PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

PAS 2026

ALEXANDRIA – RN







Secretaria Municipal de Saúde

Programação Anual de Saúde 2026

Município de Alexandria/RN

A Programação Anual de Saúde de 2026 constitui o instrumento operacional do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, definindo as metas, ações, indicadores e prioridades que orientarão a execução da política municipal de saúde no primeiro ano do quadriênio. A PAS 2026 de Alexandria/RN está estruturada a partir do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da organização das redes de atenção, da qualificação da vigilância, da ampliação do acesso à assistência farmacêutica, da valorização dos trabalhadores e do fortalecimento da participação social.

A programação tem como eixo central a reorganização dos processos de trabalho da rede municipal, com foco na integralidade do cuidado, na territorialização, no acolhimento, na estratificação de risco, na ampliação da resolutividade da APS e na integração entre os pontos de atenção. Também são priorizadas ações voltadas à saúde mental, urgência e emergência, reabilitação, cuidado à pessoa com deficiência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, educação permanente, equidade e controle social.

Diretriz 1 – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado

Para 2026, a Atenção Primária à Saúde será priorizada como eixo estruturante da rede municipal, com reorganização dos processos de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família, implantação de protocolo de acolhimento e qualificação da coordenação do cuidado. A meta anual prevê que **25% das equipes tenham processo de trabalho revisado e protocolo de acolhimento implantado**, como etapa inicial para alcançar 100% no quadriênio.

Também será iniciada a implantação das **quatro linhas de cuidado prioritárias**: doenças crônicas não transmissíveis, saúde materno-infantil, saúde mental e cuidado à criança neurodivergente. Para 2026, está prevista a implantação de pelo menos **uma linha de cuidado**, com elaboração de protocolos, definição de fluxos assistenciais, estratificação de risco, agenda programada, busca ativa e integração com e-Multi, CAPS I, CER/reabilitação e regulação municipal.

Entre as metas assistenciais prioritárias, destacam-se o início precoce do pré-natal em **70% das gestantes**, o acompanhamento de **70% das pessoas com hipertensão e diabetes com boas práticas implementadas**, a aplicação de boas práticas no cuidado de **70% das crianças menores de dois anos** e a avaliação em até 90 dias de **70% das crianças com suspeita de neurodivergência**.

A APS também deverá reduzir em **5% as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária**, intensificar o monitoramento de usuários de risco, realizar busca ativa de faltosos e ampliar a resolutividade clínica, com redução de **30% dos encaminhamentos evitáveis**.

No campo da promoção da saúde e vigilância territorial, cada território da APS deverá realizar no mínimo **12 ações extramuros anuais**, incluindo vacinação, educação em saúde, prevenção de arboviroses, atualização cadastral, busca ativa e ações integradas com escolas, assistência social, vigilância e lideranças comunitárias. Também está prevista a requalificação estrutural de **25% das UBS** e a ampliação da descentralização das salas de vacina.

Diretriz 2 – Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial

A Programação Anual de Saúde 2026 prevê a implantação e habilitação do **CAPS I** no município, com adequação da estrutura física, organização da equipe multiprofissional, definição de agenda assistencial, acolhimento inicial, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e integração com APS, urgência, assistência social e demais pontos da RAPS.

Será formalizado o fluxo assistencial entre **CAPS, APS, SAMU e hospital**, com definição de responsabilidades, critérios de encaminhamento, manejo de crises, contrarreferência e continuidade do cuidado territorial. Essa organização é fundamental para reduzir a fragmentação do cuidado e qualificar o acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico.

Para 2026, a meta é reduzir em **5% as internações psiquiátricas evitáveis**, mediante cadastro nominal dos usuários de maior risco, acompanhamento territorial intensivo, visitas domiciliares compartilhadas, busca ativa de faltosos e manejo articulado das situações de crise.

A linha de cuidado das pessoas com neuroatipias também será estruturada no âmbito da RAPS, com implantação de protocolo municipal entre APS, CAPS I, CER/reabilitação, educação, assistência social e regulação. A meta anual prevê garantir avaliação multiprofissional para **40% das crianças e adolescentes com suspeita de neuroatipias identificadas na APS**.

Diretriz 3 – Rede de Urgência e Emergência

A PAS 2026 estabelece como prioridade a implantação e operacionalização da **Base do SAMU 24h** em Alexandria/RN, com estrutura física, logística, equipe de plantão, comunicação com a Central de Regulação, manutenção da viatura, protocolos operacionais e integração com APS, hospital, CAPS I e demais pontos da rede.

Também está prevista a pactuação e implementação de **dois fluxos da Rede de Urgência**, contemplando portas de entrada, classificação de risco, transporte sanitário, encaminhamentos, comunicação entre serviços e contrarreferência após atendimento. A implantação da sala de estabilização aparece como meta estratégica para qualificar a resposta às urgências clínicas e reduzir riscos assistenciais.

A classificação de risco deverá ser implantada progressivamente nas portas de urgência, com meta de alcançar **70% das unidades/portas com protocolo implantado em 2026**, além da capacitação de **70% dos profissionais de enfermagem que atuam na triagem**. A programação também prevê garantir registro da classificação de risco em **70% dos atendimentos de urgência** e produzir **quatro relatórios trimestrais de monitoramento**.

Outra meta relevante é reduzir em **5% o tempo médio de resposta dos atendimentos pré-hospitalares**, por meio do monitoramento dos tempos de acionamento, saída da equipe, chegada ao local, atendimento, destino e conclusão da ocorrência, com reorganização logística da base do SAMU.

Diretriz 4 – Reabilitação e cuidado à pessoa com deficiência

No campo da reabilitação, a PAS 2026 inicia a organização da linha de cuidado da pessoa com deficiência, prevendo que **50% das pessoas com deficiência cadastradas na APS tenham plano terapêutico registrado quando indicado**. Essa ação envolverá cadastro nominal, avaliação funcional, identificação de barreiras de acesso, articulação com CER/reabilitação, CAPS I, assistência social, educação e regulação.

A linha de cuidado da criança neuroatípica será integrada à reabilitação, com meta de avaliação multiprofissional para **40% das crianças com suspeita de neuroatipias identificadas na APS**. Essa organização deverá incluir fluxo APS–e-Multi–CER, critérios de rastreio, classificação de prioridade, acompanhamento nominal, orientação familiar e devolutiva às equipes de origem.

A programação também prevê adequar **40% das unidades de saúde às normas básicas de acessibilidade arquitetônica**, incluindo avaliação de rampas, corrimãos, circulação interna, banheiros adaptados, sinalização, recepção e condições de deslocamento seguro para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Além disso, será implantado **um ambiente terapêutico específico** para estimulação precoce, terapia ocupacional, fonoaudiologia ou integração sensorial, com estrutura adequada, materiais terapêuticos, equipe responsável, agenda de atendimentos, critérios de acesso e articulação com APS, CAPS I, CER e regulação.

Diretriz 5 – Garantia do acesso e qualificação da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica terá como prioridade reduzir a taxa de desabastecimento dos medicamentos da REMUME para **25% em 2026**, por meio do controle mensal de estoque, programação de compras, definição de estoque mínimo, monitoramento de consumo médio, validade, entradas, saídas e itens críticos.

A REMUME deverá ser atualizada e aprovada anualmente junto ao Conselho Municipal de Saúde, considerando o perfil epidemiológico municipal, o consumo

histórico de medicamentos, as demandas da APS, CAPS I, urgência, reabilitação e disponibilidade orçamentária.

Também será qualificada a gestão logística, com meta de garantir **80% dos meses com alimentação regular dos sistemas e fechamento de estoque**, além de conciliação entre estoque físico e sistema informatizado. A farmácia básica deverá passar por reestruturação física, incluindo cobertura externa, adequação da área de armazenamento, organização de prateleiras, controle de temperatura, sinalização e melhoria do fluxo de atendimento.

A PAS 2026 prevê ainda a realização de **duas campanhas anuais sobre uso racional de medicamentos**, capacitação de **70% dos profissionais prescritores**, implantação de cuidado farmacêutico para **50% dos pacientes com DCNT** e acompanhamento farmacoterapêutico para **20% dos pacientes das linhas prioritárias de DCNT e saúde mental**.

Diretriz 6 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde terá como prioridade reduzir em **15% a subnotificação de agravos de notificação compulsória**, mediante capacitação das equipes, busca ativa, auditoria mensal de notificações e cruzamento de dados entre sistemas oficiais.

A programação prevê garantir que **70% das unidades notificadoras realizem notificações dentro do prazo oportuno**, além de capacitar **70% dos profissionais da APS, hospital e laboratórios** sobre fluxos, critérios de suspeição e preenchimento correto das fichas de notificação.

No campo da imunização, a meta é alcançar **90% de cobertura vacinal para o calendário infantil em menores de um ano**, manter **90% de cobertura contra Influenza em idosos** e alcançar **80% de cobertura vacinal contra HPV no público-alvo**. As ações incluem monitoramento nominal, busca ativa, vacinação extramuros, articulação com escolas, PSE, lideranças comunitárias e registro adequado nos sistemas oficiais.

A vigilância também deverá publicar **dois boletins epidemiológicos anuais**, realizar **quatro ciclos de ações integradas de combate às arboviroses**, atualizar o Plano de Contingência para Arboviroses, garantir **80% das visitas domiciliares programadas pelos ACE** e manter o Índice de Infestação Predial inferior a 1% nos ciclos de LIRAa.

Para qualificação institucional, a PAS prevê capacitar **60% dos profissionais da Vigilância em Saúde**, realizar pelo menos **duas capacitações técnicas anuais por área da vigilância**, implantar plano anual de educação permanente e qualificar **70% da estrutura física do laboratório municipal**.

Diretriz 7 – Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

A gestão do trabalho será fortalecida com a implantação e estruturação do **Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde**, a ser formalmente instituído por portaria, com plano anual, calendário formativo, levantamento das necessidades de capacitação, registro das atividades e avaliação das formações.

A PAS 2026 prevê a realização de pelo menos **quatro ações anuais de educação permanente por eixo prioritário**, contemplando APS, Vigilância, Saúde Mental e Urgência. Também está prevista a avaliação de satisfação e impacto em pelo menos **20% das capacitações realizadas**, como estratégia inicial para qualificar o planejamento formativo.

No cuidado com os trabalhadores da saúde, será implantado oficialmente o Programa **“Cuidar de Quem Cuida”**, com regulamento e plano anual de ações. A programação inclui ações semestrais de promoção da saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, rodas de conversa trimestrais sobre saúde mental e prevenção do adoecimento ocupacional, além da disponibilização progressiva de atendimento psicológico institucional.

Diretriz 8 – Equidade, populações vulneráveis e participação social

A PAS 2026 prevê o mapeamento territorial das populações em situação de vulnerabilidade em **50% dos territórios da APS**, considerando pessoas com deficiência, idosos em situação de fragilidade, famílias em extrema pobreza,

população rural de difícil acesso, mulheres em situação de violência, pessoas em sofrimento psíquico, crianças neurodivergentes, trabalhadores expostos a riscos e outros grupos prioritários.

Será elaborado **um relatório anual consolidado sobre o perfil das populações vulneráveis de Alexandria**, com análise territorial, identificação de grupos prioritários, principais barreiras de acesso e recomendações para ações de equidade, busca ativa e cuidado longitudinal.

A programação também prevê implantar fluxo intersetorial entre Saúde, Assistência Social e Educação para acompanhamento das populações vulneráveis, além de desenvolver ações específicas para pelo menos **um grupo prioritário** em 2026, como população rural isolada, pessoas com deficiência, população negra, população LGBTQIA+ ou outros grupos identificados localmente.

No campo da participação social, a PAS 2026 inclui a implantação da **Ouvidoria SUS**, a realização de pelo menos **uma capacitação anual para conselheiros municipais de saúde**, uma plenária ampliada ou audiência pública anual sobre temas prioritários e o acompanhamento de **100% dos instrumentos de gestão**, incluindo PMS, PAS, RAG e prestação de contas.

Síntese das principais metas de 2026

Área estratégica	Meta programada para 2026
Equipes com processo de trabalho revisado e acolhimento implantado	25%
Linhas de cuidado prioritárias implantadas	1
Gestantes com início precoce do pré-natal	70%

Hipertensos e diabéticos com boas práticas implementadas	70%
Crianças menores de 2 anos com boas práticas de cuidado	70%
Crianças com suspeita de neurodivergência avaliadas em até 90 dias	70%
Redução de internações por CSAP	5%
Ações extramuros por território da APS	12 ao ano
UBS requalificadas/adequadas	25%
Contrarreferência registrada em encaminhamentos da APS	30%
CAPS I implantado e habilitado	1
Base do SAMU 24h implantada	1
Fluxos da Rede de Urgência pactuados	2
Sala de estabilização implantada	1
Pessoas com deficiência com plano terapêutico quando indicado	50%

Ambientes terapêuticos estruturados	1
Redução do desabastecimento da REMUME	25%
Campanhas de uso racional de medicamentos	2
Cobertura vacinal infantil	90%
Cobertura Influenza em idosos	90%
Cobertura HPV	80%
Boletins epidemiológicos publicados	2
Ciclos de combate às arboviroses	4
Profissionais da Vigilância capacitados	60%
Núcleo Municipal de Educação Permanente implantado	1
Ações anuais de educação permanente por eixo prioritário	4
Territórios com mapeamento de populações vulneráveis	50%
Relatório anual de populações vulneráveis	1

Ouvidoria SUS implantada	1
Capacitação anual de conselheiros de saúde	1

Encaminhamento para execução e monitoramento

A execução da PAS 2026 deverá ser acompanhada de forma sistemática pela Secretaria Municipal de Saúde, com monitoramento mensal ou quadrimestral das metas, produção de relatórios gerenciais, análise dos indicadores e devolutiva às coordenações técnicas. Os resultados deverão subsidiar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior, o Relatório Anual de Gestão e as prestações de contas ao Conselho Municipal de Saúde.

Recomenda-se que cada coordenação técnica elabore seu cronograma operacional interno, com responsáveis, prazos, fontes de verificação, necessidades orçamentárias e riscos de execução. Essa medida permitirá transformar as metas registradas no DigiSUS em ações concretas no território, fortalecendo a capacidade de gestão, a transparência e a efetividade da política municipal de saúde.