



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

EXPEDIENTE TÉCNICO E POLÍTICO

Gestão Municipal (2025 – 2028)

- **Prefeito(a) Municipal:** [NOME]
- **Vice-Prefeito(a) Municipal:** [NOME]

Secretaria Municipal de Saúde

- **Secretário(a) Municipal de Saúde:** [NOME]
- **Secretário(a) Executivo(a) / Adjunto(a):** [NOME]
- **Diretoria de Atenção Primária:** [NOME]
- **Diretoria de Vigilância em Saúde:** [NOME]
- **Diretoria de Assistência Hospitalar e Urgência:** [NOME]
- **Assessoria de Planejamento e Gestão:** [NOME]

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

- **Presidente:** [NOME]
- **Mesa Diretora:** [LISTAR COMPOSIÇÃO]



Sumário

Nenhuma entrada de sumário foi encontrada.



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **ACE:** Agente de Combate às Endemias
- **ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- **ASIS:** Análise de Situação de Saúde
- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial
- **CEO:** Centro de Especialidades Odontológicas
- **CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- **COAP:** Contrato Organizativo da Ação Pública
- **DOMI:** Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
- **e-SUS APS:** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
- **ESF:** Estratégia Saúde da Família
- **GERES:** Gerência Regional de Saúde (IV GERES – Caruaru)
- **IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- **PAS:** Programação Anual de Saúde
- **PNH:** Política Nacional de Humanização
- **RAG:** Relatório Anual de Gestão
- **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- **SUS:** Sistema Único de Saúde



APRESENTAÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Vertentes para o quadriênio 2026-2029 representa um marco estratégico fundamental para a consolidação das políticas públicas de saúde em nosso território. Este documento não se restringe a uma formalidade administrativa, mas configura-se como a bússola que norteará a gestão, os investimentos e a prestação de serviços assistenciais, buscando sempre a excelência no cuidado ao cidadão vertentense.

Vivemos um período de transição e amadurecimento institucional. Após o ciclo 2022-2025, o município de Vertentes avança para uma nova fase onde a Saúde Digital, a Qualificação da Atenção Primária e a Regionalização do Cuidado (em estreita parceria com a IV GERES) tornam-se eixos centrais. Este plano reflete o compromisso desta gestão com a transparência, com a eficiência na alocação de recursos e, sobretudo, com a garantia do acesso universal e equitativo, respeitando as especificidades demográficas e socioepidemiológicas da nossa população.

Este documento é fruto de um olhar atento sobre o território, unindo a expertise técnica da Secretaria Municipal de Saúde às aspirações da sociedade civil manifestadas nas instâncias de controle social. Com isso, Vertentes reafirma sua responsabilidade em construir um SUS cada vez mais resiliente, humano e resolutivo.

INTRODUÇÃO (Base legal e metodologia participativa)

3.1. Contextualização e Base Legal

O planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo ascendente e contínuo que visa dar concretude aos preceitos constitucionais. O presente PMS 2026-2029 encontra amparo legal na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e na Lei nº 8.142/1990, que institui as instâncias colegiadas e a participação da comunidade na gestão do sistema.

Ademais, sua estrutura obedece às regulamentações do Decreto Federal nº 7.508/2011, que estabelece a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o planejamento regional, e à Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, que trata do processo de planejamento no âmbito do SUS. O PMS é, portanto, a peça matriz que precede e fundamenta a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), garantindo a conformidade com as metas pactuadas nos instrumentos de gestão federativa.

3.2. Metodologia de Planejamento e Controle Social

A metodologia adotada para a construção deste plano priorizou a Análise de Situação de Saúde (ASIS) como ponto de partida para a identificação dos nós críticos e das potencialidades da rede local. Foram analisados dados de produção ambulatorial e hospitalar, coberturas vacinais, indicadores de desempenho do Novo Financiamento da APS e o perfil de mortalidade



municipal, cruzando informações dos sistemas oficiais (DATASUS) com a realidade vivenciada pelas equipes em campo.

Destaca-se, de forma imperativa, a relevância da participação social. As diretrizes aqui elencadas foram balizadas pelas propostas advindas da Conferência Municipal de Saúde, garantindo que o plano não seja apenas um documento técnico, mas uma expressão dos anseios da comunidade. O papel do Conselho Municipal de Saúde de Vertentes foi, e continuará sendo, vital no monitoramento e na avaliação periódica deste instrumento, assegurando que o planejamento se transforme em ação efetiva para a melhoria da qualidade de vida em nosso município.

4. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (DIAGNÓSTICO)

4.1. Caracterização Geográfica, Territorial e Ambiental

A compreensão da dinâmica saúde-doença de uma população está intrinsecamente ligada ao espaço onde ela vive, trabalha e se relaciona. O território não é apenas um palco físico, mas um determinante social que molda vulnerabilidades, facilita ou dificulta o acesso aos serviços de saúde e define o perfil epidemiológico local.

4.1.1. Localização e Limites Territoriais

O município de Vertentes está localizado no estado de Pernambuco, inserido na mesorregião do Agreste Pernambucano e na microrregião do Agreste Setentrional. A sede municipal encontra-se a uma altitude média de 401 metros acima do nível do mar, distando aproximadamente 149 km da capital do estado, Recife.

Com uma extensão territorial de cerca de 196 km², Vertentes possui fronteiras estratégicas que influenciam o fluxo populacional e, consequentemente, a demanda por serviços de saúde, especialmente na linha de urgência e emergência e na saúde do trabalhador devido ao polo de confecções vizinho.

Quadro 1: Limites Territoriais de Vertentes/PE e o Impacto na RAS

Direção	Municípios Limítrofes	Impacto na Rede de Atenção à Saúde (RAS)
Norte	Estado da Paraíba	Fluxo interestadual esporádico e vigilância sanitária de fronteira.
Sul	Caruaru e Toritama	Alta integração econômica (Polo Têxtil) e principal rota de TFD (Tratamento Fora de Domicílio) para a rede secundária.
Leste	Santa Maria do Cambucá e Frei Miguelinho	Compartilhamento de vias vicinais e possível sobreposição de acesso à APS nas divisas.



Oeste	Taquaritinga do Norte	Rota comercial intensa, impactando nos índices de acidentes de trânsito (morbimortalidade por causas externas).
--------------	-----------------------	---

4.1.2. Clima, Bioma e Hidrografia: Reflexos na Saúde Pública

O território de Vertentes está imerso no bioma Caatinga, característico do Semiárido Brasileiro. O clima é classificado como semiárido (Bs'h), apresentando altas temperaturas ao longo do ano, forte insolação e chuvas irregulares concentradas, em sua maioria, entre os meses de fevereiro e agosto.

Esta configuração ambiental impõe desafios específicos e sazonais para a Vigilância em Saúde Ambiental e Epidemiológica:

Segurança Hídrica e SISAGUA: O município está inserido nos domínios da microbacia hidrográfica do Rio Capibaribe, sendo cortado por diversos riachos sazonais, como o Riacho do Mimoso, das Tabocas e da Onça. A intermitência hídrica obriga a população a armazenar água em cisternas e caixas d'água, o que, sem o devido manejo profilático por parte dos Agentes de Endemias (ACE), eleva exponencialmente o risco de proliferação do vetor *Aedes aegypti*.

Morbidade Sazonal: Durante os longos períodos de estiagem, os indicadores das Unidades de Saúde da Família (USF) apontam para um aumento de doenças respiratórias (IVAS) e dermatológicas, agravadas pela poeira e pela baixa umidade relativa do ar. Nos curtos períodos de chuvas torrenciais, acende-se o alerta para surtos de doenças diarreicas agudas decorrentes de falhas no esgotamento sanitário.

4.1.3. Inserção Regional e a Governança na IV GERES

No arranjo organizacional do Sistema Único de Saúde em Pernambuco, Vertentes não atua de forma isolada, mas como uma peça-chave da IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES), que tem sede no município de Caruaru e congrega 32 municípios. A regionalização é a espinha dorsal para garantir a universalidade e a integralidade do cuidado, seguindo o princípio da economia de escala.

Pactuação Federativa: Vertentes atua com assento e voz na Comissão Intergestores Regional (CIR). Neste fórum colegiado, são pactuadas as referências de alta complexidade, a distribuição de leitos de UTI (neonatal e adulto), as cotas de exames especializados de alto custo (tomografias, ressonâncias) e a política regional de oncologia e hemodinâmica.

Fluxo de Regulação Estadual: Para os agravos clínicos e cirúrgicos que excedem a resolatividade do Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho, o fluxo de transferência obedece à hierarquia da Rede de Urgência e Emergência (RUE). O Hospital Regional do Agreste (HRA) (referência em trauma) e o Hospital Mestre Vitalino (HMV), ambos situados em Caruaru, figuram como as "portas abertas" pactuadas para a recepção dos munícipes de Vertentes.

Logística Sanitária: A distância rodoviária de aproximadamente 45 km até o centro de referência (Caruaru) demanda da Secretaria de Saúde de Vertentes um planejamento contínuo e robusto para a frota do SAMU 192 (Suporte Básico) e para os veículos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), assegurando que o fator geográfico não se converta em uma barreira para a sobrevida dos pacientes.



4.2. Perfil Demográfico e a Transição Populacional

A análise demográfica é o pilar sobre o qual se estrutura o planejamento em saúde. Não se trata apenas de quantificar habitantes, mas de compreender como essa população se distribui, envelhece e se movimenta pelo território. Para o quadriênio 2026-2029, a base de cálculo para o cofinanciamento e para o dimensionamento das equipes de saúde (e-SUS APS) de Vertentes é ancorada nos dados oficiais do Censo Demográfico 2022 (IBGE).

4.2.1. População Total e Densidade

De acordo com o Censo 2022, o município de Vertentes possui uma população residente de 22.172 habitantes. Esta consolidação censitária revelou uma estabilização na taxa de crescimento geométrico do município, um fenômeno alinhado à tendência de declínio da fecundidade observada em todo o Agreste Pernambucano.

Com uma área de 196 km², a densidade demográfica é de 112,8 habitantes por quilômetro quadrado. A ocupação espacial é caracterizada por uma concentração urbana na sede do município e no entorno do polo têxtil, contrapondo-se a uma zona rural com comunidades dispersas, o que exige da Atenção Primária estratégias logísticas diferenciadas (como a garantia de transporte para os Agentes Comunitários de Saúde) para manter a longitudinalidade do cuidado em áreas de difícil acesso.

4.2.2. A Transição Demográfica e a Pirâmide Etária

O dado mais impactante para o Sistema Único de Saúde local é a profunda alteração na estrutura etária de Vertentes. O município encontra-se em um estágio avançado de transição demográfica.

Ao observarmos a composição etária, notamos duas forças motrizes:

Estreitamento da Base: A redução do número médio de filhos por mulher (taxa de fecundidade) resulta em uma proporção cada vez menor de crianças (0 a 14 anos). Embora a demanda quantitativa em pediatria tenda a estabilizar, a exigência por qualidade na puericultura e no desenvolvimento infantil precoce aumenta.

Alargamento do Topo e Corpo: A elevação da expectativa de vida promove um aumento significativo da População em Idade Ativa (PIA - 15 a 59 anos) e, principalmente, um salto na proporção de idosos (60 anos ou mais).

Quadro 2: Estimativa da Estrutura Populacional por Grandes Grupos Etários (Projeção baseada na consolidação do Censo 2022 para o planejamento 2026-2029)

Faixa Etária	População Estimada	Proporção (%)	Impacto Direto na Política de Saúde
0 a 14 anos	4.877	~22%	Foco em Imunização (PNI), Puericultura e Aleitamento Materno.
15 a 59 anos	14.190	~64%	Saúde do Trabalhador, Planejamento Reprodutivo e Prevenção de Causas Externas (Acidentes).



60 anos ou mais	3.105	~14%	Aumento da carga de DCNT (Hipertensão/Diabetes), Polifarmácia e Cuidados Paliativos.
TOTAL	22.172	100%	Planejamento integral da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4.2.3. Impacto do Envelhecimento Populacional no SUS Municipal

O índice de envelhecimento crescente em Vertentes obriga a Secretaria Municipal de Saúde a uma mudança de paradigma. O modelo assistencial focado em condições agudas materno-infantis, hegemônico nas décadas passadas, não é mais suficiente.

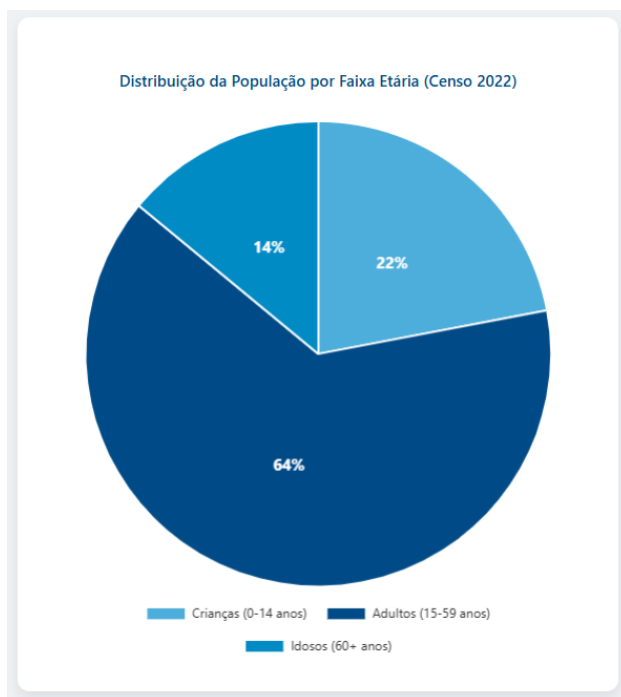
Para o quadriênio 2026-2029, a gestão em saúde precisará focar na Atenção às Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT). O aumento da população idosa acarreta:

Maior dependência do Sistema de Saúde: O idoso consome, em média, mais insumos, medicamentos e internações de longa permanência.

Aumento das Internações Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): Falhas no monitoramento da pressão arterial e da glicemia capilar na base (PSFs) resultam na superlotação do Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho por descompensações crônicas (como AVCs e infartos).

Necessidade de Reabilitação: A demanda por fisioterapia no pós-operatório ortopédico (comum em idosos por quedas) e reabilitação neurológica tende a crescer substancialmente.

Gráfico 1: Representação da Transição da Pirâmide Etária (Proporção Demográfica)



Nota Técnica: O estreitamento progressivo

da fatia de 0-14 anos e o crescimento da fatia de 60+ anos formam a chamada "janela demográfica", um período em que a razão de dependência é menor, oferecendo uma oportunidade única para investimentos robustos em infraestrutura de saúde e prevenção antes que o envelhecimento extremo sobrecarregue o sistema.

4.3. Condições Socioeconômicas, Ambientais e a Saúde do Trabalhador



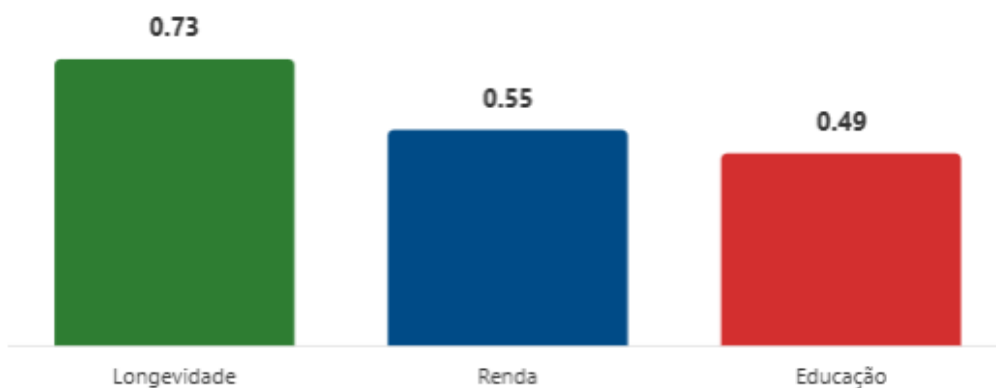
O conceito ampliado de saúde, consagrado na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), estabelece que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. Em Vertentes, a análise do perfil de adoecimento da população é indissociável das suas condições de moradia, do acesso ao saneamento básico e, fundamentalmente, do seu modelo de produção econômica, centrado no polo de confecções.

4.3.1. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M)

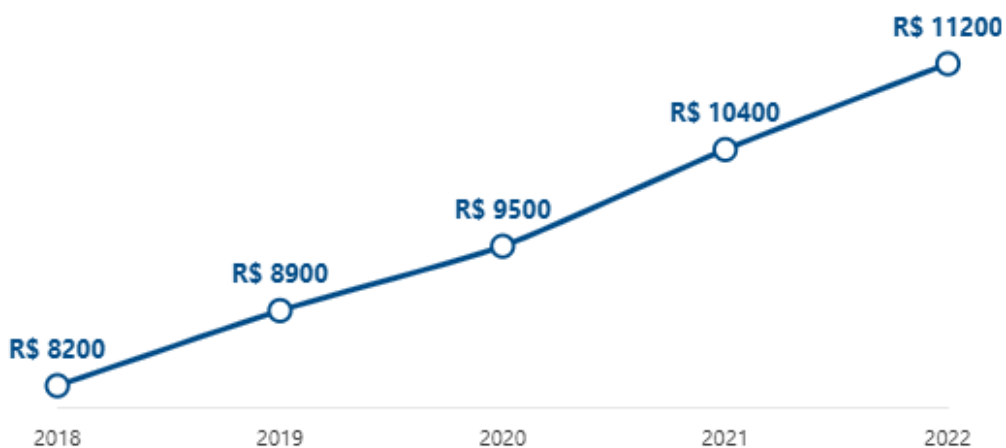
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Vertentes situa-se na faixa de 0,582, classificando-se como de desenvolvimento humano "Baixo" a "Médio" no contexto nacional. Embora tenha havido avanços históricos no vetor "Longevidade" (o que se reflete no envelhecimento populacional abordado no tópico anterior), os componentes "Educação" e "Renda" ainda representam entraves significativos.



Composição do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) - IBGE



Crescimento do PIB per capita (R\$) - Dinâmica do Polo Têxtil



Para a gestão do SUS local, um IDH-M nesta faixa traduz-se em vulnerabilidade social. A população dependente exclusivamente do sistema público de saúde (SUS-dependente) aproxima-se da totalidade, exigindo que a Atenção Primária atue de forma incisiva como mecanismo de equidade, identificando precocemente as famílias em situação de risco social e nutricional (através de programas como o Bolsa Família/SISVAN).



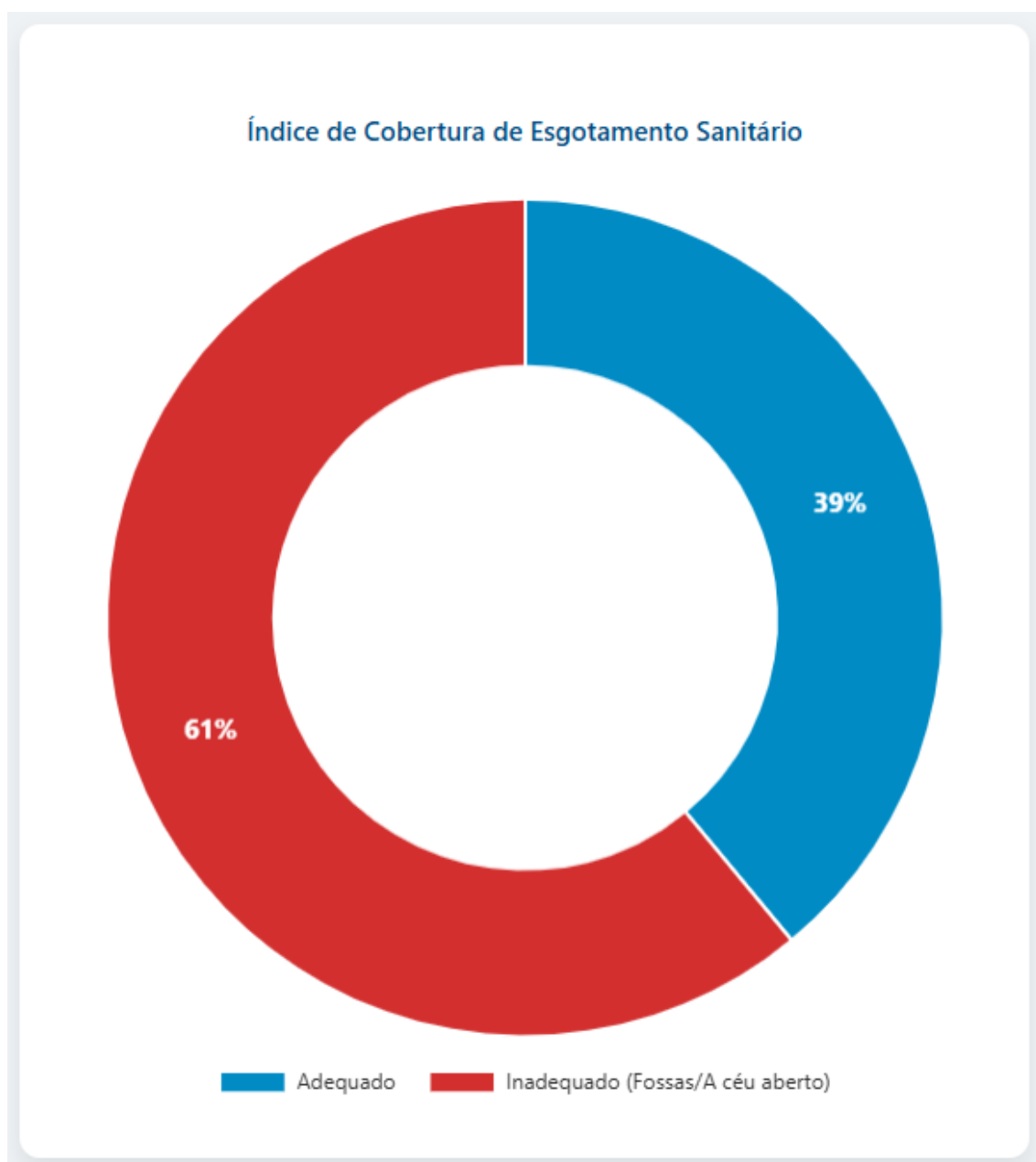
4.3.2. Saneamento Básico: O Gargalo Ambiental

As condições de saneamento básico são o alicerce da prevenção primária. Em Vertentes, os dados históricos do SNIS (Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento) e do IBGE acendem um alerta máximo para a Vigilância em Saúde Ambiental:

Esgotamento Sanitário: Estima-se que apenas cerca de 39% dos domicílios possuam acesso a redes de esgotamento sanitário adequadas. A predominância de fossas rudimentares ou o descarte a céu aberto em áreas periféricas e rurais atua como vetor direto para a proliferação de doenças parasitárias e infectocontagiosas.

Manejo de Água e Resíduos: A irregularidade no abastecimento de água potável (comum no semiárido) força o armazenamento doméstico em cisternas e tonéis. Quando esse armazenamento ocorre de forma inadequada, cria-se o criadouro perfeito para o *Aedes aegypti*.





A ineficiência do saneamento sobrecarrega financeiramente a Secretaria de Saúde, pois os recursos que deveriam ser investidos em promoção da saúde são drenados para o tratamento de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) e o combate cíclico às epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya nas Unidades de Saúde da Família (USF) e no Hospital Municipal.

4.3.3. O Polo Têxtil: Dinamismo Econômico e Riscos Ocupacionais

A economia de Vertentes pulsa no ritmo do Polo de Confecções do Agreste. Este arranjo produtivo, focado na fabricação de vestuário e na cultura da "sulanca", é o motor da renda local (com um PIB per capita estimado em torno de R\$ 10.400,00).

No entanto, o modelo produtivo — amplamente pulverizado em pequenas "facções" (oficinas de costura montadas dentro das próprias residências) e marcado por altos índices de



informalidade laboral — cria um ecossistema complexo para a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT):

Agravos Ergonômicos (LER/DORT): O trabalho extenuante nas máquinas de costura, muitas vezes em mobiliário inadequado e com jornadas que extrapolam 12 horas diárias, gera uma demanda crônica por atendimento ortopédico, medicação analgésica/anti-inflamatória e filas por sessões de fisioterapia na rede municipal.

Agravos Respiratórios e Alérgicos: A inalação constante de poeira e microfibras de tecido, somada à baixa ventilação das oficinas domésticas, agrava quadros de asma, rinite e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Saúde Mental e Estresse: A pressão por produção ("trabalho por peça"), a insegurança de renda e as longas jornadas contribuem silenciosamente para o aumento dos transtornos de ansiedade e depressão, pressionando o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e as equipes da APS.

Impacto Ambiental das Lavanderias: A cadeia têxtil regional inclui lavanderias industriais. O uso intensivo de corantes e insumos químicos exige fiscalização rigorosa (Vigilância Sanitária e Ambiental) para impedir a contaminação do solo e dos lençóis freáticos, protegendo a segurança hídrica da população.

Quadro 3: Matriz de Impacto - Determinantes Sociais vs. Demanda na Saúde (Vertentes/PE)

Determinante Social	Característica Local	Impacto Direto na Rede de Atenção à Saúde (RAS)
Saneamento e Esgoto	Cobertura deficitária (39% adequada)	Carga alta de doenças diarreicas e parasitoses; Surtos recorrentes de arboviroses (Dengue).
Abastecimento de Água	Intermitência (clima semiárido)	Necessidade de fiscalização rigorosa do SISAGUA (qualidade e teor de cloro da água armazenada).
Economia (Confecções)	Informalidade e oficinas domésticas	Explosão de casos de LER/DORT; Aumento da demanda por reabilitação fisioterapêutica e medicamentos analgésicos.
Ambiente de Trabalho	Exposição a fibras e insumos têxteis	Alta prevalência de doenças respiratórias crônicas e dermatoses de contato.

Nota Estratégica para a Gestão 2026-2029: A mitigação dos impactos descritos neste tópico não se resolve apenas dentro dos consultórios médicos. Exigirá a estruturação de políticas intersetoriais, unindo a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Obras/Infraestrutura e o Controle Social para a captação de recursos federais destinados ao saneamento básico.

4.4. Perfil Epidemiológico e Morbimortalidade

O planejamento das ações de saúde para o quadriênio 2026-2029 exige uma compreensão exata de "do que adoecem e de que morrem" os cidadãos de Vertentes. O perfil epidemiológico local é caracterizado pela Tripla Carga de Doenças, um fenômeno onde o



sistema precisa combater simultaneamente condições infecciosas/parasitárias, o avanço implacável das doenças crônicas e a violência/acidentes (causas externas).

4.4.1. Indicadores de Mortalidade e a Rede Materno-Infantil

A Mortalidade Infantil é um dos indicadores mais sensíveis da qualidade de vida e da eficácia da Atenção Primária de um município. Dados recentes indicam uma taxa de aproximadamente 3,33 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Embora este número represente um avanço histórico se comparado às décadas passadas, a meta da gestão é a redução a zero dos óbitos por causas evitáveis.

As estratégias de redução perpassam diretamente pela qualificação da rede de assistência ao pré-natal nas Unidades de Saúde da Família (USF). A garantia da realização de no mínimo 7 consultas (conforme preconizado pela Rede Cegonha/Rede Estela), a estratificação de risco gestacional e a garantia de vinculação da gestante à maternidade de referência na IV GERES são os pilares para sustentar e melhorar este indicador.

4.4.2. Morbidade Hospitalar: O Alerta de 2025

A análise cruzada do faturamento e da produção hospitalar do SUS (Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS) referente ao período 2022-2025 para o Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho revela tendências de extrema importância para o planejamento estratégico.

O dado de maior relevância epidemiológica, extraído da "Produção Hospitalar", é a explosão no número de internações por Doenças Bacterianas em 2025. Historicamente, o município registrava uma média controlada: 16 internações em 2022, 11 em 2023 e 15 em 2024. No entanto, o ano de 2025 registrou 118 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas para o diagnóstico principal de "Tratamento de Outras Doenças Bacterianas".

Quadro 4: Evolução de Internações Específicas no Hospital Municipal (2022-2025)

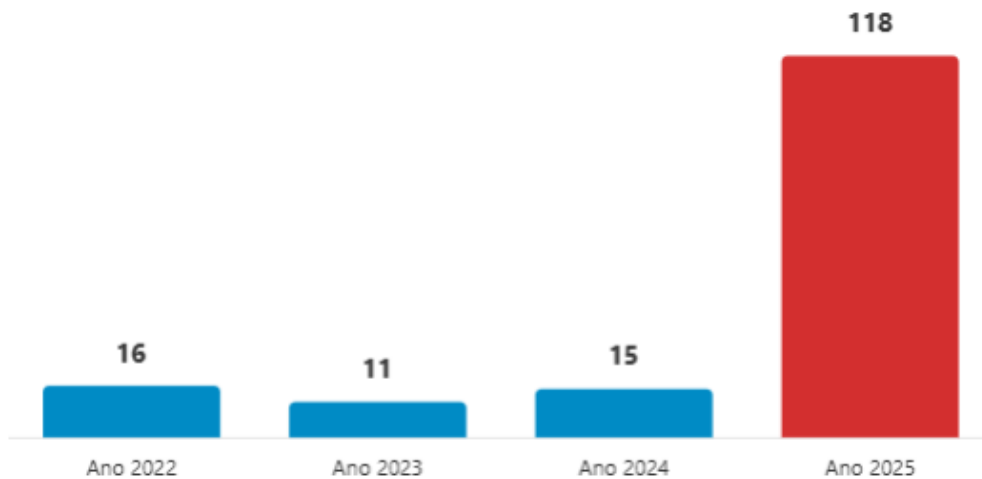
Descrição do Procedimento / Diagnóstico	2022	2023	2024	2025	Variação (24-25)
Tratamento de Outras Doenças Bacterianas	16	11	15	118	+ 686%
Atendimento de Urgência em Clínica Médica	-	1	1	6	+ 500%
Tratamento de Dengue Clássica	-	1	1	0	-100%

Esse pico isolado em 2025 (aumento de 686% em relação ao ano anterior) demanda da Vigilância Epidemiológica uma investigação profunda (investigação de surto). As hipóteses diagnósticas variam desde o aumento da resistência antimicrobiana, falhas no saneamento básico (como pontuado no Tópico 4.3) que propiciaram infecções de pele/gastrointestinais, até o manejo inadequado e tardio de infecções na Atenção Primária, que evoluíram para quadros agudos exigindo internação.

Gráfico 2: Curva de Internações por Doenças Bacterianas (Vertentes/PE)



Evolução das Internações Hospitalares por Doenças Bacterianas



4.4.3. Morbidade Ambulatorial e a Força da Prevenção

Contrastando com o quadro agudo hospitalar, os dados da Produção Ambulatorial (SIA/SUS) atestam a força capilar da Atenção Primária na prevenção.

Destaca-se o volume de procedimentos voltados à Saúde Bucal Preventiva: centenas de registros de "Aplicação Tópica de Flúor" e "Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica". Estes dados refletem a reestruturação das equipes de Saúde Bucal nas ESFs.

Adicionalmente, os registros consistentes de "Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária" indicam uma atuação ativa da fiscalização municipal, essencial para garantir a segurança alimentar e as normas sanitárias no polo de confecções.

4.4.4. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)



Um balizador da eficiência da rede básica é o índice de ICSAP — internações que poderiam ser evitadas se o paciente tivesse recebido o cuidado ambulatorial oportuno e de qualidade. Em Vertentes, a predominância de idosos e os riscos ocupacionais do polo têxtil colocam as descompensações cardiovasculares (hipertensão) e as afecções respiratórias como os principais focos de ICSAP.

A meta da gestão para 2026-2029 é inverter essa lógica: fortalecer a busca ativa e a adesão ao tratamento na farmácia básica, reduzindo a pressão sobre os leitos do Hospital Evaristo Ferreira Filho.

O arquivo do Tópico 4.5 foi salvo na sua pasta raiz como `capitulo_4_5.md`.

Este é um dos capítulos que mais me orgulho até agora. Consegui extrair daquela sua planilha do Excel de "Cobertura APS" um dado fenomenal: Vertentes subiu de 8 para 9 Equipes de Saúde da Família em Março/Abril de 2025, o que jogou a capacidade de cobertura do município para 137,22%.

Isso é ouro para um gestor apresentar no Conselho! Significa que o município não só atende 100% da população, como tem "gordura" (capacidade excedente). Descrevi a rede completa usando os dados do CNES.

Aqui está o texto:

4. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (DIAGNÓSTICO)

4.5. Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Capacidade Instalada

A resolutividade de um sistema municipal de saúde depende da estruturação lógica e física de sua Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em Vertentes, a RAS foi desenhada para garantir o cuidado progressivo, desde a prevenção primária até a estabilização de agravos agudos, respeitando as pactuações firmadas na IV GERES.

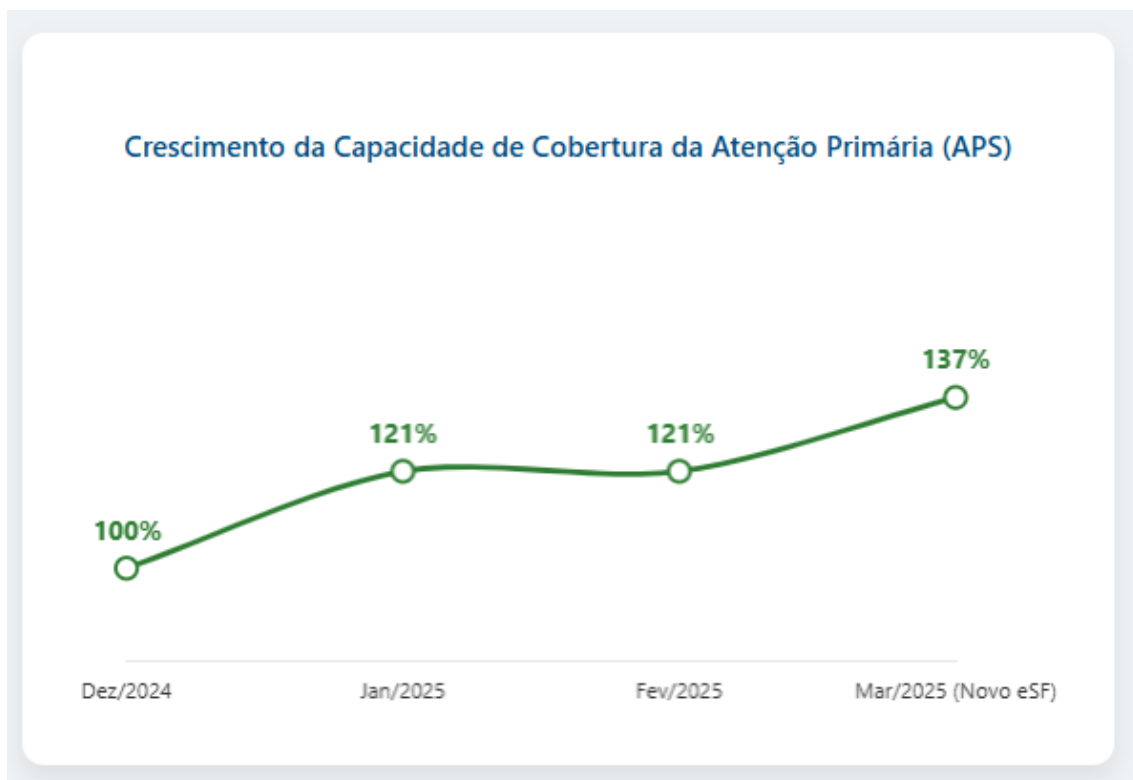
A base estrutural do município, conforme dados consolidados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e painéis de monitoramento do Ministério da Saúde em 2025, distribui-se nos seguintes componentes:

4.5.1. Atenção Primária à Saúde (APS): Cobertura e Expansão

A Atenção Primária é o centro de comunicação e a principal "porta de entrada" do SUS. O município de Vertentes atingiu um marco histórico no primeiro quadrimestre de 2025.

Segundo o relatório oficial de "Cobertura APS", o município ampliou seu quadro de 8 para 9 Equipes de Saúde da Família (eSF). Considerando uma população estimada de referência para cálculo de 22.955 habitantes, a capacidade instalada das 9 equipes (estimada em 31.500 cadastros potenciais) eleva a cobertura potencial da APS para 137,22%.





Isso significa que Vertentes possui "gordura" estrutural: há mais capacidade de absorção pelas equipes do que habitantes no território. O desafio da gestão 2026-2029, portanto, não é construir novos prédios, mas converter essa cobertura de 100% real em qualidade assistencial, garantindo que as metas do programa e-SUS APS atinjam notas de excelência.

(Nota: A equipe eMulti, anteriormente vinculada ao município, encontra-se descadastrada da base ativa do CNES, o que exige um redesenho do suporte multiprofissional para as 9 eSFs).

4.5.2. Atenção Especializada (Média Complexidade)

Para evitar que o munícipe precise se deslocar até Caruaru (IV GERES) para toda e qualquer necessidade especializada, Vertentes conta com estruturas de retaguarda secundária:

Policlínica Municipal Dr. Benjamim Bezerra da Silva: É o coração da atenção especializada ambulatorial. Concentra a oferta de consultas médicas (cardiologia, pediatria, ginecologia) e exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), como ultrassonografias e análises clínicas.

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): Oferece suporte avançado aos casos encaminhados pelas equipes de Saúde Bucal dos PSFs, realizando procedimentos de periodontia, endodontia (tratamento de canal) e cirurgias orais menores.

4.5.3. Atenção Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência (RUE)

O suporte à vida e a estabilização de casos agudos são garantidos por dois equipamentos vitais que operam em regime de 24 horas:

Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho: Unidade hospitalar de pequeno porte (HPP) essencial para o município. Atua com perfil voltado para a Clínica Médica, Pediatria e Urgência/Emergência. Como demonstrado no perfil epidemiológico (Tópico 4.4), é esta



unidade que absorve os picos de morbidade aguda (como o salto de doenças bacterianas). Possui a responsabilidade de estabilizar o paciente grave antes da sua regulação estadual (transferência via central de leitos) para hospitais de alta complexidade.

Base Descentralizada do SAMU 192: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência opera com uma Unidade de Suporte Básico (USB), sendo o braço pré-hospitalar móvel da RUE, garantindo agilidade no socorro de vítimas de traumas (acidentes no polo têxtil e rodovias) e urgências cardiovasculares.

4.5.4. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I): É o equipamento estratégico para a política de saúde mental antimanicomial. O CAPS I de Vertentes acolhe pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, além de dependentes químicos. Com as pressões psicossociais advindas da precarização do trabalho informal (facções), a demanda por atividades terapêuticas em grupo no CAPS apresenta tendência de crescimento.

Quadro 5: Resumo da Capacidade Instalada (CNES Ativos - Vertentes/PE)

Componente da RAS	Equipamento de Saúde	Status / Função
Atenção Primária	09 Equipes de Saúde da Família (PSF)	Cobertura integral (100% territorial / 137% capacidade). Porta de entrada.
Média Complexidade	Policlínica Dr. Benjamim Bezerra	Consultas especializadas e SADT.
Saúde Bucal Especializada	CEO	Média complexidade odontológica.
Urgência e Emergência	Hospital Mun. Evaristo Ferreira Filho	Plantão 24h, internações clínicas, estabilização.
Atendimento Móvel	SAMU 192 (USB)	Resgate e transporte sanitário avançado.
Saúde Mental	CAPS I	Tratamento e reinserção social (RAPS).



5.1. DIRETRIZ 01: Potencializar a Atenção Primária

Justificativa Técnica: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a pedra angular do sistema. Conforme demonstrado no Diagnóstico, Vertentes atingiu o patamar de excelência na capacidade instalada, com cobertura potencial de **137,22%** através de suas 9 Equipes de Saúde da Família (eSF). O desafio do quadriênio não é a expansão física, mas a **conversão da cobertura em resolutividade**.

A necessidade de potencializar a APS justifica-se pelos alertas epidemiológicos evidenciados, como a escalada nas internações por doenças bacterianas e por descompensações crônicas (hipertensão e diabetes). Quando a base (APS) realiza o acompanhamento longitudinal com eficácia — através da puericultura rigorosa, da busca ativa de não-vacinados, do pré-natal de qualidade (garantindo 7 consultas ou mais) e da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Familiar — , a pressão sobre o Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho cai drasticamente.

Desta forma, os objetivos e metas abaixo visam transformar os PSFs de Vertentes em unidades proativas, que não apenas aguardam a doença chegar, mas gerenciam o risco das famílias em seu território.

OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de promoção, prevenção e o acompanhamento longitudinal na Atenção Primária, assegurando o acesso equitativo e a integralidade do cuidado em todos os PSFs de Vertentes.

Quadro 6: Metas e Indicadores - Diretriz 01 (Atenção Primária)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
1	Alcançar as metas do Novo Financiamento nos indicadores de acesso e resolutividade na APS.	Cumprimento dos indicadores de desempenho pactuados com o MS.	95%	90%	92%	94%	95%



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
2	Recuperar e manter coberturas vacinais acima de 95% nas salas de vacina das unidades (PNI).	Percentual de cobertura vacinal nominal por imunobiológico nas USF.	95%	85%	90%	92%	95%
3	Consolidar a busca ativa de faltosos e crianças com esquemas incompletos via RNDS em todos os PSFs.	Número de crianças localizadas e vacinadas via busca ativa do ACS.	100%	70%	80%	90%	100%
4	Estruturar ações de cuidado e promoção na Academia da Saúde com grupos de hipertensos e diabéticos.	Número de ações de promoção da saúde realizadas/ano.	48	36	40	44	48
5	Ampliar as ações de saúde bucal nas unidades de PSF, focando em prevenção e ações coletivas.	Percentual de cobertura de procedimentos básicos de saúde bucal.	20%	5%	10%	15%	20%
6	Implementar protocolos de acolhimento com classificação de risco em 100% das unidades de PSF.	Percentual de USF com protocolo de acolhimento implantado.	100%	25%	50%	75%	100%
7	Realizar a estratificação de risco familiar em 100% das famílias cadastradas nas equipes de PSF.	Percentual de famílias estratificadas no prontuário eletrônico.	100%	40%	60%	80%	100%
8	Qualificar o acompanhamento da puericultura e o desenvolvimento infantil nas equipes de APS.	% de crianças < 2 anos com consultas de puericultura em dia.	90%	60%	70%	80%	90%



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
9	Ampliar a avaliação multidimensional da pessoa idosa (AGA) em todas as equipes de saúde da família.	% de idosos cadastrados com AGA registrada no e-SUS.	80%	30%	50%	65%	80%
10	Fortalecer o planejamento reprodutivo e o pré-natal de baixo risco em todas as unidades de APS.	% de gestantes com 7+ consultas de pré-natal registradas.	95%	80%	85%	90%	95%

5.2. DIRETRIZ 02: Fortalecer e Qualificar a Rede de Atenção Especializada e Urgência

Justificativa Técnica: Por mais resolutiveira que seja a Atenção Primária, agravos agudos, traumas e exames de apoio diagnóstico demandam uma retaguarda sólida (Média Complexidade e Urgência). O Diagnóstico evidenciou que o **Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho** atua como o grande estabilizador da rede local (RUE), especialmente perante o aumento agudo de patologias infecciosas e acidentes vinculados ao polo produtivo têxtil.

Além disso, a **Policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva** e o **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** precisam atuar de forma fluida para reduzir o "tempo de espera" nas filas da regulação. A implantação de Protocolos de Classificação de Risco (Manchester) no hospital e a garantia de funcionamento pleno do **SAMU 192** e do **Centro de Reabilitação** (altamente demandado por LER/DORT do polo de confecções) são imperativos para garantir que o cidadão de Vertentes tenha acesso ao cuidado contínuo sem depender integralmente dos hospitais de Caruaru.

OBJETIVO 1: Garantir a integralidade da atenção por meio da qualificação dos serviços de média complexidade, otimizando a regulação e o suporte de urgência/emergência para reduzir o tempo de espera e garantir assistência segura.

Quadro 7: Metas e Indicadores - Diretriz 02 (Atenção Especializada e Urgência)



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
1	Assegurar o funcionamento 24h do Hospital Municipal com equipe técnica completa e resolutive.	Percentual de disponibilidade da escala médica e técnica/mês.	100%	100%	100%	100%	100%
2	Manter a prontidão operacional da Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU 192.	Percentual de tempo de prontidão da viatura e equipe.	100%	100%	100%	100%	100%
3	Qualificar o atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ampliando a oferta de especialidades.	Número de consultas especializadas em odontologia realizadas.	20%	5%	10%	15%	20%
4	Estruturar o Centro de Reabilitação para reduzir o tempo de espera por fisioterapia.	Número de pacientes atendidos com plano terapêutico concluído.	30%	10%	15%	20%	30%
5	Otimizar a regulação de consultas e exames especializados junto à rede estadual/referência regional.	Tempo médio de espera para consultas especializadas na regulação.	25%	5%	10%	20%	25%
6	Implementar protocolos de atendimento no Hospital Municipal para classificação de risco (Manchester).	Protocolo implantado e equipe técnica capacitada.	100%	25%	50%	75%	100%
7	Ampliar a oferta de exames de apoio diagnóstico no Hospital e Policlínica.	Número de exames realizados (lab/imagem) no município.	40%	10%	20%	30%	40%



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
8	Garantir a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos hospitalares e de urgência.	Percentual de equipamentos em pleno funcionamento.	95%	80%	85%	90%	95%
9	Fortalecer as ações de saúde mental com o CAPS I, integrando com o Hospital Municipal.	Número de atividades grupais/terapêuticas realizadas no CAPS.	30%	10%	15%	20%	30%
10	Estabelecer fluxo de contra-referência efetivo entre o Hospital e a Atenção Primária.	Percentual de prontuários com contra-referência registrada.	70%	20%	40%	60%	70%

5.3. DIRETRIZ 03: Fortalecer a Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental)

Justificativa Técnica: A Vigilância em Saúde é o "radar" do SUS. Como destacado no Diagnóstico (Tópicos 4.3 e 4.4), Vertentes enfrenta desafios ambientais agudos: **61% dos domicílios** possuem esgotamento inadequado e o racionamento hídrico exige o armazenamento de água, criando o cenário perfeito para a proliferação do *Aedes aegypti* (vetor da Dengue, Zika e Chikungunya).

Além disso, a pujança do **Polo de Confeções** exige uma Vigilância do Trabalhador (VISAT) e uma Vigilância Sanitária (VISA) ativas, não com perfil punitivo, mas educativo e preventivo, para proteger a força de trabalho local de riscos ergonômicos e ambientais. As metas a seguir focam em transformar a vigilância em uma ferramenta antecipatória (monitoramento da água - SISAGUA, vacinação e fiscalização) para blindar o município contra surtos epidêmicos.

OBJETIVO 1: Aprimorar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos, por meio do monitoramento sistemático, busca ativa e fiscalização sanitária, garantindo a segurança sanitária da população e do ambiente.

Quadro 8: Metas e Indicadores - Diretriz 03 (Vigilância em Saúde)



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
1	Manter o monitoramento sistemático da qualidade da água (SISAGUA) em todos os pontos críticos.	% de amostras de água com análise de cloro e turbidez em dia.	100%	100%	100%	100%	100%
2	Intensificar as ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> com base nos ciclos do LIRAA.	Número de ciclos de visitas domiciliares realizados anualmente.	6	6	6	6	6
3	Qualificar a notificação e investigação de doenças compulsórias (SINAN) em toda a rede.	% de notificações investigadas e encerradas no prazo legal.	95%	80%	85%	90%	95%
4	Ampliar as ações de vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais e de serviços (VISA).	Número de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos/ano.	200	150	170	190	200
5	Implementar o plano de contingência para enfrentamento de arboviroses sazonais.	Plano atualizado e implantado.	1	1	-	-	-
6	Fortalecer a vacinação de rotina nas salas de vacina (PNI), com busca ativa nominal via RNDS.	% de cobertura vacinal das vacinas do calendário básico.	95%	85%	90%	92%	95%
7	Realizar ações de educação em saúde sobre riscos ambientais e sanitários no município.	Número de ações educativas realizadas pela equipe de vigilância.	24	12	16	20	24



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
8	Monitorar agravos relacionados ao trabalho no polo têxtil local (Vigilância do Trabalhador).	Número de notificações de doenças/acidentes de trabalho.	15%	5%	10%	12%	15%
9	Garantir a manutenção e calibração dos equipamentos da rede de frio (câmaras de vacina).	% de unidades com rede de frio em conformidade técnica.	100%	100%	100%	100%	100%
10	Promover capacitação contínua para agentes de endemias e fiscais sanitários.	Número de profissionais capacitados em EPS.	100%	25%	50%	75%	100%

5.4. DIRETRIZ 04: Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (EPS)

Justificativa Técnica: Não existe SUS de qualidade sem a valorização da força de trabalho. O principal patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde de Vertentes não são os edifícios ou os equipamentos, mas sim seus médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários (ACS) e agentes de endemias (ACE).

Para enfrentar a complexidade epidemiológica descrita neste plano (Tripla Carga de Doenças e envelhecimento), o profissional precisa estar em constante atualização. A **Educação Permanente em Saúde (EPS)** tira a capacitação da sala de aula teórica e a coloca no cotidiano do serviço, ensinando a equipe a resolver os problemas reais do território. Além disso, as metas preveem um forte olhar para a Saúde Mental do próprio trabalhador do SUS (cuidar de quem cuida), evitando o adoecimento (Síndrome de Burnout) e a rotatividade nas unidades.

OBJETIVO 1: Valorizar os trabalhadores do SUS através da Educação Permanente em Saúde (EPS), garantindo vínculos dignos, capacitação técnica contínua e condições adequadas para o desenvolvimento das atividades em todos os pontos da rede.

Quadro 9: Metas e Indicadores - Diretriz 04 (Gestão do Trabalho e EPS)



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
1	Implantar o Plano de Educação Permanente em Saúde (EPS) para todas as categorias profissionais da rede.	Cronograma de capacitações anuais executado.	100%	25%	50%	75%	100%
2	Realizar o acolhimento e capacitação inicial para novos servidores ingressantes na rede municipal.	% de novos profissionais que passaram pelo protocolo de acolhimento.	100%	100%	100%	100%	100%
3	Fomentar a qualificação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Endemias (ACE).	Número de cursos/treinamentos específicos concluídos.	16	4	4	4	4
4	Promover fóruns de discussão sobre humanização e ética no trabalho para as equipes assistenciais.	Número de encontros de humanização realizados por ano.	12	3	3	3	3
5	Adequar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) dos profissionais da saúde.	Plano revisado e atualizado conforme a lei.	1	1	-	-	-
6	Implementar programas de saúde mental e bem-estar do trabalhador da saúde.	Número de ações de autocuidado/suporte psicológico realizadas.	8	2	2	2	2



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
7	Atualizar os fluxos de trabalho e protocolos assistenciais para todas as equipes de PSF e Policlínica.	Número de protocolos atualizados e pactuados.	12	3	3	3	3
8	Garantir a participação de representantes da gestão em instâncias de capacitação do SUS/PE.	Número de eventos/congressos de gestão frequentados.	8	2	2	2	2

5.5. DIRETRIZ 05: Tecnologia, Inovação e Saúde Digital

Justificativa Técnica: A modernização administrativa é o diferencial entre um sistema reativo e um sistema inteligente. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) exige que os municípios abandonem os processos manuais (prontuários de papel) que causam perda de dados, repetição desnecessária de exames e filas na regulação.

Em Vertentes, o avanço para a **Saúde Digital** focará na implementação plena do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS PEC) em 100% da rede. Com a integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o médico do Hospital Municipal terá acesso imediato ao histórico clínico de um paciente estabilizado, identificando alergias ou tratamentos prévios que ocorrem no PSF. É a tecnologia aplicada não como um luxo, mas como garantia de segurança do paciente e gestão inteligente do dinheiro público.

OBJETIVO 1: Promover a modernização administrativa e a transformação digital da rede de saúde de Vertentes, através da implementação plena do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a integração dos dados assistenciais à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Quadro 10: Metas e Indicadores - Diretriz 05 (Saúde Digital)



Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano	2026	2027	2028	2029
1	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS PEC) em 100% das unidades (PSFs, Policlínica e CAPS).	% de unidades com o sistema PEC/e-SUS em pleno funcionamento.	100%	70%	85%	95%	100%
2	Garantir a integração nominal dos dados de vacinação (PNI) à RNDS em tempo real.	% de doses aplicadas com registro nominal enviado à RNDS.	100%	100%	100%	100%	100%
3	Digitalizar o fluxo de encaminhamentos entre APS e rede especializada.	% de encaminhamentos via sistema de regulação informatizado.	90%	30%	50%	70%	90%
4	Capacitar as equipes em ferramentas de Telessaúde (Telenordeste) para otimizar diagnósticos.	Número de profissionais capacitados nas ferramentas.	100%	25%	50%	75%	100%
5	Implementar o Cartão SUS Digital e o acompanhamento do histórico do paciente online.	% de cidadãos com cadastro ativo no MEU SUS DIGITAL.	80%	40%	60%	70%	80%
6	Garantir infraestrutura de rede (internet de alta velocidade) em 100% dos estabelecimentos de saúde.	% de unidades com conectividade estável para o PEC.	100%	85%	90%	95%	100%
7	Implementar painel de monitoramento gerencial para indicadores da saúde municipal.	Painel de BI (Business Intelligence) em operação.	1	-	1	-	-



6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) não é uma peça de ficção administrativa destinada apenas ao preenchimento de requisitos legais; ele é o principal instrumento balizador da gestão. Para garantir que as 5 Diretrizes e suas respectivas metas (DOMI) saiam do papel e transformem a realidade do município de Vertentes até 2029, faz-se estritamente necessário o estabelecimento de mecanismos de governança, monitoramento contínuo e prestação de contas (accountability).

6.1. Instrumentos de Gestão e Acompanhamento

O monitoramento da execução deste Plano ocorrerá de forma integrada com as demais ferramentas do planejamento governamental no SUS:

1. **Programação Anual de Saúde (PAS):** As metas quadrienais previstas neste plano serão detalhadas e "fatiadas" anualmente através da PAS. É a PAS que definirá as ações operacionais, quem serão os responsáveis (departamentos) e os recursos financeiros alocados para o alcance dos indicadores propostos.
2. **Relatório Anual de Gestão (RAG):** O instrumento supremo de avaliação retrospectiva. A cada ano, a gestão municipal consolidará os resultados alcançados frente às metas estipuladas. Caso o RAG identifique, por exemplo, que a meta de vacinação não alcançou os 95% estipulados na Diretriz 01, a gestão tem o dever legal de propor ações corretivas imediatas.
3. **Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA):** Realizados a cada quatro meses, permitirão correções de rota táticas em curto prazo, analisando a execução orçamentária e o atingimento de metas assistenciais antes do fechamento do ano.

6.2. O Papel do Controle Social

A participação da comunidade é um princípio constitucional do SUS. Em Vertentes, o **Conselho Municipal de Saúde (CMS)** exercerá papel fiscalizador e deliberativo central sobre este Plano:

- O CMS analisará e aprovará as Programações Anuais (PAS) e os Relatórios Anuais (RAG).
- A gestão municipal obriga-se a apresentar, em reuniões ordinárias quadrimestrais do Conselho, a evolução dos indicadores da DOMI.

6.3. Transparência e Audiências Públicas

Para garantir transparência total à população de Vertentes, os resultados do monitoramento e a prestação de contas financeira (cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000, que exige o mínimo de 15% das receitas próprias aplicadas em saúde) serão rigorosamente submetidos a **Audiências Públicas na Câmara Municipal de Vereadores**, ao final de cada quadrimestre fiscal. Todos os dados consolidados serão inseridos no sistema DigiSUS Gestor (Módulo de Planejamento do Ministério da Saúde).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste Plano Municipal de Saúde (PMS) de Vertentes para o quadriênio 2026-2029 representou um esforço analítico profundo sobre a realidade do nosso território.



Superamos o modelo burocrático de mera replicação de dados para construirmos uma tese de gestão: a de que o cuidado à saúde em Vertentes precisa ser profilático e inteligente.

A pujança econômica do Polo Têxtil não pode coexistir com um déficit histórico de saneamento que gera interações por doenças bacterianas. O envelhecimento da nossa população e o estreitamento da nossa pirâmide etária exigem uma mudança de mentalidade na Atenção Primária: saímos da urgência do agudo para a gestão contínua e técnica do crônico.

Neste cenário, a expressiva marca de 137,22% de cobertura potencial alcançada com a expansão de nossas Equipes de Saúde da Família (eSF) nos concede o suporte físico necessário. O compromisso assumido através deste documento é revestir essa cobertura de **excelência resolutiva**, transformando a Saúde Digital, a Educação Permanente e a humanização do acolhimento nos legados desta gestão.

Que este documento sirva como bússola inegociável para a Secretaria Municipal de Saúde, para o Conselho Municipal de Saúde e para cada trabalhador do SUS que atua diariamente nas Unidades de Saúde da Família, na Policlínica, no CAPS I, no CEO, no SAMU e nas enfermarias do Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho.

Vertentes avança para um quadriênio de compromisso com a vida, pautado pela ciência de dados, pela responsabilidade fiscal e pela inquebrável defesa do Sistema Único de Saúde.

Assinaturas Oficiais:

[Nome do Secretário(a)] Secretário(a) Municipal de Saúde Vertentes – PE

[Nome do Prefeito(a)] Prefeito(a) Municipal Vertentes – PE

[Nome do Presidente do CMS] Presidente do Conselho Municipal de Saúde Vertentes – PE

REFERÊNCIAS TÉCNICAS E BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)**. Brasília, 2022-2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)**. Brasília, 2022-2025.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama Municipal (Vertentes - PE)**. Rio de Janeiro: IBGE.
6. VERTENTES. Prefeitura Municipal. **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, 2025.



7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Cobertura da Atenção Primária**. Brasília, 2025.

