualificar as Redes de Atenção, com vistas a alcançar a integralidade do cuidado.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029

1	Aumentar o número de crianças amamentadas em aleitamento materno exclusivo (Rede Cegonha - puerpério e cuidados com o bebê até os 2 anos de idade)	Percentual de 50% das Crianças de 0 a 6 meses para aleitamento materno exclusivo; acompanhamento até 2 anos para amamentação complementar e cuidados gerais.	0,00%	35%	40%	45%	50%	50%
2	Promover e ofertar acesso universal a todos os níveis de atenção considerar os determinantes sociais da saúde, proveniente com a responsabilidade no âmbito municipal	Alcançar um aumento de 10% no acesso equitativo à saúde, e redução em 20% o tempo de espera para serviços prioritários até o final do período do plano municipal de saúde (2026-2029).	0,00%	7,0%	8,0%	9,0%	10%	10%
3	Promover a integração entre os pontos de atenção, com referência e contrarreferência efetivas, fortalecendo o uso do prontuário eletrônico e da comunicação intersetorial.	Proporção de 100% de encaminhamentos realizados com registro de referência e contrarreferência efetivada no prontuário eletrônico, articulados entre os pontos de atenção da rede de saúde, até o final do período do plano municipal de saúde (2026-2029).	0,00%	70%	80%	90%	100%	100%
4	Expandir ações de cuidado multiprofissional, favorecendo a abordagem integral e interdisciplinar do usuário.	Proporção de 60% dos usuários acompanhados por equipe multiprofissional (assistência social, fisioterapia, psicologia, Nutricionista e outros), com registro em prontuário de plano de cuidado interdisciplinar, até o final do período do plano municipal de saúde (2026-2029).	0,00%	40%	50%	55%	60%	60%

Diretriz 04 Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero local, regional e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

Objetivo Estratégico 12: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Qualificar a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes por meio da ampliação da capacidade diagnóstica de condições neuropsiquiátricas, com a inclusão de exames específicos, em parceria com a SESAP, (como EEG,	Ampliar em 30% até 2029 a realização de exames diagnósticos especializados para crianças e adolescentes com suspeita de condições neuropsiquiátricas (EEG, tomografia, ressonância magnética	0,00%	15%	20%	25%	30%	30%



	tomografia, ressonância magnética e avaliações neuropsicológicas), garantindo a continuidade do cuidado na rede municipal de saúde.	e avaliações neuropsicológicas), em parceria com a SESAP, garantindo que pelo menos 80% dos casos diagnosticados tenham continuidade de acompanhamento na rede municipal de saúde.						
2	Ampliar o acesso da população aos serviços de reabilitação	aumentar em até 13,2% a expansão do acesso da população aos serviços de reabilitação (física, auditiva, visual, intelectual, pós-COVID, entre outros) ofertados na rede municipal e/ou em parceria com a rede estadual e regional.	0,00%	12%	12,5%	13%	13,2%	13,2%
3	Implementar a promoção do funcionamento dos serviços de atenção especializada ambulatorial nas unidades de saúde municipal.	Cobertura de 100% dos serviços de atenção especializada ambulatorial.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Fortalecer a parceria com consórcios públicos de saúde, com vistas a ampliar a oferta de atenção especializada.	Ampliar em 70% a oferta de atenção especializada por meio do fortalecimento de parcerias com consórcios públicos de saúde, mensurando o número de procedimentos ou consultas especializadas disponibilizadas anualmente através dessas parcerias, durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	50%	50%	55%	60%	70%	70%
5	Promover e ofertar acesso universal no nível de atenção especializada, considerar os determinantes sociais da saúde, proveniente com a responsabilidade no âmbito municipal	Alcançar cobertura universal efetiva (≥95%) com monitoramento contínuo dos determinantes sociais da saúde.	0,00%	80%	85%	90%	95%	95%
6	Assegura a implantação do Programa Mais Especialista	Oferta O cuidado Integrado - OCI, através dos convênios com	0,0%	100%	100%	100%	100%	100%

		prestadores de serviço adequado o novo programa de mais especialista						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 05 Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

Objetivo Estratégico 13: Promover o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Promover a saúde bucal de crianças em idade escolar e de pessoas com deficiência por meio da entrega de kits de higiene oral e ações educativas nas escolas e instituições especializadas.	100% de alunos em idade escolar e de pessoas com deficiência atendidos com Kits de Higiene oral, durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	0,00%	80%	90%	95%	100%	100%
2	Ampliar e qualificação da assistência farmacêutica no município por meio da atualização da REMUME, assegurando o acesso racional e eficaz aos medicamentos essenciais	Percentual 100% de medicamentos da REMUME atualizados e disponibilizados regularmente na rede municipal de saúde	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Fortalecer a disponibilização contínua e adequada de insumos hospitalares, de acordo com as demandas assistenciais e operacionais, garantindo o suporte necessário para o pleno desenvolvimento das atividades clínicas, assistenciais e administrativas das instituições de saúde.	Disponibilização contínua de 100% de insumos hospitalares	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 06 Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais.

Objetivo Estratégico 14: Aperfeiçoar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação da saúde digital no âmbito do município.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Fortalecer a qualificação técnica e humanizada dos profissionais da saúde municipal por meios de capacitações contínuas, alinhadas às funções específicas e às	Realizar, no mínimo, 03 capacitações anuais para os profissionais da saúde municipal, contemplando temas técnicos e de humanização,	0	3	3	3	3	12



	necessidades do território.	alinhados às necessidades identificadas no território.							
2	Implantar e manter internet de qualidade nos serviços Rede da Atenção à Saúde - RAS.	Priorizar 100% dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, garantindo suporte adequado às atividades assistenciais, administrativas e de informação em saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Fortalecer a modalidade telessaúde para a Atenção Primária em Saúde	Aumento em 10% no número de atendimentos/consultorias realizados via Telessaúde na APS.	0,00	1,0%	2,0%	3,0%	4,0%	10%	

Diretriz 07 Estruturar o sistema de saúde do município, de forma que os serviços atendam com qualidade e resolutividade.

Objetivo Estratégico 15: Estruturar os serviços de urgência e emergência visando a qualidade do acesso e do cuidado em saúde no município.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO					
				2026	2027	2028	2029	2026/2029	
1	Melhorar continuamente a infraestrutura física dos serviços de saúde do município, garantindo ambientes adequados, acessíveis e seguros para profissionais e usuários.	Percentual de 100% das unidades de saúde municipais que passam por melhorias estruturais anuais, visando garantir ambientes adequados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Promover o fortalecimento do transporte sanitária adequadamente para a condução dos pacientes para o serviço ambulatorial de média e alta complexidade de referência.	Percentual de 95% dos pacientes atendidos com transporte sanitário conforme a demanda agendada para serviços de média e alta complexidade.	85%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Adquirir outros equipamentos e material permanente para a Rede de Atenção Especializada.	Ampliar a disponibilidade de equipamentos e materiais permanentes na Rede de Atenção Especializada, garantindo a adequação tecnológica e o suporte necessário às atividades assistenciais.	0	1	1	1	1	1	4
4	Adquirir transporte sanitária adequadamente	Usuarios do SUS atendidos com	0	1	0	0	0	0	1

	para a condução dos pacientes para a Rede de Atenção Especializada.	transporte sanitário conforme a demanda agendada para serviços de média e alta complexidade.						
Objetivo Estratégico 16: Estruturar os serviços da rede da atenção primária à saúde visando promover o acesso e do cuidado em saúde no município.								
Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Melhorar a infraestrutura física dos serviços de saúde do município, garantindo ambientes adequados, acessíveis e seguros para profissionais e usuários.	Percentual de 100% das unidades de saúde municipais que passam por melhorias estruturais anuais, visando garantir ambientes adequados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Adquirir outros equipamentos e material permanente para a Rede de Atenção à Saúde - RAS.	Ampliar a disponibilidade de equipamentos e materiais permanentes na Rede de Atenção à Saúde - RAS, garantindo a adequação tecnológica e o suporte necessário às atividades assistenciais.	0	2	2	2	2	8
3	Reduzir o índice de sobrepeso e obesidade nas faixas etárias 0 a 5 e de 5 a 10 anos (Desafio, por isso está nos objetivos estratégicos de estruturação).	Reduzir em 2,0% o sobrepeso e a obesidade em crianças de 0 a 10 anos.	0,0%	1,0%	1,4%	1,6%	2,0%	2,0%
4	Ampliar as ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).	Ampliar em 15% a oferta e a abrangência das ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município, garantindo o acesso da população e a integração com os serviços da Atenção Primária à Saúde.	0,0%	2,0%	3,0%	4,0%	6,0%	15,0%
5	Implantação/implementação de ações da Política de Saúde do Trabalhador.	Percentual de 80% de implementação das ações previstas na Política de Saúde do Trabalhador no município, previstas até o final de vigência do Plano Municipal de Saúde de 2026 - 2029	0,0%	40%	50%	60%	80%	80%
6	Ampliar a frota de veículo	Aumentar a frota de	0	1	2	1	0	4

	de passeio para a Rede de Atenção Primária à Saúde – APS	veículos de passeio da Atenção Primária à Saúde (APS) em 4 unidades até [2029], garantindo cobertura adequada para deslocamento de equipes, visitas domiciliares e ações de saúde no território.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Estratégico 17: Estruturar os serviços de vigilância em saúde, visando fortalecer a promoção e prevenção do cuidado em saúde no município.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Adquirir outros equipamentos e material permanente para os serviços de vigilância em saúde	Ampliar a disponibilidade de equipamentos e materiais permanentes na Rede de Atenção à Saúde - RAS, garantindo a adequação tecnológica e o suporte necessário às atividades assistenciais.	0	1	0	0	1	2
2	Implementar aquisição de frota de veículo de passeio para os serviços de vigilância em saúde.	Aumentar a frota de veículos de passeio da Vigilância em Saúde (APS) em 1 unidade até [2029], garantindo cobertura adequada para deslocamento dos profissionais, com vista para realizar ações de saúde no território.	0	0	1	0	0	1

Diretriz 08 Fortalecer a vigilância em saúde para a redução, de riscos, visando a integralidade do cuidado, de modo a inserir-se construção das redes de atenção à saúde.

Objetivo Estratégico 18: Ampliar e qualificar a Vigilância em Saúde, estruturando e integrando de forma na redução dos riscos a Saúde da população.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO				
				2026	2027	2028	2029	2026/2029
1	Reduzir a incidência de dengue e outras arboviroses por meio da intensificação de ações de prevenção, controle do vetor, mobilização social e resposta rápida aos focos.	Reduzir a prevalência em 80% o número de casos de dengue, chikungunya e zika em relação ao ano anterior, durante o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.	0,00%	80%	80%	80%	80%	80%
2	Fortalecer a vigilância em saúde por meio da vacinação contínua de cães e gatos contra a raiva, prevenindo surtos e	Manter a prevalência em 90% o número de cães e gatos vacinados contra a raiva	94,90%	90%	90%	90%	90%	90%



	protegendo a população humana e animal.								
3	Ampliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias, atualizando os profissionais de saúde em relação as ações de vigilância em saúde.	Percentual de 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	0,00%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
4	Fortalecer as ações de vigilância e busca ativa de novos casos de Hanseníase e Tuberculose.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase e Tuberculose diagnosticados nos anos das coortes.	0,00%	82%	82%	82%	82%	82%	82%
5	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	0,00%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
6	Promover ações de vigilância sanitária consideradas básicas (recebimento de denúncias; atendimento de denúncias; atividades educativas para a população; atividades educativas para o setor regulado; cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; inspeção em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária)	Percentual de ações de vigilância sanitária consideradas básicas executadas, em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0,00%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

Diretriz 09 Promover a participação da população no centro da política Municipal de Saúde

Objetivo Estratégico 19: Aprimorar a gestão estratégica e participativa, estimulando a participação da população e fortalecendo os Conselhos de Saúde.

Nº DA META	META	INDICADOR	LINHA DE BASE 2024	ANUALIZAÇÃO					
				2026	2027	2028	2029	2026/2029	
1	Fortalecer o controle social e a participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde, por meio da realização periódica de encontros comunitários.	Percentual de realização de encontros comunitários e conselhos de saúde realizados em relação ao planejado.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Apoiar o Conselho	Promover a							



	Municipal de Saúde, na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, financeiros e de pessoal.	Participação ativa do Conselho Municipal de Saúde nas decisões estratégicas da gestão da saúde	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Implantar Ouvidorias do SUS	Percentual de manifestações registradas no prazo regulamentar	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%

### **3.0. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Monitoramento e Avaliação (M&A) do Plano Municipal de Serra Negra do Norte para o quadriênio 2026–2029 constitui-se como um instrumento fundamental de gestão, planejamento e tomada de decisão, voltado ao acompanhamento sistemático das metas, diretrizes, programas e ações estabelecidas no plano, assegurando sua efetividade, transparência e alinhamento com as necessidades da população.

Esse processo tem como finalidade verificar o grau de cumprimento dos objetivos propostos, identificar avanços, entraves e desafios na execução das políticas públicas municipais, bem como subsidiar ajustes oportunos que garantam maior eficiência, eficácia e impacto das ações desenvolvidas. Dessa forma, o monitoramento contínuo permite uma gestão mais responsiva, baseada em evidências e orientada por resultados.

A avaliação periódica, por sua vez, possibilita analisar a coerência entre o planejamento e a execução, considerando indicadores quantitativos e qualitativos, desempenho institucional, aplicação dos recursos públicos, cobertura dos serviços e melhorias nos indicadores sociais, especialmente nas áreas prioritárias para o desenvolvimento do município, como saúde, educação, assistência social, infraestrutura, saneamento e desenvolvimento econômico.

O processo de M&A será estruturado a partir de instrumentos como relatórios anuais de gestão, reuniões técnicas, painéis de indicadores, auditorias, consultas públicas e participação dos conselhos municipais, fortalecendo o controle social e a participação cidadã na fiscalização das ações governamentais.

Além disso, o monitoramento do Plano Municipal 2026–2029 estará alinhado às diretrizes dos planos estadual e nacional, considerando os princípios da gestão pública democrática, da transparência, da eficiência administrativa e da responsabilidade fiscal, contribuindo para a consolidação de uma governança mais integrada e eficaz no município de Serra Negra do Norte.

Assim, o Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal não apenas assegura o cumprimento das metas estabelecidas, mas também se configura como uma ferramenta



estratégica para o fortalecimento da gestão pública, permitindo que o município avance de forma planejada, sustentável e orientada para a melhoria contínua da qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ASIS - **Análise de Situação de Saúde**. Volume 1, Livro Texto. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 278 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis\\_analise\\_situacao\\_saude\\_volume\\_1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e as Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2025**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

**Mortalidade**: Informações detalhadas sobre óbitos, como causas básicas (CID-10), causas externas e informações demográficas.

**Morbidade Hospitalar**: Dados sobre internações no SUS, detalhados por local de internação, capítulo CID-10, e outras variáveis.

**Nascidos Vivos**: Estatísticas sobre nascimentos, com informações detalhadas sobre a mãe e o recém-nascido, como início do pré-natal e número de consultas.

**Agravos de Notificação**: Dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória, como acidentes por animais peçonhentos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)**. Brasília, [entre com o ano de publicação ou atualização, se disponível]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds>

**SISAB (Sistema de Informação para a Atenção Básica)**: É a base de dados oficial utilizada para as políticas nacionais e o financiamento federal da APS. Os dados do e-SUS APS (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, e Ficha de Atendimento) são enviados para a base nacional do SISAB. Relatórios públicos podem ser acessados em [sisab.saude.gov.br](https://sisab.saude.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde** (PNCTIS). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível na [Biblioteca Virtual em Saúde](#).

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, v.78, n.182, p.18055, 20 set. 1990. Seção 1.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.* Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

**BRASIL. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm).

**CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):** Um registro abrangente de todos os estabelecimentos de saúde (públicos e privados), leitos, equipamentos e profissionais no Brasil, essencial para o planejamento da oferta de serviços nas RAS.