

**SECRETARIA MUNICIPAL  
DA SAÚDE**



# **Plano Municipal de Saúde**

**2026-2029**

**Jaguaribe/Ceará 2026**

## **Estrutura Organizacional**

**Alexandre Gomes Diógenes**

Prefeito Municipal

**Ianny De Assis Dantas Diógenes**

Secretária Municipal De Saúde

**Lane Gleide Bezerra Gomes Pinheiro**

Superintendente De Finanças – Saúde

**Janelson Da Silva Ferreira**

Superintendente De Recursos Humanos – Saúde

**Ana Izaura Diógenes Pinheiro**

Diretora Administrativa Do Hospital Municipal De Jaguaribe

**Itatiaia Fernandes Barbosa**

Diretora da Atenção Primária

**Pedro Iago Bezerra Pessoa**

Diretor Técnico – Saúde Bucal

**Magna Pinto Madeiro**

Diretora Técnica – Atenção Domiciliar

**Brígida Alves da Silva Sousa**

Diretora Técnica – Atenção Especializada

**Ana Luiza Nunes De Miranda Lima**

Diretora Técnica – Assistência Farmacêutica

**Sibele Lopes Goes**

Diretora Técnica – Vigilância em Saúde

**Max Fabiane Macario Avelino**

Diretor Técnico – Endemias, Bem-Estar Animal E Combate A Zoonoses

**Gisela Nunes Barbosa**

Gerente Institucional UPA

**Carlene Jenorimo Nunes Diógenes**

Gerente Administrativo UPA

**Camylla De Jesus De Lima Barbosa**

Gerente Assistencial

**Walenya Arruda Braga**

Gerência De Enfermagem Hospitalar

**Francisca Irandi Araujo**

Coordenadora De TI

**Artur Cesar Guedes Diogenes**

Coordenador De Saúde Mental

**Delne Maria Barreto Pinheiro**

Coordenadora De Regulação

**Fabiano Rodrigues**

Coordenador De Transportes

## **Membros do Conselho Municipal de Saúde**

### **Membros Titulares**

#### **Arleide Nunes de Aquino**

Associação Comunitária Manoel Vicente da Silva de Vertentes

#### **Aurineide Franklin de Moura**

Associação Comunitária dos Moradores de Aquinopole

#### **Dionizio Ferreira de Sena**

Associação Francisco Morais do Nascimento

#### **Elizario Bezerra da Silva Neto**

Associação Comunitária dos Produtores Rurais Capitão Mor

#### **Eluneide Maria de Aquino**

Sindicato dos Trabalhadores Rurais

#### **Francisca de Lima Oliveira**

Paróquia Nossa Senhora das Candeias

#### **Francisco Helton de Queiros Nunes**

SAAE

#### **Marcia Maria Freitas Silveira**

Secretaria da Assistência Social

#### **Maria Alves Rodrigues**

Associação dos Artesãos do Sítio Ipueiras, Curral Novo e Córrego das Pedras (IARTE)

#### **Maria Aparecida Nogueira**

SINDSEP/Médio

#### **Maria das Graças Araujo**

SINDSEP/Superior

#### **Marta de Freitas Silva**

SINDSEP/Superior

#### **Matheus Pereira Saldanha**

Secretaria da Agricultura, Meio Ambiente e Pesca

#### **Nara Lopes de Araujo**

Associação dos Agentes Comunitários de Saúde

#### **Noemi Andrelle Soares**

Secretaria da Educação e Cultura

**Pedro Iago Bezerra Pessoa**

Secretaria Municipal da Saúde

**Renielha Bezerra Duarte**

SINDSEP/Médio

**Tiago Araujo de Oliveira**

Associação Beneficente Católica de Nova Floresta

## **Membros Suplentes**

**Diego Nogueira de Oliveira**

SAAE

**Emanuella da Silva Costa**

Secretaria da Educação e Cultura

**Francisca Augicelia Campos de Lima**

Sindicato dos Trabalhadores Rurais

**Francisca Vanubia Bezerra**

SINDSEP/Médio

**Francisco Janiel Aquino da Silva**

Associação Comunitária Manoel Vicente da Silva de Vertentes

**Geani Barbosa Peixoto**

SINDSEP/Superior

**Jadna Maria de Almeida Cunha Costa**

Secretaria da Assistência Social

**Joao Victor Benevides Diogenes**

SINDSEP/Superior

**Johnilson Peixoto Veríssimo dos Santos**

Paróquia Nossa Senhora das Candeias

**Jorge Luis Pinheiro de Sousa**

SINDSEP/Médio

**Jose Sobreira Bandeira**

Associação Comunitária dos Produtores Rurais Capitão Mor

**Maria do Socorro Morais de Sena**

Associação Francisco Morais do Nascimento

**Maria Jose Pereira Pinheiro**

Associação Comunitária dos Moradores de Aquinopole

**Maria Luciene Bezerra da Silva**

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

**Rerison Vinicius Sena Sampaio**

Associação Beneficente Católica de Nova Floresta

**Victor Alan Rodrigues Nunes**

Associação dos Artesãos do Sítio Ipueiras, Curral Novo e Córrego das Pedras (IARTE)

**Willanice Katty Lima Barbosa**

Associação dos Agentes Comunitários de Saúde

**Wladdenise Cavalcante de Aquino**

Secretaria Municipal da Saúde

# SUMÁRIO

01	APRESENTAÇÃO	
	Mensagem da Secretária de Saúde .....	12
	Mensagem da Presidente do Conselho Municipal de Saúde .....	13
02	INTRODUÇÃO	
	Introdução .....	14
03	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	
	Jaguaribe .....	17
04	REGIÃO DE SAÚDE	
	Litoral Leste Jaguaribe .....	22
05	ANÁLISE SITUACIONAL	
	Condições de vida e saúde da população Jaguaribana .....	25
06	PANORAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE	
	Atenção Primária .....	31
	Atenção Secundária .....	33
	Atenção Terciária .....	41

<b>07</b>	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> Situação de Saúde ..... 43
<b>08</b>	<b>VACINAÇÃO</b> Vacinação ..... 51
<b>09</b>	<b>NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b> HIV/AIDS ..... 53 Sífilis – Gestantes e congênita ..... 54 Hanseníase ..... 57 Tuberculose ..... 58 Violência Interpessoal e Autoprovocada ..... 58
<b>10</b>	<b>VIGILÂNCIA AMBIENTAL</b> Vigilância Ambiental ..... 60
<b>11</b>	<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b> Vigilância Sanitária ..... 62
<b>12</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR</b> Vigilância em Saúde do Trabalhador ..... 63
<b>13</b>	<b>GESTÃO DA SAÚDE</b> Gestão da Saúde ..... 65

16	<b>REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	
	Organização das Redes de Atenção à Saúde .....	76
	Rede de Atenção à Urgência e Emergência .....	77
	Rede de Atenção Psicossocial .....	78
	Rede de Atenção à Pessoa com deficiência .....	79
	Rede de Atenção a Pessoa com Condições Crônicas .....	79
	Rede Materno Infantil .....	80
17	<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	
	Consórcio de Saúde .....	82
	Assistência Ambulatorial Especializada .....	84
18	<b>TRANSPORTE SANITÁRIO</b>	
	Transporte Sanitário.....	86
19	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	
	Financiamento da Assistência Farmacêutica .....	88
20	<b>GESTÃO DO TRABALHO</b>	
	Gestão do Trabalho .....	91
21	<b>FINANCIAMENTO EM SAÚDE</b>	
	Financiamento em Saúde .....	93
22	<b>DIRETRIZES DO PMS (2026-2029)</b>	
	Diretrizes do PMS (2026-2029) .....	103

23

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitoramento e Avaliação ..... 134

# APRESENTAÇÃO

---

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Jaguaribe para o quadriênio 2026-2029 consolida-se como o instrumento central de planejamento estratégico e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local, estabelecendo as diretrizes, metas e indicadores que nortearão as políticas públicas de saúde nos próximos quatro anos. Longe de ser apenas uma formalidade burocrática ou uma exigência legal, este documento representa o compromisso técnico, ético e político do município com a promoção do bem-estar, a prevenção de agravos e a garantia de um atendimento digno, integral e equânime para toda a população jaguaribana, tanto na sede quanto na zona rural e distritos.

A elaboração deste plano foi respaldada por um diagnóstico situacional rigoroso, que analisou detalhadamente o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico do município. Esse mapeamento técnico permitiu identificar os principais desafios da rede de saúde, as demandas reprimidas e as potencialidades locais, direcionando os recursos orçamentários de forma assertiva para onde eles são mais necessários. O grande diferencial deste processo reside em seu caráter democrático e participativo: o documento carrega os anseios e as vozes da comunidade, dos profissionais que atuam na ponta dos serviços e dos gestores, tendo sido amplamente debatido, refinado e validado sob o crivo do controle social, por meio do Conselho Municipal de Saúde.

Para o período de 2026 a 2029, a estratégia do município concentra-se no fortalecimento e na qualificação da Atenção Primária à Saúde, compreendida como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado. Paralelamente, o plano prevê investimentos significativos na modernização tecnológica — como a ampliação e o aprimoramento dos sistemas de prontuário eletrônico para a integração de dados —, na reforma e adequação da infraestrutura física das unidades de atendimento e na valorização contínua dos trabalhadores do SUS, cuja dedicação é o motor da saúde pública municipal. As ações de Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental) também ganham destaque, com foco na prevenção ativa, no monitoramento de riscos e no incentivo a hábitos de vida saudáveis.

## MENSAGEM DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Prezadas cidadãs e prezados cidadãos de Jaguaribe,

É com grande satisfação e orgulho que apresentamos oficialmente o **Plano Municipal de Saúde de Jaguaribe para o quadriênio 2026-2029**.

Este plano é o resultado de um esforço coletivo, construído a muitas mãos, ouvindo a nossa comunidade, os profissionais da área e o Conselho Municipal de Saúde. Mais do que um documento técnico, ele é o nosso mapa de navegação para os próximos quatro anos: um compromisso claro e transparente com a consolidação de um SUS mais humano, eficiente e acessível para cada jaguaribano.

Nas páginas deste plano, traçamos metas ousadas e realistas para fortalecer a nossa Atenção Básica, expandir o atendimento especializado, aprimorar a vigilância em saúde e modernizar a nossa infraestrutura. Nosso foco central permanece inabalável: cuidar das pessoas, prevenir doenças e promover a qualidade de vida em todo o nosso município, da sede aos distritos.

O plano já está desenhado e validado. Agora, entramos na fase mais importante: a da execução diária. Contamos com a dedicação contínua das nossas equipes de saúde e com o controle social da população para que cada meta aqui escrita se transforme em melhoria real na vida dos cidadãos.

Agradeço a todos que contribuíram para a consolidação deste documento. O futuro da saúde de Jaguaribe está planejado, e o nosso trabalho para torná-lo realidade continua hoje.

Atenciosamente,

**Ianny de Assis Dantas Diógenes**

Secretária Municipal de Saúde *Jaguaribe – CE*.

## MENSAGEM DA PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Prezadas conselheiras, prezados conselheiros, profissionais da saúde e toda a população de Jaguaribe!

Como presidente do Conselho Municipal de Saúde, é com imensa satisfação que participo deste momento histórico: a apresentação oficial do nosso **Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029**.

A conclusão deste documento representa uma grande vitória para o controle social e para a democracia participativa em nosso município. Este plano não foi desenhado de forma isolada; ele carrega a voz, as necessidades e os anseios do povo jaguaribano, debatidos e validados com a participação ativa deste Conselho e das comunidades.

O papel do Conselho Municipal de Saúde foi e continuará sendo fundamental. Nós acompanhamos de perto a construção de cada meta, garantindo que as prioridades da população fossem colocadas em primeiro lugar, desde o fortalecimento dos postos de saúde na sede e nos distritos até a melhoria dos serviços especializados.

Com o plano aprovado e consolidado, nossa missão agora ganha uma nova e importante fase: acompanhar e monitorar. O Conselho estará vigilante e atuante para garantir que cada diretriz aqui estabelecida seja cumprida com transparência, responsabilidade e respeito aos recursos públicos.

Agradeço a cada conselheiro, à gestão municipal e, principalmente, aos cidadãos que dedicaram seu tempo para propor melhorias para a nossa saúde. O plano está pronto, e o nosso compromisso em defesa do SUS e da vida de cada habitante de Jaguaribe segue ainda mais forte.

Muito obrigado a todos.

**Pedro Iago Bezerra Pessoa**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Jaguaribe.

# INTRODUÇÃO

---

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, 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.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência 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). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

O plano de saúde apresentado representa um passo estratégico para o fortalecimento da assistência no município, ao organizar ações, metas e diretrizes capazes de ampliar o acesso, qualificar os serviços e promover maior equidade no cuidado. A implementação das propostas aqui estabelecidas requer integração entre gestão, profissionais de saúde e comunidade, garantindo que as necessidades reais da população sejam continuamente monitoradas e atendidas.

Reforça-se que o êxito desse plano depende do acompanhamento sistemático dos indicadores, da utilização eficiente dos recursos e do compromisso permanente com a melhoria da qualidade do atendimento. Ao integrar esforços e promover a articulação entre a rede pública e os serviços complementares, Jaguaribe avança na construção de um sistema de saúde mais resolutivo, humano e sustentável.

Assim, este plano não encerra um processo, mas inaugura uma trajetória de aprimoramento contínuo, orientada pela responsabilidade social, pela valorização da vida e pela busca por melhores condições de saúde para toda a população.

## CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de Jaguaribe, situado na Região de Planejamento do Vale do Jaguaribe, no Estado do Ceará, localiza-se a aproximadamente 308 quilômetros da capital, Fortaleza. Com uma vasta extensão territorial de 1.877,062 km<sup>2</sup>, figura como um dos maiores municípios da região em área geográfica, limitando-se com os territórios de Morada Nova, Jaguaratama, Jaguaribara, Icó, Pereiro e Ererê. O cenário geográfico é fortemente marcado pelo clima tropical quente semiárido, caracterizado por períodos de estiagem prolongada e chuvas irregulares concentradas nos primeiros meses do ano. Hidrograficamente, o município é cortado e batizado pelo Rio Jaguaribe, curso d'água fundamental para a história, o abastecimento e o desenvolvimento socioeconômico da população local.

Do ponto de vista demográfico, a população de Jaguaribe é estimada em cerca de 35 mil habitantes. Devido à sua grande dimensão territorial, o município apresenta uma baixa densidade demográfica, correspondendo a aproximadamente 17,97 habitantes por quilômetro quadrado. Essa população distribui-se de forma descentralizada entre a sede urbana e uma expressiva parcela residente na zona rural, organizada em distritos e comunidades dispersas. Em termos de transição demográfica, observa-se uma tendência gradual de envelhecimento populacional, com o aumento proporcional da população adulta e idosa, o que impõe novos desafios ao sistema público de saúde no que diz respeito ao manejo de condições crônicas não transmissíveis.

No âmbito socioeconômico, Jaguaribe apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerado médio, situado na faixa de 0,621. O Produto Interno Bruto (PIB) municipal gira em torno de R\$ 740,8 milhões, com uma economia baseada predominantemente no setor terciário, onde se destacam o comércio local e a administração pública como os maiores geradores de emprego formal. A agropecuária mantém relevância histórica e econômica, com forte atuação na agricultura de subsistência e na pecuária leiteira e extensiva, além de atividades industriais voltadas à fabricação de laticínios e móveis. Na área da educação, o município apresenta um indicador consolidado de escolarização, atingindo a marca de 99,67% na faixa etária de 6 a 14 anos.

Essas características estruturais e sociais influenciam diretamente o planejamento das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) para o quadriênio 2026-2029. A dispersão geográfica da população rural exige uma logística de transporte sanitário eficiente e o fortalecimento de

equipes descentralizadas de Estratégia Saúde da Família (ESF) para garantir a equidade no acesso. Paralelamente, o perfil climático e hídrico do semiárido demanda vigilância ambiental e sanitária contínua sobre a qualidade da água e o controle de arboviroses, enquanto a transição demográfica consolida a necessidade de expandir os programas de prevenção, assistência domiciliar e promoção da saúde para a população idosa.

## DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

**Quadro 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Jaguaribe-CE, 2025.**

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Médio Jaguaribe
Área territorial (2024)	<b>1.877,062 km<sup>2</sup></b>
População no último censo (2022)	<b>33.726</b> pessoas
População estimada (2025)	<b>35.143</b> pessoas
Densidade demográfica (2022)	<b>17,97</b> hab/km <sup>2</sup>
Distância da capital	<b>308</b> km
Limites do município	Norte: Jaguaribara, Jaguaretama Sul: Orós, Icó, Pereiro Leste: Pereiro Oeste: Jaguaretama, Solonópole, Quixelô, Orós
Distâncias entre os municípios da referência	Fortaleza: 308 km Limoeiro do Norte: 115 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

Fonte: IBGE (2025).

O município de Jaguaribe localiza-se no Médio Jaguaribe, a 308 km de Fortaleza e a 115 km de Limoeiro do Norte. Possui uma vasta extensão territorial de 1.877,062 km<sup>2</sup>, limitando-se com Jaguaribara, Jaguaretama, Orós, Icó, Pereiro, Solonópole e Quixelô. Com população de 33.726 habitantes no Censo de 2022 e estimativa de 35.143 pessoas para 2025, sua densidade demográfica é baixa, de 17,97 hab/km<sup>2</sup>.

Essas características estruturais e logísticas influenciam diretamente o planejamento das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) para o quadriênio 2026-2029. A grande extensão territorial associada à existência de vias não pavimentadas impõe desafios complexos à mobilidade e ao deslocamento de pacientes. Essa realidade exige uma logística de transporte sanitário eficiente, segura e programada, além do fortalecimento de equipes descentralizadas

de Estratégia Saúde da Família (ESF) para garantir a equidade no acesso. O planejamento regionalizado deve considerar a distância até os centros de macrorregião, como Limoeiro do Norte e Fortaleza, pactuando de forma assertiva os fluxos de referência e contrarreferência para a assistência de média e alta complexidade.

#### **Quadro 2 – População residente no município de Jaguaribe- CE, nos anos de 2020 a 2024.**

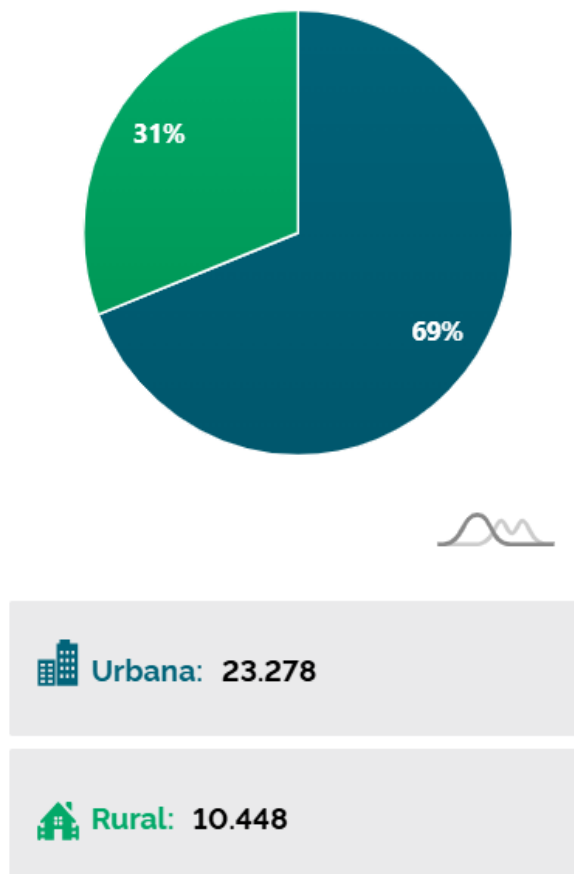
Ano	População	Método
2020	35.255	Estimativa
2021	35.227	Estimativa
2022	35.726	Censo
2024	35.138	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **20/11/2025**.

A análise da evolução demográfica de Jaguaribe nos últimos anos revela uma estabilização no crescimento populacional, com leve tendência à flutuação. Com base nos dados oficiais do IBGE, o município registrou 35.255 habitantes em 2020 e 35.227 em 2021, ambos dados obtidos por estimativa. O Censo Demográfico de 2022 apontou uma população de 35.726 pessoas residentes no território, enquanto a estimativa mais recente, referente a 2024, indicou um contingente de 35.138 habitantes.

Essa estabilidade demográfica, com média fixada na casa dos 35 mil habitantes, direciona o planejamento da saúde pública para o aperfeiçoamento da qualidade e da resolutividade dos serviços existentes, em vez da necessidade de expansão abrupta da rede. O foco do quadriênio 2026-2029 concentra-se na adequação das ações de saúde ao perfil epidemiológico dessa população estável, garantindo a cobertura integral tanto na zona urbana quanto nas áreas rurais e distritos.

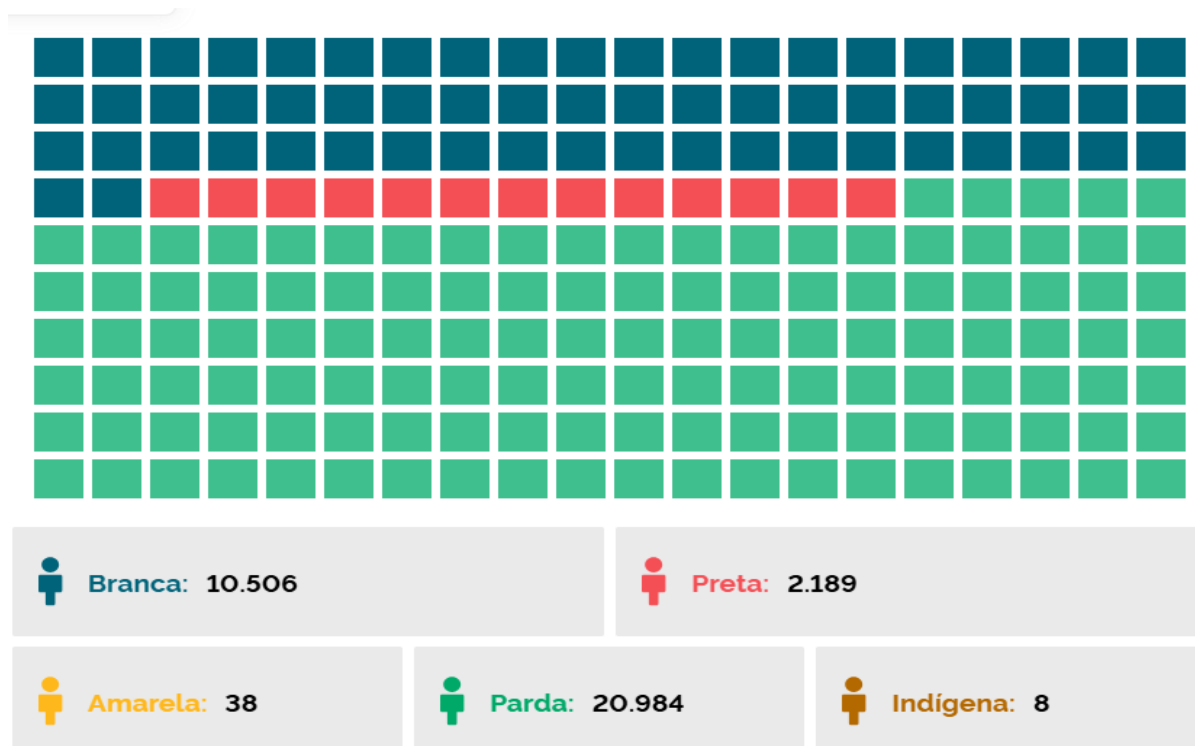
**Gráfico 01– População residente no município de Jaguaribe-CE por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.**



Fonte: IBGE (2022).

Em Jaguaribe, a maior parte da população reside na zona urbana, representando cerca de 69% do total, enquanto a população rural corresponde a aproximadamente 31%. Essa tendência reflete o processo de urbanização observado nas últimas décadas, motivado pela busca por melhores serviços, educação e oportunidades de trabalho.

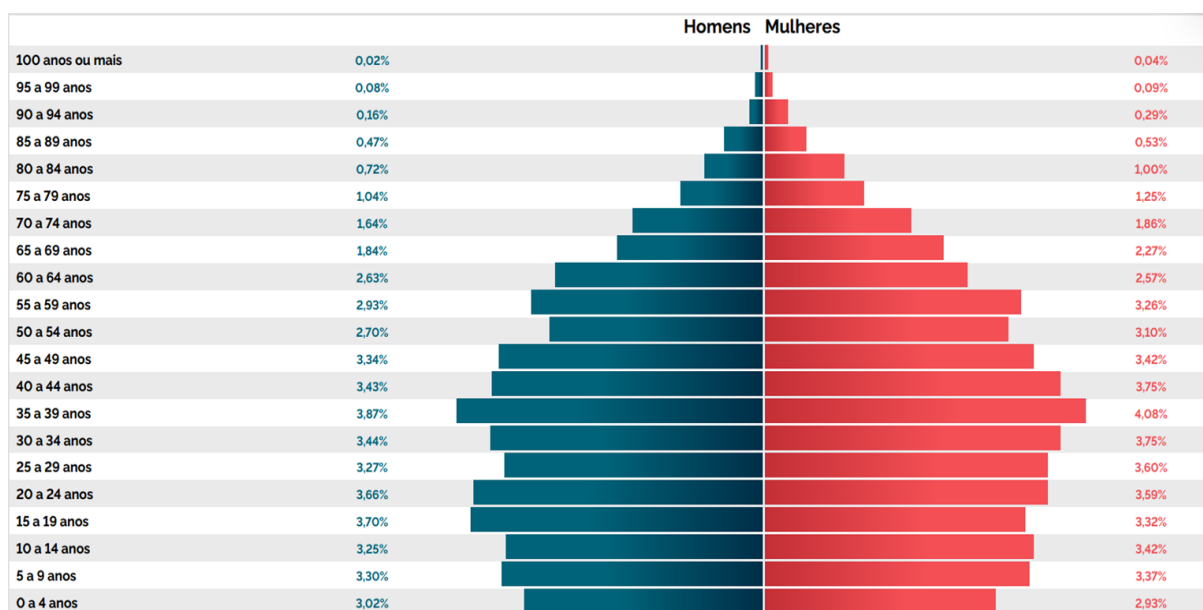
Para o planejamento em saúde, isso significa a necessidade de reforçar a atenção básica e os serviços urbanos, ao mesmo tempo em que se garante o acesso da população rural por meio de estratégias como unidades móveis e visitas domiciliares. O equilíbrio entre cobertura urbana e rural é fundamental para reduzir desigualdades no acesso à saúde e atender às diferentes demandas epidemiológicas.

**Gráfico 02 – População residente no município de Jaguaribe-CE por raça, segundo Censo Demográfico 2022.**

Fonte: IBGE (2022).

A população de Jaguaribe é predominantemente parda, seguida por brancos e pretos, refletindo a história de miscigenação da região. Essa composição racial evidencia a necessidade de políticas de saúde inclusivas, voltadas para grupos mais vulneráveis, garantindo acesso equitativo aos serviços e atenção às desigualdades socioeconômicas que impactam diretamente o bem-estar da população. Ressalta-se que existem 08 indígenas e 01 pessoa sem identificação de raça/cor. Percebe-se a os dados estão completude das informações em consonância com a população residente.

**Gráfico 3– Pirâmide etária do município de Jaguaribe, segundo estimativa Demográfica, 2022.**



Fonte: IBGE (2022).

Jaguaribe acompanha a tendência estadual de envelhecimento populacional, com aumento gradual da proporção de idosos (60 anos ou mais) em relação à população jovem (0–14 anos). Aproximadamente 20% da população é idosa, enquanto cerca de 25% é composta por crianças e adolescentes, indicando a necessidade de atenção simultânea a ambos os grupos etários.

A razão de gênero mostra predominância feminina (aproximadamente 51,5% mulheres), o que reforça a importância de políticas de saúde voltadas para mulheres, especialmente idosas, considerando maiores expectativas de vida e vulnerabilidades sociais.

O Planejamento estratégico: é essencial que o plano de saúde antecipe o crescimento da população idosa e mantenha equilíbrio entre serviços destinados a jovens e adultos, garantindo atendimento adequado e equitativo para toda a população.

Em síntese, Jaguaribe enfrenta o desafio de conciliar políticas de atenção à saúde de diferentes faixas etárias e de gênero, preparando a rede municipal para responder às demandas atuais e futuras da população.

## REGIÃO DE SAÚDE

A política de saúde do município de Jaguaribe está integrada no modelo de redes de atenção regionalizadas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), fazendo parte da Superintendência da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe. Foi desenhada com o objetivo de descentralizar os serviços de saúde, otimizar a aplicação de recursos e garantir que os cidadãos tenham acesso a um cuidado integral desde a atenção primária até os procedimentos de alta complexidade dentro da sua própria área geográfica de residência.

A organização político-institucional e assistencial da região assenta nas seguintes estruturas fundamentais:

**Superintendência e Governança Regional:** A Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe é coordenada por uma Superintendência Regional sediada em Limoeiro do Norte. Este órgão tem a responsabilidade de implementar as diretrizes do Plano Regional de Saúde (PRS) e articular os pactos de governança partilhada entre o Estado e os municípios integrantes.

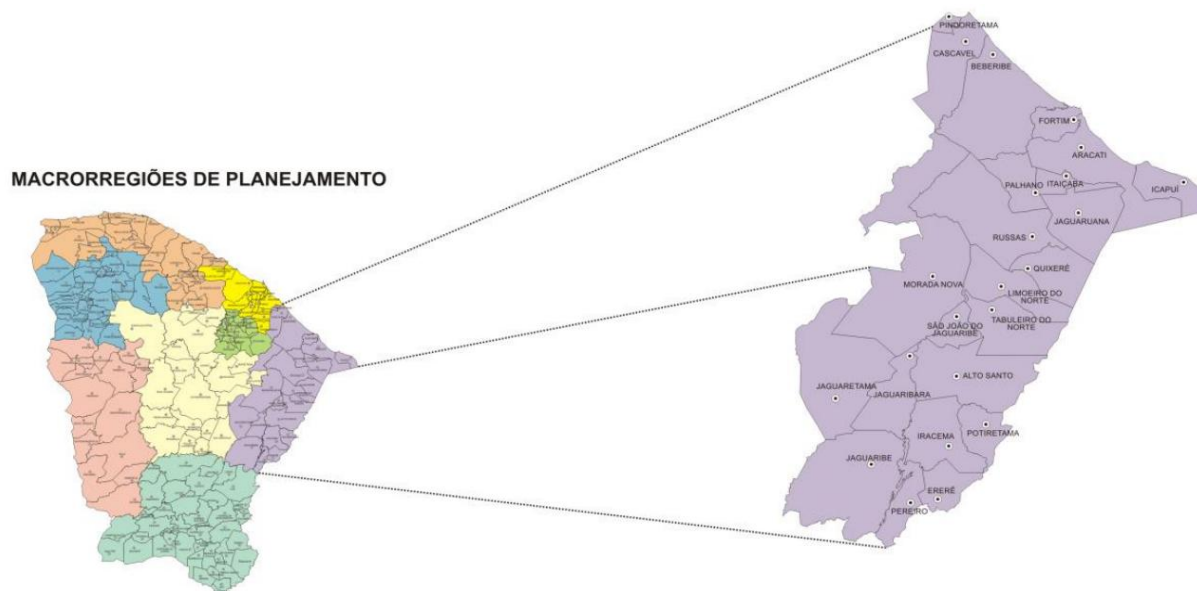
**Divisão de Saúde do Território:** A Região abrange as populações que integram as Áreas Descentralizadas de Saúde, Aracati, Russas e Limoeiro do Norte, compreendendo 20 municípios. Jaguaribe participa ativamente nos espaços deliberativos da Comissão Intergestores Regional (CIR), onde os fluxos de atendimento e os recursos financeiros são pactuados democraticamente entre os secretários municipais de saúde.

**Rede de Referência e Média/Alta Complexidade:** No desenho de fluxos do SUS, a Atenção Primária à Saúde de Jaguaribe atua como a ordenadora do cuidado e a principal porta de entrada. Para as necessidades de média complexidade, o município recorre aos consórcios públicos de saúde que gerem equipamentos como as Policlínicas e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da região. Para as demandas de urgência, emergência e alta complexidade, a principal referência hospitalar da rede que é o Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), localizado em Limoeiro do Norte, garantindo atendimento médico especializado sem a necessidade de deslocamentos sistemáticos da população rumo à capital, Fortaleza.

Para o quadriênio 2026-2029, consolidar e aperfeiçoar os mecanismos de regulação do acesso dentro do Litoral Leste/Jaguaribe constitui uma prioridade estratégica. A inserção plena de Jaguaribe nesta rede regionalizada visa garantir o princípio da equidade, permitindo que a

grande extensão territorial do município e as suas distâncias geográficas sejam superadas por um fluxo ágil, seguro e eficiente de referência e contrarreferência assistencial.

**Figura 01 –Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, Ceará.**



A Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe é composta por 20 municípios, distribuídos em 3 (três) Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), a saber: ADS de Aracati: Aracati, Fortim, Icapuí e Itaipaba; ADS de Russas: Jaguaretama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas; e ADS de Limoeiro do Norte: Alto Santo, Ereré, Iracema, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte.

Dentre os municípios supracitados, destacam-se Aracati, Limoeiro do Norte e Russas, considerados como pólos e de referência, por concentrarem grande parte das ações e serviços de saúde da região, com responsabilidade pelo atendimento devido à sua maior capacidade técnica e tecnológica, além de maior resolutividade na média complexidade. Ademais, esses municípios também sediam as Policlínicas Regionais, que são equipamentos de saúde de gestão consorciada, que oferecem atendimento ambulatorial em várias especialidades.

Com uma extensão territorial de 18.019,526 km<sup>2</sup>, os municípios de Morada Nova, Jaguaribe, Jaguaretama, Russas, Alto Santo e Aracati se destacam como os mais extensos da região. No que diz respeito à população total, os municípios de Russas, Aracati, Morada Nova e Limoeiro do Norte são os mais populosos. Em relação à densidade demográfica, a Região tem uma média de 29,46 hab./Km<sup>2</sup>, sendo os municípios de Limoeiro do Norte, Aracati, Fortim e Icapuí os mais densos. Os municípios de Ereré, Itaipaba, Palhano, Potiretama e São João do Jaguaribe são os menores da Região em população.

# ANALISE SITUACIONAL

## ASPECTOS ECONÔMICOS

A compreensão da dinâmica econômica de Jaguaribe é um fator primordial para o planejamento da saúde pública, uma vez que os indicadores de emprego, renda e produção local refletem diretamente nas condições de vida, determinantes sociais e demandas assistenciais da população. O Produto Interno Bruto (PIB) do município gira em torno de R\$ 740,8 milhões, consolidando uma economia diversificada que se apoia no setor de serviços, na força histórica da agropecuária e em um setor industrial em expansão ligado ao processamento de matérias-primas locais.

O setor terciário, composto pelo comércio e pela administração pública, destaca-se como o principal motor econômico e o maior gerador de empregos formais na sede urbana. A atividade comercial de Jaguaribe atua como um polo atrativo para pequenas comunidades vizinhas, impulsionando a circulação de pessoas e mercadorias. Paralelamente, o setor público desempenha um papel de forte relevância na estabilidade da renda local, movimentando a economia interna por meio da massa salarial de servidores e da execução de serviços essenciais, incluindo a própria rede de saúde e educação.

No setor primário, a agropecuária mantém uma importância histórica e identitária para o município. Jaguaribe destaca-se na região do Médio Jaguaribe pela pecuária leiteira e extensiva, além da agricultura de subsistência e de sequeiro. Essa forte vocação rural justifica a existência de uma cadeia agroindustrial focada na fabricação de laticínios — como o tradicional queijo coalho da região — e no beneficiamento de produtos derivados da agropecuária, além do desenvolvimento de indústrias voltadas ao setor de movelaria.

Para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o desenho econômico de Jaguaribe impõe dinâmicas específicas no território. A forte presença da atividade agropecuária e industrial exige uma atuação coordenada da Vigilância em Saúde do Trabalhador, com foco na prevenção de acidentes de trabalho e no monitoramento do uso de defensivos agrícolas. Além disso, as oscilações climáticas típicas do semiárido, que afetam diretamente a produção agrícola e a renda das famílias residentes na zona rural, demandam uma rede de saúde resolutiva e sensível às vulnerabilidades socioeconômicas, garantindo o acesso universal aos serviços independentemente das variações do cenário econômico local.

## TRABALHO E RENDIMENTO

**Quadro 3 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Jaguaribe-CE.**

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	<b>1,9 salários mínimos</b>
Pessoal ocupado (2023)	<b>4.844 pessoas</b>
Percentual da população ocupada (2023)	<b>14,36</b>
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	<b>50%</b>

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

A análise conjunta desses indicadores socioeconômicos de Jaguaribe revela um cenário de alta vulnerabilidade social e forte dependência dos serviços públicos, fatores que impactam diretamente o planejamento do SUS. Tem-se uma baixa inserção no mercado formal (14,36% de população ocupada) com apenas cerca de 4.844 pessoas possuem emprego com carteira assinada ou vínculo formal estável. Isso significa que a esmagadora maioria da população (mais de 85%) vive da informalidade, do trabalho autônomo no campo, de bicos ou de programas de transferência de renda. Para a saúde, isso se traduz em uma população que não possui planos de saúde privados, gerando uma dependência quase que de 100% do SUS.

Outro ponto relevante é o rendimento formal de 1,9 salários mínimos, o que significa que o salário médio dos poucos que estão no mercado formal é baixo, ficando abaixo de dois salários mínimos. Isso mostra que, mesmo entre os trabalhadores inseridos na economia oficial, o poder de compra é limitado, restringindo o acesso a serviços privados de saúde, medicamentos de alto custo ou exames particulares. Nota-se também que 50% da população com até 1/2 salário mínimo *per capita*, este é o indicador mais alarmante do ponto de vista dos Determinantes Sociais da Saúde.

Esse diagnóstico socioeconômico exige que o Plano Municipal de Saúde atue não apenas no tratamento de doenças, mas como um mecanismo de equidade social.

Uma população com esse perfil de renda necessita que a Atenção Primária (os postos de saúde) funcione com máxima resolutividade, oferecendo consultas, exames básicos e, principalmente, a garantia de fornecimento regular de medicamentos essenciais por meio da Assistência Farmacêutica municipal, já que qualquer gasto do próprio bolso com saúde compromete gravemente o orçamento dessas famílias jaguaribanas.

## Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

### Quadro 4 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Jaguaribe/CE.

Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0,62
IDHM Educação (2010)	0,54
IDHM Longevidade (2010)	0,76
IDHM Renda (2010)	0,58

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) constitui uma métrica fundamental para compreender as condições estruturais de vida da população jaguaribana, funcionando como um dos principais balizadores dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). O IDHM global de Jaguaribe está fixado em 0,62, o que enquadra o município na faixa de Médio Desenvolvimento Humano. Contudo, a análise isolada desse índice global omite disparidades importantes entre as três dimensões que o compõem — Educação, Renda e Longevidade —, cujos comportamentos assimétricos exigem leituras integradas por parte da gestão pública.

O componente que apresenta o desempenho mais robusto no município é o **IDHM Longevidade, que atinge a marca de 0,76**, considerado de Alto Desenvolvimento Humano. Esse dado reflete uma melhora histórica nas condições gerais de sobrevivência e na expectativa de vida ao nascer da população local. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a consolidação de uma alta longevidade sinaliza um reflexo direto no perfil epidemiológico: a transição demográfica em curso gera uma proporção maior de idosos no território, demandando uma reorientação dos serviços da Atenção Primária para o manejo de doenças crônicas não transmissíveis, cuidados paliativos e programas de envelhecimento ativo.

Para o Plano Municipal de Saúde (2026-2029), esse diagnóstico multidimensional reforça que a atuação do SUS em Jaguaribe não pode se restringir ao plano assistencial ou curativo. A forte vulnerabilidade socioeconômica expressa na renda e na educação exige que a rede pública funcione de maneira equânime e resolutiva, mitigando as barreiras de acesso. As equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) devem traduzir suas ações de educação em saúde em linguagens acessíveis e territoriais, ao passo que a assistência farmacêutica e a oferta de exames

devem ser blindadas contra desabastecimentos, assegurando suporte integral à parcela da população cuja vulnerabilidade social limita a capacidade de arcar com custos privados de saúde.

## Educação

A educação no município constitui um eixo estratégico para o desenvolvimento social, econômico e humano, sendo orientada pelos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da qualidade do ensino. O sistema educacional local está organizado de forma articulada entre as redes municipal e estadual, assegurando atendimento à Educação Infantil, ao Ensino Fundamental e ao Ensino Médio, em conformidade com a legislação educacional vigente.

A rede municipal de ensino é responsável pela oferta da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, atendendo crianças e adolescentes das zonas urbana e rural, com ações voltadas à garantia do acesso, permanência e aprendizagem dos estudantes. A Educação Infantil desempenha papel fundamental no desenvolvimento integral das crianças, enquanto o Ensino Fundamental tem como foco a alfabetização na idade certa, a consolidação das competências básicas e a formação cidadã.

O Ensino Médio, ofertado pela rede estadual, constitui etapa essencial da educação básica e representa a transição para o mundo do trabalho e para a educação superior. No município, as escolas de Ensino Médio desenvolvem ações voltadas à ampliação da permanência e do desempenho escolar, à redução da evasão e à oferta de itinerários formativos, conforme as diretrizes do Novo Ensino Médio, incluindo iniciativas de formação geral básica e educação profissional, quando disponível.

O município, em regime de colaboração com o Estado, atua de forma integrada no planejamento das políticas educacionais, no acompanhamento da trajetória escolar dos estudantes e na execução de programas complementares, como transporte escolar, alimentação, ações socioeducativas e apoio psicossocial, contribuindo para a melhoria dos indicadores educacionais e para a equidade no acesso à educação.

São desenvolvidas ainda políticas de formação continuada dos profissionais da educação, fortalecimento da gestão escolar, inclusão educacional de estudantes com deficiência e ampliação da Educação de Jovens e Adultos.

Nesse contexto, o planejamento educacional municipal reafirma o compromisso com uma educação pública de qualidade, inclusiva e socialmente referenciada, reconhecendo o papel do

Ensino Médio na formação integral da juventude e no desenvolvimento sustentável do município.

**Gráfico 4 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Jaguaribe/CE, segundo Censo Demográfico, 2022.**



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

No conjunto dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), a análise do nível de instrução formal da população constitui um indicador crítico para mensurar a capacidade de autocuidado, a adesão terapêutica e a eficácia das campanhas preventivas. Os dados mais recentes estruturados para o município de Jaguaribe apontam que 82% da população local é composta por pessoas alfabetizadas, enquanto uma parcela equivalente a 18% enquadra-se no perfil de não alfabetizados.

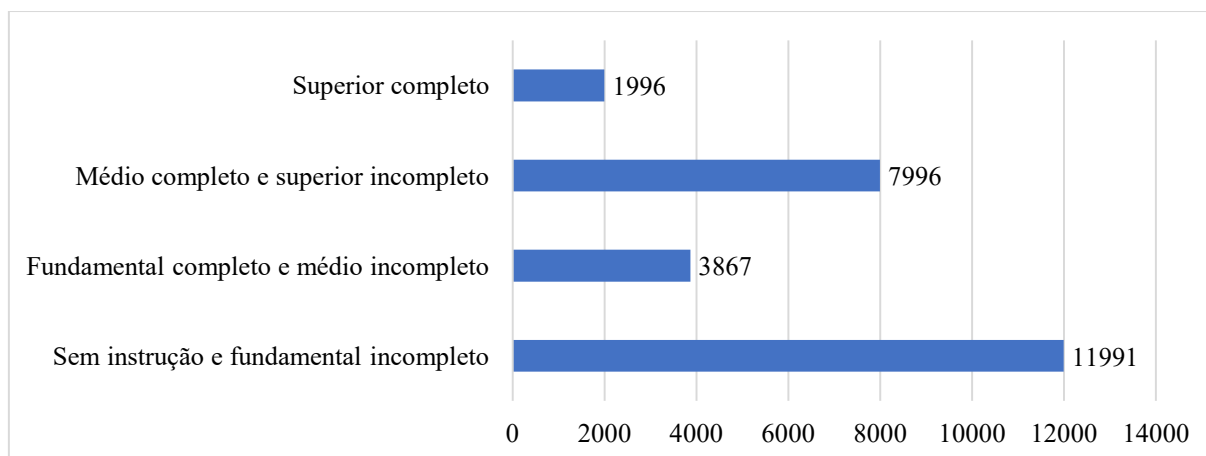
Embora o índice majoritário de 82% reflita os avanços progressivos das políticas públicas de educação no município — evidenciados pelas altas taxas de escolarização na transição de crianças e jovens —, a persistência de uma taxa de 18% de não alfabetizados estabelece um desafio estrutural direto para as equipes que operacionalizam o Sistema Único de Saúde (SUS) no território. Este contingente, concentrado majoritariamente em faixas etárias mais elevadas e em áreas rurais dispersas, demanda estratégias de comunicação altamente inclusivas.

Para o Plano Municipal de Saúde (2026-2029), essa realidade demográfica exige a incorporação do conceito de Letramento em Saúde nas diretrizes de atendimento. O analfabetismo ou o baixo letramento correlacionam-se diretamente a barreiras na compreensão de receitas médicas,

dificuldades no manejo correto de medicamentos de uso contínuo (como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes) e menor apropriação dos sinais de alerta de doenças crônicas.

Dessa forma, as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem ser orientadas para o desenvolvimento de metodologias de orientação visual, abordagens verbais simplificadas e busca ativa personalizada. O objetivo é mitigar o impacto dessa vulnerabilidade educacional na saúde pública, garantindo que a linha de cuidado seja perfeitamente compreendida e acessível a todo e qualquer cidadão jaguaribano.

### Gráfico 5– Nível de instrução da população de Jaguaribe/CE, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

A distribuição da população segundo o nível de instrução evidencia um perfil educacional heterogêneo, com predominância de baixos e médios níveis de escolaridade.

Do total de 25.850 pessoas, observa-se que 46,4% encontram-se na categoria sem instrução e fundamental incompleto (11.991 pessoas), indicando que quase metade da população não concluiu a educação básica. Esse dado aponta para uma fragilidade estrutural no acesso e na permanência no sistema educacional, com possíveis impactos diretos sobre a qualificação profissional, renda e inserção no mercado de trabalho.

A faixa correspondente a Fundamental completo e médio incompleto representa 15,0% da população (3.867 pessoas). Esse grupo demonstra avanço em relação à escolaridade básica, porém ainda apresenta escolarização insuficiente para atender às exigências médias do mercado formal de trabalho.

Já o grupo com Médio completo e superior incompleto totaliza 30,9% (7.996 pessoas), configurando-se como um contingente significativo com escolaridade intermediária. Esse

segmento possui maior potencial de qualificação profissional e empregabilidade, especialmente se houver políticas de incentivo à conclusão do ensino superior ou à formação técnica.

Por fim, apenas 7,7% da população (1.996 pessoas) possui superior completo, o que revela uma baixa proporção de indivíduos com formação acadêmica plena. Esse percentual reduzido pode limitar a disponibilidade de mão de obra altamente qualificada e restringir o desenvolvimento de atividades econômicas de maior valor agregado.

## PANORAMA DA ATENÇÃO À SAÚDE

O panorama da assistência à saúde em Jaguaribe reflete a estruturação de uma rede que busca harmonizar a vasta extensão territorial do município com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. A organização dos serviços é desenhada em níveis de complexidade crescentes, tendo a Atenção Primária como o eixo estruturante e coordenador do cuidado, articulada com os serviços de média e alta complexidade de base localregional e macrorregional.

Figura 02. Rede de Atenção à Saúde em Jaguaribe/CE, 2025.



### Atenção Primária à Saúde (APS)

No âmbito da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, que se constitui como a principal porta de entrada preferencial do sistema e o primeiro nível de atenção, o município conta com uma estrutura composta por **13 Unidades Básicas de Saúde (UBS)** e **02 Unidades de Apoio**, que acolhem **14 Equipes de Saúde da Família (ESF)** e **14 Equipes de Saúde Bucal (ESB)**. Essa organização assegura ampla cobertura assistencial, fortalecendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal da população. A APS é ainda reforçada pela atuação de **02 equipes multidisciplinares e Multi Ampliada**, que qualificam o cuidado por meio do apoio matricial, da abordagem interdisciplinar e da ampliação da resolutividade das equipes. Complementam

esse nível de atenção **02 Academias da Saúde**, desempenham papel estratégico na promoção de hábitos de vida saudáveis, no incentivo à prática de atividade física e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse contexto, o município alcança 100% de cobertura de Saúde da Família, Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, evidenciando a prioridade conferida à Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da rede de atenção e como base para a organização do cuidado integral à população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo da população. No município de Jaguaribe, a avaliação dos indicadores de qualidade da APS é essencial para monitorar o desempenho das equipes de Saúde da Família e orientar o planejamento das ações de saúde.

Os indicadores da APS são acompanhados por meio do Programa de Financiamento da Atenção Primária, que considera aspectos relacionados ao acesso, à continuidade do cuidado e à qualidade da assistência prestada à população. Entre os principais indicadores monitorados destacam-se o acompanhamento pré-natal, a realização de exames para gestantes, a cobertura de exames preventivos do câncer do colo do útero, a vacinação infantil, o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, além do cuidado integral às crianças e idosos.

Em Jaguaribe, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família tem contribuído para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a melhoria dos resultados assistenciais. O acompanhamento regular dos usuários pelas equipes multiprofissionais possibilita a identificação precoce de fatores de risco, favorecendo a prevenção de agravos e a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária.

A análise dos indicadores permite identificar avanços e desafios. Resultados satisfatórios refletem a efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, enquanto indicadores abaixo das metas estabelecidas apontam a necessidade de intensificação das atividades de busca ativa, educação em saúde, qualificação dos registros nos sistemas de informação e fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade.

Além disso, a utilização dos indicadores como ferramenta de gestão contribui para o aprimoramento dos processos de trabalho, a alocação adequada de recursos e a tomada de decisões baseadas em evidências. Dessa forma, Jaguaribe busca consolidar uma APS resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades da população, garantindo a melhoria contínua da

qualidade dos serviços ofertados e fortalecendo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

O monitoramento permanente desses indicadores representa uma estratégia fundamental para assegurar melhores condições de saúde à população jaguaribana, contribuindo para o alcance das metas pactuadas e para o desenvolvimento de uma rede de atenção cada vez mais eficiente e integrada.

## **Atenção Secundária à Saúde**

A Atenção Secundária corresponde aos serviços de média complexidade, destinados ao atendimento de demandas que necessitam de profissionais especializados e de recursos tecnológicos intermediários devendo ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

Inclui consultas com especialistas, exames diagnósticos e terapêuticos, atendimentos ambulatoriais especializados, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de alguns atendimentos hospitalares. O acesso a esse nível ocorre, preferencialmente, por meio de encaminhamentos da Atenção Primária, garantindo a continuidade do cuidado.

No município, a Atenção Secundária à Saúde encontra-se organizada por meio de uma rede de serviços ambulatoriais e hospitalares, voltados ao atendimento de demandas de média complexidade, garantindo suporte especializado à Atenção Primária e assegurando a continuidade do cuidado. Essa organização permite o acesso oportuno a ações diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação, conforme as necessidades da população.

Jaguaribe dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tipo I, que atua no atendimento de urgência e emergência, além de um Centro de Reabilitação, responsável pela assistência às pessoas com necessidades de reabilitação física. O município conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecendo cuidado especializado em saúde mental.

Complementam a Atenção Secundária o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que contribui para a desospitalização e a continuidade do cuidado no domicílio, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 Ceará), fundamental para o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, e o Hospital Municipal, que oferta atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, integrando-se à rede de atenção à saúde do município e da região.

## **Unidade de Pronto Atendimento- UPA**

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar. Deve compor uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar, implantada em locais ou unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observadas as seguintes diretrizes: funcionar de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; e possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

A UPA tipo I, localizada no município é um equipamento de abrangência municipal e realiza atendimento de urgência e emergência 24 horas, utilizando o Protocolo de Manchester como processo de triagem e priorização no atendimento para adultos e crianças. Tem como objetivo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma.

## **Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I**

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são pontos de atenção especializados e têm o objetivo prestar assistência as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias. Em Jaguaribe o atendimento de saúde mental é ofertado através do CAPS José Barbosa Campelo, classificado como tipo I. O mesmo foi homologado na Comissão Intergestores Bipartite- CIB, (Resolução CIB nº 74/2020) e habilitado através da Portaria GM/MS Nº 3.483, de 9 de dezembro de 2021 pelo MS. Foi inaugurado em 2020 e conta com uma equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, técnico de enfermagem e administrativo.

## **Serviço de Atenção Domiciliar- SAD**

A Atenção Domiciliar é constituída por um conjunto de atividades de prevenção, tratamento de agravos e doenças à saúde, medidas de reabilitação, palição e promoção da saúde, desenvolvidas no domicílio por equipe multidisciplinar proporcionando a continuidade dos cuidados. O objetivo é promover a desospitalização precoce do usuário, a liberação de leitos de internamento e favorecer sua recuperação no meio familiar.

O Serviço de Atenção Domiciliar está estruturado no município através de 2 (duas) equipes, sendo 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnicos em Enfermagem e 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) composta por Fonoaudiólogo e fisioterapeutas.

## **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 Ceará**

O SAMU é um serviço que tem o objetivo de chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. A base do SAMU 192 Ceará está localizada no município de Eusébio na Região de Saúde de Fortaleza. O Serviço está presente no município através de 1 (uma) Unidade de Suporte Básico- USB Jaguaribe- 58 e uma Unidade de Suporte Avançado. Conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

O SAMU 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar e é acionado através de ligação gratuita para o 192. Quando o SAMU recebe a ligação um médico regulador faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações que podem ser tomadas, como a prestação dos primeiros socorros ou a imobilização das vítimas, dependendo da gravidade do caso. Em casos graves, o paciente é transferido de uma ambulância com UTI. O médico comunica a urgência ou emergência aos hospitais públicos ou UPAs e assim garante atendimento rápido com menos riscos de sequelas e redução de óbitos ao socorro precoce.

## **Centro Especializado de Reabilitação**

O Centro de Reabilitação de Jaguaribe funciona como um braço estratégico da rede municipal de saúde para garantir a recuperação funcional e a autonomia de seus cidadãos. O serviço é focado principalmente na fisioterapia e no acompanhamento multidisciplinar de pacientes que apresentam limitações motoras, sejam elas decorrentes de traumas, cirurgias ou condições crônicas. O atendimento abrange diversas especialidades, com destaque para a fisioterapia traumato-ortopédica, que trata fraturas e lesões musculares, e a neurofuncional, voltada para pacientes que sofreram AVC ou convivem com doenças degenerativas como o Parkinson.

Além do aspecto físico, as atividades buscam a reintegração social do indivíduo através de planos de tratamento personalizados, definidos após uma triagem técnica. O acesso ao serviço ocorre de forma totalmente gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo que o paciente apresente um encaminhamento médico prévio obtido em uma Unidade Básica de Saúde do município. Localizado geralmente em pontos estratégicos para facilitar o deslocamento da população, o centro serve como um ponto de apoio vital para idosos, crianças com atrasos no desenvolvimento e adultos em fase de recuperação, consolidando-se como uma unidade essencial para a qualidade de vida e a saúde pública na região do Vale do Jaguaribe.

## Serviço Hospitalar

O Hospital Municipal Governador Dr. Adauto Bezerra é de abrangência local, mas atende também aos municípios de Jaguaribara e Pereiro e é classificado como Hospital Estratégico, onde são realizadas ações como atendimentos de urgência e emergência obstétricas 24 horas, pequenas cirurgias, raio-x, ambulatório de mastologia, ginecologia, psiquiatria, endocrinologia, ortopedia, dermatologia, neurologia, neuropediatria, gastroenterologia e cirurgia geral, laboratório de análises clínicas, exames de eletrocardiograma e endoscopia, dentre outros. O hospital consta em sua estrutura 30 leitos com resolutividade nas clínicas obstétrica, médica, cirúrgica e pediátrica.

O atendimento especializado hospitalar que serve de referência para o município se dá através do Hospital São Raimundo em Limoeiro do Norte com atendimentos nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica e Cirúrgica.

Algumas ações de Média e as ações de Alta Complexidade são realizadas em outros municípios garantidos através de pactuação tanto a nível regional (Limoeiro do Norte e Russas) quanto a nível macrorregional (Fortaleza). A estratégia de organização dos diversos níveis de Atenção está firmada através de um acordo de colaboração entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde. O Estado está dividido em 22 Regiões de Saúde, onde cada região apresenta-se como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A formação das Redes poderá ser estruturada pela união de mais de uma Região de Saúde. Jaguaribe pertence a 10ª Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe.

## Ambulatório Especializado pactuado em outros municípios

### Policlínica Judith Chaves Saraiva

O atendimento especializado ambulatorial que serve de suporte para o município se dá através da Policlínica Judite Chaves Saraiva, que é referência para a Área Descentralizada de Saúde em Limoeiro do Norte.

A Policlínica Judite Chaves Saraiva situada em Limoeiro do Norte é uma Unidade tipo II, de atenção especializada de média complexidade implantada pelo governo do Estado com infraestrutura adequada para atender as principais especialidades médicas de interesse epidemiológico da Região de Saúde, com serviços de suporte ao diagnóstico e reabilitação dos pacientes atendidos.

A gestão é de responsabilidade do Consórcio Público de Saúde da Região de Limoeiro do Norte (CPSMLN), modelo adotado pelo governo do Estado que envolve os municípios localizados numa mesma região de saúde para garantir a estruturação das redes de atenção à saúde (RAS), ampliar e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde na própria região. Todos os municípios que compõe a 10ª Região de saúde participam do CPSMLN, que são: Alto Santo, Iracema, Ererê, Jaguaribe, São João do Jaguaribe, Quixeré, Limoeiro do Norte, Potiretama, Jaguaribara, Tabuleiro do Norte e Pereiro. O governo do Estado do Ceará participa do consórcio com, no mínimo, 40% do custeio das policlínicas e os 60% restantes são rateados entre os municípios citados, conforme a densidade populacional.

### CAPACIDADE INSTALADA GERAL DA POLICLÍNICA JUDITE CHAVES SARAIVA

<b>Especialidades Médicas</b>	POLICLÍNICA II: Oftalmologia, Otorrino, Clínico Geral, Cardiologia, Ginecologia Obstetrícia, Mastologia, Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Urologia, Traumatologia, Neurologia, Endocrinologia, Pediatria e Angiologia.
<b>Serviços técnicos</b>	Enfermagem, Farmácia Clínica, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia.

<b>Serviços técnicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Raio X</li> <li>✓ Mamografia</li> <li>✓ Ultrassonografia</li> <li>✓ Endoscopia Digestiva</li> <li>✓ Endoscopia Respiratória</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ECG</li> <li>✓ MAPA</li> <li>✓ Eletroencefalograma (EEG)</li> <li>✓ Tomografia Computadorizada</li> <li>✓ Ergometria</li> <li>✓ Audiometria</li> </ul>
<b>Outros Serviços de Saúde</b>	Posto de Coleta, Sala de Gesso, Sala Pé Diabético, Sala de Procedimentos Invasivos, 04 Leitos de Observação.	

### Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

O atendimento especializado em Saúde Bucal, ocorre no município de Limoeiro do Norte, no Centro de Especialidades Odontológicas- CEO Dr. Joao Eduardo **Neto**, tipo III. Esse Serviço é regionalizado, é referência para a Área Descentralizada de Saúde- ADS/ Limoeiro do Norte e se dá através de gestão consorciada.

Localizado na Rua Napoleão Nunes Maia, SN – José Simões – Limoeiro do Norte, o CEO/R Limoeiro do Norte foi inaugurado em 26 de maio de 2012 e tem 510 m<sup>2</sup> de área construída onde funcionam 11 (onze) consultórios odontológicos e um Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD). Um total de 51 funcionários trabalha na unidade, que compreende os seguintes ambientes: recepção, registro, administração, clínica integrada, sala de tecnologia da informação, esterilização, paramentação, desinfecção/expurgo, almoxarifado, DML, copa, refeitório, consultório de cirurgia oral menor, consultório para atendimento a pacientes com necessidades especiais, laboratório de prótese e resíduos sólidos. A unidade oferta tratamento gratuito em seis especialidades odontológicas, que são:

- ✓ Periodontia – Prevenção e tratamento das doenças gengivais e periodontais;
- ✓ Endodontia – Prevenção e tratamento de doenças da polpa do dente e periapice (Canal);
- ✓ Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais – Alterações sistêmicas congênitas ou adquiridas e condição de saúde transitória ou permanente (PNE);
- ✓ Cirurgia buco-maxilo-facial – Tratamento dos defeitos congênitos ou adquiridos, traumatismos, anormalidades do crescimento craniofacial, tumores, deformidades estéticas da boca, dentes, maxilar e face;
- ✓ Estomatologia – Tratamento de patologias orais (Diagnóstico de Câncer de Boca);
- ✓ Ortodontia – Prevenção e correção de anormalidades no alinhamento dos dentes;
- ✓ Prótese Dentária/Distúrbios da Articulação Temporomandibular (DTM).

### **Hemocentro Regional do Iguatu**

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), instituição vinculada à Secretaria da Saúde do Estado (SESA), desempenha um papel estratégico e transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS cearense. O principal objetivo da instituição concentra-se em garantir a autossuficiência de sangue e hemocomponentes em todo o território estadual, assegurando que a rede hospitalar pública, de urgência e filantrópica disponha de bolsas de sangue seguras e em quantidade adequada para o atendimento de cirurgias, traumas e procedimentos eletivos. Para além da hemoterapia, o Hemoce consolida-se como a grande referência estadual no diagnóstico e tratamento especializado de patologias hematológicas, atuando diretamente na melhoria da qualidade de vida de pacientes com distúrbios de coagulação e hemoglobinopatias. A operacionalização desse objetivo apoia-se em uma carteira de serviços altamente especializada, que se inicia na captação de doadores e na coleta de sangue. Esse processo ocorre tanto nas unidades fixas e regionais de atendimento quanto por meio de coletas externas programadas, que utilizam equipes e unidades móveis para alcançar municípios do interior e engajar a sociedade civil na doação voluntária e altruísta. Complementarmente, o Hemoce realiza o cadastro de voluntários no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), utilizando laboratórios de alta tecnologia em histocompatibilidade para realizar testes de compatibilidade genética que viabilizam a realização de transplantes em âmbito nacional.

### **O Laboratório CITOLAB e seu Papel no Apoio Diagnóstico**

O Laboratório CITOLAB, registrado sob a razão social de Mauricio Análises Clínicas e Citológicas, desempenha um papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde do município de Tabuleiro do Norte e da Região de Saúde do Médio Jaguaribe. O principal objetivo da instituição concentra-se na prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico com alto padrão de confiabilidade, precisão e agilidade. Atuando de forma integrada às demandas da assistência médica local, o laboratório busca fornecer subsídios científicos rigorosos para a elucidação diagnóstica e para o monitoramento clínico de pacientes, consolidando-se como um elo fundamental na prevenção e controle de agravos à saúde da população.

A operacionalização desse objetivo é viabilizada por meio de uma estrutura física moderna localizada na zona central de Tabuleiro do Norte, que oferece um horário de atendimento estendido e canais de coleta descentralizados em municípios vizinhos. A carteira de serviços do

Citolab abrange exames de análises clínicas de rotina, ensaios bioquímicos, imunológicos e, notadamente, exames citopatológicos. Estes últimos assumem relevância direta na saúde coletiva, servindo como uma importante ferramenta de triagem para o rastreamento do câncer do colo do útero, permitindo a detecção precoce de lesões e contribuindo para a redução dos indicadores de morbimortalidade feminina na região jaguaribana.

Para assegurar a exatidão dos laudos liberados, o Citolab submete seus processos a rigorosos mecanismos de controle interno de qualidade e avaliações externas validadas por entidades de patologia clínica. Além disso, o laboratório expande sua capacidade resolutive por meio de parcerias estratégicas para a realização de exames de maior densidade tecnológica, como os testes toxicológicos de larga janela de detecção, e através de convênios com instituições de classe locais. Devidamente registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Citolab atua como um polo prestador de serviços que aproxima a tecnologia diagnóstica do cidadão, mitigando a necessidade de deslocamentos para grandes centros urbanos e fortalecendo a autonomia da rede de saúde locorregional.

### **Serviço de Hemodiálise**

O desenho assistencial para os pacientes que necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) local está estruturado por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e de contratos de prestação de serviços na Região de Saúde. O município de **Russas** atua como um dos polos estratégicos de referência para o tratamento de hemodiálise, absorvendo a demanda de pacientes de Jaguaribe e de outros municípios da Macrorregião Litoral Leste / Jaguaribe que sofrem de insuficiência renal crônica em estágio avançado. Esta pactuação e os fluxos assistenciais operam sob as seguintes diretrizes e dinâmicas técnicas:

**Contratualização e Financiamento:** O serviço de hemodiálise em Russas é viabilizado por meio de prestadores de serviços de nefrologia (clínicas especializadas) devidamente credenciados ao SUS e contratualizados pela gestão pública. O teto financeiro para o pagamento desses procedimentos de média complexidade provém do Fundo Nacional de Saúde, sendo repassado conforme a produção de sessões de hemodiálise e acompanhamento ambulatorial pré e pós-dialítico.

**Fluxo de Regulação e Acesso:** O acesso das vagas pactuadas no serviço de Russas é rigorosamente coordenado pela **Central de Regulação**. O paciente identificado na Atenção Primária com disfunção renal grave é encaminhado ao médico nefrologista e, caso haja

indicação para início imediato da TRS, a vaga é solicitada via sistema de regulação, que direciona o usuário para a clínica de referência em Russas, de acordo com a cota populacional e a prioridade clínica pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR).

**Logística do Transporte Sanitário:** Por se tratar de um tratamento contínuo e exaustivo (realizado geralmente três vezes por semana), a pactuação assistencial gera um impacto direto na logística de transporte dos municípios de origem. Jaguaribe e os demais municípios referenciados estruturam rotas fixas e seguras de Transporte Sanitário Eletivo para conduzir os pacientes e seus acompanhantes até a unidade de diálise em Russas, garantindo o cumprimento rigoroso do cronograma de turnos estabelecido pelo serviço de nefrologia.

Para o quadriênio 2026-2029, as prioridades estratégicas ligadas a essa pactuação envolvem a **manutenção da regularidade do teto financeiro** para evitar descontinuidade na assistência e, de forma preventiva, o fortalecimento do rastreamento precoce da hipertensão e do diabetes na Atenção Primária de Jaguaribe, visando retardar a evolução da doença renal crônica e diminuir a pressão sobre a fila de regulação para hemodiálise na região.

## Atenção Terciária à Saúde

A Atenção Terciária constitui o mais alto nível de complexidade do sistema de saúde, envolvendo serviços especializados, tecnologias avançadas e procedimentos de elevado custo e precisão. Abrange atendimentos em urgência e emergência, terapias complexas, diagnósticos especializados e internações que requerem suporte intensivo. No contexto da Rede de Atenção à Saúde, esse nível assistencial é fundamental para garantir integralidade, resolutividade e equidade no cuidado da população.

Com o processo de regionalização e fortalecimento da descentralização das ações de saúde no Estado do Ceará, a Atenção Terciária passou a ocupar papel estratégico para garantir que municípios de médio e pequeno porte tenham acesso à alta complexidade. Nesse cenário, destaca-se o Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), hoje completamente implantado e em pleno funcionamento, constituindo-se como referência fundamental para toda a região.

Inaugurado em 25 de novembro de 2021, o Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) funciona para dar cobertura à Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe, garantindo atendimento médico-hospitalar à população de pelo menos 20 municípios, Alto Santo, Aracati, Ereré, Fortim, Icapuí, Iracema, Itaiçaba, Jaguaretama, Jaguaruana, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Morada Nova, Palhano, Pereiro, Potiretama, Quixeré, Russas, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte, cerca de 550 mil cearenses. A unidade hospitalar está localizada nas

proximidades da BR-116, entre Limoeiro do Norte, Russas e Morada Nova. O Hospital ocupa uma área de quase 30 mil metros quadrados (m<sup>2</sup>). A unidade dispõe de 30 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta, 22 leitos de Clínica Médica, bem como oito leitos de psiquiatria, 30 de clínica cirúrgica, 32 leitos na urgência e emergência, 30 leitos de internação na clínica traumatológica e cinco salas cirúrgicas funcionando simultaneamente.

Além disso, realiza atendimentos de oncologia e hemodinâmica cardiológica, na qual realiza cateterismos e angioplastias. No serviço ambulatorial, conta com especialidades de anestesiologia, cirurgia geral, proctologia e cardiologia. Além disso, toda a parte de imagem encontra-se em atividade, oferecendo endoscopia alta e colonoscopia, ultrassonografia, radiografia, ressonância, tomografia, raio-x e eletrocardiografia. Conta ainda com serviço de apoio para internação em hemodiálise em agudos, serviço de agência transfusional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, psicologia e serviço social.

Os últimos setores inaugurados foram a oncologia, no dia 27 de setembro de 2023, sendo a pioneira na rede estadual de saúde; e a urgência e emergência em politrauma, no dia 21 de agosto de 2023. O hospital conta ainda em seu cronograma de abertura com parto, pediatria e obstetrícia. Terá ainda Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal e UTIs neonatal e pediátrica. Ao todo a unidade contará com mais de 300 leitos. Setores em funcionamento: Hemodinâmica Cardiológica, Clínica Médica, Clínica Psiquiátrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Traumatológica, Centro Cirúrgico, Ambulatório, Centro de Imagem, Oncologia, Urgência e Emergência em politrauma.

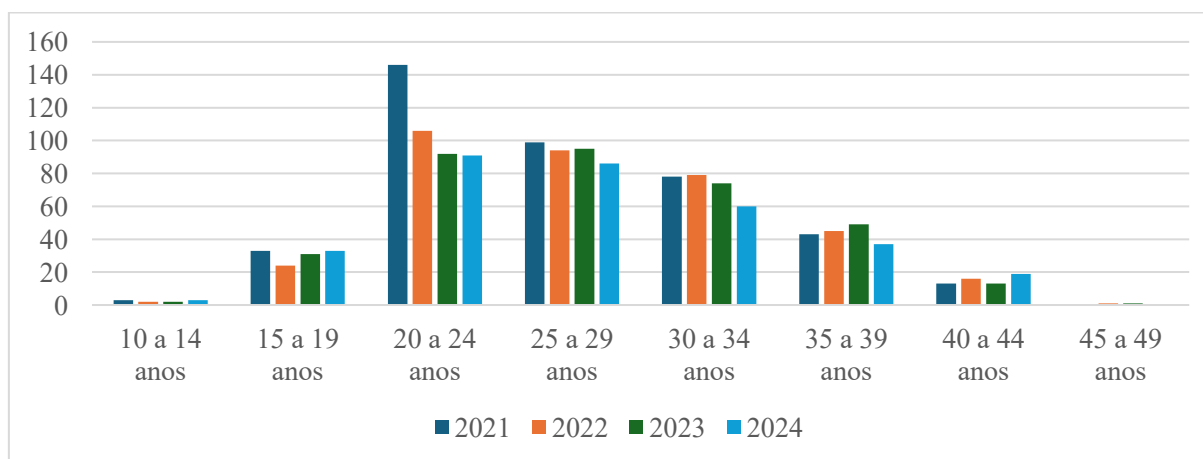
O HRVJ representa um marco histórico para a macrorregião do Vale do Jaguaribe, consolidando-se como unidade hospitalar essencial para garantir o acesso dos usuários aos serviços de alta complexidade, fortalecendo a regionalização ao ampliar a capacidade de atendimento especializado, reduzir a necessidade de deslocamento para Fortaleza, garantir maior rapidez no tratamento de urgências e emergências, qualificar o fluxo assistencial dentro da rede de saúde e melhorar os indicadores de morbimortalidade da região.

Para Jaguaribe, o impacto do HRVJ é ainda mais significativo. Antes de sua implantação, pacientes do município precisavam se deslocar longas distâncias para acessar serviços de alta complexidade, o que gerava atrasos, agravamentos clínicos, gastos elevados e sobrecarga sobre famílias e sobre o próprio sistema municipal.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - CONDIÇÕES DE SAÚDE

## NASCIDOS VIVOS E PROPORÇÃO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Gráfico 06 Número de Nascidos Vivos, idade da mãe, Jaguaribe/CE, 2021 a 2024.



Fonte: SINASC.

O dado mais marcante é a redução contínua e expressiva no número total de registros ao longo dos quatro anos. Em 2021, registraram-se 415 ocorrências, número que caiu para 367 em 2022, 357 em 2023 e atingiu o menor patamar em 2024, com 329 casos. Isso representa uma **redução global de aproximadamente 20,7%** no período monitorado, acompanhando uma tendência nacional de queda na taxa de natalidade e fecundidade.

O perfil demográfico mostra que a força reprodutiva se concentra predominantemente na faixa etária **dos 20 aos 29 anos**, com destaque para o intervalo de 20 a 24 anos, que se mantém como o pico de registros em todos os anos, apesar do declínio gradual. Em contrapartida, as faixas acima dos 30 anos acompanham a tendência geral de retração no volume de partos. No campo da vulnerabilidade social e de saúde, os dados de gestação na infância e adolescência acendem um alerta. Enquanto os casos na faixa de 10 a 14 anos permanecem residuais (flutuando entre 2 e 3 ocorrências anuais), a faixa de **15 a 19 anos estabilizou-se em patamares elevados**, fechando 2024 com os mesmos 33 casos registrados em 2021.

O cenário aponta para o encolhimento geral da base de nascimentos, sinalizando a necessidade de a gestão de saúde direcionar esforços estratégicos para o planejamento familiar e para o combate à gravidez na adolescência.

## MORTALIDADE

### MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS DE ÓBITOS - PRINCIPAL CAUSAS DE ÓBITOS

**Quadro 05 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Jaguaribe, nos anos de 2021 a 2024.**

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	24	21	20
II. Neoplasias (tumores)	46	42	41	48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	12	11	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	8	6	1
VI. Doenças do sistema nervoso	29	32	26	30
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	56	71	72
X. Doenças do aparelho respiratório	28	48	49	50
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	16	6	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	15	12	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	10	8	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	32	40	32
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>300</b>	<b>296</b>	<b>294</b>

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

As informações de mortalidade demonstram que existe um crescimento acentuado das Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), que praticamente dobraram suas ocorrências, saltando de 36 em 2021 para 72 em 2024, consolidando-se como a principal causa registrada. Em uma linha de crescimento contínuo semelhante, as Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) também apresentaram forte elevação, subindo de 28 para 50 casos no mesmo período. As Neoplasias (tumores) (Capítulo II) mantiveram-se elevadas e estáveis, orbitando na casa dos 41

a 48 casos anuais, enquanto as Causas externas (Capítulo XX), que envolvem acidentes e violência, permanecem como um desafio crítico de saúde pública, com patamar persistente (32 casos em 2024).

Por outro lado, observa-se uma redução expressiva nas Doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I), que despencaram de 47 casos em 2021 para 20 em 2024, reflexo direto do controle e arrefecimento da pandemia de Covid-19 e do fortalecimento das ações de imunização após o ano epidemiológico de 2021.

Em suma, o cenário geral que passou de 254 registros totais em 2021 para uma média estável de cerca de 295 nos anos seguintes demonstra que a carga de morbimortalidade do território está concentrada no envelhecimento e no agravamento de condições crônicas (coração, pulmão e câncer), exigindo a consolidação urgente das redes de atenção especializada e de urgência e emergência na região.

**Quadro 06 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Jaguaribe/CE, nos anos de 2021 a 2024.**

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2020	2021	2022	2023
Mortalidade por Doenças Cardiovasculares	13	28	31	20
Mortalidade por Neoplasias	18	18	19	17
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas	05	07	08	07
Mortalidade por Diabetes mellitus	01	02	01	03

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

Os dados de mortalidade prematura (na faixa etária de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre 2020 e 2023 revelam o impacto direto dessas patologias na população em idade ativa no território.

As **Doenças Cardiovasculares** lideram as ocorrências na maior parte da série temporal. Elas registraram um salto expressivo a partir de 2021 (28 casos) e atingiram o pico em 2022 (31 casos), recuando para 20 casos em 2023, mas mantendo-se como o principal fator de óbitos prematuros. Em seguida, as **Neoplasias (tumores)** demonstram uma estabilidade linear impressionante ao longo dos quatro anos, orbitando rigidamente entre 17 e 19 mortes anuais, o

que aponta para uma carga constante e previsível da doença na região.

As **Doenças Respiratórias Crônicas** apresentam um patamar menor, porém estável, fluando entre 5 e 8 óbitos por ano. Já a mortalidade por **Diabetes mellitus**, embora registre os menores números absolutos da tabela (variando de 1 a 3 casos), desempenha um papel duplo, pois o diabetes frequentemente atua como uma causa subjacente que agrava e computa óbitos no grupo das doenças cardiovasculares.

Em termos gerais, os dados mostram que o infarto, o AVC e o câncer são responsáveis por interromper vidas precocemente, reforçando a necessidade crônica de políticas de rastreamento precoce na Atenção Primária e de agilidade no atendimento de urgência.

#### **Quadro 07- Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Jaguaribe/CE, nos anos de 2021 a 2024.**

Causa - CID-BR-10	2021	2022	2023	2024
104-113 Causas externas de morbidade e mortalidade	28	32	40	32
. 104 Acidentes de transporte	11	11	9	8
. 105 Quedas	1	3	2	5
. 106 Afogamento e submersões acidentais	2	-	2	-
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	2	1	4	2
. 110 Agressões	10	13	18	14
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	-	1	2	1
. 113 Todas as outras causas externas	2	3	3	2
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>300</b>	<b>296</b>	<b>294</b>

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

A análise do desdobramento das **Causas Externas de Morbidade e Mortalidade** (Capítulo XX da CID-10) entre 2021 e 2024 revela que a violência urbana e os acidentes de trânsito são os principais componentes do impacto social e de saúde no território.

O dado mais crítico da série reside nas **Agressões (homicídios)**, que figuram como a principal causa de morte externa na maioria dos anos. Observa-se um crescimento preocupante desse indicador, que saltou de 10 casos em 2021 para um pico de 18 ocorrências em 2023, recuando levemente para 14 casos em 2024. Esse comportamento acende um alerta epidemiológico, pois a violência letal impacta diretamente a sensação de segurança pública e sobrecarrega os serviços de urgência de alta complexidade.

Em contrapartida, os **Acidentes de transporte** apresentaram uma tendência gradual de

declínio. Mantiveram-se estáveis em 11 casos nos anos de 2021 e 2022, reduzindo para 9 em 2023 e fechando o período com 8 óbitos em 2024. Os acidentes automobilísticos e motociclísticos continuam sendo o segundo fator mais letal dentro do grupo de causas externas. Entre os demais indicadores, destaca-se o aumento progressivo das mortes por **Quedas**, que saltaram de 1 caso em 2021 para 5 em 2024, um reflexo comumente associado ao envelhecimento populacional e à vulnerabilidade da população idosa. As **Lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios)** mantiveram uma média de 1 a 2 casos por ano, com uma oscilação atípica de 4 casos em 2023, demandando vigilância contínua na rede de saúde mental.

Em suma, embora as causas externas representem cerca de 11% do total geral de óbitos do município (32 de 294 em 2024), sua análise individualizada mostra que a mortalidade externa no território é essencialmente movida por causas evitáveis, centralizadas na violência interpessoal e nos traumas de trânsito.

## MORTALIDADE INFANTIL

### Quadro 08 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Jaguaribe/CE, nos anos de 2021 a 2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	1	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A análise da série histórica entre 2021 e 2024 revela os dados de mortalidade infantil estratificados pelos capítulos da CID-10 no território. Devido ao baixo volume numérico absoluto — fluando entre 2 e 5 óbitos por ano —, a análise deve se concentrar na natureza evitável e congênita dessas ocorrências.

O indicador mais crítico e persistente ao longo dos anos é o das Afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI), que registrou 1 caso em 2021, atingiu o pico de 3 casos em 2022 e teve mais 1 registro em 2024. Este capítulo envolve complicações diretamente ligadas à

gestação e ao parto, tais como prematuridade, asfíxia ao nascer e distúrbios respiratórios e cardiovasculares do recém-nascido. Por estar intimamente ligado à assistência, esse dado reforça a importância da qualidade e da cobertura do pré-natal na Atenção Primária para identificar e manejar riscos em tempo hábil.

Outro ponto de destaque surge em 2024, com o registro de 3 óbitos decorrentes de Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Capítulo XVII). Diferente das causas perinatais, as anomalias congênitas possuem um componente biológico e genético muitas vezes inevitável, porém o diagnóstico precoce por meio de exames de ultrassonografia morfológica na rede especializada (como na Policlínica Regional) é fundamental para planejar o parto em ambiente de alta complexidade.

Em suma, embora os números totais sejam baixos (acumulando 13 óbitos em quatro anos), o perfil epidemiológico deixa claro que a mortalidade infantil no território é governada por causas perinatais e congênitas. Isso redireciona o foco da gestão de saúde para o fortalecimento do pré-natal e para a garantia de um fluxo de transporte seguro das gestantes para as maternidades de referência fora da região, reduzindo o risco de desfechos desfavoráveis no momento do nascimento.

## MORTALIDADE FETAL

**Quadro 09 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Jaguaribe/CE, nos anos de 2021 a 2024.**

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	1	9	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
Total	6	2	9	2

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os novos dados apresentados detalham de forma mais restrita os óbitos concentrados exclusivamente nos dois capítulos mais críticos da mortalidade infantil e fetal no território: as Afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI) e as Malformações congênitas (Capítulo XVII) entre 2021 e 2024.

Como as causas perinatais estão diretamente ligadas a fatores como prematuridade, asfíxia neonatal, baixo peso ao nascer e infecções adquiridas no parto, esses picos (especialmente o de 2023) sugerem momentos de maior vulnerabilidade na linha de cuidado da gestante e do recém-nascido. Podem indicar, por exemplo, períodos de falha na captação precoce do pré-natal de

alto risco ou dificuldades na velocidade de transferência regulada para os leitos de UTI Neonatal em Fortaleza.

Por outro lado, as Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (Capítulo XVII) mostram um cenário praticamente nulo, com apenas 1 registro isolado no ano de 2022. Isso reforça que a mortalidade precoce no território não é motivada por fatores genéticos ou malformações estruturais inevitáveis, mas sim por causas clínicas e obstétricas que ocorrem em torno do nascimento.

Em suma, a predominância absoluta e a oscilação das causas perinatais deixam claro que o indicador de mortalidade infantil do município é altamente sensível à eficácia da rede de saúde. O recuo expressivo para apenas 2 casos em 2024 demonstra uma melhora recente, mas a volatilidade dos anos anteriores justifica a necessidade de manter o monitoramento rigoroso e o fortalecimento do pré-natal na Atenção Primária para garantir a estabilização definitiva desses números.

## MORBIDADE

**Quadro 10 – Internações no município de Jaguaribe/CE, nos anos de 2022 a 2025.**

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	209	390	125	130
II. Neoplasias (tumores)	140	135	168	95
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	8	7	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	39	37	7	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	20	20	8
VI. Doenças do sistema nervoso	32	35	23	29
VII. Doenças do olho e anexos	3	-	5	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	6	13	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	176	153	131	88
X. Doenças do aparelho respiratório	292	315	265	240
XI. Doenças do aparelho digestivo	320	279	344	282
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	38	79	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	31	29	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	211	181	281	239
XV. Gravidez parto e puerpério	352	419	432	389
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	48	60	51	44
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	9	22	11

XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	38	40	28	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	219	308	368	329
XXI. Contatos com serviços de saúde	128	70	93	102
<b>Total</b>	<b>2330</b>	<b>2534</b>	<b>2491</b>	<b>2081</b>

Fonte: Tabnet DataSUS.

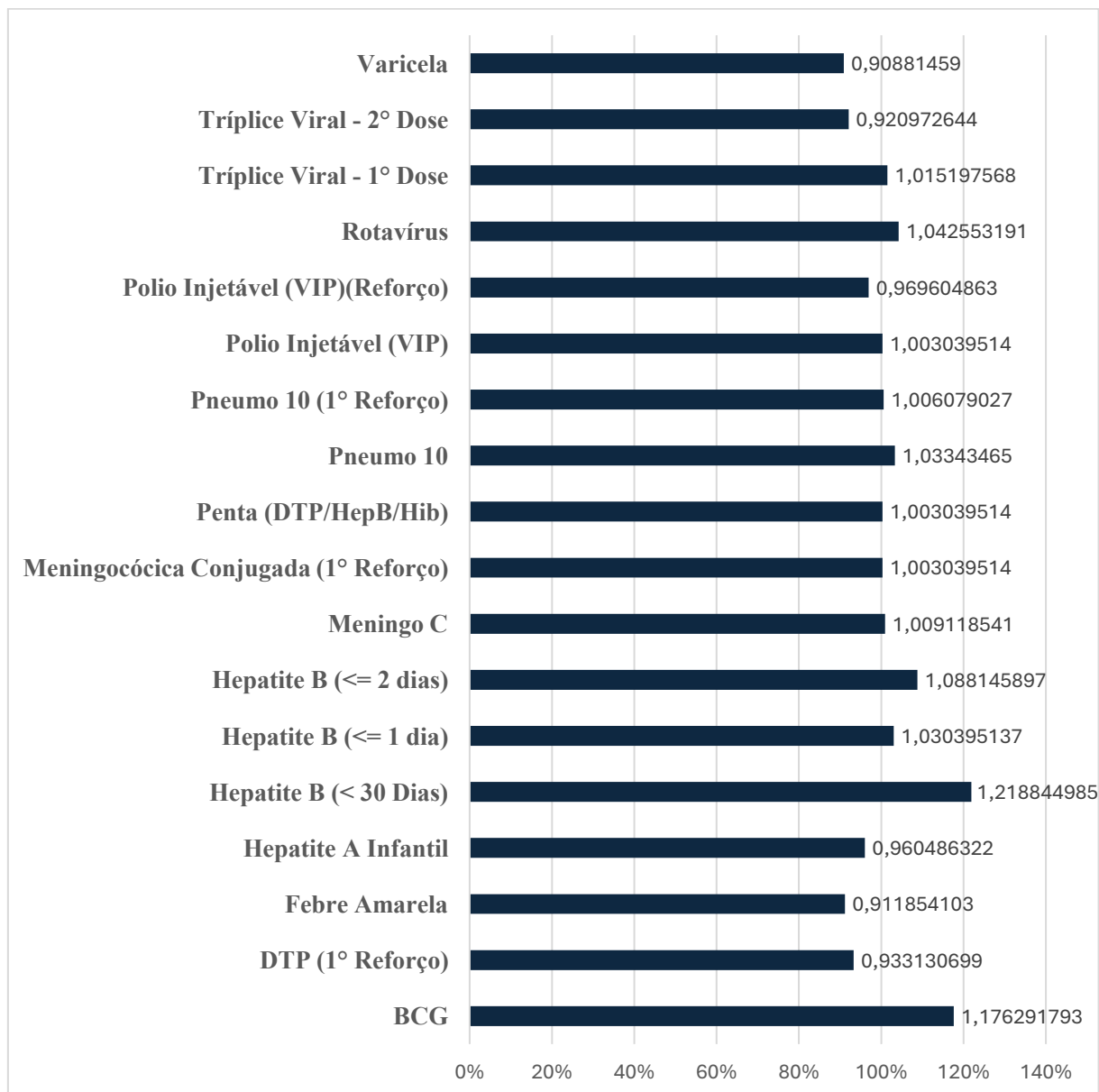
Os dados de morbidade hospitalar registrados entre 2022 e 2025 revelam o mapa da demanda assistencial e as principais pressões operacionais sobre os serviços de saúde no território, diferenciando-se do perfil de mortalidade por ser majoritariamente composto por eventos agudos, traumas e procedimentos obstétricos programados. O principal motor das internações vincula-se à linha materno-infantil, onde o capítulo de gravidez, parto e puerpério consolida-se isoladamente como a maior causa de ocupação de leitos, atingindo seu pico com 432 registros em 2024 e mantendo patamar elevado de 389 casos em 2025, fluxo este complementado pelas internações decorrentes de afecções originadas no período perinatal, que geram uma média estável de 50 internações anuais.

Paralelamente à demanda obstétrica, o sistema de urgência e emergência enfrenta um crescimento alarmante no impacto das causas externas, cujas internações por lesões, envenenamentos e sequelas de traumas físicos saltaram de 219 casos em 2022 para 368 em 2024, mantendo-se em patamar crítico de 329 registros em 2025, o que reflete diretamente o forte impacto dos acidentes de trânsito e da violência na ocupação de leitos hospitalares. Na esfera das patologias clínicas e cirúrgicas agudas, as doenças do aparelho digestivo e do aparelho geniturinário exercem pressão contínua sobre a rede, com as afecções digestivas superando os 280 casos anuais e as geniturinárias apresentando forte elevação até atingir 239 registros no último ano da série, padrão de alta ocupação também observado nas doenças respiratórias, que mantêm média superior a 240 internações por ano devido a quadros como pneumonias e crises de asma.

Por fim, o comportamento das doenças infecciosas e parasitárias demonstrou uma flutuação atípica com um pico expressivo de 390 internações em 2023, sugerindo a ocorrência de surtos sazonais de arboviroses antes de recuar e estabilizar na casa dos 130 casos em 2025. Em contrapartida, as internações por doenças do aparelho circulatório apresentaram uma tendência progressiva de declínio, reduzindo-se pela metade ao longo do período monitorado. Essa retração, somada à queda do volume total de internações gerais em 2025 para 2.081 casos, indica uma possível otimização da capacidade resolutiva da atenção primária e um melhor direcionamento dos fluxos regulatórios na região.

# VACINAÇÃO

Gráfico 07– Cobertura vacinal em menor de 02 anos de Jaguaribe/CE, 2025.



Fonte: LocalizaSUS.

De forma geral, os resultados são altamente positivos, demonstrando que o município atinge ou supera as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (que costumam variar entre 90% e 95% dependendo da vacina), garantindo uma sólida barreira imunológica na população-alvo.

A análise do comportamento desses indicadores aponta para um cenário de excelência na Atenção Primária, caracterizado por três dinâmicas principais. A primeira delas é a superação expressiva das metas de cobertura, observada em imunizantes aplicados logo após o nascimento

ou nos primeiros meses de vida, como a BCG (118%) e a Hepatite B (que registra variações de 122%, 103% e 109% entre suas doses). Percentuais acima de 100% são comuns na gestão de saúde pública e indicam o fenômeno de busca ativa eficiente, imunização de crianças vindas de outros municípios flutuantes ou a defasagem nas estimativas do censo demográfico local frente à população real assistida.

A segunda dinâmica consolida o alcance ideal e homogêneo das coberturas nas vacinas essenciais do primeiro ano de vida. Os imunizantes Penta (DTP/Hib/HepB), Pneumocócica e Pólio Injetável (VIP) atingiram marcas cravadas entre 100% e 103%, demonstrando uma adesão rigorosa das famílias ao calendário básico e uma consolidação vacinal perfeita contra doenças graves como a paralisia infantil, meningites e pneumonias. Essa consistência estende-se à vacina contra o Rotavírus (com doses em 104% e 97%), à Meningocócica C (101% e 100%) e à Hepatite A (96%).

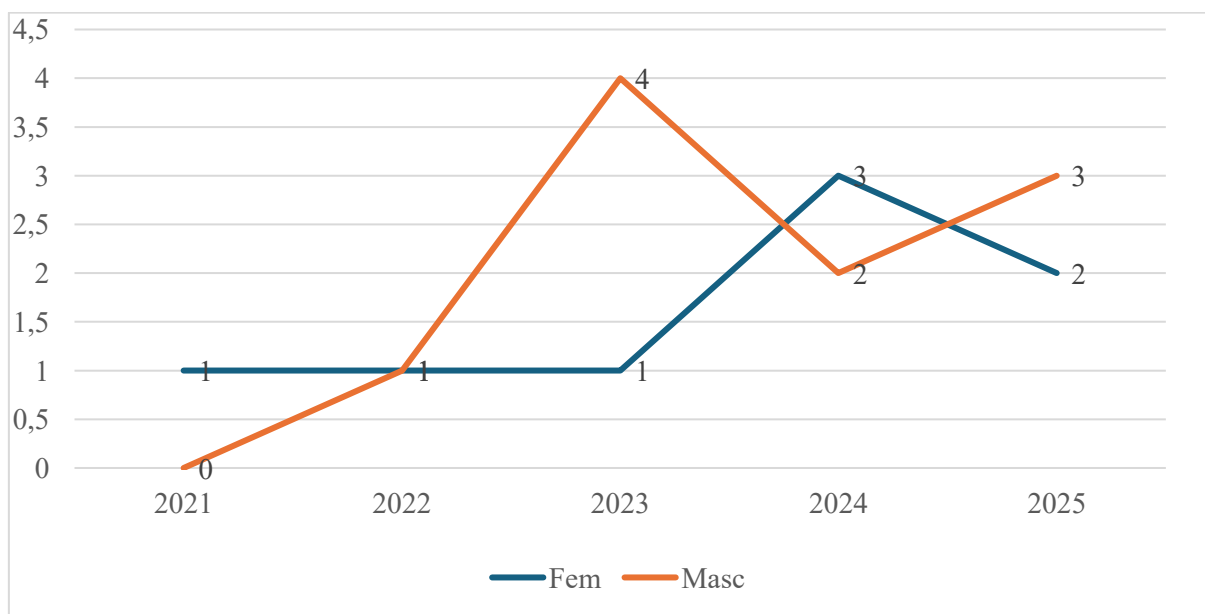
Por fim, a terceira dinâmica monitora os imunizantes aplicados em fases posteriores do desenvolvimento, como o primeiro reforço da DTP (93%), a Febre Amarela (91%), a Tríplice Viral (102% e 92%) e a Varicela (91%). Embora estes índices estejam ligeiramente abaixo dos imunizantes de primeiro ano, todos permanecem dentro ou muito próximos da zona de segurança recomendada.

Em suma, o panorama vacinal do território reflete uma rede de saúde extremamente resolutiva na área de imunização, capaz de manter coberturas elevadas e homogêneas, fator crucial para prevenir o reaparecimento de doenças imunopreveníveis na região.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## NOTIFICAÇÃO HIV

Gráfico 08 – Número de notificação de HIV, por sexo, Jaguaribe/CE, 2021 a 2025.



Fonte: SINAN.

A análise do perfil epidemiológico das notificações de HIV no período compreendido entre 2021 e 2025 revela uma clara tendência de crescimento no volume de diagnósticos a partir do ano de 2023. Nos dois primeiros anos da série histórica, o número de registros manteve-se baixo, com apenas 1 caso notificado em 2021 (pertencente ao sexo feminino) e 2 casos em 2022 (sendo 1 do sexo feminino e 1 do sexo masculino). Contudo, a partir de 2023, observou-se um incremento substancial nas notificações, estabilizando-se em um patamar de 5 casos anuais nos anos de 2023, 2024 e 2025, totalizando 18 registros ao longo de todo o período analisado.

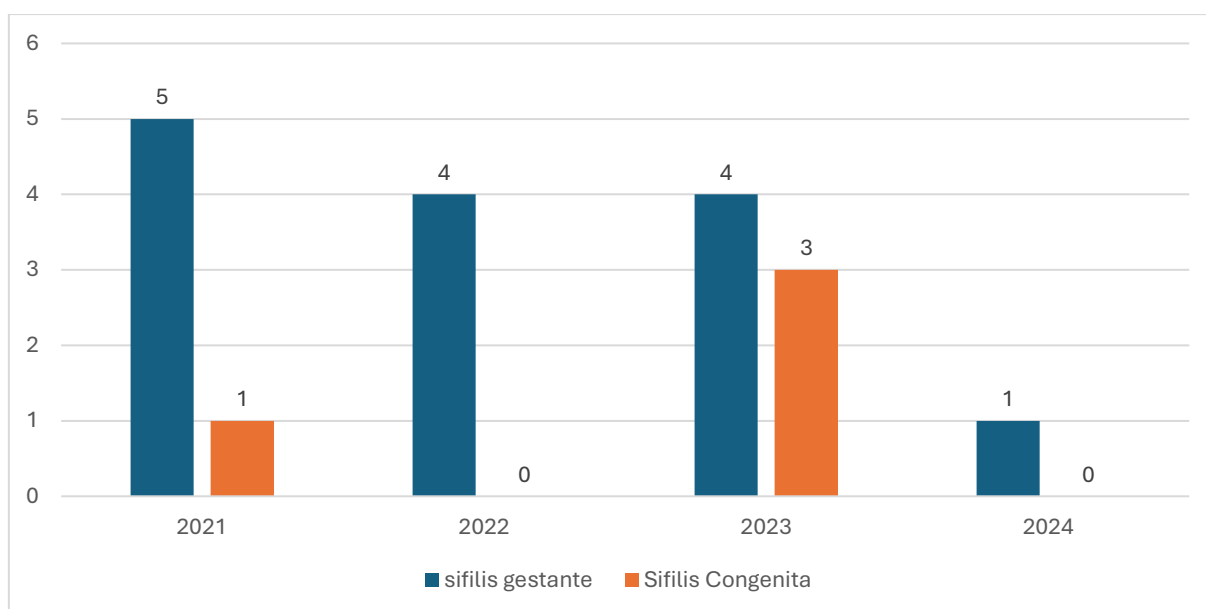
No que diz respeito à distribuição por sexo, o comportamento das notificações apresentou oscilações importantes no triênio final. O ano de 2023 foi marcado por um predomínio expressivo do sexo masculino, que concentrou 4 dos 5 casos registrados naquele ano. Em contrapartida, o ano de 2024 evidenciou uma inversão desse perfil, com o sexo feminino respondendo pela maioria das notificações, somando 3 casos. Já no ano de 2025, observou-se uma distribuição mais equilibrada entre os gêneros, com o registro de 2 casos entre mulheres e 3 entre homens. No acumulado geral dos cinco anos, o sexo masculino representou a maior parcela dos diagnósticos, acumulando 10 notificações, enquanto o sexo feminino respondeu por

8 casos.

Esse aumento sustentado no número de notificações a partir de 2023 pode estar associado tanto a uma maior circulação e transmissão do vírus na região quanto a fatores positivos da assistência à saúde local. Entre eles, destacam-se a ampliação do acesso à testagem rápida na rede de atenção básica e o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, que reduzem a subnotificação e promovem o diagnóstico precoce dos indivíduos vivendo com HIV.

## NOTIFICAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA

**Gráfico 09 – Número de notificação de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita, Jaguaribe/CE, 2021 a 2024.**



Fonte: SINAN.

Analisa-se o comportamento epidemiológico da sífilis gestacional e da sífilis congênita no município de Jaguaribe, Ceará, compreendendo a série temporal contínua entre os anos de 2021 e 2024.

No ano de 2021, o município registrou um total de 5 casos notificados de sífilis em gestantes. A análise da qualidade da informação desse período revelou uma fragilidade na completude dos dados de identificação, visto que 1 dos casos (20% do total) foi registrado com a variável da faixa etária materna "em branco" no sistema de informação. Em termos de desfecho materno-infantil, o município contabilizou 1 caso de sífilis congênita naquele ano, evidenciando uma

taxa inicial de transmissão vertical ativa no território.

Nos anos subsequentes de 2022 e 2023, observou-se uma estabilização quantitativa na detecção de sífilis gestacional, com a manutenção de exatamente 4 casos notificados em cada ano. No entanto, o ano de 2023 apresentou uma mudança importante no perfil de qualificação dos dados e nos desfechos clínicos. Quanto ao perfil demográfico das mães, o sistema de informação mostrou-se 100% preenchido, revelando uma distribuição homogênea e pulverizada da infecção pelas subfaixas etárias: registrou-se 1 caso na faixa de 20 a 24 anos, 1 caso na faixa de 25 a 29 anos e 1 caso na faixa de 35 a 39 anos.

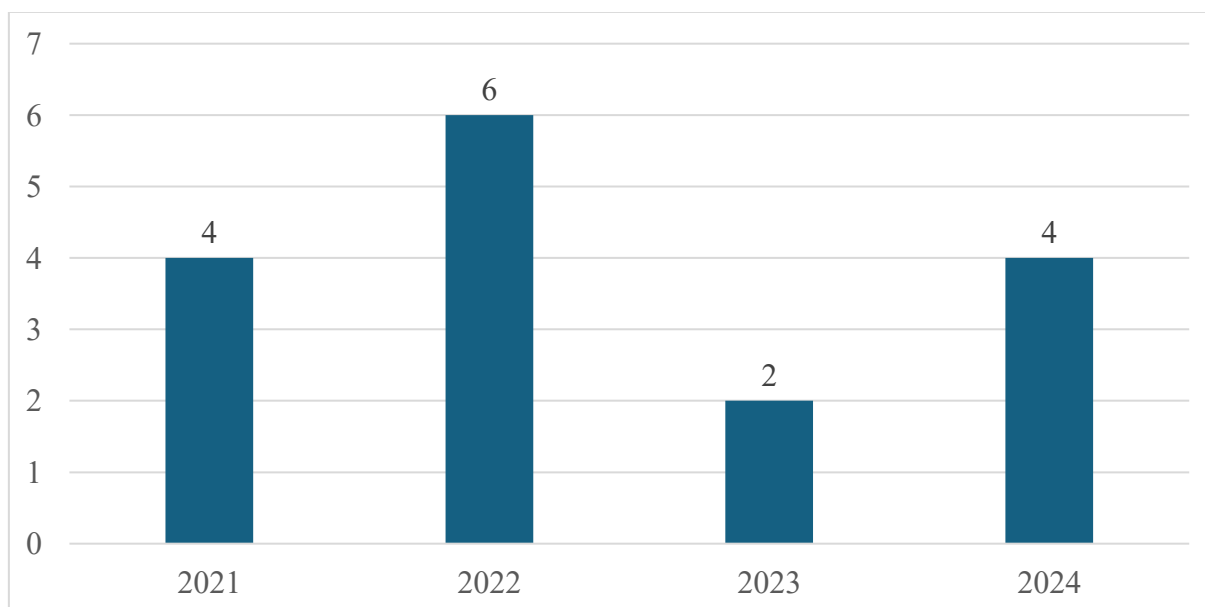
Apesar da estabilidade no número de gestantes infectadas em 2023 (4 casos), o indicador de sífilis congênita sofreu uma elevação crítica, saltando para 3 casos confirmados em recém-nascidos. Esse dado descritivo indica que 75% das gestações diagnosticadas com sífilis naquele ano evoluíram com transmissão vertical, sugerindo a existência de janelas de oportunidade perdidas na assistência pré-natal, como atrasos no diagnóstico ou dificuldades no tratamento completo do parceiro sexual.

Como resposta institucional aos desafios evidenciados no ano anterior, os dados de 2024 apontam para uma reestruturação resolutiva na linha de cuidado materno-infantil do município. Registrou-se uma redução acentuada de 75% na incidência de sífilis gestacional, com apenas 1 caso notificado na faixa de 20 a 39 anos. O dado mais expressivo desse último período foi o bloqueio total da transmissão vertical, culminando em zero (0) casos de sífilis congênita.

Em suma, a descrição dos dados corridos demonstra que, embora o município tenha enfrentado um cenário de alerta em 2023 devido à alta taxa de transmissão vertical, as ações de vigilância e assistência em saúde implementadas em Jaguaribe mostraram-se altamente eficazes em 2024, reduzindo drasticamente o agravo nas gestantes e eliminando a ocorrência da doença nos recém-nascidos.

## NOTIFICAÇÃO HANSENÍASE

Gráfico 10 – Número de notificação de Hanseníase, Jaguaribe/CE, 2021 a 2024.



Fonte: SINAN.

O monitoramento epidemiológico da hanseníase no município de Jaguaribe, compreendendo a série contínua entre os anos de 2021 e 2024, revela uma dinâmica de flutuação de casos que exige um olhar estratégico focado nas ações de busca ativa e vigilância em saúde. Por se tratar de uma patologia crônica, de evolução lenta e transmissível, a oscilação da curva de novos diagnósticos correlaciona-se diretamente com a capacidade da rede primária em romper o silêncio epidemiológico e rastrear os contatos no território.

No ano de 2021, o município iniciou o período avaliado com a notificação de 4 casos de hanseníase. No ano seguinte, em 2022, observou-se uma elevação de 50% nas notificações, totalizando 6 casos confirmados. Sob a ótica da gestão da saúde, esse acréscimo pontual geralmente reflete a retomada e o fortalecimento de ações programáticas no cenário pós-pandemia, como a realização de exames dermatoneurológicos na Atenção Primária e campanhas voltadas à identificação de manchas suspeitas na comunidade.

Em contrapartida, o ano de 2023 registrou um declínio acentuado, com a confirmação de apenas 2 casos de hanseníase. Embora uma redução abrupta possa parecer positiva à primeira vista, os manuais de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde alertam para o risco de subnotificação em cenários semelhantes. Devido ao longo período de incubação do *Mycobacterium leprae*, quedas isoladas costumam indicar barreiras no acesso ao diagnóstico

precoce ou uma redução temporária nas atividades de busca ativa de contatos intradomiciliares. A hipótese de um represamento de diagnósticos no ano anterior ganha força ao observar os dados consolidados de 2024, período em que o município retornou ao patamar de 4 casos notificados. Do ponto de vista gerencial, este incremento de 100% em relação a 2023 evidencia uma reação oportuna e resolutiva das equipes de Saúde da Família de Jaguaribe. O resultado demonstra que a rede municipal restabeleceu a sensibilidade para captar os casos ocultos no território, garantindo o início precoce da poliquimioterapia (PQT) e mitigando o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas e sequelas nos pacientes afetados.

## NOTIFICAÇÃO TUBERCULOSE

**Quadro 11– Número de notificação de Tuberculose, por situação de encerramento, Jaguaribe/CE, 2022 a 2025.**

Situação Encerra.	2022	2023	2024	2025	Total
Ign/Branco	-	-	-	1	1
Cura	6	10	7	1	24
Abandono	-	1	-	-	1
Óbito por tuberculose	-	-	1	-	1
Óbito por outras causas	1	2	1	-	4
Transferência	-	1	-	2	3
TB-DR	-	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>35</b>

Fonte: SINAN.

O monitoramento da tuberculose em Jaguaribe entre 2022 e 2025 reflete a alta resolutividade da Atenção Primária, totalizando 35 casos acompanhados no período. O volume de notificações teve seu pico em 2023 (15 casos), seguido por um declínio em 2024 (9 casos) e 2025 (4 casos), este último ainda em fase de consolidação no sistema. O principal indicador de sucesso do programa é a alta taxa de cura, que acumulou 24 desfechos positivos (68,5% do total), mantendo o bom desempenho mesmo no ano de maior sobrecarga assistencial, quando 10 pacientes se recuperaram.

Por outro lado, o abandono de tratamento — que é o principal desafio para o controle da transmissão e para evitar a resistência bacteriana — foi praticamente nulo, registrando apenas 1 ocorrência em toda a série histórica (em 2023). No mesmo sentido de controle de complexidade, o município registrou apenas 1 caso de Tuberculose Droga resistente (TB-DR)

ao longo dos quatro anos. Quanto à mortalidade, houve apenas 1 óbito diretamente atribuído à tuberculose como causa básica (em 2024). Contudo, o sistema notificou 4 óbitos por outras causas entre 2022 e 2024, alertando a gestão para a necessidade de um olhar integral e intersectorial, já que o paciente com tuberculose no território frequentemente apresenta outras vulnerabilidades e comorbidades crônicas associadas.

Em suma, os dados corridos demonstram uma linha de cuidado segura e eficiente no município, caracterizada pela garantia da cura, controle rigoroso da evasão terapêutica e excelente qualidade na alimentação dos sistemas de informação, com apenas 1 registro em branco identificado no fluxo natural de fechamento do ano de 2025.

## NOTIFICAÇÃO VIOLÊNCIA

**Quadro 12– Número de notificação de Tuberculose, por situação de encerramento, Jaguaribe/CE, 2022 a 2025.**

Tipo de violência	2022	2023	2024	2025	Total
Viol repetição	17	25	35	54	131
autoprovocada	25	30	52	54	161
<b>Viol Psico/moral</b>	10	17	9	20	56
Tortura	3	7	1	3	14
Física	26	31	51	77	185
Sexual	5	4	-	9	18
Outra Violência	11	14	17	10	52
Enforcamento	3	5	6	4	18

Fonte: SINAN.

O monitoramento das notificações de violências e lesões no município de Jaguaribe entre os anos de 2022 e 2025 revela uma tendência de crescimento contínuo e expressivo no volume total de registros, sinalizando tanto um provável aumento dos fatores de vulnerabilidade social no território quanto um reflexo direto do fortalecimento e da maior sensibilidade das equipes de saúde na identificação e preenchimento das fichas do SINAN.

Dentre as tipologias avaliadas, a violência física consolida-se como o agravo de maior magnitude quantitativa, acumulando 185 casos no período, com uma escalada progressiva que saltou de 26 ocorrências em 2022 para 77 em 2025. Paralelamente, os registros de violência

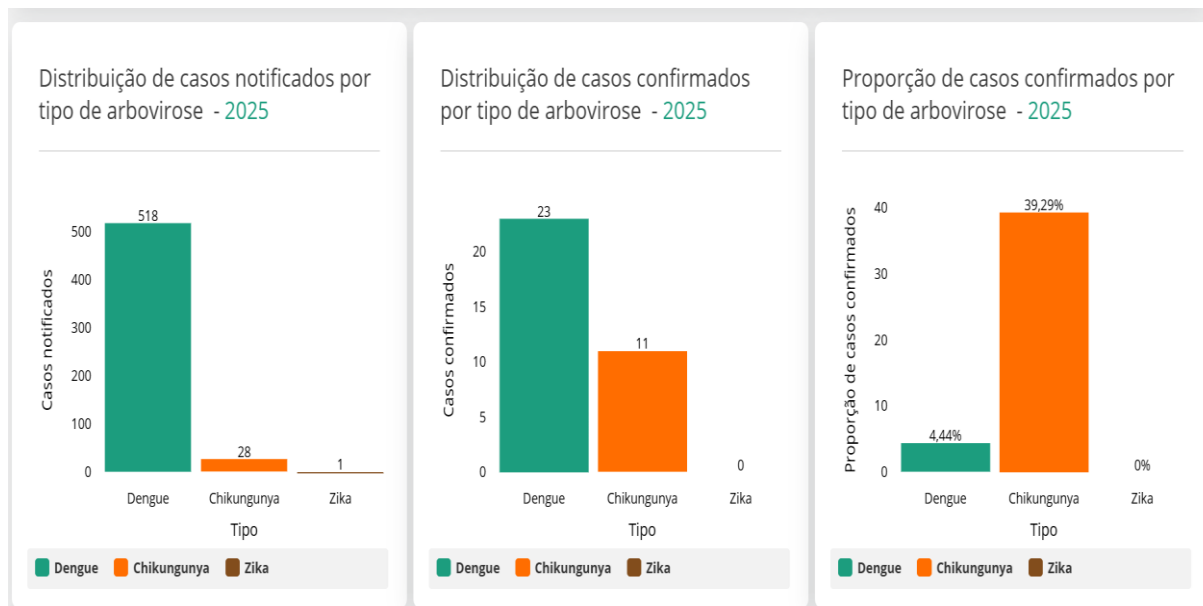
autoprovocada também apresentaram um comportamento de ascensão preocupante para a gestão, totalizando 161 notificações e atingindo o seu ápice em 2025 com 54 casos digitados, mantendo correlação direta com as notificações específicas de tentativas por enforcamento, que somaram 18 casos ao longo da série histórica.

Outro indicador de alta relevância epidemiológica para o planejamento estratégico da rede de cuidado é a violência por repetição, que acumulou 131 notificações e apresentou o crescimento mais acentuado do período, saltando de 17 casos em 2022 para 54 em 2025. Esse aumento expressivo do caráter reincidente das agressões reforça a necessidade de consolidação de uma rede intersetorial protetiva bem articulada no município. No que tange às demais vertentes, o sistema de informação contabilizou 56 casos de violência psicológica ou moral, 52 registros classificados como outras violências e 14 notificações sob a tipificação de tortura. A violência sexual acumulou 18 registros no quadriênio, apresentando um comportamento atípico de notificações zeradas em 2024, seguido por um retorno com 9 casos em 2025.

Em suma, os dados corridos desenham um cenário de alerta para a gestão pública municipal, evidenciando que o avanço na capacidade de detecção das equipes de saúde deve ser acompanhado pelo fortalecimento urgente de políticas públicas integradas de saúde mental, assistência social e proteção às vítimas de violência no território.

## Vigilância Ambiental

**Figura 03 Distribuição de casos de arboviroses, Jaguaribe/CE, 2025.**



Fonte: IntegraSUS

A nova imagem traz três gráficos de barras que monitoram a situação das **Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika)** no ano de **2025** em Jaguaribe (CE).

Os gráficos dividem-se em três visões analíticas complementares: **Casos Notificados**, **Casos Confirmados** e a **Proporção de Casos Confirmados** (Taxa de Positividade).

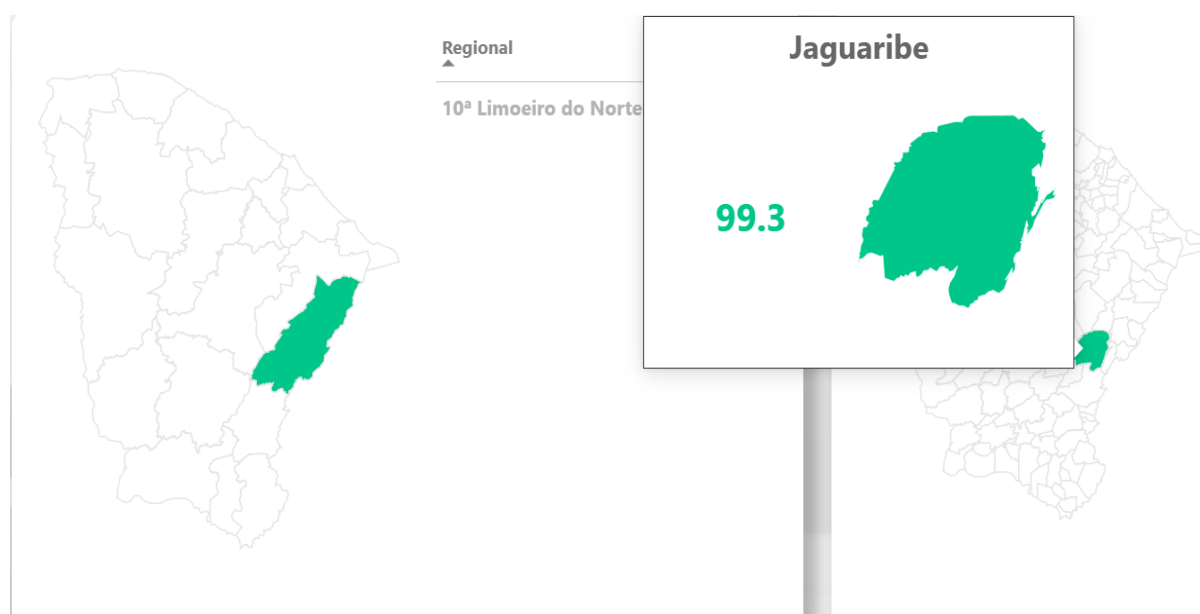
Aqui está a proposta de **texto corrido curto**, estruturado especificamente sob a ótica da **Gestão da Saúde**:

A análise epidemiológica das arboviroses no município de Jaguaribe referente ao ano de 2025 revela cenários distintos entre o volume de suspeitas e a real circulação viral em território municipal. No que tange às notificações, a dengue configurou-se como o principal fator de sobrecarga na busca por atendimento médico na rede assistencial, concentrando expressivos 518 casos suspeitos, seguida de longe pela chikungunya com 28 notificações e pelo vírus zika com apenas 1 registro. Esse alto volume de notificações de dengue demonstra a forte sensibilidade da Atenção Primária e das portas de urgência em captar pacientes com quadros febris suspeitos no município.

Contudo, quando avaliado o indicador de resolutividade diagnóstica por meio dos casos confirmados, a dinâmica epidemiológica apresenta uma inversão importante para o

planejamento estratégico da gestão. Embora a dengue lidere em números absolutos de confirmações com 23 casos (frente a 11 de chikungunya e zero de zika), a análise da proporção de casos confirmados revela que a chikungunya apresentou uma taxa de positividade drasticamente superior, atingindo 39,29% de confirmação em relação ao seu total de suspeitas, enquanto a dengue converteu apenas 4,44% das suas notificações em diagnósticos definitivos. Para a gestão da saúde, esse padrão indica que, em 2025, Jaguaribe enfrentou um cenário de alta suspeição clínica para dengue que não se confirmou laboratorialmente na maioria dos casos, sugerindo a ocorrência concomitante de outros vírus respiratórios ou sazonais na região. Em contrapartida, a alta taxa de conversão da chikungunya (quase 40%) acende um alerta epidemiológico crítico, evidenciando uma circulação efetiva do vírus e a necessidade premente de intensificar as ações de controle vetorial do mosquito *Aedes aegypti* focadas nos bairros de origem dessas notificações, além de reforçar a capacitação das equipes de saúde para o manejo clínico oportuno da chikungunya, visando evitar a cronificação das dores articulares na população afetada.

**Figura 04 Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido e cloro), Jaguaribe, 2025.**



Fonte: IntegraSUS

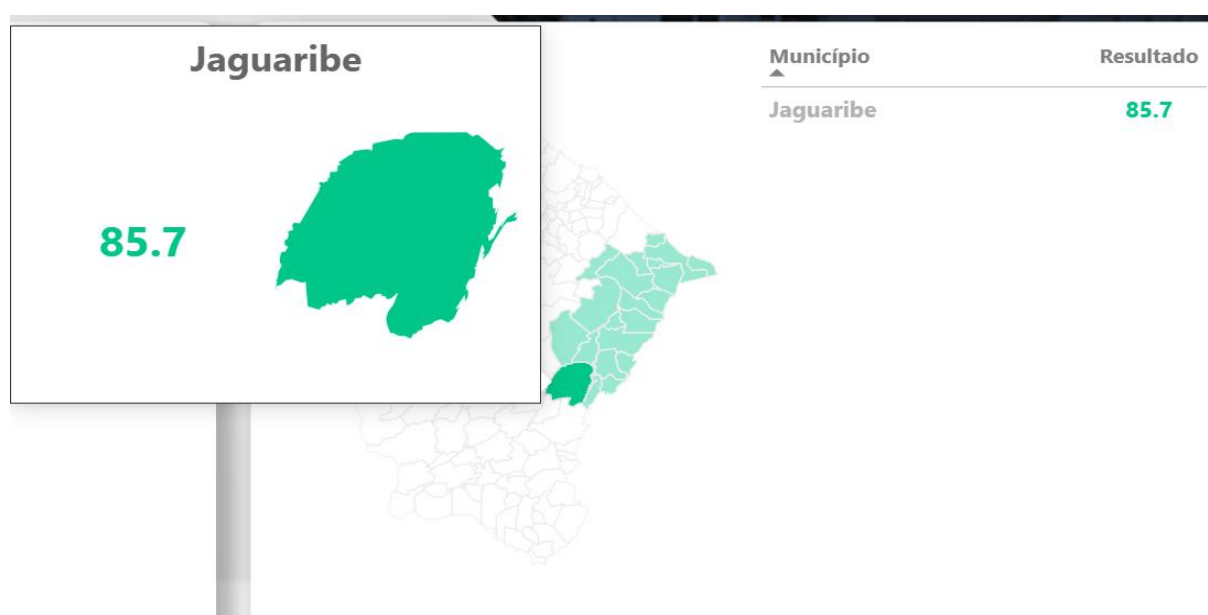
O monitoramento do percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante (seja cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) configura-se como um

dos indicadores mais estratégicos da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) no município de Jaguaribe. Sob a ótica da gestão da saúde, esse indicador — cujos dados brutos foram consolidados para o ano de 2025 por meio da plataforma IntegraSUS — reflete diretamente a capacidade operacional e a cobertura do município no cumprimento das diretrizes de potabilidade estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Manter um controle rigoroso sobre a presença e o percentual adequado desses agentes desinfetantes na rede de distribuição é a principal barreira sanitária para assegurar a inativação de microrganismos patogênicos, prevenindo de forma coletiva a ocorrência de surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos (DTA) no território municipal.

A análise do gráfico apresentado sinaliza o grau de conformidade e a regularidade com que as amostras de água foram coletadas e testadas ao longo dos meses de 2025 pelas equipes locais. Para a gestão pública, variações na cobertura desse percentual servem como um termômetro para avaliar tanto o desempenho das concessionárias/sistemas locais de abastecimento quanto a eficiência da própria vigilância ambiental em manter o cronograma de coletas em dia. Resultados que se mantêm dentro das metas pactuadas demonstram robustez no controle ambiental de Jaguaribe, garantindo que a população consuma uma água segura, devidamente tratada e protegida contra recontaminações ao longo de todo o sistema de distribuição.

## Vigilância Sanitária

**Figura 05. Proporção de ações realizadas pela vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios, Jaguaribe, 2025.**



Fonte: IntegraSUS

O monitoramento da proporção de ações realizadas pela Vigilância Sanitária (VISA) consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios constitui um indicador gerencial de alta relevância para mensurar o grau de conformidade, resolutividade e maturidade institucional do serviço local. Extraído diretamente da plataforma IntegraSUS para o cenário de Jaguaribe, este indicador avalia o cumprimento das competências essenciais pactuadas que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população. Dentre essas ações estruturantes, destacam-se a fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde (como comércios de alimentos, farmácias e serviços de saúde), o monitoramento da qualidade de produtos e o atendimento a denúncias e intercorrências sanitárias no território municipal.

Sob a perspectiva do planejamento estratégico em saúde, o percentual alcançado reflete a eficiência operacional da equipe de VISA e a capacidade de cobertura do município frente às metas estaduais e nacionais de segurança sanitária. Índices que demonstram proximidade da meta ideal sinalizam que Jaguaribe mantém uma rede de proteção ativa e estruturada, capaz de mitigar riscos sanitários antes que estes se convertam em agravos ou surtos epidemiológicos. Por outro lado, oscilações ou quedas, nesse indicador servem como um importante subsídio para que a gestão municipal redirecione recursos, invista na qualificação técnica dos fiscais ou otimize os fluxos de trabalho, garantindo a sustentabilidade das ações regulatórias indispensáveis para a proteção da saúde coletiva no município.

## Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Quadro 13. Número de notificação relacionada ao trabalho, Jaguaribe, 2022 a 2025.**

Tipo de Acidente	2022	2023	2024	2025	Total
Acidente de Trabalho	28	48	85	39	200
Acidente Material Biológico	5	4	8	4	21
Animais Peçonhentos	4	5	1	2	4
Intoxicação Exógena	1	-	-	7	6

Fonte: SINAN.

O monitoramento dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho e ao ambiente em Jaguaribe, entre 2022 e 2025, evidencia o predomínio dos riscos ocupacionais no território, totalizando **200 acidentes de trabalho notificados**. Esse indicador apresentou uma escalada progressiva

de 28 casos em 2022 para 48 em 2023, atingindo o pico em 2024 com 85 registros. Para a gestão da saúde, esse crescimento reflete uma maior sensibilidade e engajamento da rede assistencial na emissão das fichas de notificação compulsória e no reconhecimento donexo causal ocupacional, seguido de um recuo para 39 casos em 2025, dado ainda sujeito a atualizações de digitação.

Nas demais vertentes, os acidentes com material biológico mantiveram um padrão de estabilidade controlada, acumulando 21 ocorrências no quadriênio, com flutuações discretas entre 4 casos (em 2023 e 2025) e 8 casos (em 2024). Por sua vez, as notificações por acidentes de animais peçonhentos apresentaram registros estritos no sistema, somando 4 casos ao longo do período. Já as intoxicações exógenas acumularam 6 casos no consolidado, chamando a atenção o registro concentrado de 7 notificações em 2025 após dois anos consecutivos de silêncio epidemiológico. Em suma, os dados evidenciam a centralidade dos acidentes de trabalho no perfil municipal, ratificando a importância de manter ações contínuas de vigilância em saúde do trabalhador e fluxos ágeis para o atendimento oportuno na rede de saúde.

## GESTÃO DA SAÚDE

O modelo de gestão e governança em saúde do município de Jaguaribe fundamenta-se nos princípios constitucionais de descentralização, participação social e integralidade, orientando-se por uma abordagem baseada na gestão por resultados e no foco direto nas necessidades do cidadão. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) adota uma postura proativa e territorializada, onde o planejamento das ações estratégicas não se limita ao tratamento isolado de patologias, mas integra o monitoramento constante dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) para mitigar as vulnerabilidades socioeconômicas que afetam as populações urbana e rural. Essa modelagem de gestão é viabilizada por uma estrutura organizacional e hierárquica desenhada para garantir a eficiência administrativa, a transparência e a fluidez na comunicação entre o nível central de planejamento e as equipes que atuam na ponta do sistema assistencial.

A execução direta e finalística das políticas públicas de saúde é dividida em coordenações operacionais especializadas, que comandam as redes físicas municipais. A Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) supervisiona o funcionamento das 13 UBASF e a atuação das 14 Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, além de coordenar as equipes e Multi e as Academias de Saúde. A Coordenação da Atenção Especializada e Saúde Mental gerencia o fluxo de exames de média complexidade, o Centro de Reabilitação, o programa Melhor em Casa e as diretrizes do CAPS. A retaguarda de urgência é liderada pela Coordenação de Urgência e Emergência, responsável pela articulação da UPA 24h, do SAMU 192 e do Hospital local, enquanto a Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação opera os sistemas de marcação de consultas e exames, fazendo a ponte com as centrais macrorregionais. De forma transversal, a Coordenação de Vigilância em Saúde unifica as células de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador, monitorando os riscos climáticos, hídricos e laborais do território.

Este ecossistema administrativo apoia-se em pilares estratégicos de governança para o quadriênio 2026-2029, destacando-se o planejamento ascendente e participativo. Através dessa engenharia organizacional conectada e menos burocrática, a gestão de Jaguaribe busca assegurar a aplicação equânime e resolutiva dos recursos públicos, transformando o financiamento do SUS em serviços humanizados e acessíveis para toda a população.

**Quadro 14. Recursos Humanos da Saúde Pública, Jaguaribe/CE, 2025**

Ocupações de Nível Superior	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Total
Assistente Social	-	3	3
Farmacêutico	-	4	4
Médico Clínico	2	43	45
Enfermeiro	5	34	39
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	-	14	14
Fisioterapeuta geral	-	21	21
Fonoaudiólogo	-	2	2
Médico da estratégia de Saúde da Família	-	5	5
Nutricionista	-	3	3
Cirurgião dentista - clínico geral	-	4	4
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	-	11	11
Psicólogo Clínico	-	7	7
Médico psiquiatra	-	1	1
Médico neurologista	-	1	1
BioMédico	-	5	5
Médico veterinário	-	1	1
Pedagogo	-	1	1
Profissionais de Educação Física na Saúde	-	2	2
Terapeuta ocupacional	-	2	2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>164</b>	<b>171</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

O quadro de profissionais de nível superior apresentado revela uma rede de serviços públicos com forte descentralização administrativa e foco quase exclusivo na área da saúde. Do total de 171 profissionais listados, a esmagadora maioria de 164 trabalhadores está vinculada à Administração Pública Municipal, o que representa 95,9% do contingente geral. Em contrapartida, a Administração Pública Estadual ou do Distrito Federal possui uma participação residual de apenas 4,1%, englobando somente 2 médicos clínicos e 5 enfermeiros. Essa configuração evidencia que o município assumiu o papel de principal executor das políticas

públicas de atendimento direto à população, alinhando-se ao modelo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que diz respeito à composição das carreiras, o serviço é sustentado por um eixo central composto por médicos e enfermeiros. Juntas, essas duas categorias somam 106 profissionais, o que equivale a aproximadamente 62% de toda a força de trabalho. O cargo de médico clínico é o que apresenta o maior número de profissionais, com 45 postos, seguido de perto pelos enfermeiros gerais, que contabilizam 39 assistentes. A terceira maior força de trabalho individual pertence aos fisioterapeutas gerais, com 21 profissionais dedicados à reabilitação motora e respiratória, demonstrando uma demanda estruturada para esse tipo de assistência na rede municipal.

A análise do modelo de atenção revela a coexistência entre o atendimento ambulatorial tradicional e as ações planejadas de prevenção. Na esfera municipal, existem 30 profissionais atuando diretamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), divididos entre 14 enfermeiros, 11 cirurgiões-dentistas e 5 médicos. Embora essa estrutura de atenção básica seja relevante, o quantitativo de profissionais dedicados ao modelo clínico tradicional (médicos clínicos e enfermeiros gerais fora da ESF) ainda é mais do que o dobro, sugerindo que a rede local mantém um forte peso voltado para o atendimento da demanda espontânea e de rotina.

Por fim, os dados apontam para uma organização multiprofissional, embora com participação mais tímida de outras especialidades e áreas de suporte. O município conta com 7 psicólogos clínicos e 1 médico psiquiatra na linha de saúde mental, além de 5 biomédicos, 4 cirurgiões-dentistas clínicos gerais, 3 farmacêuticos, 3 nutricionistas, 2 fonoaudiólogos, 2 terapeutas ocupacionais e 2 profissionais de educação física na saúde. O quadro é completado por funções que dão suporte técnico, social e pedagógico, representadas por 3 assistentes sociais, 1 médico veterinário e 1 pedagogo, consolidando uma estrutura essencialmente voltada para a assistência direta à saúde da comunidade local.

## Rede Física Instalada

Quadro 15– Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Jaguaribe, no ano de 2025.

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
POSTO DE SAUDE	-	2	-	-	-	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	13	-	-	-	13
POLICLINICA	-	-	1	-	-	1
HOSPITAL GERAL	-	1	-	-	-	1
PRONTO SOCORRO GERAL	-	1	-	-	-	1
NSULTORIO ISOLADO	-	-	4	-	6	10
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	3	9	1	-	13
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	-	1	-	-	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2	-	-	-	-	2
FARMACIA	-	1	2	-	-	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	1	-	-	-	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	1	-	-	-	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	2	-	-	-	2
Total	2	25	17	1	6	51

A distribuição dos 51 estabelecimentos de saúde registrados no município de Jaguaribe reflete um arranjo institucional baseado no protagonismo do setor público municipal para os níveis de atenção básica e urgência, complementado por uma rede de prestadores privados, empresariais e autônomos que atuam predominantemente na assistência ambulatorial e de suporte diagnóstico. Essa configuração demonstra o peso da Administração Pública na garantia do acesso universal aos serviços essenciais e a importância da contratualização de serviços complementares para o fechamento de linhas de cuidado.

O bloco sob controle direto da **Administração Pública Municipal totaliza 25 estabelecimentos**, consolidando a prefeitura como o principal ente executor de saúde no território. Essa infraestrutura pública municipal concentra o núcleo duro do SUS em Jaguaribe: as 13 Unidades Básicas de Saúde (centros de saúde), que respondem pela Atenção Primária à Saúde (APS), além de 2 Polos de Academia da Saúde destinados às ações preventivas e de promoção. No âmbito das redes especializadas e de resposta imediata, a gestão pública municipal comanda a totalidade da retaguarda de urgência e assistência psicossocial local/regional, controlando diretamente o Hospital Geral, o Pronto Socorro Geral (unidade de pronto atendimento/estabilização), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e 3 Clínicas ou Centros de Especialidades (como o Centro de Reabilitação), além da farmácia pública e da Central de Gestão em Saúde, que abriga a estrutura administrativa da secretaria.

A articulação interfederativa estadual complementa formalmente a rede por meio de **2 unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência (SAMU 192)**, registradas sob a governança da Administração Pública Estadual, garantindo o socorro imediato e a conexão segura com os leitos regulados.

Por outro lado, o setor suplementar e privado assume papel relevante na oferta de serviços ambulatoriais e procedimentos diagnósticos através de **17 estabelecimentos de Demais Entidades Empresariais, 6 de Pessoas Físicas e 1 de Entidade sem Fins Lucrativos**. Esse bloco não público é composto majoritariamente por 10 consultórios isolados (mantidos por profissionais autônomos e empresas) e 9 clínicas ou centros de especialidades privadas, que absorvem demandas da medicina suplementar e particular. Na área de suporte terapêutico e logístico, a iniciativa privada responde por 1 Policlínica, 2 farmácias comerciais registradas e 1 Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado), como laboratórios de análises clínicas e citológicas.

Para a gestão do SUS no quadriênio 2026-2029, esse panorama reforça a necessidade de manter uma forte capacidade regulatória, fiscalizatória e de auditoria por parte da Secretaria Municipal

de Saúde, garantindo que o complexo de serviços privados e credenciados atue de forma integrada e complementar às necessidades epidemiológicas da população, mitigando vazios assistenciais e qualificando o fluxo de exames e consultas especializadas.

## Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Quadro 16 – Equipamentos disponíveis no município de Jaguaribe/CE, por tipo e situação, no ano de 2025.

Equipamento	Equipamentos Existentes	Equipamentos em Uso	Estab. c/ Equip_SUS
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	2
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	1
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	51	50	8
GRUPO GERADOR	2	2	2
USINA DE OXIGENIO	1	1	1
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	1
OFTALMOSCOPIO	1	1	1
ELETROCARDIOGRAFO	3	3	2
BOMBA DE INFUSAO	10	10	1
BERÇO AQUECIDO	1	1	1
DEFIBRILADOR	5	5	2
INCUBADORA	2	2	1
MONITOR DE ECG	9	9	2
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	9	9	2
RESPIRADOR/VENTILADOR	9	9	2
EQUIPO ODONTOLOGICO	15	15	13
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	14	14	13
FOTOPOLIMERIZADOR	12	12	11

CANETA DE ALTA ROTACAO	14	14	13
CANETA DE BAIXA ROTACAO	12	12	11
AMALGAMADOR	14	14	13
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	4	4	4
Total	192	191	107

Fonte:CNES.

A análise do parque de equipamentos confirma que o município centraliza a operação de uma rede de saúde tecnologicamente estruturada para a Atenção Primária, com capacidade resolutive para urgências e suporte hospitalar básico. Dos 192 equipamentos existentes no território, 191 estão em uso ativo, o que demonstra uma taxa de ociosidade praticamente nula e uma gestão eficiente dos recursos físicos disponíveis. O papel do município como principal mantenedor do Sistema Único de Saúde (SUS) na região ganha ainda mais relevância quando se observa a coluna de estabelecimentos com equipamentos vinculados ao SUS, que soma 107 registros distribuídos entre as unidades. Esse aparato tecnológico dá o suporte material indispensável para que o expressivo contingente de médicos, enfermeiros e dentistas municipais, mapeados nas etapas anteriores, consiga realizar os atendimentos diários com segurança clínica.

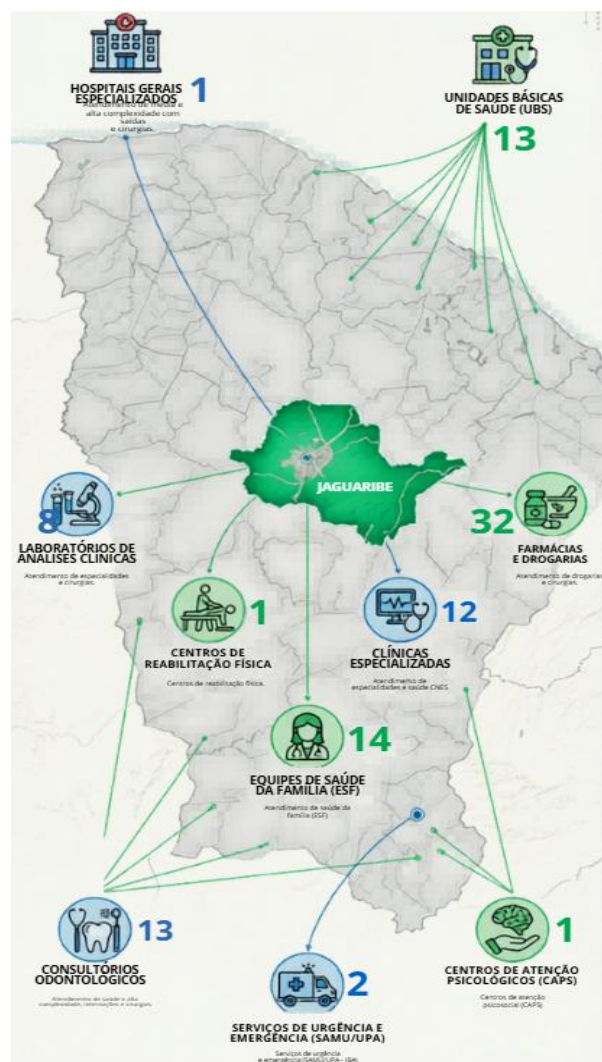
No âmbito da saúde bucal, os dados revelam um perfeito alinhamento entre a infraestrutura de consultórios e o foco municipal na atenção básica. A rede conta com 15 equipos odontológicos, 14 compressores, 14 amalgamadores e 14 canetas de alta rotação, com a quase totalidade deles (13 unidades de cada) alocada em estabelecimentos SUS. Esse robusto parque de equipamentos odontológicos atende diretamente aos 11 cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e aos 4 clínicos gerais da rede municipal, comprovando que as 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) geridas pela prefeitura estão devidamente equipadas para oferecer assistência odontológica capilarizada e de qualidade para a população local.

Para além da atenção primária, o inventário expõe a complexidade e a responsabilidade assumidas pelo município ao gerenciar o único Hospital Geral e o Pronto Socorro Geral da região. O suporte à vida e a estabilização de pacientes graves na urgência são garantidos por 9 respiradores/ventiladores mecânicos, 9 monitores de ECG, 9 reanimadores pulmonares (AMBU) e 5 desfibriladores, distribuídos estrategicamente em 2 estabelecimentos SUS — evidenciando o binômio Hospital/Pronto Socorro. Ademais, a presença de 10 bombas de infusão concentradas em um único estabelecimento público e aparelhos de diagnóstico essenciais, como 2 aparelhos de Raio-X, 1 Ultrassom convencional e 1 Endoscópio digestivo, reforça que o município não apenas acolhe o paciente na atenção básica, mas sustenta financeiramente e operacionalmente a estrutura de diagnóstico e internação de média complexidade, preenchendo o vazio de investimentos da esfera estadual.

Finalmente, a importância vital do município se estende à infraestrutura crítica de suporte logístico e à assistência materno-infantil de emergência. A rede municipal garante a segurança física dos pacientes e a preservação de insumos por meio de 51 sistemas de controle ambiental/ar-condicionado central (com 50 em uso e 8 vinculados ao SUS), 2 grupos geradores

de energia para assegurar a continuidade dos serviços em caso de apagões, e 1 usina de oxigênio própria, o que reduz a dependência de fornecedores externos em momentos críticos. O cuidado com a saúde neonatal também está presente no ambiente hospitalar público, estruturado com 2 incubadoras, 1 berço aquecido e 1 oftalmoscópio. Em suma, ao capitanear desde a compra de insumos odontológicos básicos até a manutenção de usinas de oxigênio e ventiladores mecânicos, o município se consolida como o pilar insustentável e indissociável da saúde pública na região, convertendo diretrizes de descentralização em assistência real na ponta do sistema.

# REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



A distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde no território de Jaguaribe reflete o esforço de descentralização assistencial frente à sua vasta extensão territorial de mais de 1.800 km<sup>2</sup>. O mapeamento dos pontos de atenção demonstra que a rede municipal está estrategicamente distribuída para mitigar as distâncias geográficas, concentrando as estruturas de maior densidade tecnológica na sede urbana e capilarizando os serviços essenciais de Atenção Primária para as áreas distritais e rurais.

O núcleo estruturante da atenção básica é composto por **13 Unidades Básicas de Saúde (UBS)** distribuídas de forma a cobrir os vazios assistenciais do interior e da sede, servindo de base para a atuação de **14 Equipes de Saúde da Família (ESF)**. Esse desenho garante que as ações

longitudinais de saúde alcancem as comunidades mais dispersas. O suporte à saúde bucal e ao atendimento básico especializado é reforçado pela presença de **13 consultórios odontológicos** descentralizados, garantindo cobertura equitativa no tratamento em saúde oral diretamente vinculada ao território de residência dos usuários.

Para além da porta de entrada, o município concentra em seu polo urbano os serviços de apoio diagnóstico, reabilitação e assistência secundária. A rede de suporte conta com **8 laboratórios de análises clínicas** e **12 clínicas especializadas** (unidades que englobam a oferta pública conveniada e o setor privado cadastrado no CNES), essenciais para dar vazão às demandas reguladas de média complexidade. A linha de cuidados específicos e de urgência é complementada por **1 centro de reabilitação física**, **1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)** para o acompanhamento em saúde mental e **32 farmácias e drogarias** (somando a dispensação pública e a rede comercial), que garantem o suporte terapêutico necessário na ponta.

Por fim, a resposta aos quadros agudos e a conexão com a rede macrorregional são garantidas por **2 serviços de urgência e emergência** articulados territorialmente (a Unidade de Pronto Atendimento - UPA e o suporte móvel do SAMU 192), que atuam de forma integrada a **1 hospital geral especializado** de retaguarda local. Para o Plano Municipal de Saúde (2026-2029), esse desenho espacial evidencia que a rede possui excelente cobertura de pontos fixos; o foco estratégico da gestão deve se concentrar em aprimorar os fluxos de transporte sanitário e as ferramentas de telessaúde, garantindo que a distância física entre as UBS rurais e os centros especializados urbanos não seja uma barreira para a integralidade do cuidado.

## ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM JAGUARIBE



### A Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) na Região do Vale do Jaguaribe, no Ceará, é estruturada de forma integrada e hierarquizada para garantir o atendimento rápido e integral à população. O fluxo assistencial é desenhado de maneira locorregional, o que significa que os primeiros socorros ocorrem no próprio município de Jaguaribe e, conforme a gravidade e a necessidade de suporte especializado, o paciente é transferido para unidades de maior porte dentro da própria região ou na capital.

Na base do atendimento pré-hospitalar fixo, a porta de entrada principal é Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Complementando essa estrutura, o atendimento pré-hospitalar móvel é realizado pelo SAMU 192 Ceará, que conta com bases descentralizadas no município equipadas com Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado para o socorro imediato e o transporte seguro de pacientes críticos.

Para os casos de alta complexidade que exigem cuidados intensivos ou intervenções cirúrgicas de urgência, a grande referência da região é o Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ). Localizado estrategicamente na BR-116, o HRVJ atende Jaguaribe e os demais municípios do vale, oferecendo serviços especializados em traumatologia, ortopedia, cirurgia geral, clínica médica, cardiologia e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Todo esse sistema

funciona de forma coordenada por meio da Central de Regulação de Leitos do Estado, que monitora e direciona os pacientes do primeiro atendimento até a assistência hospitalar definitiva.

**💡 Como funciona o fluxo?** Em caso de emergência na cidade de Jaguaribe, o paciente deve ser levado ao hospital local ou a UPA mais próxima, ou o SAMU (192) deve ser acionado. Se o caso exigir um especialista ou UTI, a Central de Regulação de Leitos do Estado faz a transferência imediata do paciente para o HRVJ ou para Fortaleza.

## A Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Jaguaribe é organizada de forma a integrar cuidados comunitários, especializados e hospitalares, estruturada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado ao adoecimento mental de qual natureza, além de demandas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. O cuidado é dividido em três níveis assistenciais conectados de maneira linear.

Na Atenção Primária, os Postos de Saúde (Unidades Básicas de Saúde) realizam o acolhimento inicial, o acompanhamento de casos leves e moderados e o matriciamento das demandas de saúde mental no território, servindo como a principal porta de entrada da rede local. Quando o quadro clínico exige um suporte especializado de base comunitária, o paciente é encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Jaguaribe. Localizado na Rua Nossa Senhora da Conceição, no bairro Cohab (Manoel Costa Morais), o CAPS funciona em regime ambulatorial e interdisciplinar, contando com uma equipe multiprofissional formada por psiquiatra, psicólogas, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutica para oferecer projetos terapêuticos individuais e reinserção social.

Para situações de crise aguda, surtos ou urgências psiquiátricas graves que necessitam de estabilização imediata ou internação de curto prazo, o fluxo é realizar atendimento na UPA, a qual direciona ao Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ). Localizado estrategicamente na BR-116, o HRVJ atua como a referência de retaguarda hospitalar de alta complexidade para toda a região, dispondo de leitos específicos de saúde mental na enfermaria para garantir um suporte seguro antes do retorno do paciente ao acompanhamento comunitário no CAPS.

## **A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no município de Jaguaribe e na Região do Vale do Jaguaribe é estruturada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o acolhimento, o diagnóstico precoce, a reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, além da concessão de tecnologias assistivas, como órteses e próteses. O fluxo funciona de forma integrada entre os serviços locais e a referência regional de alta complexidade.

Na Atenção Primária, a porta de entrada ocorre por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Jaguaribe. As equipes de Saúde da Família e as equipes multiprofissionais realizam a identificação inicial, o acompanhamento das condições crônicas e o encaminhamento para os serviços de reabilitação. O município também conta com o suporte da Equipe Multidisciplinar e um Centro de Reabilitação, além dos serviços da rede socioassistencial e educacional local, como as ações voltadas à inclusão escolar e o atendimento especializado para o desenvolvimento de habilidades diárias.

Em nível de Região de Saúde, os pacientes de Jaguaribe contam com o suporte de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e de instituições parceiras (como a APAE) localizadas nos municípios polos da região do Vale do Jaguaribe, como Russas e Limoeiro do Norte, que oferecem terapias com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos.

Na alta complexidade, o Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), situado na BR-116, atua como retaguarda para os casos em que a deficiência está associada a necessidades cirúrgicas ou de reabilitação pós-traumática imediata (como sequelas de acidentes automobilísticos ou AVC). Toda a regulação do acesso a exames especializados, terapias específicas e fornecimento de cadeiras de rodas ou próteses é coordenada pela Central de Regulação, que conecta as demandas identificadas nas unidades de Jaguaribe aos centros de referência do estado.

## **A Rede de Atenção às Pessoas com Condições Crônicas**

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASCC) no município de Jaguaribe e na Região Litoral Leste Jaguaribe é estruturada para garantir o cuidado contínuo, integrado e preventivo de condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas. O modelo busca superar a fragmentação da assistência, organizando o fluxo desde a prevenção na comunidade até o suporte hospitalar de alta complexidade.

Na Atenção Primária, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Jaguaribe são o centro ordenador da rede e a principal porta de entrada. As equipes de Saúde da Família realizam o cadastro, a estratificação de risco dos pacientes (classificando-os em risco baixo, médio ou alto), o acompanhamento clínico periódico e a distribuição de medicamentos essenciais. O monitoramento é fortalecido por programas de prevenção e promoção à saúde, focados em alimentação saudável e atividade física para evitar o agravamento das doenças e reduzir internações evitáveis.

Na Atenção Especializada Ambulatorial, o município conta com a atuação de diversos especialistas e exames especializados para prestar o cuidado aos seus munícipes. Para além dos atendimentos especializados municipais, os pacientes são também referenciados para atendimentos na Policlínica Regional e também em Hospitais em Fortaleza, os quais trabalham em conjunto com o município para ajustar o plano terapêutico do paciente.

Na Atenção Hospitalar de Alta Complexidade, o Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), localizado na BR-116, atua como a retaguarda definitiva para as complicações agudas das condições crônicas, além de atendimento ambulatorial e tratamento como oncológicos.

## **Rede Materno Infantil**

A Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) no município de Jaguaribe é estruturada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o cuidado integral, seguro e humanizado à mulher — desde o planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério — e à criança, com foco nos primeiros mil dias de vida. O fluxo assistencial visa reduzir a mortalidade materna e neonatal através da vinculação da gestante à maternidade correta de acordo com o seu perfil de risco.

Na Atenção Primária, o acompanhamento começa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Jaguaribe, que realizam a captação precoce da gestante, o monitoramento do pré-natal de baixo risco (com no mínimo seis consultas), testes rápidos, imunização e todo cuidado materno na perspectiva de atendimento aos protocolos ministeriais. As equipes de Saúde da Família também realizam a busca ativa de gestantes faltosas e o acompanhamento prioritário da mãe e do recém-nascido na primeira semana pós-parto, além de monitorar indicadores relacionados a gestação, parto e puerpério.

Na Atenção Especializada Ambulatorial, as gestantes que apresentam critérios de Pré-Natal de Alto Risco (como hipertensão, diabetes gestacional ou gemelaridade) são atendidas pelo especialista no município ou referenciadas para a Policlínica Regional em Limoeiro do Norte. A policlínica oferece consultas com obstetras especializados, exames de ultrassonografia com

Doppler e suporte de equipe multiprofissional para garantir a estabilização da gestante, mantendo o vínculo compartilhado com a UBS de origem.

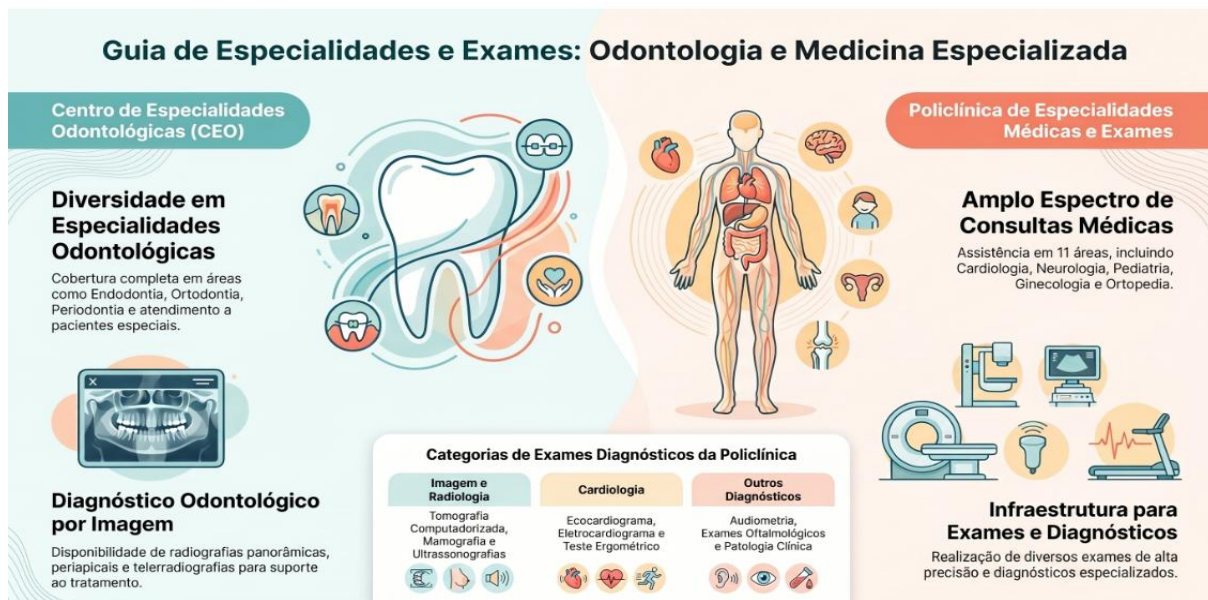
Na Atenção Hospitalar ao Parto e Nascimento, a rede divide-se conforme a complexidade: os partos de baixo risco ocorrem nas maternidades locais ou de apoio regional. Já para os partos de média complexidade são encaminhados para o Hospital São Camilo, em Limoeiro do Norte. Para a atenção a gestante e ao RN de alto risco tem-se um grande vazio assistencial na região de saúde já o serviço ainda não foi implantando Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ). Diante da ausência de leitos de obstetrícia de alta complexidade e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal na Região do Vale do Jaguaribe — inclusive no Hospital Regional (HRVJ), cujo perfil assistencial não abrange a linha materno-infantil —, a Central de Regulação do Estado direciona as gestantes e os recém-nascidos de risco diretamente para a rede de referência na capital. Fortaleza concentra o suporte terciário e quaternário necessário para esses casos, distribuindo a demanda de forma estratégica entre seus principais hospitais polos.

Nesse desenho, a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) atua como a referência máxima para gestações de altíssimo risco, síndromes hipertensivas graves, prematuridade extrema e malformações fetais, dispondo de uma robusta estrutura de terapia intensiva. Já o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) absorve os casos em que a gestação está associada a comorbidades médicas maternas graves, como cardiopatias, nefropatias ou patologias neurológicas, oferecendo o suporte multiprofissional de um hospital geral de grande porte. Complementando a rede, o Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC) consolida-se como outro pilar fundamental na assistência obstétrica e neonatal de alta densidade tecnológica.

Esse arranjo assistencial e de fluxo regulatório garante que, mesmo diante de um vazio sanitário local para a alta complexidade obstétrica na macrorregião do Jaguaribe, as pacientes tenham o acesso integral assegurado a equipes especializadas na capital, viabilizado por meio da regulação imediata de leitos e do transporte sanitário adequado, seja ele terrestre ou aeromédico.

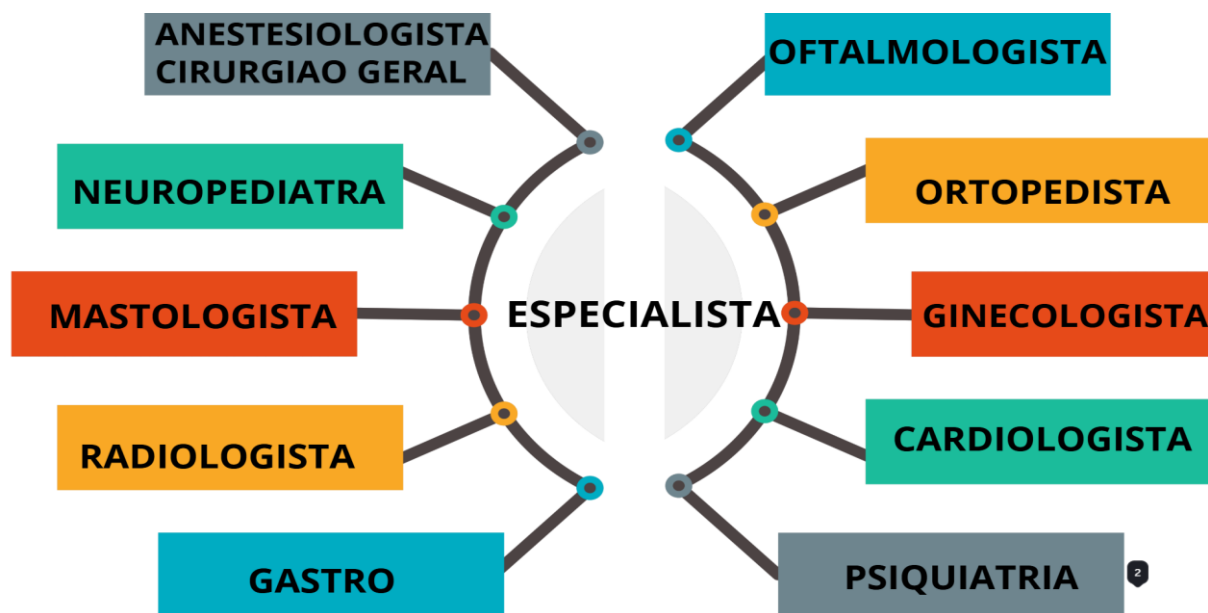
# CONSÓRCIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Figura 06 – Carta de Serviços da Policlínica e CEO Limoeiro do Norte.



## Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)

Figura 07 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Jaguaribe/CE, no ano de 2025.



Fonte: Programação Municipal.

A estruturação da Atenção Secundária em Jaguaribe é desenhada para funcionar como um elo técnico de média complexidade, conferindo suporte resolutivo às demandas encaminhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A organização da assistência especializada do município viabilizada tanto por meio de serviços territorializados na rede pública e conveniada quanto através da pactuação de cotas nas Policlínicas Regionais consorciadas englobando um escopo diversificado de especialidades médicas e cirúrgicas voltado para o atendimento das linhas de cuidado prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

No eixo voltado à saúde materno-infantil e ao desenvolvimento na infância, a rede integra o atendimento em **Ginecologia** e **Mastologista**, especialidades críticas para a condução do pré-natal de alto risco, planejamento reprodutivo e rastreamento oncológico preventivo de mama e colo uterino. Esse suporte é complementado na linha pediátrica pela atuação em **Neuropediatra**, essencial para o fechamento de diagnósticos complexos associados ao neurodesenvolvimento infantil e para o matriciamento de base junto às escolas e às Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária (eMulti).

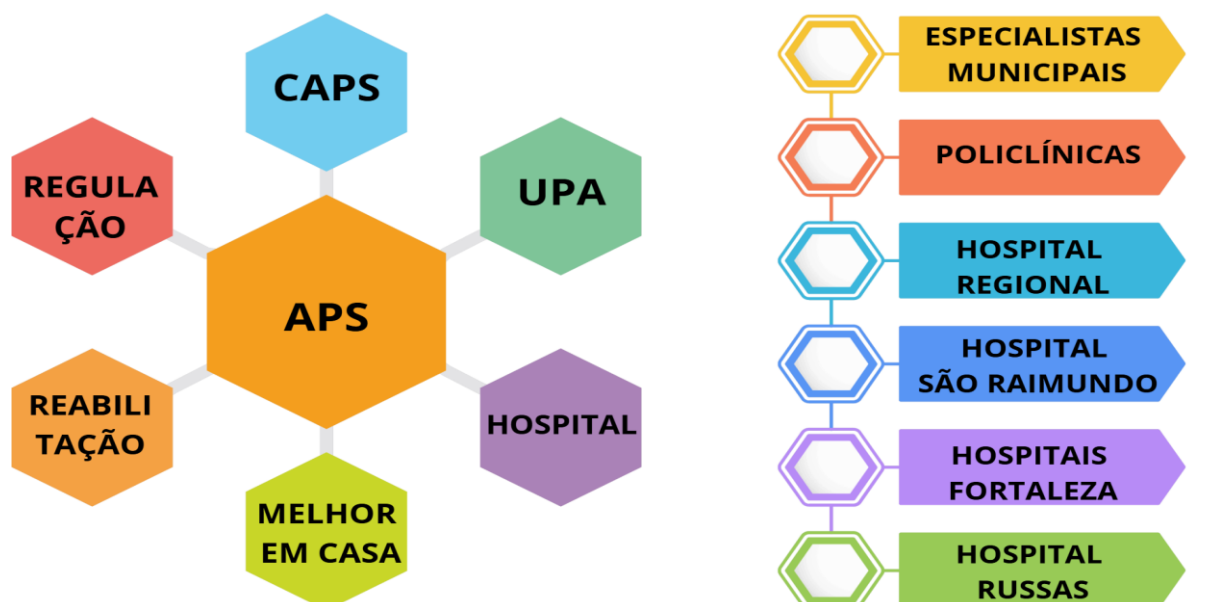
Para o enfrentamento das condições crônicas não transmissíveis e agravos de alta prevalência na população, a assistência conta com o núcleo de **Cardiologista**, responsável pelo manejo de cardiopatias estruturais e hipertensão arterial grave refratária, trabalhando em sintonia com os dados do programa Hiperdia da atenção básica. A assistência ambulatorial especializada estende-se ainda à **Gastroenterologia** e à **Oftalmologia**, garantindo o diagnóstico e acompanhamento de patologias do aparelho digestivo e distúrbios da acuidade visual, mitigando as barreiras de acesso a tratamentos oftalmológicos na região.

O suporte cirúrgico e de resposta a traumas agudos articula-se por meio da disponibilidade de **Anestesiologista** e **Cirurgião Geral**, profissionais que asseguram a retaguarda para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos regulados e intervenções de urgência de média complexidade no ambiente hospitalar local. Na mesma linha de suporte ao trauma e recuperação funcional, a especialidade de **Ortopedista** atua de forma integrada com a rede de urgência (UPA 24h) e com o Centro de Reabilitação Física municipal.

Esse complexo assistencial apoia-se transversalmente na especialidade de **Radiologista**, garantindo a emissão célere de laudos e exames de imagem necessários para a elucidação diagnóstica, e na **Psiquiatria**, que atua na retaguarda médica de saúde mental em estreita conexão com o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Para o Plano Municipal de Saúde (2026-2029), a descrição desse arranjo de especialidades reforça que o desafio da gestão consiste em otimizar as agendas de consultas e exames por meio de sistemas de regulação

eficientes, reduzindo o tempo de espera nas filas e garantindo que o paciente percorra a linha de cuidado de forma contínua, ágil e integral.

**Figura 07 – Fluxo do paciente na Rede de Atenção à Saúde em Jaguaribe/CE.**



A organização dos serviços de saúde em Jaguaribe estrutura-se sob a lógica de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) integrada, resolutiva e hierarquizada, tendo a **Atenção Primária à Saúde (APS)** como o eixo central, coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema. A partir do território e das necessidades identificadas nas Unidades Básicas de Saúde, o modelo assistencial desdobra-se em duas dimensões complementares: a articulação dos dispositivos de suporte locorregional, localizados dentro do próprio município, e o direcionamento regulado para a rede de referência externa de média e alta complexidade.

No âmbito da articulação interna, a APS atua em conexão direta e bidirecional com os pontos de atenção especializada e de suporte do município. As demandas por reabilitação física e motora são referenciadas para o Centro de Reabilitação local, enquanto os casos que exigem suporte em saúde mental moderada a grave são direcionados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O atendimento aos pacientes com restrição de mobilidade ou em processo de desospitalização é assumido pelo programa Melhor em Casa (Serviço de Atenção Domiciliar). Para além dessas linhas específicas, a rede de apoio local conta com o **Hospital Municipal** e a **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)** para o manejo de quadros agudos e internações de baixa e média complexidade. Toda essa engrenagem interna é monitorada e viabilizada pelo

setor de **Regulação**, que gerencia as agendas, controla as filas de espera e garante a equidade no acesso aos recursos terapêuticos disponíveis.

Quando a densidade tecnológica exigida supera a capacidade instalada no território, a Central de Regulação municipal aciona os fluxos de referência externa e regionalização. O primeiro nível de dispersão ocorre para os **Especialistas Municipais** e, em seguida, para as **Policlínicas Regionais**, onde o município pactua cotas consorciadas para exames e consultas especializadas de média complexidade. No nível hospitalar de alta complexidade e tratamento de traumas, o fluxo direciona-se ao **Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ)**, unidade estratégica para o suporte à vida e terapia intensiva na macrorregião.

Adicionalmente, a rede apoia-se em pactuações específicas e contratualizações complementares, como os procedimentos cirúrgicos regulados junto ao **Hospital São Raimundo** e o tratamento renal substitutivo (hemodiálise) referenciado para o **Hospital de Russas**. Por fim, os casos de altíssima complexidade e oncologia que exigem suporte quaternário são encaminhados para a rede de **Hospitais em Fortaleza**. Para o Plano Municipal de Saúde, a descrição desse fluxo integrado reafirma o compromisso da gestão em garantir um percurso assistencial contínuo, seguro e humanizado, assegurando que o cidadão transite pelos diferentes níveis de complexidade do SUS com garantia de acompanhamento e resolutividade.

## TRANSPORTE SANITÁRIO

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
SAMU 192, UPA e transferências  
hospitalares.

TRANSPORTE ELETIVO  
TFD, consultas, exames, oncologia  
e hemodiálise.

LOGÍSTICA DE INSUMOS  
Distribuição de medicamentos e  
materiais para UBS.

EQUIPES DE SAÚDE  
Apoio à ESF, eMulti e visitas  
domiciliares.

COLETA DE EXAMES  
Transporte de amostras para  
laboratórios.

A rede de transporte na saúde de Jaguaribe, no Ceará, funciona como as "artérias" que conectam os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que analisamos anteriormente. Em um município com vasta extensão territorial (dividido em distritos como Nova Floresta, Mapuá, Feiticeiro e Aquiles) e cortado por uma importante rodovia federal (BR-116), a logística de transporte é um fator crítico para garantir o acesso da população aos serviços.

Integrando com as planilhas anteriores, a rede de transporte em Jaguaribe se estrutura em três grandes eixos:

### 1. Componente Móvel de Urgência e Emergência (Pré-Hospitalar)

É o fluxo destinado aos pacientes em risco iminente de morte ou que necessitam de socorro imediato para serem levados ao Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra.

**O Papel do Estado (SAMU 192):** Como vimos na planilha de estabelecimentos, a única presença da Administração Estadual/DF são as **2 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar**. Trata-se da base do **SAMU Ceará** em Jaguaribe. Esse serviço conta com ambulâncias (comumente uma Unidade de Suporte Básico - USB) estrategicamente posicionadas para atender ocorrências urbanas, rurais e, criticamente, acidentes na BR-116. É aqui que atuam os enfermeiros e médicos vinculados ao Estado.

**Ambulâncias Sanitárias Municipais:** O hospital e o pronto socorro municipal dispõem de frota própria de ambulâncias para fazer o transporte inter-hospitalar (por exemplo, transferir um paciente estabilizado na urgência de Jaguaribe que necessita de alta complexidade em hospitais

regionais de referência, como o Hospital Regional do Sertão Central em Quixeramobim ou em Fortaleza).

## **2. Transporte Sanitário Eletivo (Deslocamento de Pacientes)**

Diferente da urgência, o transporte eletivo atende pacientes que não correm risco de vida imediato, mas precisam se deslocar para consultas, exames ou tratamentos contínuos.

**Tratamento Fora do Domicílio (TFD):** Pacientes que necessitam de serviços que não existem no município — lembrando que a planilha apontou apenas 1 Clínica de Especialidade pública e forte dependência de clínicas privadas — dependem do TFD. O município de Jaguaribe disponibiliza transporte gratuito para garantir que pacientes de oncologia (quimioterapia/radioterapia), hemodiálise e consultas com subespecialidades viagem até os centros de referência regional ou até a capital, Fortaleza.

## **3. Logística de Apoio Interno e Suporte à Rede**

O transporte na saúde também envolve a movimentação de insumos, equipes e exames para que as 13 UBS e demais unidades funcionem perfeitamente.

**Rota de Insumos e Medicamentos:** Partindo da **Central de Gestão em Saúde** e da **Farmácia Municipal**, veículos da Secretaria de Saúde realizam rotas periódicas para abastecer os consultórios odontológicos e farmácias satélites das UBS com os insumos do inventário.

**Transporte das Equipes de Saúde da Família:** Para que os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas da ESF, além dos cirurgiões-dentistas, profissionais da equipe e-Multi realizem o atendimento domiciliar o município mantém veículos dedicados ao deslocamento dessas equipes volantes pelas áreas descobertas da zona rural.

**Coleta de Exames Laboratoriais:** Veículos realizam a rota de coleta de amostras biológicas coletadas nas UBS do interior e as transportam até o laboratório central ou unidades de suporte diagnóstico.

# REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO ESTRUTURA-SE A PARTIR DOS SEGUINTE ASPECTOS:

## 1 MODELO DE GESTÃO: CENTRALIZAÇÃO E AUTONOMIA PÚBLICA



**100%  
SUS**  
AMBULATORIAL

Todos os serviços de farmácia e logística de insumos estratégicos são próprios e operam com 100% de direcionamento para o SUS no âmbito ambulatorial.

### IMPACTO GERENCIAL

A ausência de terceirização ou de dependência de entidades empresariais nessa cadeia demonstra que o município assumiu a responsabilidade integral pelo ciclo da AF. Isso confere à Secretaria Municipal de Saúde maior autonomia para gerenciar estoques, planejar compras e mitigar o risco de desabastecimento na ponta do sistema (nas 13 UBSs e no ambiente hospitalar).



SERVIÇOS  
PRÓPRIOS



CONTROLE  
PÚBLICO



AUTONOMIA E  
RESPONSABILIDADE  
INTEGRAL

## 2 ABRANGÊNCIA E COBERTURA TERAPÊUTICA

A estrutura do Serviço de Farmácia (Código 125) em Jaguaribe é desenhada de forma hierarquizada para atender às diferentes complexidades clínicas da população, dividindo-se em três níveis de dispensação:



### DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS:

Suporte direto à Atenção Primária. Garante o fornecimento contínuo de fármacos do CBAF, voltados ao tratamento das patologias mais prevalentes na comunidade, como hipertensão, diabetes, infecções comunitárias e saúde mental (apoiando os 7 psicólogos e o psiquiatra do CAPS).



### DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS:

Atende a programas de saúde pública com impacto epidemiológico e controle centralizado, como os tratamentos para tuberculose, Hanseníase, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e endemias.



### COMPONENTE ESPECIALIZADO DA AF (CEAF):

Interface com a alta complexidade. Embora o financiamento seja predominantemente federal e estadual, o município atua na ponta como executor da dispensação e do controle, garantindo que o paciente de Jaguaribe não precise se deslocar a grandes centros urbanos para retirar sua medicação.

## 3 LOGÍSTICA DE IMUNOBOLÓGICOS E A REDE DE FRIO

O serviço de Logística de Imunobiológicos (Código 173) atua de forma indissociável da Assistência Farmacêutica no município, organizando as etapas de armazenamento, controle e distribuição de vacinas e soros.

A EFICIÊNCIA DESSE SERVIÇO ESTÁ DIRETAMENTE LIGADA AO PARQUE TECNOLÓGICO MUNICIPAL:



**51**

SISTEMAS DE  
CONTROLE AMBIENTAL/  
AR-CONDICIONADO  
CENTRAL



**2**

GRUPOS  
GERADORES  
DE ENERGIA



GARANTIA DA  
REDE DE FRIO



Essa infraestrutura garante a integridade da Rede de Frio, impedindo a perda de lotes de vacinas por variações térmicas e assegurando que os imunobiológicos cheguem com eficácia preservada às salas de vacina das 13 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF).

## 4 INTEGRAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL

A Assistência Farmacêutica municipal também dá suporte logístico à Odontologia. O robusto parque de equipamentos odontológicos mapeado exige um fluxo constante de insumos específicos.

### PARQUE ODONTOLÓGICO MUNICIPAL



**15**

EQUIPOS  
ODONTOLÓGICOS



**14**

COMPRESSORES  
ODONTOLÓGICOS



**14**

AMALGAMADORES



E DIVERSOS  
OUTROS  
EQUIPAMENTOS

### SUPOORTE EM INSUMOS ESSENCIAIS



ANESTÉSICOS



MATERIAIS  
RESTAURADORES



AGULHAS E  
SERINGAS



ANTISSÉPTICOS  
E OUTROS

## COMPROMISSO COM O ACESSO, A EQUIDADE E A QUALIDADE DO CUIDADO



A Assistência Farmacêutica de Jaguaribe apresenta um perfil resolutivo, integrado e de forte controle público. Ao verticalizar desde o recebimento e armazenamento de vacinas até a dispensação capilarizada de medicamentos básicos e de alto custo, o município remove barreiras socioeconômicas de acesso à saúde.



A estrutura própria da AF garante a sustentabilidade da assistência, assegurando que o ciclo do cuidado — que começa no acolhimento de uma UBS ou na urgência do Hospital Municipal — seja encerrado com o tratamento adequado nas mãos do cidadão.



AF: Assistência Farmacêutica



CBAF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica



CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica



UBASF: Unidades Básicas de Saúde da Família

A Assistência Farmacêutica (AF) em Jaguaribe desempenha um papel estratégico fundamental como elemento de integração da Rede de Atenção à Saúde. Ela funciona como a retaguarda logística e terapêutica do município, garantindo que as ações diagnósticas e prescritivas realizadas pelo corpo médico e multiprofissional se traduzam em tratamentos efetivos e acessíveis para a população.

Com base nos dados consolidados das planilhas e dos registros do CNES, a análise da Assistência Farmacêutica do município estrutura-se a partir dos seguintes aspectos:

## 1. Modelo de Gestão: Centralização e Autonomia Pública

O primeiro ponto de destaque é o modelo de governança adotado por Jaguaribe. Todos os serviços de farmácia e logística de insumos estratégicos são classificados como **próprios** e operam com **100% de direcionamento para o SUS** no âmbito ambulatorial.

**Impacto Gerencial:** A ausência de terceirização ou de dependência de entidades empresariais nessa cadeia específica demonstra que o município assumiu a responsabilidade integral pelo ciclo da AF. Isso confere à Secretaria Municipal de Saúde maior autonomia para gerenciar estoques, planejar compras e mitigar o risco de desabastecimento na ponta do sistema (nas 13 UBSs e no ambiente hospitalar).

## 2. Abrangência e Cobertura Terapêutica

A estrutura do Serviço de Farmácia (Código 125) em Jaguaribe é desenhada de forma hierarquizada para atender às diferentes complexidades clínicas da população, dividindo-se em três níveis de dispensação:

- **Dispensação de Medicamentos Básicos:** É o suporte direto à Atenção Primária. Garante o fornecimento contínuo de fármacos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), voltados ao tratamento das patologias mais prevalentes na comunidade, como hipertensão, diabetes, infecções comunitárias e saúde mental (apoiando os 7 psicólogos e o psiquiatra do CAPS).
- **Dispensação de Medicamentos Estratégicos:** Atende a programas de saúde pública com impacto epidemiológico e controle centralizado, como os tratamentos para tuberculose, hanseníase, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e endemias.
- **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):** Representa a interface com a alta complexidade. Embora o financiamento desses medicamentos de alto custo seja predominantemente federal e estadual, o município atua na ponta como o executor da dispensação e do controle, garantindo que o paciente de Jaguaribe não precise se deslocar a grandes centros urbanos apenas para retirar sua medicação.

## 3. Logística de Imunobiológicos e a Rede de Frio

O serviço de Logística de Imunobiológicos (Código 173) atua de forma indissociável da Assistência Farmacêutica no município, organizando as etapas de **armazenamento, controle e distribuição** de vacinas e soros.

A eficiência desse serviço está diretamente ligada ao parque tecnológico que analisamos anteriormente:

- O armazenamento seguro depende criticamente dos **51 sistemas de controle**

**ambiental/ar-condicionado central** e dos **2 grupos geradores de energia** do inventário municipal.

- Essa infraestrutura garante a integridade da **Rede de Frio**, impedindo a perda de lotes de vacinas por variações térmicas e assegurando que os imunobiológicos cheguem com eficácia preservada às salas de vacina das 13 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF).

#### **4. Integração com a Saúde Bucal**

A Assistência Farmacêutica municipal também dá suporte logístico à Odontologia. O robusto parque de equipamentos odontológicos mapeado (15 equipos, 14 compressores, 14 amalgamadores) exige um fluxo constante de insumos específicos (anestésicos, materiais restauradores, agulhas e antissépticos).

A Assistência Farmacêutica de Jaguaribe apresenta um perfil **resolutivo, integrado e de forte controle público**. Ao verticalizar desde o recebimento e armazenamento de vacinas até a dispensação capilarizada de medicamentos básicos e de alto custo, o município remove barreiras socioeconômicas de acesso à saúde. A estrutura própria da AF garante a sustentabilidade da assistência, assegurando que o ciclo do cuidado — que começa no acolhimento de uma UBS ou na urgência do Hospital Municipal — seja encerrado com o tratamento adequado nas mãos do cidadão.

## GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO

No município de Jaguaribe, Ceará, a Gestão do Trabalho atua no acompanhamento de vínculos profissionais, dimensionamento da força de trabalho, organização dos processos laborais e desenvolvimento de estratégias voltadas à valorização dos trabalhadores do SUS. O setor também contribui para o fortalecimento das equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde contemplando seus pontos de atenção.

A Educação em Saúde é desenvolvida por meio de ações de educação permanente, capacitações técnicas, treinamentos e atualizações detalhadas aos profissionais da saúde, com o objetivo de qualificar a assistência prestada à população e aprimorar os processos de trabalho. As atividades são realizadas em conjunto principalmente com a Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência da região de Saúde Litoral leste Jaguaribe e a Escola de Saúde Pública do Ceará.

As ações de educação permanente em Jaguaribe contemplam temas relacionados à Atenção Primária, imunização, vigilância em saúde, saúde mental, assistência farmacêutica, saúde da mulher, saúde da criança, doenças crônicas, arboviroses e demais prioridades sanitárias do município.

### **Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão**

A Secretaria Municipal de Saúde vem ampliando a utilização de sistemas de informação em saúde, fortalecendo o uso de plataformas oficiais do Ministério da Saúde, como e-SUS APS, DigiSUS, SISAB, SI-PNI, SINAN, SIM e SIVEP-Gripe, permitindo maior integração das informações e acompanhamento das ações realizadas no território. Essas ferramentas tecnológicas favorecem a vigilância em saúde, o planejamento das ações, o monitoramento da produção ambulatorial e a avaliação da situação de saúde do município.

No âmbito da inovação em gestão, observa-se o fortalecimento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, promovendo maior transparência, eficiência administrativa e organização da Rede de Atenção à Saúde. O município busca aprimorar continuamente os fluxos assistenciais, investindo na informatização das unidades de saúde, qualificação dos profissionais e interação com as plataformas ministeriais.

A produção do conhecimento técnico-científico também se destaca como ferramenta essencial para subsidiar a gestão municipal. A realização de capacitações, educação permanente em saúde, participação em eventos técnicos e elaboração de relatórios, diagnósticos situacionais e instrumentos de planejamento planejados para o aprimoramento das práticas de ciência e tecnologia.

Além disso, a utilização de tecnologias externas ao cuidado em saúde fortalece ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, ampliando a resolutividade dos serviços oferecidos no município. Dessa forma, Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde consolidam-se como componentes necessários aos avanços da saúde em Jaguaribe.

## FINANCIAMENTO EM SAÚDE

Os recursos financeiros da saúde específico elemento essencial para o funcionamento e fortalecimento dos serviços de saúde em Jaguaribe.

No âmbito municipal, os recursos financeiros são destinados à manutenção da Rede de Atenção à Saúde, custeio das unidades de saúde, aquisição de medicamentos e insumos, pagamento de profissionais, manutenção de equipamentos, realização de exames, transporte sanitário, vigilância em saúde, com cumprimento da legislação que rege o setor saúde.

A gestão financeira da saúde em Jaguaribe é realizada por meio do Fundo Municipal de Saúde, instrumento responsável pela entrega, acompanhamento e aplicação de recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. A execução orçamentária segue os princípios da legalidade, transparência, eficiência e responsabilidade fiscal, obedecendo às diretrizes do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) através dos Relatório Quadrimestral e Anual de Saúde.

Nesse contexto, o planejamento em saúde assume papel fundamental para garantir a correta aplicação dos recursos públicos e o alcance das metas políticas pela gestão municipal. O planejamento permite identificar as principais necessidades da população, definir prioridades, organizar os serviços e direcionar investimentos de forma estratégica, promovendo maior eficiência administrativa e melhor utilização dos recursos disponíveis.

Além disso, o planejamento financeiro adequado possibilita maior equilíbrio entre receitas e despesas, evitando desperdícios, fortalecendo a capacidade de investimento e assegurando a continuidade dos serviços ofertados à população. A organização dos recursos também contribui para

ampliação do acesso à assistência, melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, fortalecimento da Atenção Primária e qualificação da Média Complexidade. Dessa forma, a integração entre financiamento e planejamento estratégico representa um dos principais Jaguaribe.

**Indicadores Financeiros de Saúde****1.1. Indicadores Financeiros de Saúde****Quadro 16 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Jaguaribe/CE, no período de 2021 a 2024**

	<b>Indicador</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	R\$ 6.033.065,53	R\$ 9.947.572,16	R\$ 11.453.341,22	R\$ 14.191.911,93
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	R\$ 49.137.260,42	R\$ 66.135.090,45	R\$ 70.198.374,34	R\$ 81.771.398,56
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	R\$ 20.492.731,22	R\$ 27.354.617,21	R\$ 30.288.454,15	R\$ 32.557.572,74
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	R\$ 16.858.003,08	R\$ 27.254.617,21	R\$ 30.288.454,15	R\$ 32.557.572,74
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	R\$ 16.858.003,08	R\$ 27.254.617,21	R\$ 30.288.454,15	R\$ 32.557.572,74
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	R\$ 49.137.260,42	R\$ 66.135.090,45	R\$ 70.198.374,34	R\$ 81.771.398,56
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 16.507.492,39	R\$ 22.290.442,88	R\$ 19.578.326,60	R\$ 21.992.911,95

2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$ 19.818.545,02	R\$ 21.367.094,41	R\$ 23.107.229,87	R\$ 26.733.418,18
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	R\$ 489.823,08	R\$ 1.165.256,64	R\$ 1.184.522,89	R\$ 560.260,32
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	R\$ 5.797.446,63	R\$ 9.576.952,58	R\$ 9.015.235,46	R\$ 9.618.250,90
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	R\$ 785.152,65	R\$ 1.672.437,73	R\$ 1.452.031,54	R\$ 1.973.518,22
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	R\$ 20.492.731,22	R\$ 27.354.617,21	R\$ 30.288.454,15	R\$ 32.557.572,74
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	R\$ 16.507.492,39	R\$ 22.290.442,88	R\$ 19.578.326,60	R\$ 21.922.911,95

Fonte: SIOPS.

**1.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde**

**Quadro 17 – Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Jaguaribe/CE, no período de 2021 a 2024**

Especificação Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	R\$8.834.724,56	R\$14.565.847,78	R\$11.355.366,30	R\$14.904.630,04
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$6.593.022,13	R\$6.932.716,78	R\$9.686.961,14	R\$11.069.145,02
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	R\$ 2.171.053,00	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 375.839,56	R\$ 508.475,62	R\$ 622.971,81	R\$ 627.965,19
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 233.105,76	R\$ 263.332,44	R\$ 230.357,88	R\$ 334.122,36
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 3.375,89	R\$ 1.274.823,33	R\$ 1.087.154,16
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 16.036.692,01</b>	<b>R\$ 22.273.748,51</b>	<b>R\$ 25.341.533,46</b>	<b>R\$ 28.023.016,77</b>

Fonte: FNS/DATASUS.

**Quadro 18 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Jaguaribe/CE, no período de 2021 a 2024**

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
<b>Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)</b>				
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 550.000,00	R\$ 881.290,00	R\$ 676.540,00	R\$ 692.928,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 827.435,00	R\$ 1.099.587,00	R\$ 149.447,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-
GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 550.000,00</b>	<b>R\$ 1.708.725,00</b>	<b>R\$ 1.776.127,00</b>	<b>R\$ 842.375,00</b>

Fonte: FNS/DATASUS.

**PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029**

**1.3. Previsão das Receitas da Saúde**

**Quadro 19 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026, Jaguaribe/CE**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 17.535.000,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 7.300.000,00				
Vigilância em Saúde	R\$ 610.000,00				
Assistência Farmacêutica	R\$ 280.000,00				
Gestão do SUS	R\$ 7.660.000,00	R\$ 2.850.000,00			
Outros	R\$ 150.000,00				
Próprios Municipal	-	-	-		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 33.535.000,00</b>	<b>R\$ 2.850.000,00</b>			

Fonte: PPA.

**Tabela 11 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027, Jaguaribe/CE**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 18.061.050,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 7.519.000,00				
Vigilância em Saúde	R\$ 628.300,00				
Assistência Farmacêutica	R\$ 288.400,00				
Gestão do SUS	R\$ 7.889.800,00	R\$ 2.935.500,00			
Outros	R\$ 154.500,00				
Próprios Municipal	-	-	-		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 34.541.050,00</b>	<b>R\$ 2.935.500,00</b>			

Fonte: PPA.

**Tabela 12 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028, Jaguaribe/CE**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 18.608.881,50				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 7.744.570,00				
Vigilância em Saúde	R\$ 647.149,00				
Assistência Farmacêutica	R\$ 297.052,00				
Gestão do SUS	R\$ 8.126.494,00	R\$ 3.023.565,00			
Outros	R\$ 159.135,00				
Próprios Municipal	-	-	-		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 35.583.281,50</b>	<b>R\$ 3.023.565,00</b>			

Fonte: PPA.

**Tabela 13 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029, Jaguaribe**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 19.167.147,94				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 7.976.907,10				
Vigilância em Saúde	R\$ 666.563,47				
Assistência Farmacêutica	R\$ 305.963,56				
Gestão do SUS	R\$ 8.370.288,82	R\$ 3.114.271,95			
Outros	R\$ 163.909,05				
Próprios Municipal	-	-	-		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 36.650.779,94</b>	<b>R\$ 3.114.271,95</b>			

Fonte: PPA.

**Tabela 14 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)**

2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$ 6.203.500,00	R\$ 37.476.550,00	R\$ 38.606.846,50	R\$ 39.765.051,89	R\$ 122.051.948,39

Fonte: Resumo das Receitas estimadas para os 04 (quatro) anos. (pegar o total geral das planilhas 2026, 2027, 2028 e 2029).

## Previsão das Despesas com Saúde

**Tabela 15 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029**

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	R\$ 26.229.000,00	R\$ 27.015.870,00	R\$ 27.826.346,10	R\$ 28.661.136,48	R\$ 109.732.352,58
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 17.548.000,00	R\$ 18.074.440,00	R\$ 18.616.673,20	R\$ 19.175.173,40	R\$ 73.414.286,60
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 528.000,00	R\$ 543.840,00	R\$ 560.155,20	R\$ 576.959,86	R\$ 2.208.955,06
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 1.555.000,00	R\$ 1.601.650,00	R\$ 1.649.699,50	R\$ 1.699.190,49	R\$ 6.505.539,99
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 1.555.000,00	R\$ 1.601.650,00	R\$ 1.649.699,50	R\$ 1.699.190,49	R\$ 6.505.539,99
Alimentação e Nutrição (306)	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	R\$ 5.354.000,00	R\$ 5.514.620,00	R\$ 5.680.058,60	R\$ 5.850.460,36	R\$ 22.399.138,96
Outras Sub Funções	R\$ 16.140.000,00	R\$ 16.624.200,00	R\$ 17.122.926,00	R\$ 17.636.613,78	R\$ 67.523.739,78
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 68.909.000,00</b>	<b>R\$ 70.976.270,00</b>	<b>R\$ 73.105.558,10</b>	<b>R\$ 73.105.558,10</b>	<b>R\$ 288.829.552,94</b>

Fonte: Com base na Receita prevista para os (04) quatro anos programar as despesas para 2026, 2027, 2028 e 2029.

## DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ Nº 1: - QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE E APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO PARA MELHORAR A RESOLUTIVIDADE E A EFICIÊNCIA DAS AÇÕES DE SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E EQUÂNIME.**

**Objetivo Nº 1.1: QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100% até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde			100	2025	Percentual	100
1.1.2	Manter 90% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa	98,49	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

	básica	Bolsa Família (PBF)									
1.1.3	Manter a cobertura de Saúde Bucal em 100% até 2029	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Ampliar de 02 para 04 equipes multiprofissionais (eMulti)	Número de equipes eMulti	02	2025	Número	04	Número	02	03	04	04
1.1.5	Manter 4 UBS com horário de atendimento estendido	Número de unidades com atendimento em horário estendido	04	2025	Número	04	Número	04	04	04	04
1.1.6	Construir e / ou ampliar 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2029	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras para construção e/ou ampliação	00	2025	Número	02	Número	00	01	01	00
1.1.7	Adquirir e manter equipamentos e materiais permanentes nas 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em até 2029.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	13	2025	Número	14	Número	13	14	14	14
1.1.8	Manter em 100% o	Percentual de escolas	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)	com adesão ao Programa Saúde na Escola										
1.1.9	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica (UOM) para atendimento da população de comunidades rurais e de difícil acesso;	Número de Unidade Móvel Odontológica (UOM) adquirida	00	2025	Número	01	Número	00	01	00	00	
1.1.10	Implantar o programa de gerenciamento de resíduos sólidos em saúde em 14 Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS com Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos implantados	00	2025	Número	14	Número	00	05	05	04	
1.1.11	Aquirir 04 veículos para APS	Número de veículos adquiridos para atuação na APS	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01	
1.1.12	Manter o componente vínculo e acompanhamento com conceito ótimo em 100% das ESF	Percentual de ESF com conceito ótimo no componente vinculo e acompanhamento	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
1.1.13	Manter o componente qualidade da ESF com conceito ótimo em 100% das	Percentual de ESF com conceito ótimo do componente qualidade	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	

	ESF										
1.1.14	Manter o componente qualidade com conceito ótimo em 100% das Emulti's	Percentual de Emulti's com conceito ótimo no componente qualidade	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO 1.2: FORTALECER E AMPLIAR A REDE MATERNO INFANTIL NO ÂMBITO MUNICIPAL.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.2.1	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de 12% de partos normais	Proporção de parto normal			10	2025	Proporção	12
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência de 10,94% para 7 % até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,94	2024	Proporção	7	Proporção	10	9	8	7

1.2.3	Reduzir o número de óbitos em menores de 1 ano de 05 para 02 até 2029.	Número de óbito infantil	05	2025	Número	02	Número	04	03	03	02
1.2.4	Manter em 0 a ocorrência de óbito materno	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.5	Reduzir de 03 para 0 a sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	03	2025	Número	0	Número	00	00	00	00
1.2.6	Manter em zero os casos de transmissão vertical do HIV em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	00	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.7	Implantar nas 14 UBS a inserção de métodos contraceptivos de longa duração	Número de UBS realizando o procedimento de inserção de métodos contraceptivos de longa duração	0	2025	Número	14	Número	13	14	14	14
1.2.8	Manter 100% das ESF com o conceito bom no indicador da qualidade no Cuidado na	Proporção de equipes da ESF que alcançaram o Cuidado	100	2025	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

	Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)	na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)										
1.2.9	Ampliar para 100% o número de ESF que alcançaram conceito bom nas boas práticas do Cuidado no Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde (APS)	Proporção de equipes da ESF que alcançaram as boas práticas do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde (APS)	0	2025	Proporção	100	Proporção	0	50	75	100	
1.2.10	Realizar Teste do coraçãozinho em no mínimo, 90% dos Recém-nascidos em até 48h de vida	Proporção de teste do olhinho realizado nos RN até 48h de vida com residência Jaguaribe	0	2025	Proporção	90%	Proporção	60	70	80	90	

**OBJETIVO 1.3: FORTALECER E AMPLIAR A REDE DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Ampliar para 100% o percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde	42,85	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
1.3.2	Manter em mais de 90% o percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de ESF que atingiu conceito ótimo no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS).	92,85	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
1.3.3	Manter em 100% as ESF	Percentual de ESF que	100	2025	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

	que alcançaram conceito bom no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS).	alcançaram conceito bom no indicador da qualidade Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS).									
1.3.4	Reduzir de 43 para 30 o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	43	2024	Número	30	Número	40	37	33	30
1.3.5	Manter em 6% as internações por causas sensíveis à APS	Percentual de internações por causas sensíveis na APS.	6,52	2025	Percentual	6,52	Percentual	6,52	6,52	6,52	6,52

**OBJETIVO 1.4: FORTALECER E AMPLIAR A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.4.1	Construir, adquirir equipamentos e habilitar um CER tipo IV	CER construído, equipado e habilitado			0	2025	Número	1
1.4.2	Construir, adquirir equipamentos e habilitar uma Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica construída, equipada e habilitado	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
1.4.3	Realizar teste da orelhinha em no mínimo, 90%, dos Recém-nascidos até 30 dias de vida	Proporção de teste da orelhinha realizados nos RN até 30 dias de vida com residência Jaguaribe	40%	2025	Proporção	90%	Proporção	60	70	80	90
1.4.4	Realizar Teste do olhinho em no mínimo, 90% dos	Proporção de teste do olhinho realizado nos	0	2025	Proporção	90%	Proporção	60	70	80	90

	Recém-nascidos	RN até 30 dias de vida com residência Jaguaribe									
--	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO 1.5: FORTALECER E AMPLIAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Manter em funcionamento a Unidade de Pronto Atendimento como porta de entrada para urgência e emergência	Unidade de Pronto atendimento em funcionamento no município	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
1.5.2	Manter em funcionamento o Hospital Municipal para atendimento às clínicas médicas, cirúrgicas e obstétricas	Número de Unidade Hospitalar em funcionamento nas clínicas médicas, cirúrgicas e obstétricas	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

1.5.3	Realizar no mínimo, 264 atendimentos, anual no SAD	Número de atendimentos realizados pelo Programa Melhor em Casa	154	2025	Número	264	Número	264	264	264	264
1.5.4	Ampliar para 30% o percentual de altas de pacientes do Programa Melhor em Casa	Percentual de média anual de altas de pacientes inscritos no Programa Melhor em Casa	17%	2025	Percentual	30%	Percentual	20%	30%	30%	30%
1.5.5	Diminuir de 127 dias, para 100 dias a média de permanência geral do paciente do SAD	Média de permanência geral dos pacientes atendidos no SAD, em dias.	127	2025	Número	100	Numero	100	100	100	100
1.5.6	Aumentar em 3 %, ao ano, o percentual de exames de imagem no município	Percentual de exames de imagem	0,00	2025	Percentual	3%	Percentual	3	3	3	3
1.5.7	Realizar adequação e ampliação física do laboratório municipal	Número de laboratório com rede física ampliada e/ou realizada adequações.	00	2025	Número	01	Número	0	0	0	1
1.5.8	Elaborar projeto para aquisição de equipamentos e material permanente para	Número de projetos elaborados.	01	2025	Número	04	Número	1	1	1	1

	o Hospital Municipal										
1.5.9	Aumentar em 10% o número de cirurgias eletivas	Percentual de aumento das cirurgias eletivas realizadas no município.	0	2025	Percentual	10%	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
1.5.10	Ampliar para 60% a Taxa de ocupação hospitalar	Taxa de ocupação hospitalar	18,75	2025	Taxa	60	Taxa	50	60	60	60
1.5.11	Garantir a participação do município no financiamento das unidades consorciadas: Policlínicas e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Número de contratos de rateio assinados (Policlínica e CEO)	02	2025	Número	02	Número	02	02	02	02
1.5.12	Construir Núcleo TEA	Número de Núcleo TEA construído	00	2025	Número	01	Número	00	00	00	01
1.5.13	Efetivar Programa “Agora tem Especialistas” junto ao Ministério da Saúde, conforme adesão	Programa “Agora tem Especialistas” efetivado conforme adesão	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
1.5.14	Manter em pleno funcionamento os serviços da ambulância básica e avançada do SAMU no município	Número de ambulância do SAMU em funcionamento do município	02	2025	Número	02	Número	02	02	02	02

**OBJETIVO 1.6: PROMOVER A SAÚDE MENTAL INTEGRAL E DE QUALIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.6.1	Implantar 03 protocolos clínicos de saúde mental	Número de protocolos clínicos de SAÚDE MENTAL implantados	01	2025	Número	03	Número	01	01	01	0
1.6.2	Construir e equipar 01 Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Número de CAPS construído e equipado no município	00	2025	Número	01	Número	00	00	1	0
1.6.3	Reduzir de 07 óbitos para 02 o Nº de óbitos por Suicídio	Número de óbitos por suicídio	7	2025	Número	2	Número	6	4	3	2

**OBJETIVO 1.7: FORTALECER MECANISMOS DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DA QUALIDADE DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.7.1	Implantar e manter 100% das Unidades Básicas de Saúde com o SISREG	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com o SISREG implantado	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.7.2	Implementar e informatizar núcleo de apoio ao transporte	Núcleo de apoio ao transporte implementado e informatizado	0	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
1.7.3	Implementar e manter equipe de regulação, monitoramento e avaliação no município	Número de equipe de regulação, monitoramento e avaliação no município implementada em pleno exercício	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

**OBJETIVO 1.8: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.8.1	Manter uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	CAF implantada.			1	2025	Número	1
1.8.2	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente	REMUME revisada, publicada e divulgada	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
1.8.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da	Percentual de fármacos e insumos do	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município	CB da AF adquiridos.									
1.8.4	Aderir a compra centralizada de medicamentos do Estado	Número de adesões realizadas	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2

**DIRETRIZ Nº 2: FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, VISANDO O PLANEJAMENTO E A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.**

**Objetivo Nº 2.1: PROMOVER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Garantir que 95% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,98	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95

2.1.2	Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 62,5% para 90%	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	62,5	2024	Proporção	90	Proporção	70	80	85	90
2.1.3	Manter a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados até 2029.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
2.1.4	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) de 68,2 para casos por 100 mil habitantes até 58.	Taxa de incidência de arboviroses.	68,2	2025	Taxa	58	Taxa	63	60	59	58
2.1.5	Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase 75% para 95% até 2029.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	75	2024	Proporção	95	Proporção	80	85	90	95
2.1.6	Manter em 100% a proporção dos registros de	Proporção de registros de óbitos alimentados no	111	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

	óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias	SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.									
2.1.7	Ampliar de 63% para 90% a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	63	2024	Proporção	90	Proporção	70	75	80	90
2.1.8	Encerrar 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
2.1.9	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados,	Número de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4

	de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)										
2.1.10	Manter em 100% a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100
2.1.11	Manter em 0 o número de óbitos precoces de aids na população residente	Número de óbitos precoces de aids na população residente.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0	0
2.1.12	Manter em 100% as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100

**Objetivo N° 2.2: PROMOVER AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.2.1	Manter em 100% a proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação			100	2024	Proporção	100
2.2.2	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral -	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10	100	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95

	1ª dose).	valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.									
2.2.3	Monitorar quadrimestral o plano da estratégia de Microplanejamento com monitoramento quadrimestral das ações realizadas.	Número de Plano de Estratégia de Microplanejamento monitorado quadrimestralmente	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

**OBJETIVO 2.3: PROMOVER AS AÇÕES DE INFORMAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.3.1	Construir o Plano de Emergência em Saúde Pública para o município de Jaguaribe	Número de Plano de Emergência em Saúde Pública construído, com declaração emitida.			00	2025	Número	01
2.3.2	Realizar capacitação sobre Emergências em Saúde Pública para os profissionais de Saúde de Jaguaribe	Número de capacitação realizada sobre Emergências em Saúde Pública	00	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

**OBJETIVO 2.4: PROMOVER AS AÇÕES DE VIGILANCIA AMBIENTAL.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.4.1	Alimentar os sistemas de informação relacionadas a vigilância ambiental	Número de sistema de informação alimentado			01	2025	Número	01

**OBJETIVO 2.5: PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO EM PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.5.1	Realizar no mínimo 6 ações	Número de ações de			05	2025	Número	06

	de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Vigilância Sanitária, consideradas necessárias									
2.5.2	Alimentar os sistemas de informação relacionadas a vigilância sanitária	Número de sistema de informação alimentado	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

**OBJETIVO 2.6: PROMOVER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.6.1	Ampliar de 94% para 100% a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a	Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho			94	2024	Proporção	100

	material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação									
2.6.2	Ampliar o número de notificação compulsória relacionadas ao trabalho.	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	66	2025	Número	80	Número	70	75	80	80
2.6.3	Realizar capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais da atenção primária e secundária com o apoio do CERESTA	Número de capacitações realizadas sobre Saúde do Trabalhador	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01

**DIRETRIZ Nº 3: FORTALECER O SISTEMA DE GOVERNANÇA, A GESTÃO DO SUS E O CONTROLE SOCIAL COM VISTAS A DAR EFICIÊNCIA E EFETIVIDADE AO CICLO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.**

**Objetivo Nº 3.1: FORTALECER A REDE DE OUVIDORIAS DO SUS NO MUNICÍPIO.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			3.1.1	Implementar o serviço de ouvidoria municipal ampliando os canais de entrada e de respostas: formulários online, caixinha de sugestões, entre outro.	Número de ouvidoria municipal com canais de comunicação ampliados			00	2025	Número	04
3.1.2	Capacitar ouvidoria do município nas questões relacionadas ao sus	Número de ouvidoria municipal capacitada sobre o SUS	00	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

**OBJETIVO Nº 3.2: PROMOVER O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Garantir condições para realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	11	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
3.2.2	Realizar 04 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	01	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
3.2.3	Cadastrar do Conselho Municipal de Saúde no SIACS	Número de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	0	2025	Número	01	Número	01	00	00	00

3.2.4	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	LOAs com inserção de rubrica do CMS	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
3.2.5	Realizar Conferência Municipal de Saúde em conformidade com a conferência nacional	Conferência Municipal de Saúde realizada	01	2025	Número	01	Número	01	00	00	01

**DIRETRIZ Nº 4: FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO, A EDUCAÇÃO NA SAÚDE, A PESQUISA, AS SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS E AS INICIATIVAS INOVADORAS APRIMORANDO A REDE DE CONHECIMENTO.**

**OBJETIVO Nº 4.1: PROMOVER O FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			4.1.1	Elaborar e aprovar no CMS os instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) e alimentar no sistema DigiSUS Gestor	Número de instrumentos de gestão inseridos no DigiSUS.			04	2024	Número	6

4.1.2	Participar de 100% das reuniões da Comissão Intergestora Regional (CIR)	% de participação do município na CIR.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

**OBJETIVO Nº 4.2: PROMOVER O FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			4.2.1	Ampliar o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal, de 03 para 06, até 2029.	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.			03	2025	Número	06
4.2.2	Manter 100% as Unidades de Saúde realizando as ações de educação em	Número Unidades de Saúde que realizam ações de educação em saúde	16	2025	Número	16	Número	16	16	16	16

saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população até 2029	ofertadas à população em temas prioritários para o SUS. (UBS, UPA, Hospital, SAD, CAPS, Emulti e academia da Saúde)										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO Nº 4.3: INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DE INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	100% das Unidades Básicas de Saúde-UBS realizando atendimentos de telessaúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde-UBS que realizam atendimentos de telessaúde	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.2	Informatizar o processo de trabalho do ACE através da utilização de tablet pelos 24	Número de ACE com processo de trabalho informatizado	00	2025	Número	24	Número	24	24	24	24

	ACE do município.											
4.3.3	Manter informatizadas o processo de trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde	% de Unidades Básicas de Saúde informatizadas	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.3.4	Informatizar os setores do Hospital Municipal Adauto Bezerra	% setores informatizados do Hospital Municipal Adauto Bezerra	50	2025	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100	100

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde de Jaguaribe será executado de forma sistemática, contínua e participativa, configurando-se como o eixo central de governança para assegurar a eficiência, a transparência e a sustentabilidade de todas as ações da rede de saúde. Este processo estrutura-se fundamentalmente em duas dimensões complementares: o monitoramento, que consiste no acompanhamento rotineiro, diário e mensal das metas físicas, orçamentárias e dos fluxos logísticos para a correção imediata de desvios operacionais; e a avaliação, centrada na análise periódica e reflexiva do impacto social, da resolutividade e da eficácia das políticas de saúde implementadas frente às diretrizes e prioridades estabelecidas no Plano.

A operacionalização prática basear-se-á em um fluxo contínuo de captação e processamento de dados gerados nos pontos de atenção da rede. Na base do sistema, os profissionais das 13 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), do CAPS, do Hospital Municipal e do Serviço de Odontologia serão responsáveis pela alimentação rigorosa e em tempo oportuno dos sistemas de informação oficiais do SUS (como o e-SUS APS, SIA e SIHD) e dos registros internos de controle logístico.

No nível tático da gestão, as áreas técnicas e as coordenações de serviços realizarão o processamento mensal desses dados brutos, convertendo-os em Indicadores-Chaves. Caso o comportamento de algum indicador aponte para um desempenho abaixo das metas fixadas, a coordenação da área emitirá um alerta de risco que disparará, de imediato, planos de contingência e intervenções corretivas (como remanejamento de estoques ou manutenções emergenciais) para evitar a descontinuidade da assistência ao usuário.

No âmbito estratégico e político, o processo culminará na prestação de contas e no fortalecimento do controle social. A cada quadrimestre, a Secretaria Municipal de Saúde consolidará os indicadores no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que será apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores e submetido à deliberação do Conselho Municipal de Saúde. Ao final de cada ano, o balanço consolidado comporá o Relatório Anual de Gestão (RAG), que permite confrontar o planejado com o executado e subsidiar a reprogramação orçamentária para o ano subsequente. Dessa forma, o Monitoramento e Avaliação em Jaguaribe deixa de ser uma mera exigência burocrática e consolida-se como uma ferramenta de tomada de decisão baseada em evidências, garantindo que o ciclo do cuidado seja

integralmente cumprido e que as barreiras de acesso à saúde continuem sendo eliminadas no município.