

Plano Municipal de Saúde Quixadá 2026 - 2029



Ricardo José Araújo Silveira
Prefeito do município de Quixadá

Marcelo Costa Correia
Vice-Prefeito do município de Quixadá/CE

Rilson Sousa de Andrade
Secretário Municipal de Saúde de Quixadá/CE

Natalie Evelyn de Sousa Menezes
Secretária Executiva

Marcilio Fretas da Silva
Assessor Técnico

ELABORAÇÃO

Francisca Alyne Chagas Sampaio
Representante DIGISUS

Natalie Evelyn de Sousa Menezes
Coordenadora da Atenção Primária

Kryсна de Melo Oliveira Roque
Coordenadora da Assistência Farmacêutica

Sarah Stéphanie Melo de Holanda
Técnica da Vigilância Epidemiológica

Jecriston Dias de Lima
Coordenador Vigilância Sanitária

Rondinelle Maciel de Souza
Coordenador de Endemias e Controle Vetorial

Ana Valéria Nepomuceno Bezerra
Coordenadora de Imunização

Renato Bruno Holanda Nascimento
Diretor Hospital Municipal

Rosa Oliveira da Silva
Presidente Conselho Municipal de Saúde

Nádia Maria de Queiroz Paiva
Secretaria executivado Conselho de Saúde

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Tabela 1 – Identificação e Caracterização Geral do Município

CATEGORIA	ITEM	INFORMAÇÃO
MUNICÍPIO	Município/UF	Quixadá – CE
	Área territorial	2.019,816 km²
	População estimada (2024)	88.483 habitantes
	Densidade demográfica	41,65 hab/km²
	Região de Saúde	3ª Região de Saúde – Sertão Central
GESTÃO MUNICIPAL	Prefeito	Ricardo José Araújo Silveira
	Secretário de Saúde	Rilson de Souza Andrade
	Data da nomeação	01 de fevereiro de 2025
	Ato de nomeação	Portaria nº 01.02.001/2025
	Telefone	(85) 9942-1080
	E-mail	rilsonsa@hotmail.com
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Razão Social	Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá
	CNES	6534309
	Endereço	Av. Plácido Castelo, nº 1319 – Centro
	CEP	63900-000
	Telefone	(88) 98154-4815
	E-mail	saude@quixada.ce.gov.br
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Lei de criação	Lei Municipal nº 1.406, de 28 de junho de 1991
	CNPJ	10.652.262/0001-94
	Natureza jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
	Gestor do Fundo	10.652.262/0001-94
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Lei de criação	Lei Municipal nº 2.892, de 01 de setembro de 2017
	E-mail	conselhomsquixada@gmail.com

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do IBGE e Secretaria Municipal de Saúde.

Sumário

1. INTRODUÇÃO
2. JUSTIFICATIVA
3. BASE LEGAL
4. OBJETIVOS
 - 4.1 Geral
 - 4.2 Específicos
5. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE
 - 5.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
 - 5.2 PERFIL DEMOGRÁFICO
 - 5.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
 - 5.4 HISTÓRICO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO
 - 5.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 - 5.6 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
 - 5.6.1 Fluxo da Rede de Atenção à Saúde
 - 5.6.2 Recursos Humanos
 - 5.6.3 Regulação do Acesso
 - 5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 - 5.7.1 Vigilância Epidemiológica
 - 5.7.2 Vigilância Sanitária
 - 5.7.3 Vigilância Ambiental
 - 5.7.4 Vigilância Entomológica
 - 5.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
6. GESTÃO DO SUS
7. FINANCIAMENTO DA SAÚDE
8. CONTROLE SOCIAL
9. PRINCIPAIS PROBLEMAS E DESAFIOS
10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES
 - 10.1 EIXO 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 - 10.2 EIXO 2: ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 - 10.3 EIXO 3: VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 - 10.4 EIXO 4: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 - 10.5 EIXO 5: GESTÃO E FINANCIAMENTO
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
12. REFERÊNCIAS

1.Introdução

O Plano Municipal de Saúde de Quixadá para o período de 2026 a 2029 constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde no território.

Elaborado com base nas diretrizes nacionais, estaduais e nas necessidades locais identificadas, o plano reflete o compromisso da gestão municipal com a garantia do direito à saúde, por meio da organização e qualificação das ações e serviços ofertados à população. Sua construção considera princípios fundamentais do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade, além da participação social no processo de planejamento.

O município de Quixadá, inserido na 3ª Região de Saúde do Sertão Central, apresenta características territoriais, demográficas e epidemiológicas que demandam uma organização estratégica da rede de atenção à saúde, com foco na ampliação do acesso, melhoria da qualidade dos serviços e fortalecimento da atenção primária como ordenadora do cuidado.

Este plano foi estruturado a partir da análise situacional de saúde do município, contemplando aspectos como perfil demográfico, condições socioeconômicas, indicadores de morbimortalidade e organização da rede de serviços. A partir desse diagnóstico, foram definidos objetivos, diretrizes, metas e ações prioritárias para o quadriênio, visando responder às principais necessidades de saúde da população.

Além disso, o Plano Municipal de Saúde estabelece mecanismos de monitoramento e avaliação, permitindo o acompanhamento sistemático das ações propostas e a reorientação das estratégias sempre que necessário, garantindo maior efetividade e transparência na gestão.



Dessa forma, este documento se configura como um instrumento essencial para o fortalecimento da gestão do SUS no âmbito municipal, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população de Quixadá e para o desenvolvimento de um sistema de saúde mais resolutivo, humanizado e eficiente.

2. Justificativa

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a formulação e execução das políticas públicas de saúde durante o seu período de vigência.

Sua elaboração justifica-se pela necessidade de organizar, planejar e direcionar as ações e serviços de saúde, considerando o perfil epidemiológico da população, as condições socioeconômicas, a capacidade instalada da rede de atenção e as prioridades identificadas no território.

No município de Quixadá, inserido na 3ª Região de Saúde do Sertão Central, observa-se a necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Primária, além da ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços, frente às demandas decorrentes das mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população.

Ademais, o plano busca fortalecer a gestão do SUS no âmbito municipal, garantindo a oferta de serviços de forma universal, integral e equânime, além de contribuir para o aprimoramento do planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Por fim, destaca-se que o PMS atende às determinações legais vigentes e resulta de um processo participativo, assegurando transparência e o envolvimento dos diversos atores na construção das políticas públicas de saúde.

3. Base legal

O Plano Municipal de Saúde de Quixadá 2026–2029 está fundamentado nos dispositivos legais que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) e o planejamento em saúde no âmbito nacional, estadual e municipal, destacando-se:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, especialmente os artigos 196 a 200, que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado;
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- Instrumentos de planejamento do SUS, como o Plano Nacional de Saúde e o Plano Estadual de Saúde do Ceará;
- Leis municipais relacionadas à organização da saúde no município, incluindo a criação do Fundo Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Planejar, organizar e orientar as ações e serviços de saúde no município de Quixadá, no período de 2026 a 2029, com base no perfil epidemiológico da população, nas condições socioeconômicas e na capacidade instalada da rede de atenção à saúde, visando fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir a oferta de serviços de forma universal, integral, equânime e resolutiva.

4.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde;
- Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, garantindo atendimento oportuno e de qualidade;
- Qualificar a rede de atenção à saúde, promovendo a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção;
- Aprimorar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde;
- Fortalecer a gestão do SUS no âmbito municipal, promovendo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos;
- Considerar o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde da população na definição de prioridades e ações;
- Promover ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde, visando à melhoria das condições de vida da população;
- Incentivar a participação social e o controle social por meio do fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde;
- Garantir a organização e o funcionamento adequado da rede de atenção à saúde, conforme as diretrizes do SUS.

5. Análise Situacional da Saúde

A Análise Situacional de Saúde constitui etapa fundamental do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a compreensão das condições de saúde da população e da organização dos serviços no território. No município de Quixadá, essa análise considera aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e a estrutura da rede de atenção à saúde, possibilitando a identificação de necessidades, prioridades e desafios para o período de vigência do plano.

5.1 Caracterização do Município

O município de Quixadá, localizado no estado do Ceará, integra a 3ª Região de Saúde do Sertão Central, apresentando características territoriais e demográficas relevantes para o planejamento em saúde.

Tabela 2 – Caracterização Geral do Município de Quixadá

Item	Descrição
Município	Quixadá – CE
Região de Saúde	8ª Região de Saúde do Sertão Central
Área Territorial	2.019,816 km ²
População Estimada	88.483 habitantes
Densidade Demográfica	41,65 hab/km ²
Características Geográficas	Localizado no semiárido nordestino
Distribuição Populacional	População distribuída entre zona urbana e rural
Aspectos Socioeconômicos	Presença de desigualdades sociais
Determinantes Sociais da Saúde	Influência de fatores como renda, educação, saneamento e acesso a serviços
Impacto na Saúde	Influência no perfil epidemiológico e na organização da rede de saúde

5.2 Perfil Demográfico

A estrutura etária do município de Quixadá evidencia predominância da população em idade economicamente ativa (15 a 64 anos). Observa-se redução relativa da população jovem (0 a 14 anos) e crescimento da população idosa (65 anos ou mais), indicando processo de transição demográfica e envelhecimento populacional, em consonância com os padrões estadual e nacional.

Tabela 3 – Distribuição percentual da população por sexo e faixa etária, Quixadá, 2022

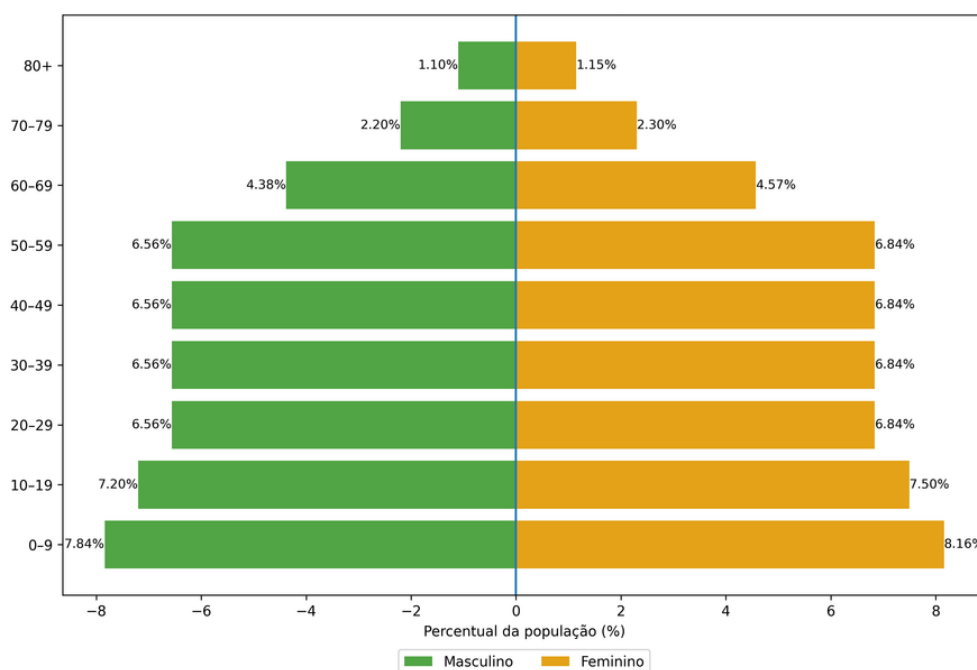
Faixa Etária	Masculino (%)	Feminino (%)
0 a 14 anos	11,60%	10,90%
15 a 59 anos	32,00%	33,30%
60+ anos	5,10%	7,10%
Total	48,70%	51,30%

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022 (dados oficiais mais recentes disponíveis).

Em relação à distribuição por sexo, observa-se discreta predominância da população feminina no município, padrão que se acentua nas faixas etárias mais avançadas, possivelmente em função da maior expectativa de vida das mulheres.

No gráfico abaixo, observa-se a distribuição percentual da população do município de Quixadá por sexo e faixa etária, em intervalos de 10 anos.

Figura 1 – Pirâmide Etária do Município de Quixadá/CE (faixas etárias de 10 em 10 anos)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022 (dados oficiais mais recentes disponíveis).



Verifica-se maior concentração populacional nas faixas etárias de 20 a 59 anos, correspondentes à população em idade economicamente ativa, com leve predominância do sexo feminino na maioria das faixas etárias.

As faixas etárias mais jovens (0 a 19 anos) apresentam participação relevante, porém inferior às faixas adultas, enquanto a população com 60 anos ou mais apresenta menor proporção, com tendência de crescimento progressivo, indicando processo de envelhecimento populacional.

5.3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico constitui importante instrumento para a compreensão das condições de saúde da população, permitindo identificar os principais agravos, padrões de morbimortalidade e fatores de risco presentes no território. No município de Quixadá, essa análise subsidia o planejamento e a implementação de ações e políticas públicas de saúde, orientando a organização dos serviços e a definição de prioridades, com base nos dados referentes ao período de 2022 a 2025.

5.3.1 Mortalidade

A análise dos óbitos no município de Quixadá, no período de 2022 a 2025, evidencia tendência de crescimento gradual no número absoluto de óbitos, passando de 392 em 2022 para 629 em 2025.

Tabela 4 - Óbitos no município de Quixadá (2022-2025)

Ano	Nº de óbitos
2022	392
2023	634
2024	584
2025	629

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS/VE/SMS de Quixadá

*Dados sujeitos à alterações.

Observa-se também aumento da taxa de mortalidade geral, que evoluiu de 4,4‰ para 7,1% no período analisado, indicando impacto do envelhecimento populacional e da maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

5.3.2 Mortalidade infantil

No período analisado, a taxa de mortalidade infantil no município de Quixadá, apresentou redução progressiva, passando de 15% óbitos por mil nascidos vivos em 2022 para 10,9% em 2025.

Tabela 5 – Taxa de mortalidade infantil (2022–2025)

Ano	Taxa (por mil NV)
2022	15%
2023	17,4%
2024	8%
2025	10,9%

Fonte: Sistema de Informações - SIM/SINASC/DATASUS/VE/SMS de Quixadá

*Dados sujeitos à alterações.

Esse comportamento indica avanços nas ações de saúde materno-infantil, especialmente no acompanhamento pré-natal e na assistência ao parto e ao recém-nascido.

5.3.3 Saúde materno-infantil

Na série histórica analisada, observa-se variação no número de nascidos vivos no município de Quixadá, com aumento entre 2022 e 2023, seguido de leve redução nos anos subsequentes, totalizando 1.097 nascidos vivos em 2025.

Tabela 6 – Nascidos vivos (2022–2025)

Ano	Nascidos vivos
2022	1.037
2023	1.147
2024	1.141
2025	1.097

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS/VE/SMS de Quixadá

*Dados sujeitos à alterações.

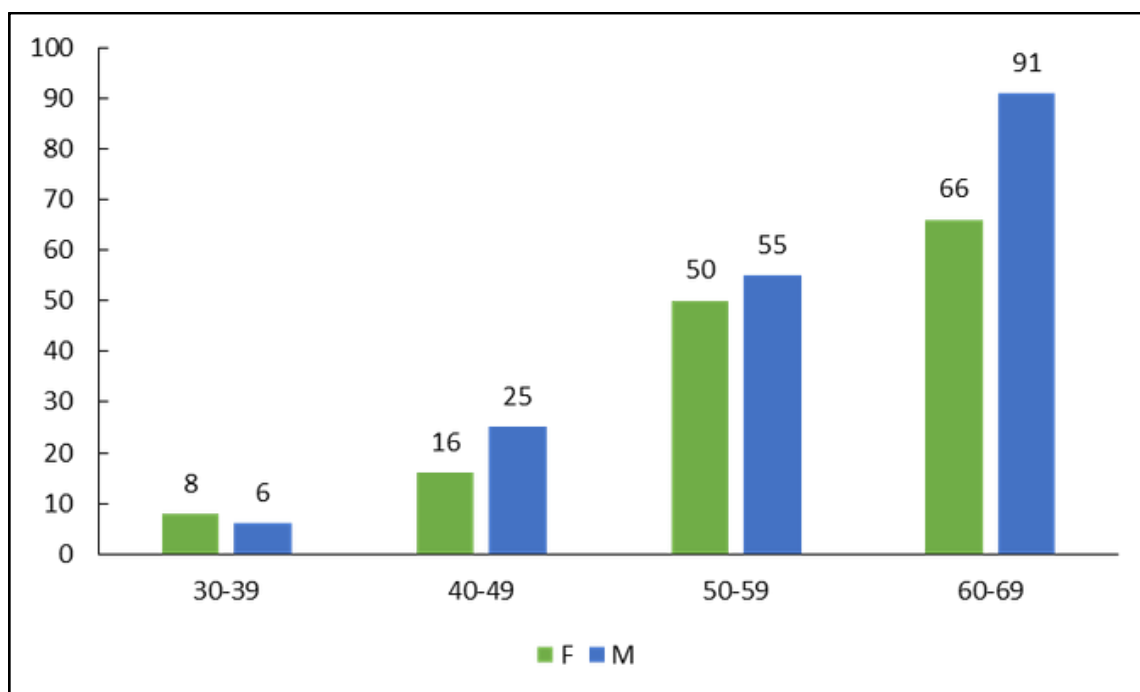
5.3.4 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios para o sistema de saúde do município de Quixadá. Essas doenças caracterizam-se por evolução prolongada, multifatorial e, em geral, de início lento, estando associadas a fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo de álcool.

No município, destacam-se como principais DCNT a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a obesidade e as doenças respiratórias crônicas, que apresentam elevada prevalência na população.

Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, além de contribuírem para o aumento das internações hospitalares e da mortalidade, especialmente entre a população adulta e idosa. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção de hábitos saudáveis, prevenção de fatores de risco e acompanhamento contínuo dos usuários.

Figura 2 - Distribuição de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por faixa etária e sexo, Quixadá (2022-2025)



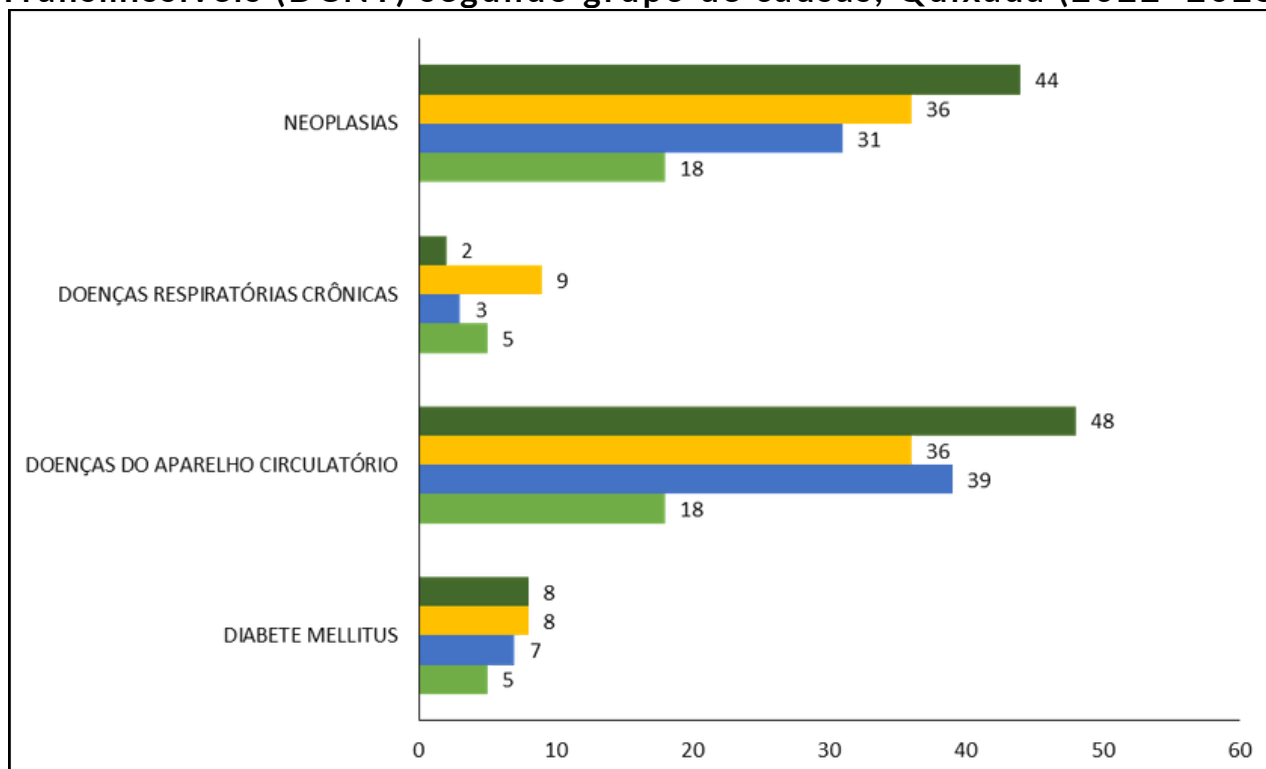
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS/VE/SMS de Quixadá
*Dados sujeitos à alterações

No gráfico acima, observa-se a distribuição dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) segundo faixa etária e sexo no município de Quixadá, destacando-se maior concentração nas faixas etárias de 50 a 69 anos, especialmente entre indivíduos do sexo masculino, evidenciando maior vulnerabilidade desse grupo às condições crônicas.

A partir da análise da distribuição dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis segundo faixa etária e sexo, torna-se relevante compreender a participação dos diferentes grupos de DCNT no perfil de mortalidade do município.

Nesse contexto, o gráfico a seguir apresenta a distribuição dos óbitos por principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis, permitindo identificar quais condições exercem maior impacto na mortalidade da população de Quixadá.

Figura 3 - Distribuição dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) segundo grupo de causas, Quixadá (2022-2025)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS/VE/SMS de Quixadá
*Dados sujeitos à alterações

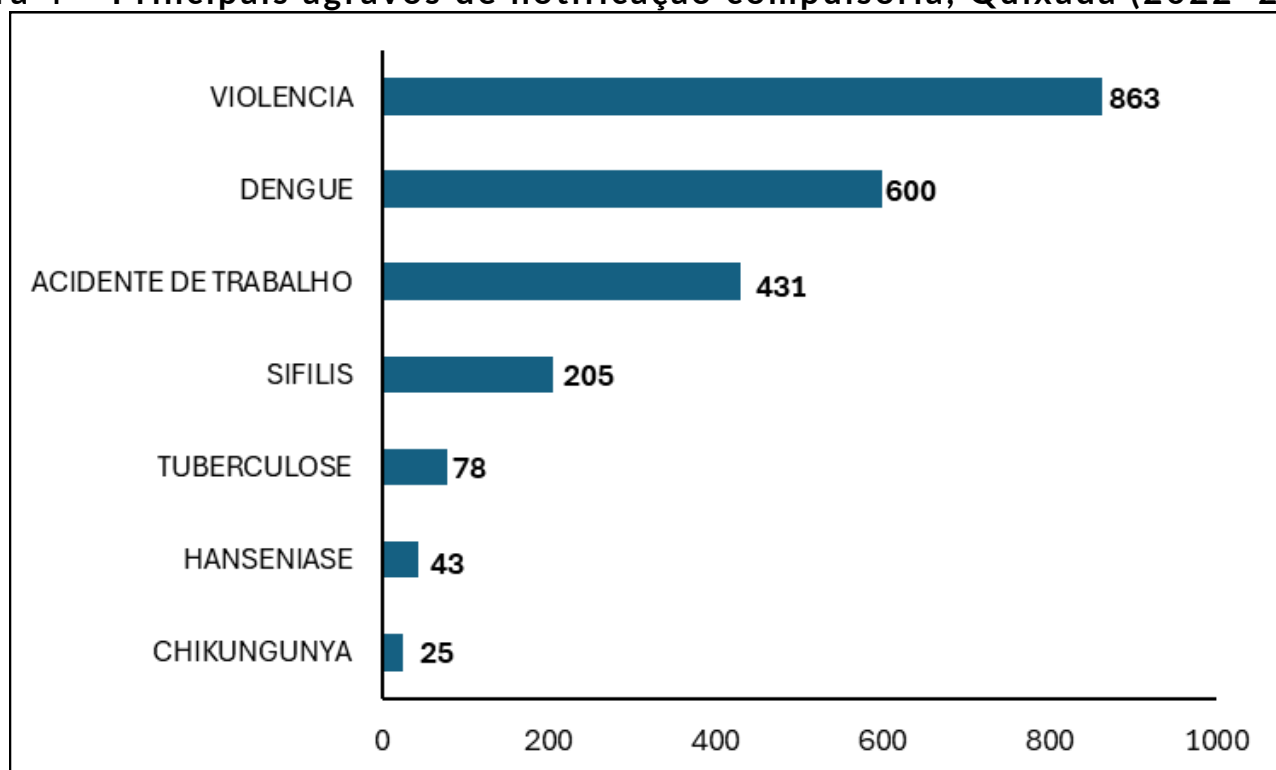
No gráfico acima, observa-se o predomínio das doenças do aparelho circulatório (141) como principal causa de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis no município de Quixadá, seguidas pelas neoplasias (129). A diabetes mellitus (28) e as doenças respiratórias crônicas (19) apresentam menor participação, evidenciando a maior relevância das doenças cardiovasculares na mortalidade por DCNT.

5.3.5 Agravos de notificação compulsória

A análise dos agravos de notificação compulsória constitui importante ferramenta para o monitoramento da situação de saúde da população, permitindo identificar padrões de ocorrência, magnitude e tendências dos eventos de interesse para a saúde pública.

Os agravos apresentados correspondem àqueles de maior relevância epidemiológica no município, considerando sua magnitude, impacto na saúde da população e importância para a vigilância em saúde, subsidiando o planejamento e a implementação de ações de prevenção e controle.

Figura 4 – Principais agravos de notificação compulsória, Quixadá (2022–2025)



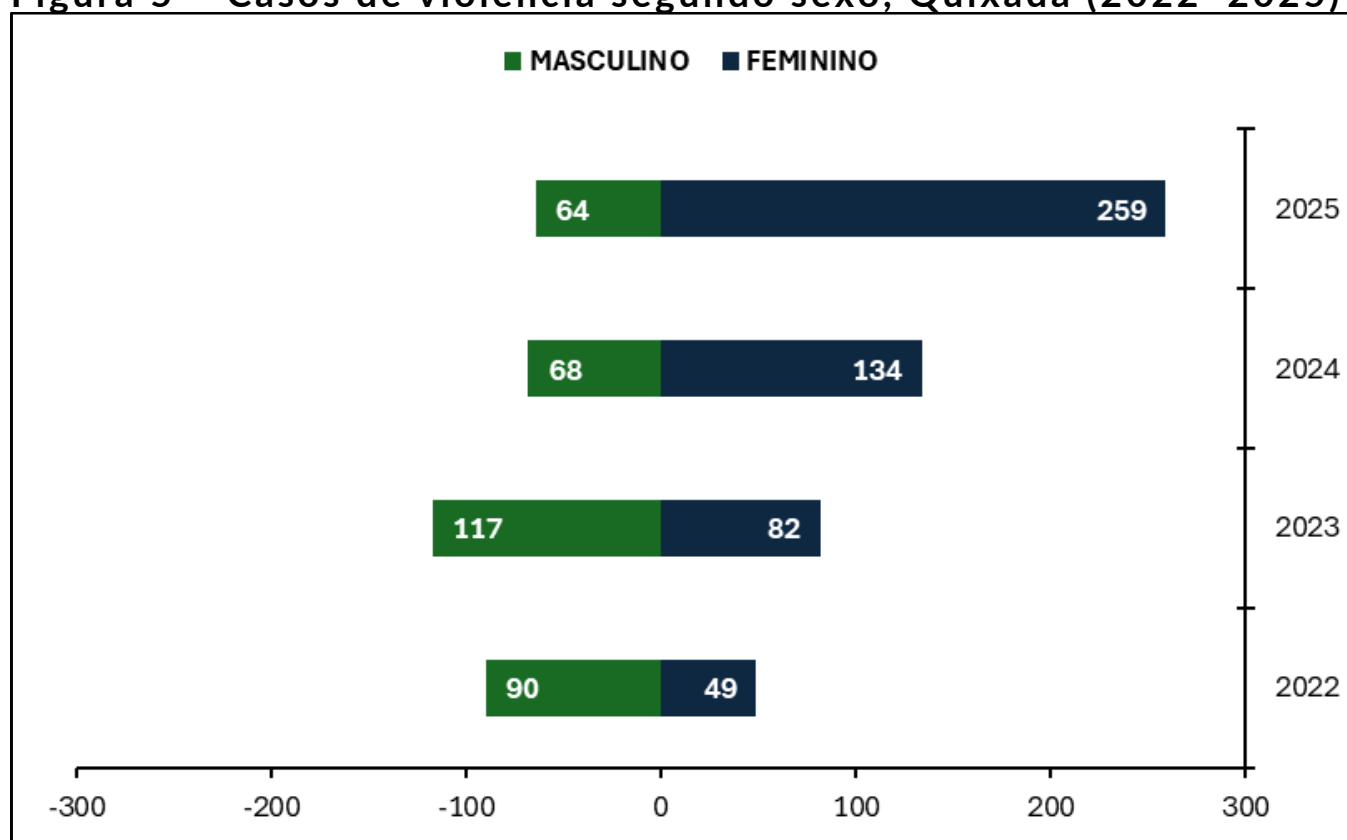
Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN LOCAL/IntegraSUS/VE/SMS de Quixadá *Dados sujeitos à alterações

No período analisado, observa-se comportamento distinto entre os agravos, com redução importante dos casos de dengue e acidentes de trabalho, enquanto os registros de violência apresentam tendência de crescimento. A sífilis mantém variação ao longo dos anos, com elevação no período mais recente, enquanto tuberculose e hanseníase apresentam relativa estabilidade.

5.3.5.1 Violência interpessoal/autoprovocada segundo sexo (2022 - 2025)

Diante da relevância dos casos de violência no perfil epidemiológico do município, destaca-se a necessidade de análise mais detalhada desse agravo, considerando sua magnitude e impacto na saúde da população.

Figura 5 - Casos de violência segundo sexo, Quixadá (2022-2025)



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN LOCAL/IntegraSUS/VE/SMS de Quixadá
*Dados sujeitos à alterações

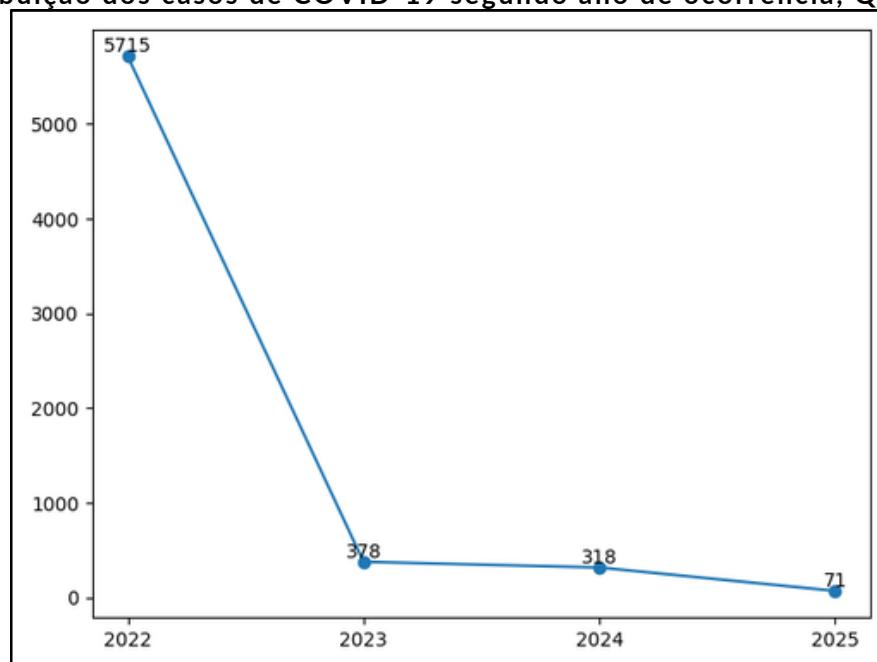
A análise dos casos de violência segundo sexo evidencia mudança no padrão de ocorrência ao longo do período analisado. Inicialmente, observa-se predominância do sexo masculino, seguida por redução progressiva dos registros. Em contrapartida, verifica-se aumento dos casos no sexo feminino, culminando na inversão desse padrão a partir de 2024 e acentuando-se em 2025.

Esse comportamento pode estar relacionado a mudanças na dinâmica social, maior vulnerabilidade a determinados tipos de violência e ampliação do acesso aos serviços de saúde e notificação. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de prevenção da violência no município.

5.3.5.2 COVID-19 (2022 - 2025)

Considerando a relevância da COVID-19 no contexto recente da saúde pública, observa-se, no período analisado, elevado número de casos em 2022, seguido de redução progressiva nos anos subsequentes. Esse comportamento indica tendência de queda na ocorrência da doença, possivelmente associada ao avanço da vacinação e às medidas de prevenção adotadas. Apesar disso, a COVID-19 permanece como agravo de relevância para a vigilância epidemiológica.

Figura 6 - Distribuição dos casos de COVID-19 segundo ano de ocorrência, Quixadá (2022-2025)



Fonte: e-SUS NOTIFICA/IntegraSUS/VE/SMS de Quixadá

*Dados sujeitos à alterações



De forma geral, o perfil epidemiológico do município evidencia a predominância de doenças crônicas não transmissíveis, bem como a persistência de agravos de notificação compulsória relevantes, como arboviroses, sífilis, tuberculose e casos de violência. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

5.4 Histórico da Saúde no Município

A organização da saúde no município de Quixadá acompanhou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com descentralização das ações e fortalecimento da gestão municipal a partir da década de 1990. Ao longo dos anos, houve avanço na estruturação da rede de atenção, com destaque para a ampliação da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família, consolidando as Unidades Básicas de Saúde como principal porta de entrada.

Paralelamente, fortaleceram-se as ações de vigilância em saúde e a organização da rede assistencial, com a presença de serviços como hospital municipal, maternidade, UPA 24h, policlínica e hemocentro regional, ampliando o acesso e a regionalização da assistência.

Atualmente, Quixadá configura-se como importante polo regional de saúde no Sertão Central. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à qualificação da atenção, ampliação da cobertura e enfrentamento dos principais agravos.

5.5 Atenção Primária à Saúde - APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o eixo estruturante da rede de atenção à saúde no município de Quixadá. Organizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel central na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo da população.

O município dispõe de 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas entre as zonas urbana e rural, garantindo a cobertura territorial. A ESF conta com 26 equipes, correspondendo a uma cobertura estimada de aproximadamente 100% da população, calculada com base na estimativa populacional adotada.

A APS é fortalecida pela atuação de 22 equipes de saúde bucal, 2 equipes multiprofissionais (eMulti) e 209 Agentes Comunitários de Saúde em atividade, que contribuem para a ampliação do acesso, integralidade do cuidado e desenvolvimento de ações de promoção e prevenção no território.

Tabela 7 – Estrutura da Atenção Primária à Saúde

Indicador	Quantidade
Nº de Unidades Básicas de Saúde (UBS)	20
UBS Zona Urbana	9
UBS Zona Rural	11
Nº de equipes de Saúde da Família (ESF)	26
Nº de UBS com Saúde Bucal	20
Nº de equipe de Saúde Bucal	22
Nº de equipes multiprofissionais (eMulti)	2
Nº de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em atividade	209

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/APS/SMS de Quixadá.

5.6 Rede de Atenção à Saúde (RAS)

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Quixadá está organizada de forma integrada, visando garantir o acesso da população aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como principal porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado, articulando o encaminhamento dos usuários para os demais serviços conforme a necessidade.

Além da APS, o acesso aos serviços também ocorre por meio de outros pontos de atenção, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), responsável pelo atendimento de urgência e emergência; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), voltados ao cuidado em saúde mental; e os serviços hospitalares, que atendem demandas de maior complexidade, especialmente em situações de urgência e trauma. Destaca-se ainda a



atuação da Policlínica Municipal, Policlínica Regional e da Central de Regulação, que organizam o acesso aos serviços especializados e exames.

Nesse contexto, os pontos de atenção à saúde encontram-se organizados conforme o tipo de serviço ofertado e o nível de complexidade, garantindo a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência. A seguir, apresenta-se a sistematização das principais unidades de saúde do município e os serviços por elas ofertados.

Tabela 8 – Serviços da Rede de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde	Tipo de Atenção	Serviços / Especialidades
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Atenção Primária	• Consultas médicas e de enfermagem
		• Pré-natal
		• Vacinação
		• Atendimento domiciliares
		• Atendimento odontológico
Equipe Multiprofissional	Atenção Primária	• Nutricionista
		• Psicólogo
		• Profissional de Educação Física
		• Fisioterapeuta
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Atenção Especializada	• Endodontia
		• Periodontia
		• Traumatologia Bucomaxilofacial
		• Odontopediatria
		• Prótese Dentária
		• Dentística
Centro de Reabilitação Fisioterápica (CREFI)	Atenção Especializada	• Fisioterapeuta

Hospital e Maternidade Jesus, Maria e José (HMJMJ)	Atenção Hospitalar	• Ginecologia e Obstetrícia
		• Cirurgia Geral
		• Clínica Médica
		• Pediatria
		• UTI Neo
		• UTI Adulto
		• Traumato-ortopedia
Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)	Urgência e Emergência	• Atendimento clínico de urgência
		• Glicemia Capilar
		• Exames laboratoriais
		• Eletrocardiograma
		• Radiografias
		• Suturas
		• Administração de Medicamentos
Hospital Municipal Dr Eudásio Barroso (HMEB)	Atenção Hospitalar	• Atendimento Médico
		• Cirurgia Geral e Eletiva
		• Traumatologia
CAPS Geral	Saúde Mental	• Psiquiatria
		• Neuropediatria
		• Psicologia
		• Enfermagem
		• Visita Domiciliar
		• Aplicação de Medicação

CAPS AD	Saúde Mental	• Atendimento médico e de enfermagem
		• Terapeuta Ocupacional
		• Assistente Social
		• Psicólogo
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Atenção Domiciliar	• Atendimento Médico e de enfermagem
		• Técnicos de enfermagem
		• Fisioterapeuta
		• Nutricionista
Serviço de Atenção Especializada (SAE)	Atenção Especializada	• Assistente Social
		• Infectologista
		• Clínico Geral
		• Enfermagem
		• Psicólogo
		• Farmacêutico
Policlínica Municipal	Atenção Especializada	• Assistente Social
		• Endocrinologia
		• Ortopedia
		• Ginecologia
		• Atendimento geriátrico e a pessoas com diabetes
		• Cardiologista
		• Dermatologista
		• Pediatria



		• Neurologia
		• Otorrinolaringologia
Casa da Mulher Quixadaense	Atenção à Saúde da Mulher	• Hidroginástica
		• Fisioterapia Pélvica
		• Fisioterapia para pacientes com fibromialgia
		• Fisioterapia após mastectomia
		• Ginecologia e Obstetrícia
		• Colposcopia como biopsia de colo uterino
		• Inserção de DIU e IMPLANON
		• Prevenção Ginecológica
		• Ultrassom Mamária, transvaginal e tireoide
		• Acolhimento a mulheres vítimas de violência

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá - SMS/APS de Quixadá

5.6.1 Fluxo da Rede de Atenção à Saúde

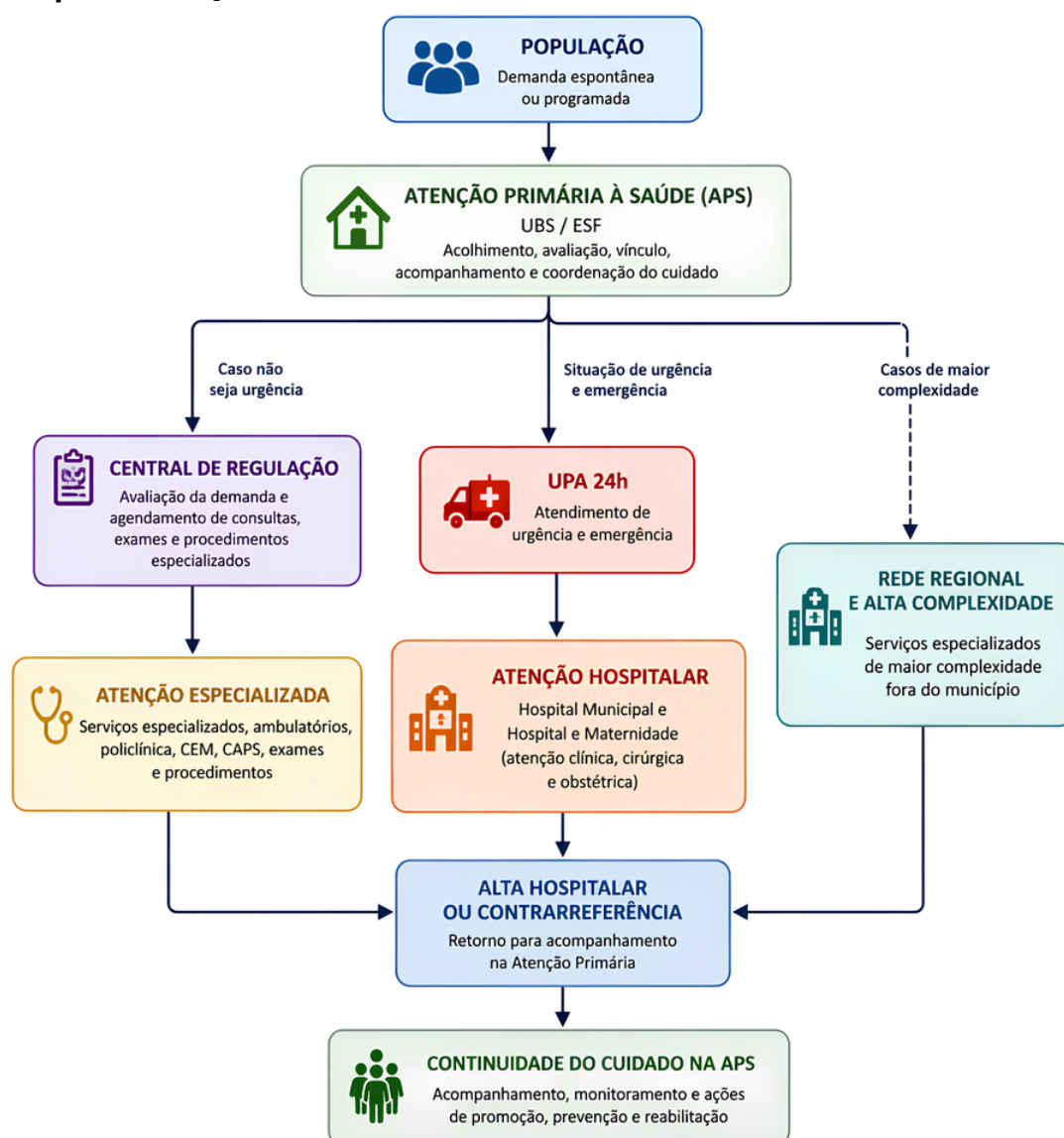
Os fluxos de atendimento no município de Quixadá estão organizados conforme a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado.

A partir da APS, os usuários são encaminhados, quando necessário, para serviços de atenção especializada, realização de exames e procedimentos, por meio da Central de Regulação, conforme critérios clínicos e a disponibilidade da rede.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), com encaminhamento para os serviços hospitalares nos casos que demandam maior complexidade. Situações que excedem a capacidade resolutiva do município são referenciadas para a rede regional de saúde.

Após o atendimento nos demais níveis, os usuários retornam à Atenção Primária para seguimento e acompanhamento, assegurando a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência.

Figura 7 – Fluxo assistencial da Rede de Atenção à Saúde no município de Quixadá



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá - SMS/APS de Quixadá

5.6.2 Recursos Humanos

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Quixadá está organizada de forma integrada, visando garantir o acesso da população aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

A Atenção Primária à Saúde atua como porta de entrada e coordenadora do cuidado, articulando o acesso aos serviços especializados, de urgência e hospitalares, assegurando a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado.

Tabela 9 – Distribuição dos Profissionais de Saúde por Categoria

Categoria Profissional	Quantidade
Agente Administrativo	22
Agente Sanitário	5
Agente Social	1
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	209
Assistentes Sociais	13
Atendente	13
Auxiliar de Farmácia	1
Auxiliares de Serviços Gerais	124
Auxiliares/Técnicos em Saúde Bucal	25
Bombeiro Hidráulico	1
Cirurgiões-Dentistas	30
Cozinheiro	3
Digitador	4

Fonte: RH da Secretária Municipal de Saúde de Quixadá . *Dados sujeitos à alterações

Eletricista	1
Enfermeiros	64
Farmacêuticos	10
Farmacêutico Bioquímico	1
Fisioterapeutas	18
Fonoaudiólogos	2
Guarda Patrimonial	29
Guarda Patrimonial Noturno	46
Inspetor Sanitário	2
Maqueiro	6
Médicos	90
Médicos Veterinários	1
Motorista	31
Motorista Categoria D	18
Nutricionistas	4
Profissional de Educação Física	7
Psicólogos	18
Recepcionista	16

Técnico em Laboratório	3
Técnico em Radiologia	9
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	125
Terapeuta Ocupacional	4

Fonte: RH da Secretária Municipal de Saúde de Quixadá. *Dados sujeitos à alterações

5.6.3 Regulação de Acesso

O município de Quixadá dispõe de Central de Regulação, responsável pela organização do acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à marcação de consultas especializadas, exames e procedimentos.

A regulação ocorre a partir dos encaminhamentos realizados pela Atenção Primária à Saúde, que atua como ordenadora do cuidado, garantindo que o acesso aos serviços se dê de forma equânime e conforme critérios clínicos e disponibilidade da rede.

Esse processo contribui para o melhor gerenciamento das demandas, otimização da oferta de serviços e organização dos fluxos assistenciais, além de viabilizar o acesso à rede regional nos casos que demandam maior complexidade.

Dessa forma, a regulação do acesso configura-se como instrumento estratégico para a continuidade do cuidado e a resolutividade das demandas de saúde da população.

5.7 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde no município de Quixadá compreende um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e monitoramento da situação de saúde da população.

Suas atividades envolvem a coleta, análise e interpretação de dados, subsidiando o planejamento e a execução de ações voltadas ao controle de doenças e agravos de

interesse em saúde pública.

No município, a Vigilância em Saúde é desenvolvida de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde e os demais níveis de atenção, abrangendo as áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e entomológica, contribuindo para a organização das ações e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

5.7.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica no município desempenha papel central na produção e análise contínua de informações em saúde, permitindo compreender a dinâmica de ocorrência de doenças e agravos na população. A partir da consolidação e interpretação desses dados, torna-se possível identificar padrões, tendências e fatores de risco que orientam o planejamento e a priorização das ações no território.

Nesse sentido, o monitoramento dos agravos de notificação compulsória e de outros eventos relevantes subsidia a organização das estratégias de prevenção, controle e assistência, contribuindo para a redução de riscos e danos à saúde coletiva.

Nesse contexto, os indicadores apresentados a seguir permitem avaliar o desempenho das ações de vigilância epidemiológica no município.

Tabela 10 – Indicadores da Vigilância Epidemiológica, Quixadá (2022-2025)

Indicador	2022	2023	2024	2025
Notificações registradas no período	1.140	1.198	1.287	1.633
Percentual de casos investigados (%)	100%	100%	100%	100%
Encerramento oportuno (%)	100%	100%	100%	100%
Óbitos investigados (%)	100%	100%	100%	100%
Surtos/eventos investigados	0	0	1	2
Casos de acidente de trabalho notificados	167	154	73	68

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN LOCAL/IntegraSUS/SIM/VE/SMS de Quixadá
*Dados sujeitos à alterações

Os indicadores evidenciam a ampliação das notificações ao longo do período, mantendo-se elevados os percentuais de investigação e encerramento oportuno. Observa-se ainda a ocorrência de surtos nos anos mais recentes e redução nos casos de acidentes de trabalho notificados, refletindo a dinâmica dos agravos no município.

Destaca-se ainda o papel das ações de imunização, que constitui estratégia fundamental de prevenção de doenças, sendo essencial para o controle de agravo imunopreveníveis no município. A vacinação constitui uma das principais medidas de saúde pública, contribuindo de forma significativa para o controle, eliminação e erradicação de agravos, além de reduzir complicações e óbitos.

No âmbito municipal, as ações de imunização são desenvolvidas de forma contínua, com oferta de vacinas conforme o calendário nacional e realização de campanhas voltadas a grupos prioritários. O acompanhamento das coberturas vacinais permite avaliar o desempenho das ações, identificar áreas com menor adesão e subsidiar o planejamento de estratégias para ampliação do acesso e melhoria dos indicadores.

Nesse contexto, o monitoramento sistemático dos indicadores de imunização torna-se essencial para o fortalecimento das ações e para a proteção da saúde da população.

Tabela 11 – Indicadores de Imunização, Quixadá (2022-2025)

Indicador	2022	2023	2024	2025
Cobertura vacinal Pentavalente (%)	79,79%	97,56%	91,60%	91,51%
Cobertura vacinal Poliomielite (%)	78,77%	96,95%	92,04%	91,51%
Cobertura vacinal Tríplice Viral (SCR) (%)	52,96%	132,87%	89,85%	76,20%
Cobertura vacinal Influenza (%)	86,74%	67,44%	86,95%	56,83%

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde/PNI/SMS de Quixadá

As coberturas vacinais no município de Quixadá apresentaram variações no período de 2022 a 2025, com destaque para melhores resultados em 2023 e redução nos anos seguintes. Observa-se queda nas coberturas de importantes imunizantes, como Tríplice Viral e Influenza, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de imunização para alcance das metas preconizadas.

5.7.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária no município de Quixadá atua na promoção e proteção da saúde da população, por meio do controle sanitário de produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde. Suas ações envolvem inspeção, licenciamento, monitoramento das condições higiênico-sanitárias, atendimento a denúncias e atividades educativas voltadas ao setor regulado e à população.

Nesse contexto, os indicadores apresentados a seguir permitem avaliar a atuação da vigilância sanitária no município ao longo do período analisado.

Tabela 12 - Ações da Vigilância Sanitária, Quixadá (2022-2025)

Indicador	2022	2023	2024	2025
Inspeções realizadas	1.178	986	896	1.163
Estabelecimentos licenciados	608	597	466	557
Denúncias recebidas	190	150	130	57
Denúncias atendidas	190	150	130	57
Ações educativas realizadas	8	22	19	4
Inspeções sanitárias de serviços de alimentação	167	195	153	226

Fonte: SMS Quixadá/VISA/VIGIAGUA/PPI/BPA/RDQP



Os dados demonstram a atuação contínua da Vigilância Sanitária, com variações nos indicadores ao longo do período, destacando-se a redução de denúncias e oscilações nas ações realizadas. Ressalta-se a importância do fortalecimento das atividades, especialmente das ações educativas.

5.7.3 Vigilância Ambiental

No âmbito da Vigilância em Saúde, a Vigilância Ambiental desempenha papel estratégico na identificação e monitoramento de fatores ambientais que podem impactar a saúde da população, com foco na qualidade da água, condições de saneamento e avaliação de riscos no território.

Suas atividades incluem o acompanhamento de sistemas de abastecimento, ações de controle relacionadas ao ambiente e desenvolvimento de atividades educativas em saúde ambiental.

Nesse contexto, os indicadores apresentados a seguir permitem avaliar as ações desenvolvidas pela vigilância ambiental no município ao longo do período analisado.

Tabela 13 – Ações da Vigilância Ambiental, Quixadá (2022-2025)

Indicador	2022	2023	2024	2025
Monitoramento da qualidade da água (amostras analisadas)	432	432	432	288
Sistemas de abastecimento monitorados	3	3	3	3
Atendimentos a denúncia/reclamações	-	-	-	3
Áreas/locais inspecionados	120	120	120	120

Fonte: SMS Quixadá/VISA/VIGIAGUA/PPI/BPA/RDQP

Os indicadores evidenciam a manutenção das ações de Vigilância Ambiental, com estabilidade em parte das atividades e redução no monitoramento da qualidade da água em 2025, indicando a necessidade de fortalecimento das ações.

5.7.4 Vigilância Entomológica

A vigilância entomológica no município de Quixadá é realizada por meio do monitoramento dos índices de infestação do *Aedes aegypti*, utilizando o Índice de Infestação Predial (IIP) e o Índice de Breteau (IB), obtidos a partir dos ciclos do LIRAa. Esses indicadores orientam as ações de controle vetorial e permitem avaliar o risco de transmissão das arboviroses.

Tabela 14 – Indicadores Entomológicos, Quixadá (2022-2025)

Ano	Média anual do Índice de Infestação Predial (IIP) (%)	Média anual do índice de Breteau (IB)
2022	2,86%	2,98%
2023	1,94%	2,14%
2024	2,26%	3,36%
2025	1,67%	1,72%

Fonte: SMS Quixadá/Vigilância Entomológica.

Além dos indicadores entomológicos, o município realiza ações contínuas de controle vetorial, por meio de visitas domiciliares e tratamento focal, contribuindo para a redução da infestação do vetor.

Tabela 15 – Ações de Controle Vetorial, Quixadá (2025)

Indicador	Valor
Ciclos realizados	6
Imóveis trabalhados	38.663
Imóveis fechados	3.017

Fonte: SMS Quixadá/Vigilância Entomológica.

Observa-se a realização regular das ações de controle vetorial no município, com execução dos ciclos programados e cobertura significativa dos imóveis. Esses resultados demonstram a atuação contínua da vigilância entomológica, contribuindo para a redução da infestação do *Aedes aegypti* e o controle das arboviroses.

Diante do exposto, as ações de vigilância em saúde no município demonstram papel fundamental na identificação, monitoramento e controle de riscos e agravos à população, contribuindo para o planejamento e a tomada de decisão em saúde. A integração entre as diferentes áreas da vigilância fortalece a capacidade de resposta do sistema, promovendo maior efetividade das ações no território.

5.8 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município de Quixadá constitui componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável por garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e promover o uso racional desses insumos. Suas ações envolvem desde a seleção e aquisição até o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, assegurando a continuidade do cuidado.

No âmbito municipal, essas atividades são organizadas pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pela logística e distribuição dos medicamentos às unidades de saúde. Para o controle e acompanhamento dos estoques e dispensações, o município utiliza o sistema HÓRUS, contribuindo para maior eficiência na gestão.

A seguir, apresentam-se os principais indicadores da Assistência Farmacêutica, referentes ao ano de 2025:

Tabela 16 – Indicadores da Assitência Farmacêutica, Quixadá (2025)

COMPONENTE	MEDICAMENTOS DISTRIBUIDOS	ATENDIMENTOS FARMACEUTICOS
Básico	8.164	108.376
Especialiado	3.178	23.741
Estratégico	364	364

Fonte: Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF/SMS Quixadá.



Observa-se maior volume de distribuição de medicamentos no componente básico, evidenciando a predominância das demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde no município.

6. Gestão do SUS

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Quixadá é realizada de forma descentralizada, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que coordena, planeja, executa e avalia as ações e serviços de saúde no território. Esse processo ocorre de forma integrada entre os diferentes níveis de atenção, buscando garantir a organização da rede, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

O planejamento em saúde é orientado por instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que permitem o acompanhamento das ações desenvolvidas e o monitoramento dos resultados alcançados. Além disso, destaca-se o papel da regulação do acesso, responsável por organizar a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados, contribuindo para maior equidade e eficiência na utilização dos serviços.

Ressalta-se ainda que o acompanhamento sistemático das ações e indicadores é realizado por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), instrumento que possibilita a análise periódica do desempenho da gestão, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo das ações de saúde no município.

Tabela 17 – Indicadores da Gestão do SUS, Quixadá (2022 - 2025)

Indicador	Situação (2025)
Plano Municipal de Saúde (PMS)	Sim
Programação Anual de Saúde (PAS)	Sim
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) elaborado e apresentado	Sim



Relatório Anual de Gestão (RAG) elaborado	Sim
Conselho Municipal de Saúde ativo	Sim
Realização de Conferência Municipal de Saúde	Sim
Funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção às Mortes Maternas, Infantis e Fetais	Sim
Monitoramento e indicadores de saúde	Sim

Fonte: SMS Quixadá/Instrumentos de Gestão(PMS, PAS, RAG, RDQA)

Os dados anteriores evidenciam a utilização dos principais instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS no município, incluindo o RAG como ferramenta de consolidação dos resultados alcançados. Ressalta-se a importância do fortalecimento contínuo dos processos de monitoramento, avaliação e organização do acesso aos serviços de saúde.

7. Financiamento da Saúde

O financiamento da saúde no município de Quixadá ocorre de forma tripartite, com recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os recursos federais são repassados por meio de blocos de financiamento destinados ao custeio e investimento das ações e serviços de saúde, enquanto as transferências estaduais complementam o financiamento de programas e serviços estratégicos.

No âmbito municipal, os recursos próprios desempenham papel fundamental na manutenção e ampliação das ações de saúde, assegurando o funcionamento da rede de serviços e o atendimento às necessidades da população. A aplicação desses recursos segue as diretrizes legais vigentes, com destinação mínima obrigatória para a saúde.

Nesse contexto, o financiamento adequado e a gestão eficiente dos recursos são

essenciais para garantir a continuidade das ações, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos recursos da saúde no município, segundo a origem do financiamento, nos anos de 2024 e 2025.

Tabela 18 – Financiamento da Saúde por Fonte de Recurso, Quixadá (2024-2025)

Ano	Recurso Próprio (R\$)	Federal (R\$)	Estadual (R\$)	Outros (R\$)	Total (R\$)
2024	33.729.000	58.403.000	13.510.000	1.183.000	106.825.000
2025	31.388.000	69.849.000	15.549.000	559.000	125.345.000

Fonte: Programação Anual de Saúde – Quixadá, 2024 e 2025

Observa-se que o financiamento da saúde no município apresenta predominância de recursos provenientes do Governo Federal, seguido pelos recursos próprios e estaduais. Verifica-se ainda aumento no volume total de recursos entre os anos analisados, indicando ampliação do investimento em ações e serviços de saúde.

Além da origem dos recursos, destaca-se a importância de compreender sua distribuição entre as diferentes áreas da saúde. Nesse sentido, a tabela a seguir apresenta a alocação dos recursos por subfunção, evidenciando as prioridades de investimento no município.

Tabela 19 – Distribuição dos Recursos por Subfunção, Quixadá (2024-2025)

Natureza da despesa	2024 (R\$)	2025 (R\$)
Administração Geral	8.868.000	9.424.000
Atenção Básica	24.989.000	29.885.000
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	67.159.000	79.258.000
Vigilância Epidemiológica	5.778.000	6.747.000

Fonte: Programação Anual de Saúde – Quixadá, 2024 e 2025



Observa-se que a distribuição dos recursos da saúde no município concentra-se, principalmente, na assistência hospitalar e ambulatorial, seguida pela Atenção Básica. A vigilância epidemiológica e a administração geral apresentam menor participação relativa no total de recursos. Esse padrão de alocação evidencia a priorização das ações assistenciais, ao mesmo tempo em que reforça a importância do equilíbrio no financiamento entre os diferentes níveis de atenção, visando à integralidade do cuidado.

8. Controle Social

O controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui importante instrumento de participação da população na gestão das políticas públicas de saúde, garantindo maior transparência, fiscalização e adequação das ações às necessidades da sociedade.

No município de Quixadá, esse processo é exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão de caráter deliberativo e permanente, responsável por acompanhar, fiscalizar e contribuir para a formulação das políticas de saúde, bem como pela análise e aprovação dos instrumentos de gestão.

As Conferências Municipais de Saúde também desempenham papel fundamental, ao possibilitar a participação da população na definição de diretrizes e prioridades para o setor. Destaca-se ainda a atuação de comitês técnicos, como o Comitê Municipal de Prevenção às Mortes Maternas, Infantis e Fetais, que contribuem para a qualificação das ações e o aprimoramento das estratégias de saúde no município.

9. Principais problemas e desafios

A partir da análise situacional da saúde no município de Quixadá, foram identificados os principais problemas e desafios que impactam a organização e a qualidade dos serviços de saúde. Esses aspectos estão sistematizados a seguir, subsidiando a definição de prioridades, diretrizes e metas para o período de vigência do plano.

- Necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;
- Início tardio do pré-natal e necessidade de ampliação da cobertura qualificada;
- Dificuldade de acesso a consultas especializadas e exames;
- Tempo de espera elevado para atendimento;
- Dificuldade de fixação de profissionais especialistas;
- Necessidade de ampliação da cobertura vacinal;
- Ocorrência de agravos evitáveis (acidentes e violências);
- Irregularidade na disponibilidade de medicamentos;
- Desafios na logística de distribuição e uso racional de medicamentos;
- Limitações no financiamento da saúde;
- Necessidade de aprimoramento da regulação e integração da rede;
- Dificuldades de acesso aos serviços em áreas rurais;
- Necessidade de qualificação contínua dos profissionais de saúde.

10. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

A definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde de Quixadá está fundamentada na análise situacional da saúde, considerando os principais problemas e desafios identificados no município, bem como as necessidades da população e a organização da Rede de Atenção à Saúde.

As diretrizes representam os caminhos estratégicos para o fortalecimento das ações e serviços de saúde, orientando a atuação da gestão municipal na busca pela melhoria do acesso, da qualidade da assistência e da resolutividade do sistema. A partir dessas diretrizes, são estabelecidos objetivos que expressam os resultados a serem alcançados, acompanhados de metas mensuráveis e indicadores que permitem o monitoramento e a avaliação das ações ao longo do período de vigência do plano.

Esses elementos encontram-se organizados por eixos estratégicos, contemplando áreas prioritárias como a Atenção Primária à Saúde, a Atenção Especializada, a Rede de Atenção Psicossocial, a Vigilância em Saúde, a Assistência Farmacêutica, a Gestão do SUS e a



Atenção Integral aos Ciclos de Vida, de forma a garantir a integralidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde no município.

Nesse sentido, a seguir apresentam-se as diretrizes, objetivos, metas e indicadores organizados conforme os eixos estratégicos definidos, evidenciando as prioridades de atuação da gestão municipal para o quadriênio.

Diretriz Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde.

Objetivo 1.1 - Implementar um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população, garantindo insumos e recursos humanos para realização destas ações e serviços de saúde na atenção primária, bem como manter em perfeitas condições as instalações físicas da Unidade Básica de Saúde e seus anexos (garagem e Academia da Saúde), assim como os veículos, investindo também na execução de obras e aquisição de equipamentos/veículos novos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
1.1.1	Manter cobertura de 100% da Atenção Primária a Saúde	% de cobertura populacional pelas equipes da APS	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301- Atenção Básica

Ações: Validar processos seletivos quando houver necessidade nas equipes; manter as equipes em funcionamento; implantar Plano de Cargos e Carreira

1.1.2	Ampliar a cobertura populacional atendida pelas equipes de Saúde Bucal em 100% das UBS.	% de cobertura populacional pelas Equipes de Saúde bucal	66,96%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	301- Atenção Básica
-------	---	--	--------	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Estruturar as unidades básicas com equipamentos odontológicos; adquirir mais instrumentais odontológicos; garantir manutenção permanente dos equipamentos; validar processos seletivos atendendo as necessidades.



1.1.3	Manter 100% das UBS utilizando o PEC para registro e transmissão de dados.	Percentual de unidades de saúde realizando transmissão das informações pelo PEC	80%	2025	%	100%	85%	95%	100%	100%	301-Atenção Básica
-------	--	---	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	--------------------

Ações: Mensalmente analisar transmissão das informações; Estruturar as unidades com computadores e internet; Implantar servidor próprio na Secretária de saúde; implantar servidor próprio na Secretaria Municipal de Saúde e manter o mesmo atualizando, contratar profissional qualificado para manutenção do servidor.

1.1.4	Manter habilitados médicos dos programas mais médicos e médicos pelo Brasil	Garantir vagas disponíveis para o município conforme legislações disponíveis no E-gestor	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301-Atenção Básica
-------	---	--	------	------	---	------	------	------	------	------	--------------------

Ações: Está sempre atento a novos editais, portarias e vagas disponíveis;

1.1.5	Novo Financiamento da atenção básica (componente de equidade)	Garantir equipes atualizadas em conformidade com os sistemas de informação	80%	2025	%	100%	80%	90%	100%	100%	301-Atenção Básica
-------	---	--	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	--------------------

Ações: Equipes de Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária - eAP); atenção à Saúde Bucal; Equipes Multiprofissionais - eMulti;Agentes Comunitários de Saúde, demais programas; componente per capita, equipes de atenção primaria à saúde.

1.1.6	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial)	Garantir componente atualizado de acompanhamento e vínculo	80%	2025	%	90%	90%	90%	90%	90%	301-Atenção Básica
-------	--	--	-----	------	---	-----	-----	-----	-----	-----	--------------------

Ações: Vinculação de pessoas aos seus respectivos domicílios; Acompanhamento do território através das visitas domiciliares, pelo Agente Comunitário de Saúde -ACS;

1.1.7a	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Mais acesso atenção Básica	34,80%	2025	%	70%	50%	60%	70%	70%	301-Atenção Básica
--------	--	----------------------------	--------	------	---	-----	-----	-----	-----	-----	--------------------

Ações: Restringir meta para total de atendimentos por demanda programada e demais atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas) Acompanhar notas técnicas ministério da saúde

1.1.7b	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Cuidado no Desenvolvimento Infantil	31,60%	2025	%	90%	50%	70%	80%	90%	301- Atenção Básica
---------------	--	-------------------------------------	--------	------	---	-----	-----	-----	-----	-----	---------------------

As ações contemplam a realização da primeira consulta médica ou de enfermagem até o 30º dia de vida, além de pelo menos nove consultas e nove registros de peso e altura até os dois anos de idade. Também é necessário o registro de duas visitas domiciliares por ACS/TACS, sendo a primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os seis meses, bem como o esquema vacinal completo para a idade, conforme o calendário vigente e as recomendações do Ministério da Saúde.

1.1.7c	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Cuidado na Gestação e Puerpério	56,41%	2025	%	90%	60%	70%	80%	90%	301- Atenção Básica
---------------	--	---------------------------------	--------	------	---	-----	-----	-----	-----	-----	---------------------

Ações: realizar a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação; realizar pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno; Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação, fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpera.

1.1.7d	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Cuidado da Pessoa com Diabetes	55,23%	2025	%	100%	90%	90%	100%	100%	301- Atenção Básica
---------------	--	--------------------------------	--------	------	---	------	-----	-----	------	------	---------------------

Ações: Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses, verificação de PA. Disponibilização de exames de glicemia glicosilada, montar grupos e desenvolver atividades coletivas interligando ao demais setores com ações estratégicas; Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS.

1.1.7e	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial	59,37%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	301- Atenção Básica
---------------	--	--	--------	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

As ações consideradas incluem a realização de pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) e um registro de aferição da pressão arterial nos últimos seis meses. Também é necessário que o usuário tenha recebido, nos últimos doze meses, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, além de possuir ao menos um registro de peso e altura no mesmo período.



1.1.7f	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Cuidado da Pessoa Idosa	54,79%	2025	%	100%	60%	70%	80%	100%	301- Atenção Básica
--------	--	-------------------------	--------	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses, visita domiciliar pelo Agente Comunitário de saúde; acompanhamento pelas equipes multiprofissionais.

1.1.7g	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "Saúde da família"	Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	52,17%	2025	%	100%	60%	70%	80%	100%	301- Atenção Básica
--------	--	--	--------	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Registrar pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; indicador exclusivo para mulheres entre 25 e 64 anos

1.1.8a	-Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "saúde Bucal"	1º Consulta Odontológica Programada	6,80%	2025	%	5%	5%	5%	5%	5%	301- Atenção Básica
--------	--	-------------------------------------	-------	------	---	----	----	----	----	----	---------------------

Ações: Atender critérios específicos para indicador de saúde bucal "primeiras consultas odontológicas programadas realizadas" em conformidade com população adscrita.

1.1.8b	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "saúde Bucal"	Tratamento Concluído	43,20%	2025	%	100%	60%	70%	80%	100%	301- Atenção Básica
--------	---	----------------------	--------	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Atender critérios específicos para indicador de saúde bucal "Tratamento odontológicas concluído"

1.1.8c	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "saúde Bucal"	Taxa de Exodontias	7,30%	2025	%	10%	9%	10%	10%	10%	301- Atenção Básica
--------	---	--------------------	-------	------	---	-----	----	-----	-----	-----	---------------------

Ações: Informar corretamente no sistema e-sus e número total de exodontias realizadas

1.1.8d	-Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "saúde Bucal"	Escovação Supervisionada em Faixa Etária (de 6 a 12 anos)	98,92%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301- Atenção Básica
---------------	--	--	--------	------	---	------	------	------	------	------	---------------------

Ações: Desenvolver ação supervisionada em conjunto com programa saúde na escola, contemplado as ações coletivas de escovação dental supervisionada

1.1.8e	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "saúde Bucal"	Procedimentos Odontológicos Preventivos	37,60%	2025	%	100%	45%	60%	80%	100%	301- Atenção Básica
---------------	---	---	--------	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Número de procedimentos preventivos individuais realizados, busca sempre equiparar as demais ações visa dá um maior equilíbrio as ações realizadas

1.1.8f	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "saúde Bucal"	Tratamento Restaurador Atraumático	21,66%	2025	%	8%	8%	8%	8%	8%	301- Atenção Básica
---------------	---	------------------------------------	--------	------	---	----	----	----	----	----	---------------------

Ações: Número de atendimentos com procedimentos restauradores a traumáticos (ART) realizados

1.1.9	Novo Financiamento da atenção básica (Componente Qualidade) "equipe multi profissionais da atenção básica"	Ações Interprofissionais Realizadas pela eMulti na APS	2,30%	2025	%	5%	5%	5%	5%	5%	301- Atenção Básica
--------------	--	--	-------	------	---	----	----	----	----	----	---------------------

Ações: Número de atendimentos individuais e coletivos realizados; viabilizar junto ao Ministério da saúde habilitação de equipe e-multi conforme necessidade do município e os critérios imposto pelo Ministério da saúde, aquisição de veículos para atender demanda Atenção domiciliar ao idoso; Contratação de profissionais quando necessários para suprir demandas

1.1.10	Aquisição de Equipamento para atenção primaria	Equipamentos adquiridos	60%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	301-Atenção Básica
Ações: Realizar aquisição de materias insumos e equipamentos necessarios para manutenção das atividades da atenção primaria											
1.1.11	Aquisição de insumos e matérias medico hospitalar para manter ações e serviços existente e novos caso se implantados nas APS	Insumos e materiais médico hospitalar adquiridos	60%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	301-Atenção Básica
Ações: : Realizar aquisição de materias insumos e equipamentos necessários para manutenção das atividades da atenção secundaria											
1.1.12	Aquisição de medicamentos para pacientes com doenças crônicas	Medicamentos adquiridos	70%	2026	%	100%	75%	80%	85%	100%	301-Atenção Básica
Ações: Cadastrar projeto nos órgãos e esferas conforme as demandas e viabilizar recursos através de emenda parlamentar, criar critérios para entrega desses medicamentos											
1.1.14	Aquisição/locação de transportes para atenção básica/E-multi	Veiculos adquiridos/locados	20	2025	Número	32	27	29	31	32	301-Atenção Básica
Ações: Realizar mediante o principio da vantagem para admintração publica, aquisição e /ou locação de veiculos de transpotes conforme necessidade dos erviços da atecção basica											
1.1.15	Implantar Programa SUS DIGITAL	Programa SUS DIGITAL implantado	1	2025	Número	1	1	1	1	1	301-Atenção Básica

Ações: Dar continuidade aos processos de trabalho conforme plano realizado no município e região; montar equipe atentando as portarias

1.1.16	Criar plano de Educação Permanente na Atenção Primária a Saúde	Plano de Educação Permanente criado	0	2025	Número	1	1	1	1	1	301-Atenção Básica
---------------	--	-------------------------------------	---	------	--------	---	---	----------	---	---	--------------------

Ações: Capacitação de Profissionais na atenção básica a saúde; Planejar as ações e monitorar os trabalhos realizados em cada UBS, com as coordenações ; Atrelar o uso das PICs dentro dos atendimentos a usuários com demanda de Saúde Mental nas UBS; disponibilizar cursos e formação continuada para profissionais da atenção; formular proposta oriundas do plano de educação permanente para solicitações de emenda parlamentar, implantar rodas de educação permanente periódica nos serviços de saúde; escuta qualificado dos trabalhadores, levantamento de informações institucionais.

1.1.17	Fortalecer o matriciamento das equipes da Atenção Primária a Saúde	Fortalecer a atenção primária a saúde melhorando cuidado do paciente por meio de trabalho em conjunto	0%	2025	%	100%	30%	60%	80%	100%	301-Atenção Básica
---------------	--	---	----	------	---	------	-----	-----	-----	------	--------------------

Ações: Viabilizar matricialmente entre o caps e as equipes APS,

1.1.18	Construir 2 Unidade Básica de Saúde	Novas UBS construídas	0	2025	Número	2	0	1	0	1	301-Atenção Básica
---------------	-------------------------------------	-----------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	--------------------

Ações: Inserir projeto para análise e habilitação e viabilizar a construção

1.1.19	Pactuar fluxo de referência e contra referencia	Pactuação de fluxos	25%	2025	%	100%	40%	60%	80%	100%	301-Atenção Básica
---------------	---	---------------------	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	--------------------

Ações: Agendar regularmente encontros ente profissionais; promover discussão de casos compartilhados



1.1.20	Fortalecer o apoio da eMulti junto as equipes de saúde da família	Ações e serviços implantados	50%	2025	%	100%	70%	80%	100%	100%	301- Atenção Básica
--------	---	------------------------------	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	---------------------

Ações: Organizar agenda de atuação compartilhada; promover reuniões regulares de apoio matricial; realizar discussão de casos e atendimento conjunto (remoto)

1.1.21	Realizar ações do calendário da saúde	Calendário implantado	20%	2025	Percentual	100%	30%	60%	80%	100%	301- Atenção Básica
--------	---------------------------------------	-----------------------	-----	------	------------	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Realização de ações em todas as linhas de cuidado atendendo calendário da saúde; viabilizar recursos de emenda para que os serviços voltados ao público específico sejam realizado

1.1.22	Manter a cobertura dos agentes comunitários de saúde em 100%, visando o processo de territorialização e redistribuindo os profissionais mediante necessidades.	Percentual de cobertura dos agentes comunitários de saúde	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	301- Atenção Básica
--------	--	---	------	------	------------	------	------	------	------	------	---------------------

Ações: * A ampliação do acesso da população aos serviços de saúde; * O acompanhamento contínuo das famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade; * A identificação precoce de agravos e fatores de risco; * O fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

1.1.23	Manter o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família maior ou igual a 94,64% a cada ano a partir de 2026 até 2029.	Cobertura de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em acompanhamento nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.	100%	2025	%	94,64%	94,64%	94,64%	94,64%	94,64%	301- Atenção Básica
--------	---	--	------	------	---	--------	--------	--------	--------	--------	---------------------

Ações: Acompanhamento dos beneficiados do programa bolsa família; garantindo o monitoramento das famílias beneficiárias e o cumprimento das ações de saúde previstas pelo programa



1.1.24	Manter 100% das equipes de APS atuando no desenvolvimento das ações obrigatórias do Programa Saúde da Escola (PSE) com intuito de integrar e articular de forma permanente as políticas e ações de educação e de saúde.	Número de ações obrigatórias desenvolvidas nas escolas pactuadas.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301-Atenção Básica
--------	---	---	------	------	---	------	------	------	------	------	--------------------

Ações: Garantir a atuação plena das equipes de APS no desenvolvimento das ações obrigatórias do PSE, visando integrar e articular de forma contínua as políticas e ações de educação e saúde.

1.1.25	Incentivar a prática corporal e atividade física na APS (IAF) em 100% dos estabelecimentos de saúde homologados, conforme critérios estabelecidos.	Número de ações de atividade física realizadas no município por estabelecimento homologado com portaria vigente	50%	2025	%	100%	60%	70%	80%	100%	301-Atenção Básica
--------	--	---	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	--------------------

Ações: Organizar agenda de atuação compartilhada; promover reuniões regulares de apoio matricial; realizar discussão de casos e atendimento conjunto (remoto)

1.1.26	Plano Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) como parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, associado à diversificação da alimentação para atender 100% das crianças e puérperas nas concentrações de 100.000UIe200.000UI.	Número de doses de vitamina A administradas no município a crianças e puérperas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	301-Atenção Básica
--------	--	---	------	------	------------	------	------	------	------	------	--------------------

Ações: Garantir a cobertura total do Plano Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) como parte de um conjunto de estratégias para melhorar a ingestão desse nutriente, aliado à promoção da diversificação alimentar

Ações: Contratar serviços especializados para manutenção dos equipamentos da atenção primária e saúde bucal;

1.1.31	Implementar e manter saúde do trabalhador	Serviço Implantado	20%	2025	%	40%	60%	80%	100%	100%	301- Atenção Básica
--------	---	--------------------	-----	------	---	-----	-----	-----	------	------	---------------------------

Ações: Implementar em todas as UBS,s as notificações atualizadas; capacitar os profissionais, treinamento de liderança empática, canais de escuta ativa, programas de apoio.

1.1.32	Adquirir equipamentos para saúde bucal (Cadeira Odontológica, aparelho de raio x, mochos odontológico, autoclaves, seladoras, aparelhos de ultrassom, motores de alta rotação, motores de baixa rotação, instrumentais odontológicos).	Equipamentos adquirido	60%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	301- Atenção Básica
--------	--	------------------------	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------------

Ações: encaminhar projeto aos órgão responsáveis para tentarmos conseguir através de emenda parlamentar

1.1.33	Manter e disponibilizar exames laboratoriais básicos na Atenção Primária	Exames realizados	70%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	301- Atenção Básica
--------	--	-------------------	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------------

Ações: Contatar serviços terceirizados laboratoriais que possa atender as demandas da população na atenção básica.

1.1.34	Implantar uma nova equipe do Programa Academia da Saúde seguindo as diretrizes ministeriais e adequar a unidade existente para a modalidade complementar	Programa Implantado	1	2025	Numero	2	1	2	2	2	301- Atenção Básica
--------	--	---------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	---------------------------

Ações: Prevenção, promoção da saúde e tratamento de problemas simples; viabilizar emenda parlamentar; buscar custeio para manutenção

1.1.35	Ampliar para 32 o número de equipe saúde da família (ESF) até 2029.	Número de equipes saúde da família (ESF) Credenciada/functionando	26	2025	Numero	32	27	29	31	32	301-Atenção Básica
--------	---	---	----	------	--------	----	----	----	----	----	--------------------

Ações: Investimento em infraestrutura das UBS; Aquisição de veículos e equipamentos; Contratação e capacitação de profissionais (médicos, enfermeiros, ACS, odontólogos); Reforço no custeio operacional das equipes (insumos, materiais de consumo e manutenção),solicitar habilitação/credenciamento.

1.1.36	Implantar 06 Equipes de Atenção Primária(eAP)	Número de Equipes Atenção Primária (eAP) credenciadas/functionando	1	2025	Numero	6	1	2	4	6	301-Atenção Básica
--------	---	--	---	------	--------	---	---	---	---	---	--------------------

Ação: Ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde (APS), implantando 6 novas Equipes de Atenção Primária (eAP) no município, fortalecendo a rede de atenção básica e garantindo cobertura territorial adequada; solicitar habilitação/credenciamento.

1.1.37	Novo financiamento da atenção básica (componente qualidade equipe multi profissionais da atenção básica).	Média de atendimento por pessoa pela eMulti na APS	2,3	2025	%	3%	3%	3%	3%	3%	301-Atenção Básica
--------	--	--	-----	------	---	----	----	----	----	----	--------------------

Ação: Mede o acesso da população aos atendimentos individuais e coletivos realizados por profissionais da eMulti vinculados a APS

Diretriz N° 2 - Garantir a atenção integral à saúde das pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, coma garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

Objetivo 2.2 - Fomentar mecanismos de cuidado integral e hierarquizado nos diferentes níveis de atenção existentes na rede de atenção e qualificar o cuidado em saúde nos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos) e segmentos específicos da população: população negra, indígenas, comunidade LGBTQIA+, pessoas com deficiência, entre outros, em suas diferentes dimensões e necessidades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
2.2.1	Reduzir até 2029 em 7,0% a incidência de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19%	2025	%	7%	15%	12%	10%	7%	301 – Atenção Básica
Ação: * Oficinas sobre sexualidade, prevenção de ISTs e projeto de vida; * Capacitação da equipe para abordagem sem julgamento; * Implantação do implanon;											
2.2.2	Ofertar à 100,00% das gestantes atendimento multiprofissional e acesso aos exames preconizados conforme Diretrizes do Ministério da Saúde garantindo um acompanhamento efetivo no pré parto, pós- parto e puerpério.	Percentual de gestantes atendidas pelas equipes de saúde da família no município com 6 ou mais consultas de pré-natal	56,41%	2025	%	100%	60%	80%	90%	100%	301 – Atenção Básica
Ação: * Cadastro nominal atualizado; * Busca ativa de faltosas; * Reuniões mensais da equipe.											
2.2.3	Vacinar 95% das gestantes, conforme Política Nacional de Imunização, fornecendo as vacinas contra: Hepatite B; tríplece bactéria celular do tipo adulto dTpa (difteria + tétano + coqueluche); influenzaeCOVID-19.	Gestantes vacinadas conforme Política Nacional de Imunização contra: Hepatite B; tríplece bacteriana acelular do tipo adulto dTpa (difteria + tétano + coqueluche); influenza e contra COVID-19	50%	2025	%	95%	70%	80%	95%	95%	301 – Atenção Básica

Ação: *Listagem nominal das gestantes cadastradas na ESF; * Monitoramento mensal da situação vacinal; * Contato telefônico e visita domiciliar

2.2.4	Manter em zero o número de óbitos maternos residentes de Quixadá.	Número de óbitos maternos ocorridos no ano de mães de residentes do município	0%	2025	%	0%	0%	0%	0%	0	305 – Vigilância Epidemiológica
-------	---	---	----	------	---	----	----	----	----	---	---------------------------------

Ação: * Protocolo de estratificação de risco; *Referência para maternidade de alto risco; * Transporte sanitário garantido; *Prevenção da gravidez na adolescência; * Atualização de protocolos clínicos; * Monitoramento mensal das gestantes cadastradas; * Busca ativa de faltosas; * Reunião trimestral entre APS e hospital/maternidade; * Garantia de insumos obstétricos essenciais; * Parceria com assistência social para gestantes vulneráveis.

2.2.5	Reduzir em 15% a taxa de mortalidade infantil no município, passando de 10,9 para aproximadamente 9,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos, em relação ao ano base de 2025.	Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	10,9%	2025	%	15%	10,6%	10,2%	9,8%	9,3%	305 – Vigilância Epidemiológica
-------	--	---	-------	------	---	-----	-------	-------	------	------	---------------------------------

Ação: * Tratamento oportuno da sífilis gestacional; * Início do pré-natal até 12 semanas; * Exames obrigatórios (HIV, sífilis, hepatites, tipagem sanguínea); * Garantir parto em unidade habilitada; * Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

2.2.6	Executar ações de Saúde Integral à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais para promoção do acesso integral à saúde.	Promoção do acesso integral à saúde da população LGBTQIA+, por meio de ações de promoção, vigilância, educação em saúde, mobilização social e monitoramento.	0%	2025	%	100%	40%	60%	80%	100%	301- Atenção Básica
-------	---	--	----	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ação: * Promover o acesso integral, humanizado e sem discriminação aos serviços de saúde, garantindo acolhimento, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo; * Ampliação do acesso às consultas médicas e de enfermagem; * Inclusão da população LGBT+ no cadastro da Estratégia Saúde da Família; * Acompanhamento de condições crônicas (hipertensão, diabetes, saúde mental)

2.2.7	Promover à atenção integral à saúde do homem no município com ênfase nas ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em 100% das Equipes de Saúde da Família e equipes de apoio multiprofissionais.	Número de atendimentos e ações realizados para a população masculina adulta no município, incluindo as ações de promoção, prevenção, assistência, acompanhamento e recuperação da saúde	20%	2025	%	100%	40%	60%	80%	100%	301 - Atenção Básica
-------	--	---	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	----------------------

Ação: * Aumentar o acesso dos homens à Atenção Primária; * Incentivar autocuidado e exames preventivos; * Orientação sobre saúde mental e prevenção ao suicídio; * Orientação e rastreamento do câncer de próstata (PSA e avaliação clínica quando indicado); * controle das doenças crônicas.

2.2.8	Ofertar ações, atendimento e acompanhamentos para os adolescentes envolvendo os temas Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde Mental e Prevenção do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas; Prevenção de Violências e Promoção de Cultura de Paz, dentre outros em 100% das Equipes de Saúde da Família e equipes de apoio multiprofissionais.	Número de ações realizadas para adolescentes	2	2025	Numero	3	2	3	3	3	301 - Atenção Básica
-------	--	--	---	------	--------	---	---	---	---	---	----------------------

Ação: Implantar rede saúde do adolescente; implantar caderneta da saúde do adolescente; * Realizar busca ativa pela equipes de saúde da família;

2.2.9	Implantar, qualificar e diversificar o número de ações e atendimentos estratégicos para a atenção às pessoas com deficiência	Número de pacientes atendidos e acompanhados pelas equipes de atenção primaria à saúde e multiprofissionais no município.	0%	2025	%	100%	20%	40%	70%	100%	301 - Atenção Básica
-------	--	---	----	------	---	------	-----	-----	-----	------	----------------------

Ação: Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência; · Assistência integral à saúde da pessoa com deficiência; · organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência; · Capacitação de recursos humanos

2.2.10	Implantar, qualificar e diversificar o número de ações e atendimentos estratégico os quilombolas e prisional na Atenção Básica, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.	Número de pacientes atendidos e acompanhados pelas equipes de atenção primária à saúde e multiprofissionais no município.	20%	2025	%	100%	30%	60%	80%	100%	301- Atenção básica
---------------	---	---	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	---------------------

Ações: Levar a saúde onde o público está, treinar as equipes para as especificidades desses grupos e agir rápido no diagnóstico para evitar que doenças virem deficiências.

10.2 Eixo 2: Atenção Especializada

Diretriz N° 3 - Promover o cuidado integral às pessoas, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno à Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar no âmbito do SUS e ainda buscar a articulação em rede integrando a atenção primária à especializada

Objetivo 3.3 - Fortalecer a integralidade do cuidado no âmbito do SUS por meio da ampliação e qualificação da oferta de serviços de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, visando assegurar o acesso oportuno da população à atenção especializada através dos serviços próprios e referenciados buscando a articulação em rede entre os diferentes níveis de atenção, com ênfase na integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
3.3.1	Manter em funcionamento 24hs o Hospital Municipal	Unidade Hospitalar em funcionamento	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
Ações: Contratação de instituto para facilitar o gerenciamento da unidade; contratação de profissionais; implantação de planos de cargos e carreira											
3.3.2	Manutenção de todos os serviços especializados existentes.	A manutenção e dos serviços especializados busca garantir que os serviços existentes continuem funcionando bem atender melhor as necessidades da população	70%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	302- Média Complexidade
Ações: Manter em funcionamento CAPS, POLICLINICA MUNICIPAL, CEO, CENTRO DE REABILITAÇÃO, SAE, CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS E HOSPITAL MUNICIPAL DR. EUDASIO BARRROSO DEMAIS QUE SERÃO IMPLANTADOS.											
3.3.3	Manter e implantar no Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso, Comissões conforme normas técnicas para funcionamento unidade hospitalar	Comissões Implantadas	90%	2025	%	100%	90%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
Ação: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Ética Médica; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão de Óbitos; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de segurança do paciente, comissão do controle da dor, comissão dos cuidados paleativos, comissão do testamento vital.											
3.3.4	Manter no Hospital Municipal plantão em saúde bucal	Serviço Implantado	1	2025	Numero	1	1	1	1	1	302- Média Complexidade



Ações: Implantar serviços especializados em odontologia nas urgências e emergências do hospital

3.3.5	Manter o alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária significa regularizar o estabelecimento de saúde, garantindo que ele funcione de acordo com as normas de segurança e saúde pública.	Alvara Sanitária Adquirido	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	----------------------------	----	------	---	------	------	------	------	------	-------------------------

Ações: Fazer uma busca junto ao estado das necessidades e demandas ainda não atendidas para correção e conseguirmos alvará sanitário

3.3.6	Manter no hospital plantão em saúde bucal	Serviço Implantado	1	2025	Número	1	1	1	1	1	302- Média Complexidade
-------	---	--------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	-------------------------

Ações: Manter serviços especializados em odontologia nas urgências e emergências do hospital

3.3.7	Manter Sistemas de Informação em dias conforme portarias ministeriais	Sistema em dias	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	---	-----------------	------	------	---	------	------	------	------	------	-------------------------

Ações: Acompanhar os cronogramas do ministério da saúde e manter os sistemas de informação em dias em seus envios

3.3.8	Manutenção Preventivas dos carros da média complexidade	Serviço Contratado	100%	2025	Número	100%	100%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	---	--------------------	------	------	--------	------	------	------	------	------	-------------------------

Ações: Contratação de empresa para desenvolver a manutenção dos carros da média complexidade

3.3.9	Aquisição de transport para desenvolver ações da média complexidade, dentro e fora do município	Transporte adquiridos	80%	2025	%	100%	80%	90%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	---	-----------------------	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	-------------------------

Ações: Viabilizar junto as emendas parlamentar projeto de comprar de transportes para saúde na Média complexidade

3.3.10	Implantar/Manter casa de apoio a Saúde em Fortaleza	Casa de apoio em funcionamento	0	2025	Número	0	0	0	1	1	302- Média Complexidade
--------	---	--------------------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	-------------------------

Ações: Montar equipe para atender as demandas dos pacientes na capital; disponibilizar alimentação e dormida para paciente conforme necessidade, disponibilizar transporte sanitário deslocando paciente até seus locais de atendimento de média e alta complexidade

3.4.0	Aquisição de equipamento específicos para cada serviço da atenção especializadas	Equipamentos adquiridos	70%	2025	%	100%	80%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	-------------------------	-----	------	---	------	-----	------	------	------	-------------------------

Ações: Aquisição de equipamentos para hospital municipal, centro de reabilitação, caps, SAD, SAE, Poclínica municipal, centro de doenças renais, através de emenda parlamentar

3.4.1	Implantar novas especialidades médicas no serviços na atenção especializada	Serviço Implantado	14	2025	Número	25	16	18	20	25	302- Média Complexidade
-------	---	--------------------	----	------	--------	----	----	----	----	----	-------------------------

Ações: Fazer busca ativa de demanda reprimida junto a central de regulação de acordo com as necessidades da população; busca MAP junto ao estado para atender essas demandas, realizar processos licitatórios; manter os sistemas de informação atualizados e as produções pactuadas alimentadas.

3.4.2	Manter em funcionamento centro cirúrgico	Centro Cirúrgico funcionando	70%	2025	%	100%	90%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	------------------------------	-----	------	---	------	-----	------	------	------	-------------------------

Ações: contratação de profissionais para realização das cirurgias eletivas; buscar recursos de emendar para estruturar o centro com equipamentos específicos

[illegible]

Ações: Apresentar necessidade do município, na organização e fortalecimento dos serviços.

3.5.0	Garantir assistência integral aos pacientes atendidos pela Atenção Domiciliar (AD), por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa, ofertando ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação no domicílio, com equipes EMAD, EMAP e/ou EMAP-R.	Número de atendimentos realizados (tratamentos e acompanhamentos) pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	---	------	------	------------	------	------	------	------	------	-------------------------

Ações: * Planejamento terapêutico individualizado; * Integração com a Atenção Primária e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde; * Redução de internações hospitalares evitáveis; * Continuidade do cuidado após alta hospitalar; * Humanização do atendimento no ambiente familiar.

3.5.1	Realizar mutirões de cirurgias eletivas oftalmológicas organizando ações concentradas para realizar várias cirurgias de olhos em um período determinado, reduzindo filas de espera e ampliando o acesso da população aos procedimentos.	Cirurgias realizadas	24%	2025	Percentual	100%	60%	80%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	---	----------------------	-----	------	------------	------	-----	-----	------	------	-------------------------

Ações: * Redução da demanda reprimida para cirurgias de catarata e pterígio; * Diminuição do tempo de espera por procedimentos eletivos; * Prevenção de complicações decorrentes do agravamento de doenças oculares; * Recuperação da autonomia e da capacidade funcional dos pacientes; * Melhoria dos indicadores de saúde visual no município.

3.5.2	Garanti a manutebnção constante das estrutura das unidades especializadas	Ampliar acesso a população, reformando e melhorando as estruturas da atenção especializada	50%	2025	Percentual	100%	60%	70%	80%	100%	302- Média Complexidade
-------	---	--	-----	------	------------	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ação: Reforma e manutenção das unidades; Ampliação de espaços físicos; melhorar acessibilidade; Modernização tecnológica; melhorar condições de trabalho das equipes; Garantir segurança e conforto

3.5.3	Requalificar UPA	Unidade de Pronto atendimento requalificada	0%	2025	Percentual	100%	40%	60%	80%	100%	302- Média Complexidade
-------	------------------	---	----	------	------------	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ação: pletiar junto aos entes Estadual e federais a requalificação da unidade para o maior porte

Diretriz N° 4 – Fortalecimento de toda as redes de atenção publica,em especial a rede de saúdemental e demaistranstornos, com ênfasesnas ações de promoção e prevenção relacionado ao uso problemático de CRACK, álcool e outras droga, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais.

Objetivo 4.4 – Ampliar a oferta de ações e serviços organizados em rede da atenção psicossocial em articulação com outros pontos intersetoriais

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
4.4.1	Construção da sede própria para caps (CAPS AD, CAPS GERAL, CAPS I)	Caps Construído	0%	2025	%	100%	0%	40%	60%	100%	302- Média Complexidade

Ações: disponibilizar projeto junto ministério da saúde, através de emenda parlamentar



4.4.2	Ampliar o número de consultas psiquiátricas nos CAPS nos casos identificados e regulados (CAPS AD, CAPS Geral e CAPS I	Serviços Garantidos	70%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	---------------------	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ações: Garantir atendimento psiquiátrico semanalmente CAPS AD

4.4.3	Ampliar o número de consultas psiquiátricas nos CAPS para os casos identificados e regulados (CAPS AD, CAPS Geral e CAPS I).	Serviços Garantidos	70%	2025	%	100%	70%	80%	90%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	---------------------	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ações: Garantir atendimento psiquiátrico semanalmente CAPS AD

4.4.4	Realizar 12 ações de matriciamento com Atenção Primária a Saúde	Matriciamento realizados	0	2025	Número	48	12	24	36	48	302- Média Complexidade
-------	---	--------------------------	---	------	--------	----	----	----	----	----	-------------------------

Ações: Realizar reuniões mensal de matriciamento com as equipes de saúde da família

4.4.5	Realizar Plano de ações de combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas	Plano Realizado	0%	2025	%	100%	20%	60%	80%	100%	302- Média Complexidade
-------	---	-----------------	----	------	---	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ações: Realizar análise situacional do município, buscar parcerias com outras secretarias e serviços

4.4.6	Informatizar serviços do caps	Serviço informatizado	0%	2025	%	100%	40%	60%	80%	100%	302- Média Complexidade
-------	-------------------------------	-----------------------	----	------	---	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ações: disponibilizar equipamentos de informática; implantar prontuário eletrônico;

4.4.7	Implantar e operacionalizar o plano municipal de prevenção ao suicídio	Plano Implantado	20%	2025	%	100%	40%	60%	80%	100%	302- Média Complexidade
-------	--	------------------	-----	------	---	------	-----	-----	-----	------	-------------------------

Ações: assegurar o manejo adequado dos casos e articulação da rede atenção psicossocial

4.4.8	Ampliar equipe Multiprofissionais	Contratação de Profissionais	70%	2025	%	100%	70%	80%	100%	100%	302- Média Complexidade
-------	-----------------------------------	------------------------------	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	-------------------------

Ação: Contratação de psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro

4.4.9	Instruir grupos terapêuticos multidisciplinares voltados ao apoio de famílias em sofrimento, nos CAPS AD, CAPS GERAL, CAPS I	Número de grupos implantados	2	2025	Numero	10	4	8	10	10	302- Média Complexidade
-------	--	------------------------------	---	------	--------	----	---	---	----	----	-------------------------

Ação: Oferecer apoio emocional às famílias; Orientar sobre como lidar com situações de sofrimento mental; Fortalecer o vínculo familiar e social; Melhorar o cuidado com pessoas em tratamento de saúde mental.

4.4.10	Implantar projeto CECO (Centro de Convivência e Cultura)	Projeto Implantado	0	2026	Numero	1	0	0	0	1	302- Média Complexidade
--------	--	--------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	-------------------------

Ação: Dispor de projeto, e inserir no SAIPS; atuar em conjuntos com serviço de convivência do município

10.3 Eixo 3: Vigilância em Saúde

Diretriz Nº 5 - Otimizar Ações e Serviços de Vigilância em Saúde											
Objetivo 5.5 - Promover ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, assim como promover um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
5.5.1	Adquirir equipamentos para uso das vigilâncias em saúde	Equipamentos adquiridos	1	2025	Número	1	1	1	1	1	305 – Vigilância Epidemiológica
Ações: *Tipo de equipamento; * Quantidade e especificações técnicas; * Justificativa da necessidade; * Orçamento estimado; * Cronograma de implantação; * Plano de manutenção e capacitação de usuários.											
5.5.2	Manter ações da vigilância sanitária	Atividade mantida	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Sanitária
Ações: * Plano Anual de Vigilância Sanitária; * Programação das inspeções; * Mapeamento de estabelecimentos sob fiscalização; * Plano de metas e indicadores											
5.5.3	Inspeções sanitárias e coleta de água para análise e controle da qualidade para consumo humano	Nº de coleta de amostras de água para análise	324	2026	Número	432	432	432	432	432	305 – Vigilância Ambiental

Ações: * Verificar condições higiênico-sanitárias do sistema de abastecimento; * Avaliar risco de contaminação; * Conferir controle operacional (cloração, filtração, limpeza de reservatórios); * Garantir conformidade com a legislação vigente

5.5.4	Planejamento Estratégico de Arboviroses	Plano Elaborado	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305- vigilância Epidemiológica
-------	---	-----------------	------	------	---	------	------	------	------	------	--------------------------------

Ação: Manter atualizado e em execução o plano municipal de combate às arboviroses, visando a preparação para eventuais surtos e epidemias, buscando evitar o agravamento das doenças e a ocorrência de óbitos no município

5.5.5	Realizar as visitas domiciliares para controle do mosquito Aedes Aegypti, fazendo o devido registro	Realizar no mínimo 4 ciclos, visitando 80% dos imóveis/cada ciclo	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Entomológica
-------	---	---	------	------	---	------	------	------	------	------	-------------------------------

Ações: Realizar análise situacional do município, buscar parcerias com outras secretarias e serviços

5.5.6	Manter realização das visitas nos PE (pontos estratégicos) para combate do mosquito Aedes Aegypti	Realizar 24 ciclos de pesquisas em pontos Estratégicos (Pes) e borrifações bimestrais, com intensificação no período sazonal de chuvas (quadra invernal), mantendo o bloqueio costal nos imóveis para controle da proliferação do mosquito.	24	2025	Número	24	24	24	24	24	305 – Vigilância Entomológica
-------	---	---	----	------	--------	----	----	----	----	----	-------------------------------

Ações: Identificar e eliminar focos do mosquito; Prevenir doenças transmitidas pelo mosquito, Reduzir o risco de surtos e epidemias.

5.5.7	Atividade de busca ativa de escorpiões para a prevenção de acidentes	Realizar busca ativa mensal e envio de espécimes, conforme notificações ou demandas espontâneas, com atuação em locais de risco na ausência dessas ocorrências.	1	2025	1	1	1	1	1	1	305 – Vigilância Entomológica
-------	--	---	---	------	---	---	---	---	---	---	-------------------------------

Ações: Manter atualizado o programa de controle de escorpionismo e realizar o envio dos espécimes capturados à secretaria de saúde do estado para fins de estudo e análise

5.5.8	Manter o levantamento do índice do LIRA/LIA	Realizar os 4 ciclos de levantamento rápido de índice para aedes Aegyrti (LIRAA), durante o ano. Seguindo o calendário recomendado pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA).	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Entomológica
-------	---	---	------	------	---	------	------	------	------	------	-------------------------------------

Ações: Identificar locais com maior presença do mosquito; Planejar ações de combate e prevenção; Monitorar o risco de doenças transmitidas pelo mosquito.

5.5.9	Reduzir em pelo menos 1 (um) caso, a mortalidade prematura por doenças crônicas	Número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos ocorridos pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias	1	2025	Número	1	1	1	1	1	305 – Vigilância Epidemiológica
-------	---	---	---	------	--------	---	---	---	---	---	---------------------------------------

Ação: Fortalecer o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas na Atenção Básica; Incentivar hábitos de vida saudáveis (alimentação, atividade física); Realizar exames e diagnóstico precoce; Garantir acesso a medicamentos e tratamento contínuo; Promover campanhas de prevenção e educação em saúde.

5.5.10	Manter em 100% a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	---	------	------	---	------	------	------	------	------	---------------------------------------

Ação: Investigar as causas de morte de mulheres em idade fértil; Identificar se o óbito tem relação com gravidez, parto ou puerpério; Melhorar a qualidade das informações sobre mortalidade; Planejar ações para reduzir mortes evitáveis.

5.5.11	Manter a qualidade e ampliar o percentual de registro de óbitos com causa básica definida para 95% até o final da vigência.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	92,84%	2025	%	100%	93,38 %	93,92 %	94,46 %	95%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	---	---	--------	------	---	------	---------	---------	---------	-----	---------------------------------------

Ação: Capacitação de médicos para preenchimento correto da Declaração de Óbito; Investigação de óbitos com causa mal definida; Acompanhamento dos registros nos sistemas de informação em saúde; Atuação da vigilância epidemiológica na análise dos óbitos.

5.5.12	Encerrar 100% das notificações compulsórias imediatas em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	---	------	------	---	------	------	------	------	------	---------------------------------

Ações: Garantir o encerramento de todas as notificações compulsórias imediatas dentro do prazo de até 60 dias, assegurando que as informações sejam devidamente registradas, analisadas e finalizadas

5.5.13	Manter em 100% a proporção de casos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte com desfecho de cura no município.	Proporção de casos acompanhados que tiveram alta por cura do total de casos notificados no município	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	--	------	------	---	------	------	------	------	------	---------------------------------

Ação: Aumento do número de pacientes curados; Melhor acompanhamento dos casos pelas equipes de saúde; Redução da transmissão das doenças na comunidade.

5.5.14	Reduzir em 50% os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano no município, passando de 8 para até 4 casos, em relação ao ano base de 2025.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	8	2025	Número	4	7	6	5	4	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	--	---	------	--------	---	---	---	---	---	---------------------------------

Ação: Realizar testagem para sífilis no pré-natal, parto/curetagem e em 100% das unidades de saúde, garantindo tratamento imediato com penicilina benzatina e estoque regular do medicamento.

5.5.15	Manter em zero os casos novos de AIDS em menores de 5 anos por meio de ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2025	Número	0	0	0	0	0	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	---	---	------	--------	---	---	---	---	---	---------------------------------

Ação: Promover educação em saúde para a população; Prevenir doenças e agravos à saúde; Informar sobre riscos sanitários, ambientais e ocupacionais; Fortalecer a integração entre diferentes setores do município.

5.5.16	Ampliar a proporção de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para menores de 1 (um) ano acima da meta preconizada de 95%	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por mophilus, influenza tipo b e Poliomielite inativada	86,30%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	---	--------	------	---	------	------	------	------	------	------------------------------------

Ações: Ampliar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano para além da meta de 95% estabelecida pelo Calendário Nacional de Vacinação

5.5.17	Realizar ações de promoção, educação, prevenção e informação em Vigilância em Saúde (sanitária, epidemiológica, trabalhador e ambiental) para a população em parceria com outros setores da administração pública, visando a integração intersetorial e a efetividade das políticas públicas municipais.	Número de ações de promoção, educação e informação realizadas para a população	12	2026	Número	12	12	12	12	12	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	--	----	------	--------	----	----	----	----	----	------------------------------------

Ação: Promover educação em saúde para a população; Prevenir doenças e agravos à saúde; Informar sobre riscos sanitários, ambientais e ocupacionais; Fortalecer a integração entre diferentes setores do município.

5.5.18	Alcançar 95% de cobertura vacinal do calendário básico de vacinação em menores de 1 ano	Cobertura Alcançada	95%	2025	%	95%	95%	95%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	---	---------------------	-----	------	---	-----	-----	-----	------	------	------------------------------------

Ações: * Garantir o funcionamento das salas de vacina de todas as UBS; * Realizar o monitoramento dos sistemas de informação; * Realizar busca ativa e vacinação extramuros; Fortalecer a parceria intersetorial.

5.5.19	Adequar 100% Das salas de vacina de vacina conforme manual da rede de frio do Ministério da saúde.	Salas de vacinas adequadas	30%	2025	%	100%	60%	80%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	--	----------------------------	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	---------------------------------

Ações: Adquirir computadores para as salas de vacinas; * Climatizar 100% das salas de vacinas; * Substituir as geladeiras domesticas por câmaras refrigeradas; *Adquirir caixas térmicas com termômetro.

5.5.20	Alcançar 90% de cobertura vacinal na população acima de 60 anos	Cobertura vacinal atingida	45%	2025	%	100%	60%	80%	100%	100%	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	---	----------------------------	-----	------	---	------	-----	-----	------	------	---------------------------------

Ações:
 · Garantir o funcionamento das salas de vacinas de todas as UBS; *Realizar o monitoramento dos sistemas de informação; * Realizar busca ativa, campanhas e mutirões; Garantir a vacinação em domicilio para os acamados; * Realizar ações educativas para sensibilização do publico alvo.

5.5.21	Realizar 10 dias “D” de vacinação aos sábados durante o ano	Dia “D” realizado	10	2025	Número	10	10	10	10	10	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	---	-------------------	----	------	--------	----	----	----	----	----	---------------------------------

Ações: Garantir o transporte das equipes das zonas rurais; * Garantir o funcionamento das salas de vacinas no dia da ação; * Ofertar materiais e insumos necessários para a ação;

5.5.22	Elaborar e executar um planejamento de ações para prevenção, controle e combate às doenças transmitidas por mosquito Aedes aegypti.	Plano elaborado	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	305 – Vigilância Entomológica
--------	---	-----------------	------	------	---	------	------	------	------	------	-------------------------------

Ações: Redução de focos do mosquito; Diminuição dos casos de dengue, zika e Chikungunya; Maior conscientização da população sobre prevenção.

5.5.23	Regualificar o centro de zoonoses	Centro de zoonoses estruturado e abto para as atividades	1	2025	Número	1	1	1	1	1	305 – Vigilância Epidemiológica
--------	-----------------------------------	--	---	------	--------	---	---	---	---	---	---------------------------------

Ações: Intensificar ações de prevenção de zoonoses (raiva, leishmaniose, dengue, etc.) Realizar campanhas de vacinação animal; Monitorar surtos e agravos

5.5.24	Aquisição de carro exclusivo para vigilância sanitária	Transporte adquirido	0	2025	Número	1	0	0	0	1	305 – Vigilância Sanitária
Ações: Garantir condições adequadas de mobilidade para a equipe da Vigilância Sanitária, por meio da aquisição de um carro exclusivo, ampliando a capacidade operacional, a cobertura territorial e a resolutividade das ações de fiscalização, monitoramento e resposta a riscos sanitários; * Reduzir em o tempo de resposta às denúncias e demandas sanitárias; * Aumentar o número de inspeções sanitárias realizadas											
5.5.25	Atualização do Código Sanitário Municipal	Código Atualizado	1	2026	Número	1	1	1	1	1	305 – Vigilância Sanitária
Ações: Atualizar o Código Sanitário Municipal, garantindo adequação às legislações federais, estaduais e normas da ANVISA, com definição clara de competências e responsabilidades, de modo a fortalecer a Vigilância Sanitária, assegurar segurança jurídica às ações fiscais e ampliar a proteção da saúde da população; * Constituir comissão técnica para revisão do Código Sanitário Municipal											

10.4 Eixo 4: Assistência Farmacêutica

Diretriz N° 6 - Qualificar as Ações e Serviços de Saúde na Assistência Farmacêutica

Objetivo 6.6 - Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, bem como aprimorar, implementar e integrar de forma sistêmica as atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada aos usuários, qualificando o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, tendo em vista à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
6.6.1	Manter as atividades de assistência farmacêutica na Atenção Primária em Saúde, incluindo a utilização de recursos do Qualifar-SUS para pagamento do salário mensal das servidoras que atuam na farmácia	Percentual utilizado do Qualifar SUS para pagamento de recursos humanos que atuam na execução exclusiva de ações e serviços de saúde relacionada diretamente a Assistência Farmacêutica	1	2025	Número	1	1	1	1	1	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ações: * A adequada dispensação de medicamentos; * A orientação aos usuários quanto ao uso correto dos fármacos; * O controle e monitoramento de estoques; * A organização e alimentação dos sistemas de informação; * O desenvolvimento de ações de educação em saúde.											
6.6.2	Fornecer de forma regular medicamentos da lista básica da RENAME à população, dentro da necessidade ao tratamento da enfermidades	Percentual de medicamentos básicos ofertados à população	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ações: * O atendimento das necessidades terapêuticas prioritárias da população; * A continuidade dos tratamentos, especialmente para doenças crônicas; * A redução de complicações e internações evitáveis; * A promoção do uso racional de medicamentos; * A melhoria dos indicadores de saúde.											
6.6.3	Realizar ações educativas e preventivas, para profissionais de saúde e usuários do SUS, promovendo a conscientização sobre a utilização adequada dos medicamentos e a adoção de hábitos saudáveis.	Número de ações educativas e preventivas realizadas no âmbito da assistência farmacêutica	0	2025	%	100%	40%	60%	80%	100%	303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Ação: Promover o uso racional de medicamentos; Evitar automedicação e uso incorreto de remédios; Incentivar hábitos saudáveis e prevenção de doenças; Qualificar os profissionais de saúde para orientar melhor os pacientes.

6.6.4	Angaria recursos para realizar a construção de um estabelecimento para Assistência Farmacêutica município CAF	Obra para construção da central de abastecimento	0	2025	Numero	1	0	0	0	1	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
-------	---	--	---	------	--------	---	---	---	---	---	---

Ação: Buscar recursos junto aos governos estadual e federal; Elaborar projetos técnicos para construção do almoxarifado; Prever recursos no planejamento e orçamento municipal; Garantir que o espaço tenha condições adequadas de armazenamento, controle de temperatura, organização e segurança.

6.6.5	Realizar 2 campanhas educativas anuais para promover o uso racional de medicamentos	Números de Campanhas realizadas	0	2025	Numero	2	1	2	2	2	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
-------	---	---------------------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	---

AÇÕES: Incentivar o uso correto e seguro de medicamentos. Reduzir a automedicação e o uso inadequado de remédios; Orientar a população sobre riscos e cuidados no tratamento medicamentoso; Promover maior conscientização sobre saúde e prevenção; Elaborar cronograma e atividades; * visitar prescritores para sensibilização; * elaborar folders para distribuição para a população

6.6.6	Aumentar o número de cadastros novos realizados para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Progressão do número de pacientes novos	25%	2025	Percentual	100%	25%	50%	70%	100%	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
-------	--	---	-----	------	------------	------	-----	-----	-----	------	---

Ação: Ampliar divulgação da lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para ACS e profissionais de saúde; * Facilitar o acesso para a população dos documentos e exames exigidos no Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas.

6.6.7	Equipar e modernizar as farmácias básicas, a Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF).	Unidades equipadas e modernizadas	65%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
-------	---	-----------------------------------	-----	------	------------	------	-----	-----	-----	------	---

Ação: Adquirir equipamentos necessários para as unidades; *Climatizar o ambiente para receber de forma adequada os insumos; * Utilizar um sistema de gerenciamento de estoque eficaz; * Capacitar os profissionais envolvidos nos serviços farmacêuticos.

6.6.8	Implantar os kits de urgência e emergência nas unidades básicas de saúde	Unidades com Kits de emergência	0%	2025	Percentual	100%	20%	40%	80%	100%	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação: Padronizar os medicamentos utilizados; garantir a compra dos itens listados; organizar os Kits e realizar a reposição nas unidades											
6.6.9	Manter uma unidade de dispensação de medicamentos das profilaxias pré-exposição e pós-exposição ao HIV	Unidade em funcionamento	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação: Dispensar o medicamento de acordo com os protocolos estabelecidos; manter estoque adequado das terapias; realizar o controle de estoque no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).											

10.5 Eixo 5: Gestão e Financiamento

Diretriz N° 7 –Melhorar o Apoio e Gestão da Saúde, organizando melhor os serviços, planejamento das ações, acompanhar resultados e fortalecer a administração das unidades para oferecer atendimento mais eficiente à população.

Objetivo 7.7 - Implementar ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema de saúde, englobando ações de coordenação e apoio administrativo, estando estruturada de forma a atender todas as ações necessárias à Gestão do SUS no Município

7.7.4	Promover ações de capacitação e treinamento para os membros do conselho sobre a Legislação do SUS, Financiamento, Orçamento e Gestão, Participação e Controle Social e outros temas de interesse	Percentual de conselheiros capacitados	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	122 – Administração Geral
-------	--	--	------	------	---	------	------	------	------	------	------	---------------------------

Ações: Disponibilizar em parcerias com CESAUI, e demais entidades cursos, capacitação e atualização para os conselheiros de saúde.

7.7.5	Manter a Ouvidoria do SUS na SMS	Ouvidoria mantida	1	2025	Numero	1	1	1	1	1	1	122 – Administração Geral
-------	----------------------------------	-------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	---	---------------------------

Ações: Criar canais de comunicação acessíveis para que os cidadãos possam solicitar informações ou registrar manifestações sobre serviços de saúde; elaborar um plano de ação que justifique a necessidade da Ouvidoria e defina seus objetivos, incluindo a estrutura e o funcionamento do serviço; promover a participação ativa dos cidadãos na gestão e no controle social das políticas públicas de saúde; realizar avaliações periódicas para medir a eficácia da Ouvidoria e ajustar as ações conforme necessário

7.7.6	Apresentar, junto ao Conselho Municipal de Saúde, os instrumentos de gestão para que seja analisado e avaliado.	Reuniões Mensais	20	2025	Numero	48	12	12	12	12	12	122 – Administração Geral
-------	---	------------------	----	------	--------	----	----	----	----	----	----	---------------------------

Ações: Garantir participação da população nas decisões sobre saúde; Fiscalizar o uso dos recursos públicos da saúde; Avaliar a qualidade dos serviços prestados; Contribuir para o planejamento das políticas de saúde.

7.7.7	Implementar os conselhos locais de saúde (CLS) nas unidades da atenção primária.	Ata de implementação do CLS	30%	2025	%	70%	30%	40%	50%	70%	70%	122 – Administração Geral
-------	--	-----------------------------	-----	------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------------------------

Ações: Fortalecer o controle social com apoio do conselho municipal de saúde, equipes de saúde da família e população



7.7.8	Apoiar tecnicamente, financeiramente e administrativamente o Conselho Municipal de Saúde garantindo o funcionamento do Conselho, a realização das conferências a participação dos conselheiros em ações e eventos promovidos pelo CES e CNS, na construção das políticas locais de saúde e na avaliação dos instrumentos de gestão a fim de fortalecer a participação e o controle social no SUS.	Conselho municipal de saúde efetivamente fortalecido	1	2025	Número	1	1	1	1	1	122 – Administração Geral
-------	---	--	---	------	--------	---	---	---	---	---	---------------------------

Ações: Realizar conformes leis, decretos ministério da saúde;

7.7.9	Garantir orçamento próprio para conselho municipal de saúde, apresentando detalhamento das despesas do conselho nos relatórios financeiros e relatórios quadrimestrais de gestão.	Orçamento garantido	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	122 – Administração Geral
-------	---	---------------------	------	------	---	------	------	------	------	------	---------------------------

Ações: Assegurar dotação orçamentária específica para o funcionamento autônomo do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social no Sistema Único de Saúde..

Diretriz N° 8 - Fortalecer o planejamento e a gestão dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, garantindo aplicação adequada dos recursos provenientes de emendas parlamentares.

Objetivo 8.8 - Possibilitar a programação dos recursos das emendas coletivas (de comissão e de bancada) para realização de pagamento de servidores da atenção primária a saúde/atenção secundária/especializada

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de base			Meta Plano 2026/2029	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029	Subfunção
8.8.1	Realizar pagamento dos servidores com uso de recurso de emenda parlamentar coletiva quando alocadas.	Emenda coletiva direcionada para pagamento de pessoal	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada

Ação: Realizar o pagamento de profissionais da saúde vinculados às ações e serviços públicos de saúde do município utilizando recursos provenientes de emendas parlamentares coletivas (de bancada estadual ou de comissão), quando esses recursos forem destinados para custeio e estiverem legalmente autorizados para essa finalidade.

8.8.2	Garantir que 100% das emendas parlamentares destinadas à saúde sejam incorporadas ao planejamento municipal de saúde.	Percentual de emendas registradas/cadastradas	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
-------	---	---	----	------	---	------	------	------	------	------	--

Ação: Realizar o registro, análise técnica e incorporação de 100% das emendas parlamentares destinadas à saúde nos instrumentos de planejamento municipal

8.8.3	Publicar 100% das informações sobre emendas parlamentares no Portal da Transparência.	Apresentar aos órgãos de controle	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
-------	---	-----------------------------------	----	------	---	------	------	------	------	------	--

Ação: Fortalecer a transparência, o controle social e a gestão eficiente dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde no município.

8.8.4	Garantir sustentabilidade financeira de eventuais contratos de gestão firmados	Contratos de gestão firmados	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
--------------	--	------------------------------	----	------	---	------	------	------	------	------	--

Ação: analisar a viabilidade financeira antes da celebração de novos contratos de gestão; prever recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Plurianual (PPA); acompanhar a execução financeira e física dos contratos firmados; realizar avaliação periódica de custos e desempenho dos serviços contratados; ajustar valores e metas contratuais quando necessário; apresentar relatórios de execução financeira e de resultados ao Conselho Municipal de Saúde

8.8.5	Implementar Plano de Cargos, carreiras e salários para os servidores da saúde	Plano de cargos e carreira Implantado	0	2025	Número	1	0	0	1	1	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
--------------	---	---------------------------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---	--

Ação: Implantar gradualmente; Acompanhar indicadores (engajamento, retenção, desempenho); Revisar periodicamente o plano; criar comissão

8.8.6	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos - através de concurso público (dê precarização)	Percentual de servidores da saúde efetivos	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
--------------	--	--	----	------	---	------	------	------	------	------	--

Ações: Mapear quantitativo atual de trabalhadores por tipo de vínculo; Identificar áreas críticas com alta precarização (temporários, terceirizados); Projetar necessidades futuras (demografia, expansão de serviços)

8.8.7	Modernização da central de marcação e criação de sistema digital de marcação para acompanhamento da fila de espera pelos usuários	Sistema digital de marcação funcionando e disponível ao usuário	0%	2025	%	100%	20%	50%	70%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
--------------	---	---	----	------	---	------	-----	-----	-----	------	--

Ações: Reduzir filas e tempo de espera; Dar transparência ao usuário; Melhorar a gestão de vagas e encaminhamentos; Diminuir absenteísmo (faltas em consultas/exames)

8.8.8	Propôs a criação da escola de saúde pública municipal de Quixadá	Criação da Escola de saúde pública Municipal.	0	2025	Número	1	0	0	0	1	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
8.8.9	Implantar sistema regulatório de prática de ensino para otimizar o fluxo e demandas de vagas para as instituições de ensino superior, de acordo com a capacidade instalada	Sistema regulatório na Rede Saúde Escola.	0	2025	Número	1	0	0	0	1	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada
8.8.10	Reestruturar o sistema municipal para Rede de Saúde Escola - Estágios e programas de residência – Valorização do centro universitário, para qualificação e expansão da parceria com a ESP (Escola de Saúde Pública) e outras instituições.	Parcerias com instituições – estágios e programa de residência ativa	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%	301 – Atenção Básica/302 atenção especializada

Ações: Integrar ensino, serviço e comunidade; Ampliar formação prática de qualidade; Fortalecer a rede assistencial; Valorizar o centro universitário local

8. Gestão do plano

A gestão do plano garante a coordenação, monitoramento e avaliação das ações, assegurando alocação eficiente de recursos, integração das equipes e execução conforme os níveis operacionais e de risco. Inclui articulação intersetorial, revisão de fluxos e atualização contínua para uma resposta eficaz às arboviroses.

8.1 Execução

A execução do plano de contingência envolve a implementação coordenada das ações de todos os componentes, respeitando os níveis de risco estabelecidos. Cada cenário exige medidas específicas: durante o **período não epidêmico**, as ações são preparatórias, enquanto no **período epidêmico** as atividades devem ser intensificadas de acordo com o nível de ativação.

A estrutura dos níveis operacionais visa fornecer uma abordagem sistemática e organizada para enfrentar eventos de surtos e epidemias, garantindo uma resposta adequada, ágil e coordenada em todas as etapas do processo.

8.2 Monitoramento

O monitoramento das ações será realizado por meio de análise de documentos, relatórios e indicadores, adaptando frequência e intensidade à situação epidemiológica do município. O Comitê de Enfrentamento às Arboviroses orientará a análise, validará decisões e proporá ajustes, garantindo resposta coordenada, eficaz e proporcional ao risco.

8.3 Financiamento

O financiamento do plano de contingência será assegurado por recursos municipais, complementados por repasses estaduais e federais, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. A alocação financeira será proporcional aos componentes do plano e aos níveis de risco, garantindo execução eficiente e contínua das ações de vigilância, assistência, controle vetorial, imunização, comunicação e gestão.

9. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika 2025. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Brasília, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika – Boletim Epidemiológico, Volume 54, Nº 13. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 22 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Plano de Contingência de Arboviroses 2024–2026. Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2024.

PARAÍBA (Estado). Plano de Contingência de Arboviroses 2025–2026. Governo do Estado da Paraíba, 2025.

QUIXADÁ. Plano Municipal de Arboviroses de Quixadá 2025. Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. IntegraSUS – Sistema de Informação em Saúde. Disponível em: <http://integrasus.saude.gov.br>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXADÁ. Vigilância Epidemiológica, Vigilância Entomológica e Atenção Primária. Relatórios internos, Quixadá, 2026.

Secretaria Municipal
de **Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL
DE **QUIXADÁ**