

BEM VINDO
A
RIACHO DA CRUZ



**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

2026 - 2029

SOBRE

Gestor Municipal

Marcos Aurélio de Paiva Rego – Prefeito Municipal

Gestora Municipal de Saúde

Laene Paiva de Rêgo Mesquita – Secretária Municipal de Saúde

Coordenadora da APS

Rita da Costa Sales – Coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS)

Equipe colaboradora

Conselho Municipal de Saúde de Riacho da Cruz/RN

Fernando de Oliveira Rodrigues

Francisco Glériston Vieira

Maria Neuman de Azevedo





APRESENTAÇÃO

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

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

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





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

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

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



SUMÁRIO

1. Identificação Institucional.....06
2. Análise de situação de Saúde.....07
3. Diretrizes, Objetivos e Metas.....30

"A saúde é direito de todos e dever do Estado"



1. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

(Fonte: Portal do IBGE)

- 1.1.1. Município: Riacho da Cruz
- 1.1.2. Estado: Rio Grande do Norte
- 1.1.3. Área Territorial (Km): 127,223km²
- 1.1.4. Nº de habitantes: 2.724 (Estimativa IBGE, 2025)
- 1.1.5. Densidade Demográfica: 21,23
- 1.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: 6ª Região de Saúde

1.2. SECRETARIA DE SAÚDE

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

- 1.2.1. Nome da Secretaria de Saúde: Laene de Paiva Rego Mesquita
- 1.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): 6678610
- 1.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: 08.153.454/0001-04
- 1.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: Avenida Camila de Lellis, SN, Centro

1.3. INFORMAÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL

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

- 1.3.1. Nome do Prefeito: Marcos Aurélio de Paiva Rego
- 1.3.2. Nome da Secretária de Saúde em Exercício: Laene de Paiva Rego Mesquita

1.4. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

- 1.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): Lei Municipal
- 1.4.2. CNPJ do Fundo de Saúde: 12.921.556/0001-08
- 1.4.3. Natureza Jurídica do Fundo de Saúde: Fundo Público
- 1.4.4. Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Laene de Paiva Rego Mesquita

1.5. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1.5.1. Período de Vigência do Plano Municipal de Saúde: 2026/2029.
- 1.5.2. Status do Plano Municipal de Saúde: (X) Aprovado () Aprovado com Ressalvas

1.6. ANÁLISE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

CUIDANDO DO PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

A atual situação de saúde do município de Riacho da Cruz/RN tem-se apresentado em consonância com as Políticas de Saúde existentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal afirmativa é comprovada através dos investimentos em saúde que, anualmente, o município tem aplicado um percentual de receitas próprias bem acima do que preceitua a LC nº 141/2012, que é de 15%, nas Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Por sua vez, o exercício do controle social tem-se dado através do seu Conselho Municipal de Saúde, que possui paridade na sua composição e que se reúne mensalmente, de forma ordinária, e quando preciso, extraordinariamente, para avaliar, discutir, fiscalizar e elaborar políticas de saúde para que sejam implementadas no âmbito municipal.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1. ESTRUTURA DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, EDUCACIONAL E SANITÁRIA

2.1.1. População por sexo e faixa etária - Período: Novembro/2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	141	117	258
5 a 9 anos	135	124	259
10 a 14 anos	131	146	277
15 a 19 anos	153	159	312
20 a 29 anos	114	122	236
30 a 39 anos	277	285	562
40 a 49 anos	249	304	553
50 a 59 anos	236	255	491
60 a 69 anos	170	164	334
70 a 79 anos	91	99	190
80 anos e mais	69	86	155
TOTAL	1.766	1.861	3.627

Fonte: SISAB.

2.1.2. Principais atividades/fontes de renda do município

ATIVIDADES/FONTES DE RENDA MUNICIPAIS	
1.	Agricultura
2.	Programas Sociais (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e Aposentadorias)
3.	Funcionalismo Público (Estadual e Municipal)

Fonte: Portal do IBGE

2.1.3. Valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais do município

O valor médio do salário mensal dos trabalhadores formais do município de Riacho da Cruz/RN, segundo dados do IBGE (2023), é em torno de 1,8 salários-mínimos.

2.1.4. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais - Período: 2023

CUIDANDO DO PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

Conforme consta no Portal do IBGE, o IDEB, nos anos iniciais do ensino fundamental na Rede Pública de ensino foi de 5,2.

2.1.5. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos finais - Período: 2023

Conforme consta no Portal do IBGE, o IDEB, nos anos finais do ensino fundamental na Rede Pública de ensino foi de 3,9.

2.1.6. Taxa de Escolarização do município - Período: 2022

Conforme consta no Portal do IBGE, a Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 98%.

2.1.7. Percentual (%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município - Período: 2022

Conforme consta no Portal do IBGE, o percentual de esgotamento sanitário (saneamento básico) foi de 41,84%.

2.1.8. Bioma predominante no município (caatinga, mata atlântica).

Conforme consta no Portal do IBGE, o bioma predominante no município de Riacho da Cruz/RN é o da caatinga.

2.1.9. Notificação no município de mortes ou doenças causadas por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

Conforme dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2020 a 2024, não há notificações no município de Riacho da Cruz/RN no que concerne mortes ou doenças causadas por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

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

A análise da estrutura demográfica do município de Riacho da Cruz/RN, com base nos dados do SISAB referentes a novembro de 2025, evidencia uma população total estimada em **3.627 habitantes**, com **predominância do sexo feminino** (1.861 mulheres) em relação ao masculino (1.766 homens). Observa-se uma distribuição populacional relativamente equilibrada entre os sexos ao longo das faixas etárias, com maior concentração da população nas faixas de **30 a 49 anos**, o que indica um contingente expressivo em idade economicamente ativa.

Ressalta-se, ainda, a presença significativa de idosos, especialmente nas faixas etárias a partir dos **60 anos**, o que impõe desafios adicionais à gestão municipal, sobretudo no que tange à organização da rede de atenção à saúde, com ênfase nas ações de promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças crônicas e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

No aspecto econômico, as principais fontes de renda do município concentram-se na **agricultura**, nos **programas sociais de transferência de renda**, como o Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e aposentadorias, bem como no **funcionalismo público estadual e municipal**, conforme dados do IBGE. Tal configuração evidencia uma

economia de base primária e fortemente dependente do setor público e de políticas sociais, característica comum a municípios de pequeno porte do semiárido nordestino.

O valor médio do salário mensal dos trabalhadores formais, estimado em **1,8 salários-mínimos**, reforça a existência de **limitações socioeconômicas**, o que impacta diretamente as condições de vida da população e a capacidade contributiva local, refletindo-se na necessidade de maior dependência de transferências intergovernamentais para manutenção dos serviços públicos essenciais.

No campo educacional, os indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) apontam resultados distintos entre os ciclos de ensino. Nos **anos iniciais do ensino fundamental**, o município alcançou nota **5,2**, demonstrando desempenho satisfatório e próximo das metas nacionais. Contudo, nos **anos finais**, o índice foi de **3,9**, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas educacionais voltadas à permanência, aprendizagem e redução da evasão escolar nesta etapa.

A **taxa de escolarização de 6 a 14 anos**, correspondente a **98%**, indica ampla cobertura do acesso à educação básica, o que representa um aspecto positivo do desenvolvimento social local, ainda que persistam desafios relacionados à qualidade do ensino, especialmente nos anos finais.

No que se refere às condições sanitárias, o município apresenta um **baixo percentual de domicílios com esgotamento sanitário adequado**, estimado em **41,84%**, conforme dados do IBGE. Tal cenário configura um importante fator de vulnerabilidade social e sanitária, com potenciais impactos sobre a saúde pública, especialmente no aumento do risco de doenças de veiculação hídrica e agravos relacionados ao meio ambiente.

Do ponto de vista ambiental, o município está inserido no bioma **Caatinga**, caracterizado por condições climáticas semiáridas, o que exige atenção especial à gestão dos recursos hídricos, à sustentabilidade ambiental e às políticas de convivência com o semiárido.

Por fim, no período de **2020 a 2024**, não foram registradas notificações de mortes ou doenças associadas à exposição a produtos químicos perigosos, nem a contaminação ou poluição do ar, da água e do solo, conforme dados do SINAN, o que demonstra, até o momento, ausência de eventos ambientais adversos relevantes notificados no município.

Dessa forma, a análise integrada dos dados demográficos, econômicos, educacionais e sanitários evidencia um município de pequeno porte, com importantes **desafios estruturais e socioeconômicos**, demandando o fortalecimento das políticas públicas intersetoriais, especialmente nas áreas de saúde, saneamento básico, educação e desenvolvimento social, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Riacho da Cruz/RN.

2.2. DADOS SOBRE MORBIMORTALIDADE

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	45	39	36	60
II. Neoplasias (tumores)	15	18	21	40	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	5	1	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	10	7	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	2	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	4	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	14	7	16	13
X. Doenças do aparelho respiratório	14	19	23	21	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	13	23	19	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	4	5	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	4	5	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	14	13	23	24
XV. Gravidez parto e puerpério	38	23	31	31	16
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	-	2	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	3	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	10	2	3	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	10	16	15	18
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	2	3	1

TOTAL	181	193	201	229	217
--------------	------------	------------	------------	------------	------------

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

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	4	5	1	-
II. Neoplasias (tumores)	3	2	3	4	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	7	9	6	6
X. Doenças do aparelho respiratório	1	9	2	7	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	-	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1	3	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	4	-	-
TOTAL	24	30	29	26	20

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

2.2.3. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
2	1	3	1	Sem Informações

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

2.2.5. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	1

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
20	26	22	21	17

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
1	1	4	0	0

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
30	23	32	22	15

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

2.2.9. Cobertura Vacinal para as crianças, no município (2020 a 2025)

Vacinas	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	110,34%	54,76%	100,00%	113,64%	80,00%	186,67%
Hepatite B em crianças até 30 dias	110,34%	59,52%	110,00%	113,64%	80%	186,67%
Penta	137,93%	59,52%	110,00%	109,09%	133,33	120%
Poliomielite	110,34%	64,29%	106,67%	109,09%	160%	113,33%
Poliomielite e 4 anos	45,31%	42,59%	56,60%	168,18%	-	
Tríplice Viral D1	179,31%	76,19%	70,00%	168,18%	160%	93,33%
Tríplice Viral D2	89,66%	92,86%	63,33%	163,64%	153,33	106,67%

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI)

2.2.10. Doses aplicadas das vacinas de Covid, no município (2021 a 2025)

Vacinas	2021	2022	2023	2024	2025
COVID	5.826	3.589	802	144	6

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

2.2.11. Cobertura Vacinal para HPV, no município (2020 a 2025)

Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Masculino	63,56%	61,86%	49,15%	69,49	69,49%	81,36%
Feminino	98,48%	92,42%	93,94%	87,12%	75%	84,85%

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
5	-	4	-	4

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	-

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
9	1	-	-	-

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	-

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	-

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
-	2	-	-	-

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
1	1	-	-	2

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

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

2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	-

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

2.2.19. Análise sobre a morbimortalidade no município

A análise da morbimortalidade do município de Riacho da Cruz/RN fundamenta-se nos dados provenientes dos principais sistemas nacionais de informação em saúde (SIH/SUS, SIM, SINAN e SINASC), referentes ao período de 2020 a 2024, constituindo subsídio essencial para o planejamento das ações e serviços de saúde no âmbito do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

No período analisado, foram registradas 1.021 internações hospitalares de residentes no município, observando-se tendência de crescimento gradual até o ano de 2023, seguida de discreta redução em 2024. As principais causas de internação concentram-se em grupos de agravos considerados, em grande medida, evitáveis ou passíveis de manejo adequado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Destacam-se, nesse contexto, as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, que refletem a demanda assistencial obstétrica e a necessidade de manutenção e qualificação da atenção pré-natal, do acompanhamento do parto e do puerpério. Observa-se, ainda, elevada participação das doenças infecciosas e parasitárias, com aumento expressivo em 2024, evidenciando a relevância das ações de vigilância epidemiológica, saneamento básico e promoção da saúde.

As doenças do aparelho geniturinário, respiratório, digestivo e circulatório mantiveram-se como causas recorrentes de internação ao longo da série histórica, revelando a carga das doenças crônicas não transmissíveis e de agravos associados às condições ambientais e socioeconômicas do território. As internações por lesões e causas externas apresentaram números moderados e relativamente estáveis, sem indicar padrão de elevada gravidade.

No tocante à mortalidade, foram registrados 129 óbitos de residentes entre 2020 e 2024, com tendência de redução ao longo do período, especialmente a partir de 2022. As

doenças do aparelho circulatório configuram-se como a principal causa de óbito em todos os anos analisados, evidenciando o impacto das doenças cardiovasculares e a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dos usuários com condições crônicas.

As doenças do aparelho respiratório também se destacam como causa relevante de mortalidade, com variações importantes ao longo da série histórica, notadamente no ano de 2021. As neoplasias apresentam ocorrência constante, ainda que em números absolutos reduzidos, enquanto as doenças infecciosas e parasitárias mostram maior concentração nos anos iniciais do período.

Registra-se, ainda, a ocorrência de óbitos classificados como sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, o que pode indicar fragilidades na investigação da causa básica do óbito, demandando aprimoramento da vigilância do óbito e da qualificação das informações em saúde.

Durante o período analisado, não foram registrados óbitos maternos no município, configurando um importante indicador positivo da assistência prestada à saúde da mulher, especialmente no acompanhamento pré-natal e no acesso aos serviços de saúde.

Quanto à mortalidade infantil, observa-se a ocorrência de apenas um óbito em 2024, após quatro anos consecutivos sem registros, o que demonstra bom desempenho da rede de atenção maternoinfantil, sem prejuízo da necessidade de vigilância permanente.

Em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil, os registros foram pontuais e sem tendência de crescimento, o que reforça a importância da continuidade das ações de promoção da saúde da mulher e de prevenção de agravos evitáveis.

Os óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (CSAPS) apresentaram números expressivos ao longo de todo o período, variando entre 20 e 26 casos anuais, ainda que com tendência de redução em 2024. Esse indicador evidencia a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, com ampliação da resolutividade, qualificação do acompanhamento dos usuários e intensificação das ações de prevenção e controle das doenças crônicas e infecciosas.

Os óbitos por causas externas, incluindo violências e acidentes, ocorreram de forma pontual, com maior concentração no ano de 2022. Nos anos de 2023 e 2024 não foram registrados óbitos por essas causas, indicando um cenário de relativa estabilidade social no município.

No que se refere às doenças e agravos de notificação compulsória, observa-se a ocorrência esporádica de casos de dengue ao longo do período analisado, sem caracterização de surtos. A chikungunya apresentou registros concentrados nos anos de 2020 e 2021, enquanto a tuberculose apresentou casos pontuais, reforçando a necessidade de vigilância contínua, diagnóstico oportuno e garantia da adesão ao tratamento.

Não foram registrados casos de zika vírus, febre do Oropouche, hanseníase e sífilis congênita no período analisado. Houve registro isolado de sífilis adquirida em 2021, o que reforça a importância da manutenção das ações de prevenção, testagem rápida e tratamento adequado.

O perfil de morbimortalidade do município de Riacho da Cruz/RN evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, a relevância dos óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde e a baixa incidência de agravos infecciosos de maior impacto, além de indicadores favoráveis na área materno-infantil.

Diante desse cenário, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 deverá priorizar o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o aprimoramento da vigilância em saúde e a qualificação da assistência, com vistas à redução de agravos evitáveis, internações desnecessárias e óbitos preveníveis, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.



PREFEITURA DE

**RIACHO
DA CRUZ**

CUIDANDO DO PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

2.3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

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

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Centro de Saúde/Unidade Básica	-	-	2	2
Hospital Geral	-	-	1	1
Farmácia	-	-	1	1
Central de Gestão em Saúde	-	-	1	1
Polo Academia da Saúde	-	-	1	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

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

NATUREZA JURÍDICA	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
MUNICÍPIO	6	-	-	6
TOTAL	6	-	-	6

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

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

(x) SIM () NÃO () EM TRAMITAÇÃO

O COPIRN – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte é consórcio ora existente no município, que tem como objetivo garantir o acesso dos cidadãos e cidadãs as ações e serviços públicos de saúde, no âmbito da atenção especializada, com a realização de consultas médicas especializadas e exames especializados, dos quais não se tem diretamente na rede SUS, através da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

CUIDANDO DO PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

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

A análise da estrutura do sistema de saúde do município de Riacho da Cruz/RN fundamenta-se nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com referência a novembro de 2025, e tem por objetivo subsidiar o planejamento das ações e serviços de saúde no âmbito do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, considerando a organização da rede física, a natureza jurídica dos estabelecimentos e os arranjos interfederativos existentes.

O município de Riacho da Cruz/RN dispõe de uma rede física composta por seis estabelecimentos de saúde, todos sob gestão municipal. Essa rede é estruturada predominantemente para a oferta de ações e serviços no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da gestão do sistema local.

No que se refere à tipologia dos estabelecimentos, o município conta com duas Unidades Básicas de Saúde, que constituem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no território e são responsáveis pelo desenvolvimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população adscrita.

Além das UBS, a rede municipal é composta por um Hospital Geral, que assegura a oferta de atendimentos hospitalares de menor complexidade e suporte assistencial à rede básica, bem como por uma Farmácia, destinada à organização e dispensação de medicamentos no âmbito da assistência farmacêutica.

Integram ainda a rede física municipal uma Central de Gestão em Saúde, voltada ao suporte administrativo, planejamento, regulação e coordenação das ações e serviços de saúde, e um Polo Academia da Saúde, que desempenha papel estratégico na promoção da saúde, incentivo à prática de atividades físicas e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

A inexistência de estabelecimentos estaduais ou de gestão compartilhada no território municipal evidencia a centralidade da gestão local na organização e execução das ações de saúde, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de articulação regional para garantia da integralidade da atenção.

Quanto à natureza jurídica, a totalidade dos estabelecimentos de saúde existentes no município possui natureza municipal, não havendo unidades sob gestão estadual ou de natureza dupla. Esse arranjo confere ao município autonomia administrativa e responsabilidade direta pela gestão da rede de serviços, demandando capacidade técnica, administrativa e financeira para assegurar a continuidade e a qualidade da atenção à saúde.

Esse cenário reforça a importância do fortalecimento da gestão municipal do SUS, especialmente no que se refere ao planejamento, monitoramento, avaliação e qualificação da rede assistencial, bem como à adequada aplicação dos recursos financeiros disponíveis.

Considerando as limitações estruturais inerentes a municípios de pequeno porte, Riacho da Cruz/RN participa do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (COPIRN), configurando importante estratégia de regionalização e garantia do acesso à atenção especializada.

O COPIRN tem como objetivo assegurar aos cidadãos e cidadãs o acesso a ações e serviços públicos de saúde no âmbito da atenção especializada, por meio da oferta de consultas médicas especializadas e exames especializados não disponíveis diretamente

na rede municipal do SUS. Essa oferta ocorre de forma pactuada, no contexto da Programação Pactuada e Integrada (PPI), fortalecendo a integração regional da rede de atenção à saúde.

A participação do município no consórcio representa um mecanismo essencial para a efetivação do princípio da integralidade da atenção, ampliando o acesso da população a serviços de média complexidade e reduzindo barreiras assistenciais decorrentes das limitações da rede local.

A estrutura do sistema de saúde de Riacho da Cruz/RN caracteriza-se por uma rede física enxuta, integralmente municipalizada e fortemente orientada para a Atenção Primária à Saúde, complementada pelo acesso regionalizado à atenção especializada por meio do COPIRN.

Diante desse contexto, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 deverá priorizar o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a qualificação da gestão municipal do SUS, a manutenção e ampliação das ações de promoção da saúde, bem como o aprimoramento da articulação interfederativa, com vistas a garantir o acesso oportuno e integral da população aos diferentes níveis de atenção à saúde.

2.4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

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

Nº de Equipes de ESF	Nº de equipes de SB	Nº de equipes e-Multi	% de Cobertura da Atenção Primária à Saúde
2	2	1	100

Fonte: e-SUS AB - SISAB

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

PERFIL	TOTAL
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	8
Agente de Combate às Endemias (ACE)	3
Técnico em Enfermagem	3
Enfermeiro	2
Médico	2
Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal	2
Dentista	2

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

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

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Médicas	8.332	7.994	8.989	11.374	11.521
Consultas de Enfermagem	558	1.078	1.451	1.217	942
Consultas de Profissionais de Nível Superior (outros profissionais da APS)	846	2.264	2.138	3.164	3.388
Atendimentos Odontológicos	1.709	1.584	1.347	1.424	1.323
Procedimentos dos Técnicos de Enfermagem	9.074	8.534	11.361	12.918	13.809
Procedimentos dos Técnicos em Saúde Bucal	975	383	925	1.135	984
Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	12.910	21.163	29.839	28.979	23.371
TOTAL	36.424	45.021	58.072	62.234	57.362

Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica - SISAB

2.4.4. Análise sobre a Atenção Primária à saúde no município

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Riacho da Cruz/RN, desempenhando papel central na organização do cuidado, na coordenação das ações de saúde e na garantia do acesso universal e contínuo da população aos serviços. A presente análise fundamenta-se nos dados do e-SUS AB/SISAB e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com referência a novembro de 2025 e à produção assistencial do período de 2020 a 2024, subsidiando o planejamento das ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

O município conta com duas Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), duas equipes de Saúde Bucal (SB) e uma equipe e-Multi, alcançando 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Esse dado evidencia a plena cobertura populacional pela APS, condição essencial para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo dos usuários no território.

A presença da equipe e-Multi fortalece o cuidado multiprofissional, ampliando a capacidade resolutiva da APS e contribuindo para a abordagem integral das necessidades de saúde da população, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e demandas mais complexas.

A força de trabalho da Atenção Primária à Saúde no município é composta por 24 profissionais, distribuídos entre diferentes categorias, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (8), que desempenham papel estratégico na territorialização, no vínculo com as famílias e no acompanhamento das condições de saúde da população.

A equipe conta ainda com 3 Agentes de Combate às Endemias, 3 Técnicos em Enfermagem, 2 Enfermeiros, 2 Médicos, 2 Dentistas e 2 Técnicos/Auxiliares em Saúde Bucal, configuração compatível com a estrutura operacional das equipes existentes. Essa composição permite a oferta de ações clínicas, preventivas e coletivas, embora exija permanente investimento na qualificação profissional e na organização do processo de trabalho para ampliação da resolutividade da APS.

A análise da produção assistencial da APS no período de 2020 a 2024 demonstra crescimento significativo do volume de atendimentos e procedimentos, refletindo a ampliação do acesso e o fortalecimento da APS como principal porta de entrada do sistema de saúde municipal.

As consultas médicas apresentaram tendência de crescimento ao longo da série histórica, passando de 8.332 em 2020 para 11.521 em 2024. As consultas de enfermagem, embora tenham apresentado aumento nos anos iniciais, registraram redução em 2024, indicando a necessidade de reavaliação da organização do processo de trabalho e do papel assistencial da enfermagem na APS.

As consultas realizadas por outros profissionais de nível superior apresentaram crescimento expressivo, especialmente a partir de 2021, evidenciando a atuação da equipe multiprofissional e a ampliação do cuidado integral. Os atendimentos odontológicos mantiveram-se relativamente estáveis ao longo do período, com leve redução, apontando para a necessidade de fortalecimento das ações de saúde bucal.

Os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem apresentaram aumento contínuo, destacando-se como um componente relevante da produção assistencial, enquanto os procedimentos dos técnicos em saúde bucal oscilaram ao longo do período, sem tendência clara de crescimento.

As visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde tiveram crescimento expressivo até 2022, com posterior redução, mantendo, ainda assim, volume significativo de ações no território, o que reforça o papel dos ACS na vigilância em saúde, no acompanhamento das famílias e na identificação precoce de agravos.

No conjunto, a produção total da APS passou de 36.424 procedimentos em 2020 para 57.362 em 2024, evidenciando aumento substancial da atividade assistencial, com pico em 2023.

A Atenção Primária à Saúde de Riacho da Cruz/RN apresenta-se estruturada, com cobertura populacional integral, força de trabalho compatível com a rede existente e

produção assistencial crescente ao longo dos últimos anos. Esse cenário reafirma a APS como ordenadora do cuidado e principal estratégia para enfrentamento dos principais problemas de saúde do município.

Para o período de vigência do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, torna-se prioritário o fortalecimento contínuo da APS, com foco na qualificação do processo de trabalho das equipes, ampliação da resolutividade clínica, integração multiprofissional, fortalecimento das ações de saúde bucal e valorização das atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, de modo a reduzir internações evitáveis e óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

2.5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GTES)

2.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por tipo de vínculo empregatício (Nov/2025)

TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	QUANTIDADE
Estatutários e empregados públicos	36
Contratos temporários e cargos em comissão	28
Intermediados por outra entidade	09
Informais	02
TOTAL	75

Fonte: CNES – Secretaria Municipal de Saúde

2.5.2. Análise sobre o perfil da força de trabalho no SUS municipal

A força de trabalho do SUS municipal é composta por 75 profissionais, distribuídos conforme o tipo de vínculo empregatício, evidenciando uma estrutura heterogênea, com coexistência de vínculos estáveis e vínculos precários.

Observa-se que 36 profissionais (48%) possuem vínculo estatutário ou de emprego público, o que representa quase metade do quadro de pessoal. Esse dado é positivo do ponto de vista da continuidade dos serviços, da memória institucional e da estabilidade administrativa, uma vez que tais vínculos favorecem maior permanência dos trabalhadores, qualificação contínua e compromisso com os princípios do SUS.

Por outro lado, 28 profissionais (37,3%) estão vinculados por meio de contratos temporários ou cargos em comissão, demonstrando uma dependência significativa de vínculos não permanentes. Embora esses instrumentos sejam legalmente admitidos para atender a necessidades temporárias ou funções de direção, chefia e assessoramento, seu uso de forma recorrente pode indicar fragilidades no provimento regular de pessoal, além de potencial impacto na rotatividade e na continuidade do cuidado.

Adicionalmente, 9 profissionais (12%) têm vínculos intermediados por outra entidade, o que pode estar associado a contratos de terceirização ou parcerias. Essa modalidade, apesar de ampliar a capacidade operacional do sistema em contextos específicos, requer atenção quanto à gestão, fiscalização contratual e integração desses trabalhadores às equipes de saúde, para evitar fragmentação do processo de trabalho.

Por fim, a existência de 2 profissionais (2,7%) em situação informal revela um ponto crítico, ainda que quantitativamente reduzido. Tal condição é incompatível com os princípios da administração pública e com as diretrizes da gestão do trabalho no SUS, além de expor o município a riscos jurídicos, trabalhistas e de controle externo.

De modo geral, o perfil da força de trabalho evidencia avanços na manutenção de vínculos estáveis, mas também aponta desafios importantes, especialmente no que se refere à elevada proporção de contratos temporários e à presença de vínculos precários. Esses elementos reforçam a necessidade de planejamento da gestão do trabalho, com vistas à regularização dos vínculos, à valorização dos servidores efetivos e à adoção de estratégias que assegurem maior estabilidade, qualidade e sustentabilidade na prestação dos serviços de saúde à população.

2.6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E FLUXOS DE ACESSO

2.6.1 Rede Materno-infantil (Rede Alyne)

1. Fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de risco habitual.

No tocante a gestações de risco habitual, o município de Riacho da Cruz/RN, tem como referência intermunicipal as cidades de Pau dos Ferros/RN e Alexandria/RN, conforme a Pactuação Programada e Integrada (PPI).

O fluxo de acesso se dar, inicialmente, através das equipes da Estratégia de Saúde da Família que, ao longo do pré-natal, orienta as gestantes acerca das maternidades de referências.

2. Fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestações de alto risco.

No que concerne a gestações de alto risco, o município de Riacho da Cruz/RN, tem como referência intermunicipal as cidades de Pau dos Ferros/RN e Mossoró/RN, conforme a Pactuação Programada e Integrada (PPI).

Este fluxo se dar, inicialmente, através das equipes da Estratégia de Saúde da Família que, ao longo do pré-natal, orienta as gestantes acerca das maternidades de referências, porém ao aparecer sinais de risco gestacional, as unidades hospitalares de risco habitual, encaminha para a cidade de Mossoró/RN.

2.6.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

1. Fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos e apoio psicossocial.

O fluxo de acesso dos usuários aos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inicialmente, se tem na Atenção Primária à Saúde seu primeiro contato, que, por sua vez, o município de Pau dos Ferros e Mossoró são as referências intermunicipais para as urgências e internamentos psiquiátricos.

2.6.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

1. Fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos de urgência e emergência.

O fluxo de acesso dos usuários aos pontos da Rede de Urgência e Emergência (RUE), inicialmente, se tem na Atenção Primária à Saúde seu primeiro atendimento, bem como na unidade hospitalar municipal.

Por sua vez, o município de Pau dos Ferros é a referência intermunicipal imediata para as urgências/emergências na 6ª Região de Saúde.

2. Base ou cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Atualmente, se encontra em fase de implantação da Base Descentralizada do SAMU-192, que terá como município-sede a cidade de Apodi/RN, com a oferta de uma Unidade de Suporte Básico e outra Avançada.

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

1. Fluxo de acesso para atendimento às pessoas com deficiência.

O fluxo de acesso dos usuários aos pontos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD), inicialmente, se tem na Atenção Primária à Saúde a triagem, e, em seguida, referenciada para o município de Pau dos Ferros, dispõe de um CER – Tipo IV (auditiva, intelectual, visual e física) e uma Oficina Ortopédica Fixa.

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

A organização das Redes de Atenção à Saúde no município de Riacho da Cruz/RN evidencia um modelo assistencial fortemente **regionalizado e hierarquizado**, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade do cuidado e à pactuação interfederativa por meio da Pactuação Programada e Integrada (PPI).

No âmbito da Rede Materno-Infantil (Rede Alyne), o município apresenta fluxos de acesso claramente definidos tanto para gestações de risco habitual quanto para gestações

de alto risco. A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel central como porta de entrada do sistema, sendo responsável pelo acompanhamento pré-natal, estratificação de risco gestacional e orientação das gestantes quanto às maternidades de referência.

Para as gestações de risco habitual, as referências intermunicipais pactuadas são os municípios de Pau dos Ferros/RN e Alexandria/RN, o que assegura atendimento obstétrico compatível com esse perfil assistencial. Já nos casos de gestação de alto risco, além de Pau dos Ferros, o município de Mossoró/RN configura-se como referência regional ampliada, especialmente para situações que demandam maior complexidade tecnológica e assistência especializada.

Esse fluxo demonstra adequada articulação entre a APS e os serviços hospitalares, porém evidencia a dependência de municípios polo, o que reforça a necessidade de vigilância permanente quanto à regulação do acesso, transporte sanitário oportuno e comunicação efetiva entre os pontos da rede, de modo a minimizar riscos maternos e neonatais.

No que tange à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observa-se que o acesso dos usuários ocorre prioritariamente pela Atenção Primária à Saúde, que atua como porta de entrada, responsável pela escuta qualificada, identificação das demandas em saúde mental e encaminhamento conforme a gravidade dos casos.

Para situações de urgência psiquiátrica e necessidade de internação, os municípios de Pau dos Ferros/RN e Mossoró/RN são as referências intermunicipais pactuadas. Tal arranjo garante respaldo assistencial especializado, entretanto aponta para a ausência de serviços de saúde mental de maior densidade tecnológica no próprio município, o que pode impactar a continuidade do cuidado, especialmente no acompanhamento pós-alta e na reabilitação psicossocial.

Dessa forma, a APS assume papel estratégico não apenas no encaminhamento, mas também na coordenação do cuidado, sendo fundamental o fortalecimento das ações de saúde mental no território, em articulação com a RAPS regional.

No contexto da Rede de Urgência e Emergência (RUE), o fluxo de acesso dos usuários inicia-se tanto na Atenção Primária à Saúde quanto na unidade hospitalar municipal, que absorvem as demandas iniciais de urgência e emergência.

O município de Pau dos Ferros/RN configura-se como a referência intermunicipal imediata para os atendimentos de maior complexidade na 6ª Região de Saúde, assegurando retaguarda assistencial para casos que extrapolam a capacidade resolutive local. Esse modelo reforça a lógica regional da RUE, porém evidencia a necessidade de respostas rápidas e eficientes, sobretudo no transporte e na regulação de leitos.

Destaca-se, ainda, a fase de implantação da Base Descentralizada do SAMU-192, com sede em Apodi/RN, contemplando uma Unidade de Suporte Básico (USB) e uma

Unidade de Suporte Avançado (USA). A efetiva implantação dessa base tende a representar um avanço significativo na redução do tempo-resposta, qualificação do atendimento pré-hospitalar e fortalecimento da RUE regional.

Quanto à Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD), o fluxo assistencial inicia-se na Atenção Primária à Saúde, responsável pela identificação, triagem e encaminhamento dos usuários conforme suas necessidades específicas.

A referência intermunicipal estabelecida é o município de Pau dos Ferros/RN, que dispõe de um Centro Especializado em Reabilitação (CER – Tipo IV), contemplando as modalidades auditiva, intelectual, visual e física, além de uma Oficina Ortopédica Fixa. Esse arranjo possibilita o acesso a serviços especializados e a dispositivos de tecnologia assistiva, fundamentais para a promoção da autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência.

Entretanto, a centralização dos serviços especializados fora do território municipal reforça a importância de estratégias de acompanhamento longitudinal pela APS, bem como de apoio logístico e transporte sanitário, para garantir acesso equitativo e continuidade do cuidado.

De forma geral, a análise das Redes de Atenção à Saúde e dos fluxos de acesso do município de Riacho da Cruz/RN demonstra aderência ao modelo regionalizado do SUS, com definição clara das referências intermunicipais e papel estruturante da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

Todavia, o cenário também revela dependência significativa de municípios polos, o que impõe desafios relacionados à regulação do acesso, transporte sanitário, integração entre os pontos da rede e continuidade assistencial. Nesse sentido, torna-se estratégico o fortalecimento da APS, o aprimoramento dos mecanismos de pactuação regional e a consolidação de serviços como o SAMU, de modo a qualificar a resposta do sistema e reduzir vulnerabilidades no acesso da população aos serviços de saúde.

2.7. FINANCIAMENTO DO SUS

2.7.1. Histórico de aplicação de receitas de impostos e transferências constitucionais nas Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) no período de 2020 a 2024

Com base no SIOPS, o município de Riacho da Cruz/RN tem apresentado, anualmente, um percentual de aplicação de receitas impostos e transferências constitucionais nas ASPS, bem acima do que é exigido pela LC 141/2012, que é de 15%.

No quadro a seguir, é comprovado que o município tem, no setor saúde, uma grande prioridade de seus investimentos, haja visto que à sua população, cada vez mais, tem procurado os serviços de saúde local para ter a sua assistência à saúde conseguida. Assim vejamos:

PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS	%
2020	33,96
2021	26,94
2022	26,78
2023	25,57
2024	21,01

Fonte: SIOPS.

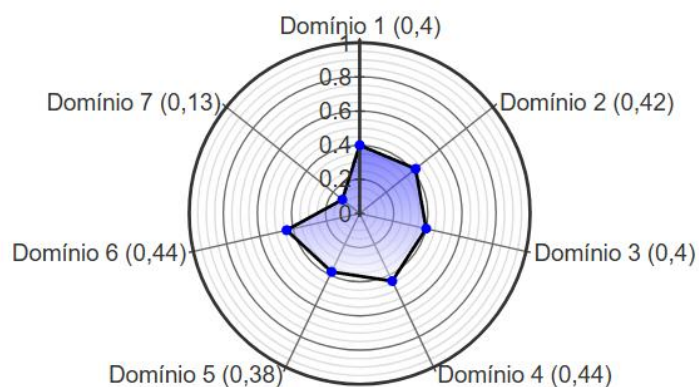
2.7.2. Montante de recursos disponíveis para a execução das metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

A estimativa de recursos financeiros para a execução do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, consta no Plano Plurianual 2026-2029 do município de Riacho da Cruz/RN, conforme anexo, tendo em vista que o mesmo já fora aprovado pela Casa Legislativa e que, por sua vez, foi construído coletivamente entre os diversos setores da Administração Municipal e da sociedade civil organizada.

2.8. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

2.8.1. Adesão ao Programa SUS Digital.

O Município de Riacho da Cruz/RN aderiu ao Programa SUS Digital do Ministério da Saúde que, por sua vez, já superou as fases de diagnóstico situacional e de levantamento do Índice de Maturidade Digital, estando com o Plano de Ação Regional aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e, aguardando as próximas fases para execução do referido Plano.



Fonte: InvestSUS

2.8.2. Índice de Maturidade Digital do município.

Diante da adesão do Município de Riacho da Cruz/RN ao Programa SUS Digital do Ministério da Saúde e, após o estudo de levantamento do Índice de Maturidade Digital, se obteve um Índice de 0,37.

2.8.4. Estratégia de Telemedicina.

O Município de Riacho da Cruz/RN possui em sua rede local de saúde a adesão da estratégia de Telemedicina, através do Telenordeste, que garante aos usuários a continuidade do cuidado, a partir da referência feita através das equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo todas as consultas realizadas, assistidas por profissionais de saúde destas equipes.

Como especialidades ofertadas, temos: Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria entre outras.



3. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso, a resolutividade e a qualidade das ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, fortalecendo sua capacidade de coordenação do cuidado.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Adquirir 2 veículos para a ESF	Número de veículos adquiridos para a APS.	-	-	Nº	2	Nº	1	0	1	0
1.1.2	Adquirir 1 veículo para a eMulti	Número de veículos adquiridos para a APS.	-	-	Nº	1	Nº	0	1	0	0
1.1.3	Manter a frota em funcionamento	Percentual de veículos em funcionamento para a APS.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
1.1.4	Acompanhar, no mínimo 85%, das famílias adscritas	Percentual de famílias acompanhadas por visitas domiciliares.	75	2025	%	85	%	70	75	80	85
1.1.5	Manter os grupos existentes	Número de grupos/linhas de cuidado implantados ou mantidos.	-	2025	Nº	04	Nº	03	03	04	04
1.1.6	Implantar 2 novas linhas de cuidado para DCNT	Número de grupos/linhas de cuidado implantados ou mantidos.	-	-	Nº	2	Nº	0	0	1	1
1.1.7	Manter e avaliar todas as linhas de cuidado implantadas	Percentual de grupos/linhas de cuidado implantados ou mantidos.	-	2025	%	100	%	0	100	100	100
1.1.8	Ampliar o acesso a telemedicina	Número de teleatendimentos	-	2025	Nº	1720	Nº	400	420	440	460
1.1.9	Implantar equipe multidisciplinar voltado para acompanhamento do	Número de equipes organizadas e em atividade	-	-	Nº	01	01	01	01	01	01

	desenvolvimento infantil de crianças atípicas										
1.1.10	Manter a Rede Alyne em atuação, com linha do cuidado estruturado e em funcionamento	Percentual de funcionamento da linha de cuidado a gestante	-	-	%	100	%	25	50	75	100
1.1.11	Manter o anexo da UBS no Acampamento II em funcionamento	Percentual de funcionamento da UBS.	0	2025	%	100	%	100	100	100	100
1.1.12	Equipar 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades com equipamentos adequados.	75	2025	%	100	%	75	85	95	100
1.1.13	Realizar anualmente, no mínimo 2 capacitações, para os profissionais de saúde do município	Número de capacitações realizadas na APS.	-	-	Nº	2	Nº	2	2	2	2
1.1.14	Alcançar 95% de cobertura vacinal da pentavalente.	Percentual de crianças vacinadas	120	2025	%	95	%	95	95	95	95
1.1.15	Reduzir mortalidade infantil.	Número de morte infantil	1	2024	Nº	0	Nº	0	0	0	0
1.1.16	Manter em 0 a mortalidade materna.	Número de morte materna	0	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0
1.1.17	Reduzir gravidez na adolescência.	Número de gestantes adolescentes	4	2025	Nº	0	Nº	3	2	1	0
1.1.18	Ampliar acompanhamento da criança até 2 anos.	Percentual de acompanhamento de crianças com até 02 anos (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75
1.1.19	Ampliar acompanhamento de pessoas com hipertensão.	Percentual de hipertenso acompanhado (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75
1.1.20	Ampliar acompanhamento de pessoas com diabetes	Percentual de diabético acompanhado (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75
1.1.21	Ampliar acompanhamento de pessoas idosas.	Percentual de idoso acompanhado (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75

1.1.22	Ampliar primeira consulta odontológica programática.	Percentual de primeira consulta (Brasil 360)	-	-	%	5	%	5	5	5	5
1.1.23	Ampliar tratamentos odontológicos concluídos.	Percentual de tratamento concluído (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75
1.1.24	Ampliar ações preventivas em saúde bucal.	Percentual de ações realizadas (Brasil 360)	-	-	%	80	%	80	80	80	80
1.1.25	Ampliar atendimentos realizados pela eMulti.	Percentual de atendimentos realizado (Brasil 360)	-	-	%	3	%	3	3	3	3
1.1.26	Ampliar ações de cuidado compartilhado.	Percentual de ações compartilhadas (Brasil 360)	-	-	%	5	%	5	5	5	5
1.1.27	Implantar PICS na atuação da APS	Número de PICS implantadas	-	-	Nº	3	Nº	1	2	3	3
1.1.28	Ampliar acompanhamento das gestantes e puérperas	Percentual de gestantes e puérperas acompanhadas (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75
1.1.29	Ampliar acompanhamento das mulheres	Percentual de acompanhamento de mulheres com citopatológico, mamografia, educação sexual e vacina contra o HPV (Brasil 360)	-	-	%	75	%	75	75	75	75

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Especializada, assegurando integralidade e continuidade do cuidado.

OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar e ampliar o acesso da população aos serviços especializados, reduzindo filas e fortalecendo a integração com a APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Adquirir 01 aparelho de raio X digital para a unidade de atenção especializada municipal	Número de aparelho de raio X digital instalado	0	2025	Nº	1	Nº	0	0	1	0

2.1.2	Realizar a contratação de um profissional médico especializado em neurologia adulto e pediátrico	Número de profissional médico contratado	0	2025	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.3	Realizar a contratação de um profissional médico especializado em angiologia/cirurgião vascular	Número de profissional médico contratado	0	2025	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.4	Reduzir em 10%, a cada ano, o tempo médio de espera para a realização de consultas médicas especializadas e de exames	Percentual de tempo médio de espera	-	-	%	10	%	0	10	20	30
2.1.5	Integrar em 100% o prontuário eletrônico do cidadão entre a APS e a unidade hospitalar	Percentual de serviços integrados ao prontuário eletrônico	0	2025	%	100	%	0	0	50	100
2.1.6	Organizar e estruturar o centro cirúrgico municipal	Número de Centro Cirúrgico em funcionamento	0	2025	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.7	Ampliação de pequenas cirurgias	Número de pequenas cirurgias realizadas	-	2025	Nº	600	Nº	120	140	160	180
2.1.8	Adesão ao programa de cirurgias eletivas	Número de adesão ao programa estadual de redução de filas de cirurgias eletivas	0	2025	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.9	Implantação de espaço para autista	Número de unidade com espaço estruturado para atendimento aos autistas	0	2025	Nº	1	Nº	0	0	0	1
2.1.10	Aquisição de nova Ambulância	Número de ambulância adquirida.	1	2025	Nº	1	Nº	1	0	0	1

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos.											
OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir acesso contínuo, seguro e racional aos medicamentos essenciais.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Realizar anualmente, no mínimo 2 ações, para divulgação a população acerca dos medicamentos constantes da REMUME	Número de ações de divulgação	0	2025	Nº	2	Nº	2	2	2	2
3.1.2	Manter, no mínimo, 85% dos medicamentos constantes na REMUME, em estoque na farmácia básica municipal	Percentual de disponibilidade média	-	2025	%	85	%	70	75	80	85
3.1.3	Elaborar protocolos de segurança medicamentosa	Percentual de unidades que adotam protocolo de segurança medicamentosa	0	2025	Nº	1	Nº	1	1	1	1
3.1.4	Realizar o atendimento individual com o farmacêutico em 20% dos usuários que buscam a Farmácia Básica Municipal	Percentual de atendimentos farmacêuticos realizados	-	2025	%	20	%	05	10	15	20
3.1.5	Implantar a Farmácia Solidária no município	Número de Projeto Implantado	-	-	Nº	1	Nº	0	1	1	1
3.1.6	Manter em funcionamento o Horto Medicinal	Número de horto em funcionamento	1	2025	Nº	1	Nº	1	1	1	1
3.1.7	Buscar parceria para estruturação da farmácia viva no município.	Número de parceiros e investimento realizado para a estruturação da farmácia viva	0	2025	Nº	1	Nº	0	1	1	1
3.1.8	Realizar ações educativas sobre a disponibilização de medicamentos	Número de ações realizadas	0	2025	Nº	8	Nº	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a Vigilância em Saúde e promover a inovação digital no SUS.											
OBJETIVO Nº 4.1 - Prevenir riscos e agravos à saúde, fortalecendo a vigilância e a inovação digital.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantar o tratamento de água potável nas comunidades de Acampamento II e sítio Aracajú	Número de comunidades com tratamento de água implantado	-	-	Nº	2	Nº	0	0	1	1
4.1.2	Realizar, a cada ano, no mínimo duas ações educativas sobre o uso racional da água	Número de ações realizadas	-	-	Nº	2	Nº	2	2	2	2
4.1.3	Realizar, a cada ano, no mínimo duas capacitações para os profissionais de saúde sobre a prevenção de surtos	Número de capacitações realizadas	-	-	Nº	2	Nº	2	2	2	2
4.1.4	Implantar um software, conforme a LGPD, com vistas a implementação do Programa SUS digital no município	Número de Sistema Adequados à LGPD	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
4.1.5	Realizar ações sobre as arboviroses	Número de ações realizadas	-	-	Nº	1	Nº	2	2	2	2
4.1.6	Manter o índice de infestação predial em consonância com o preconizado	Porcentagem de infestação	-	-	%	0,1	%	0,1	0,1	0,1	0,1

CUIDANDO DO PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a participação social, o controle e a transparência na gestão do SUS.											
OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar a participação da população e fortalecer os mecanismos de controle social.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Realizar, anualmente, no mínimo uma formação sobre controle social para a população	Número de formações realizadas	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
5.1.2	Implantar uma ferramenta digital para fins de transparência dos recursos públicos e das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde	Número de ferramenta implantada	0	2025	Nº	1	Nº	0	1	1	1
5.1.3	Implantar uma Ouvidoria do SUS no município	Número de Ouvidoria do SUS implantada	0	2025	Nº	1	Nº	0	1	1	1
5.1.4	Realizar, no mínimo, duas reuniões com os profissionais de saúde, anualmente, por meio da Gestão Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	0	2025	Nº	2	Nº	2	2	2	2

RIACHO DA CRUZ

CUIDANDO DO PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO