

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

2022 -2025

JARDIM DO SERIDÓ/RN

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM DO SERIDÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

Jardim do Seridó/RN Novembro/2021

Fátima Bezerra

Governadora do Estado do Rio Grande do Norte

José Amazan Silva

Prefeito Municipal de Jardim do Seridó

Lyzandra Costa de Azevedo Secretária

Municipal de Saúde

Elaboração

Equipe técnica da SMS

Colaboração

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

JARDIM DO SERIDÓ/RN- 02 de dezembro de 2021

NOME	CONDIÇÃO	SEGMENTO	ÓRGÃO, ENTIDADE E INSTITUIÇÕES
Lyzandra Costa de Azevedo	Titular	Gestão	Secretaria Municipal de Saúde
Laudimeiry Humberta S de Azevedo	Suplente		
Arimaria de Lira Fonseca	Titular	Gestão	Secretaria Municipal de Educação
Ana Lucia Araújo de Medeiros	Suplente		
Emerson Antônio de Azevedo	Titular	Prestador	Hospital Maternidade Dr. Ruy Mariz
Rayanne Aline do Nascimento	Suplente		
Richelle Thainara do Patrocinio Doval	Titular	Profissional de Saúde	ESF
Sandra Rosário	Suplente		
Marcia Maria do Nascimento	Titular	Profissional de Saúde	ESF
Maria Luzinete Azevedo Alexandre	Suplente		
Poliana Araújo de Azevedo	Titular	ACS	ESF
Ingridy Fernanda de Araújo Ferreira	Suplente		
Maria Goretti de Medeiros	Titular	Usuário	Igreja Católica
l Vitória Patricia de Vasconcelos Silva	Suplente		
Silvia Cristina de Oliveira Araújo	Titular	Usuário	APAE
Fernanda Karolina da Costa Azevedo	Suplente		
Francisco Medeiros da Silva	Titular	Usuário	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Alzira Medeiros de Azevedo	Suplente		

Ana Maria Lucena de Oliveira	Titular	Usuário	Pastoral da Criança
Maria de Fátima da Silva	Suplente		

Presidente

Richelle Thainara do Patrocinio Doval

Vice-Presidente

Poliana Araújo de Azevedo

Alcicleia Dantas de Araújo	Titular	Usuário	Associações Comunitárias
João Batista de Brito	Suplente		
José Diniz de Azevedo	Titular	Usuário	Associações Comunitárias
Maria da Luz Silva dos Santos	Suplente		

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS/RN

Em 04 de outubro de 2022

Resolução nº 28 de 2022

SUMÁRIO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

1.0 Perfil sócio-econômico e demográfico

1.1 Aspecto demográfico

1.2 Aspecto sócio econômico

1.3 Aspecto educacional

1.4 Aspecto habitacional

2.0 Perfil Epidemiológico

2.1 Morbidade

2.2 Mortalidade

2.3 Perfil dos nascidos vivos

3.0 Rede de Serviços

3.1 Atenção Primária à Saúde

3.2 Atenção ambulatorial e hospitalar

3.3 Centro de Reabilitação

3.4 Assistência Farmacêutica

4.0 Análise da Vigilância em Saúde

4.1 Vigilância Epidemiológica

4.2 Vigilância Sanitária

4.3 Vigilância Ambiental em Saúde

5.0 Gestão em Saúde

5.1 Gestão do trabalho e educação em saúde

5.2 Planejamento

5.3 Financiamento

5.4 Controle Social

6.0 Objetivos e Metas do Plano Municipal de Saúde

7.0 Monitoramento e Avaliação 8.0 Considerações finais APRESENTAÇÃO

Este documento contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Tangará para o quadriênio 2022–2025 e servirá para nortear as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), bem como com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Lyzandra Costa de Azevedo
Secretária Municipal de Saúde

I. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Nome do Município: Jardim do Seridó

Microrregião do IBGE: Seridó Ocidental

Zona Homogênea do Planejamento: Caicó

Classificação Geográfica do Município (Tipologia IBGE): Intermediário Adjacente

Índice de Desenvolvimento Humano: 0,663

Classificação do IDH-M em Relação ao IDH-E: 34º

Esperança de Vida ao Nascer: 70,108

CARACTERIZAÇÃO FÍSICA

– Localização, Área, Altitude da Sede, Distância em Relação à Capital e Limites

Coordenadas Geográficas: latitude: 6º 39'56" Sul longitude: 37º 23'50" Oeste

Área: 562,40 km², equivalente a 1,07% da superfície estadual.

Altitude da Sede: 167 metros

Distância em Relação à Capital: 232 km

– Dados demográficos - 2010 – População por Faixa Etária - 12.397 – 2021 IBGE

– Estabelecimentos de Saúde

Estratégias Saúde da Família 05

Agentes Comunitários de Saúde 30

Unidades Básicas 05

Postos de Saúde 05

Centro de Saúde 1

Laboratório 1

Hospitais/Maternidade 1

Núcleo Ampliado a Saúde da Família 01

1.0 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

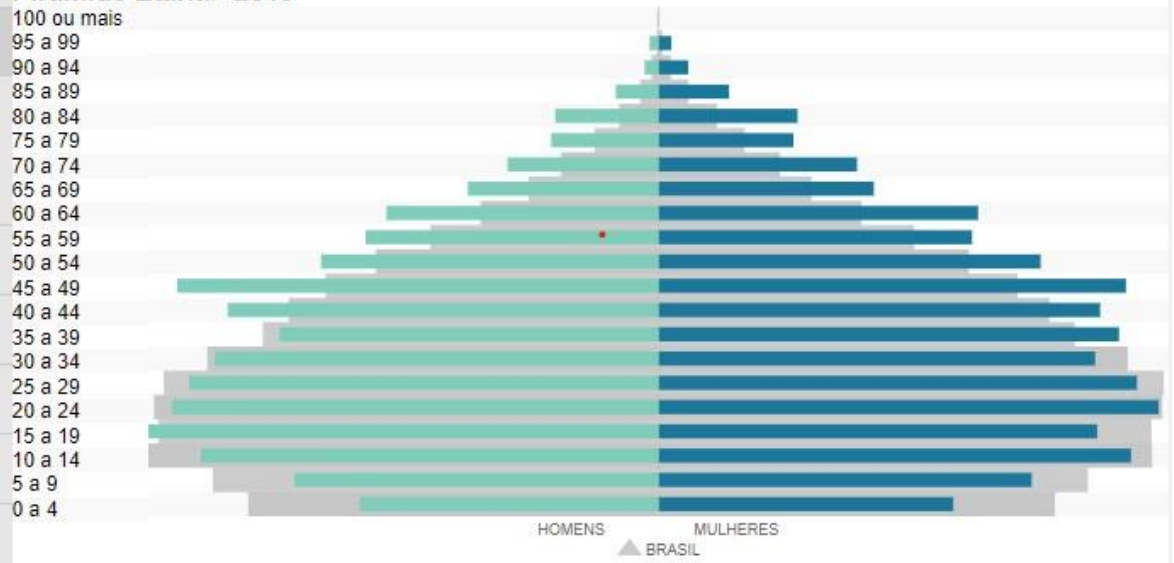
1.1 PERFIL SÓCIO ECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

O município de Jardim do Seridó-RN pertence à Região do Seridó Segundo dados da IBGE/MS (2010) tem uma população de 12.397 mil habitantes, em relação à distribuição etária, as características encontradas são similares ao padrão observado no Estado do Rio Grande do Norte, com uma população bem jovem, com 30,75% de menores de 15 anos. Já a relação de dependência fica em torno de 72%, agravando assim, os problemas sociais existentes no município.

O processo de urbanização vem se destacando em nosso município um êxodo significativo prevalecendo o número de idosos nas comunidades rurais, apesar de produzir um agravamento das condições de vida, acaba por facilitar o acesso das populações carentes aos serviços de saúde, ampliando a cobertura deste tipo de ações e provocando, mesmo que a qualidade dos serviços de saúde não seja satisfatória, a geração de diversos agravos co-relacionados à questão social.

Figura 1 – Pirâmide etária, Censo IBGE, 2010, do município de Jardim do

Pirâmide Etária - 2010



População residente por religião (Unidade: pessoas)

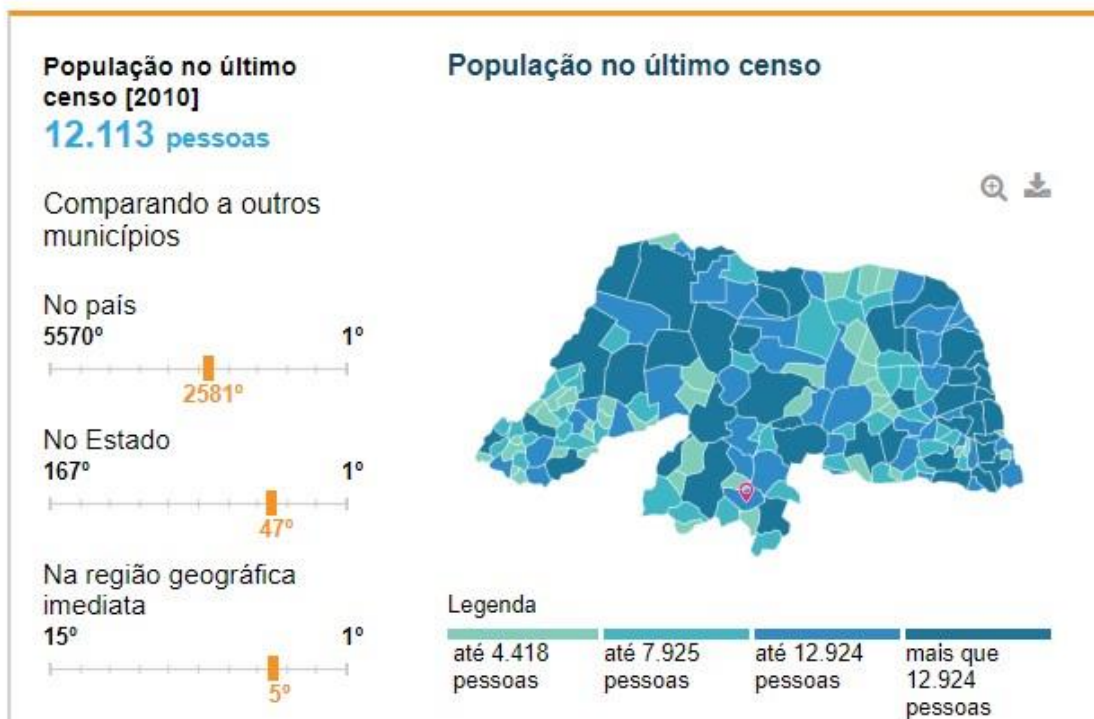


Seridó/RN.

1.2 ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICO

Em 2017, o salário médio mensal em Jardim do Seridó era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 29,23%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 126 de 167 e 22 de 167, respectivamente. Já na comparação com

ciudades do país todo, ficava na posição 4770 de 5570 e 2140 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 41.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 157 de 167 dentre as cidades do estado e na posição 2573 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

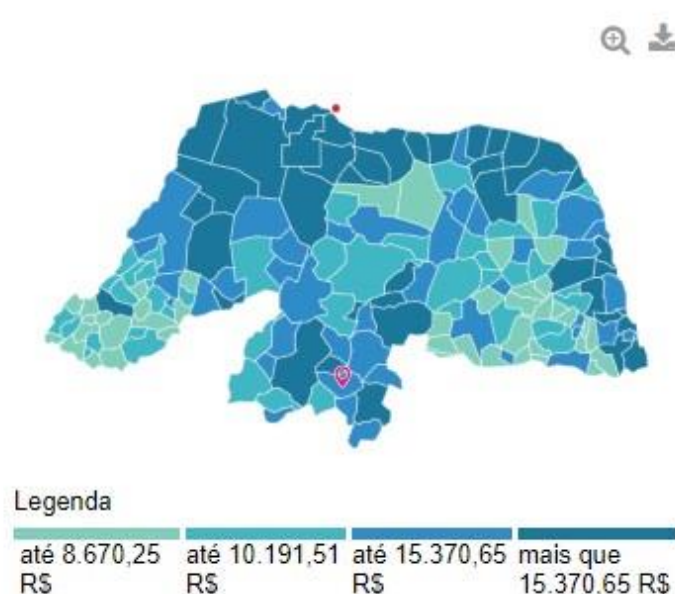


PIB per capita [2018]
12.874,17 R\$

Comparando a outros municípios



PIB per capita



1.3 ASPECTOS HABITACIONAIS

Apresenta 73,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 76,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 9 de 167, 92 de 167 e 36 de 167, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.258 de 5.570, 2.645 de 5.570 e 3.329 de 5.570, respectivamente.

Esgotamento sanitário adequado [2010]

73,1 %

Comparando a outros municípios

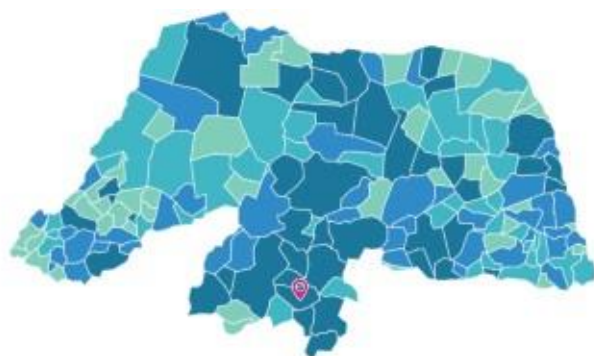
No país
5570º



No Estado
167º



Na região geográfica imediata
15º



Legenda



■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Arborização de vias públicas [2010]

76,9 %



Urbanização de vias públicas [2010]



Relatório de cadastro domiciliar e territorial

Condições de moradia - Localização

Descrição	Quantidade
Urbana	6052
Rural	1134
Não informado	139
Total:	7325

Condições de moradia - Tipo de domicílio

Descrição	Quantidade
Casa	6199
Apartamento	255
Cômodo	44
Outro	20
Não informado	807
Total:	7325

Condições de moradia - Tipo de acesso ao domicílio

Descrição	Quantidade
Pavimento	2866
Chão batido	2988
Fluvial	55
Outro	432
Não informado	984
Total:	7325

Condições de moradia - Disponibilidade de energia elétrica

Descrição	Quantidade
Sim	5954
Não	109
Não informado	1262
Total:	7325

Condições de moradia - Abastecimento de água

Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	5646
Poço / Nascente no domicílio	221
Cisterna	227
Carro pipa	16
Outro	193
Não informado	1022
Total:	7325

Condições de moradia - Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Coletado	5440
Queimado / Enterrado	687
Céu aberto	31
Outro	9
Não informado	1158
Total:	7325

Animais no domicílio

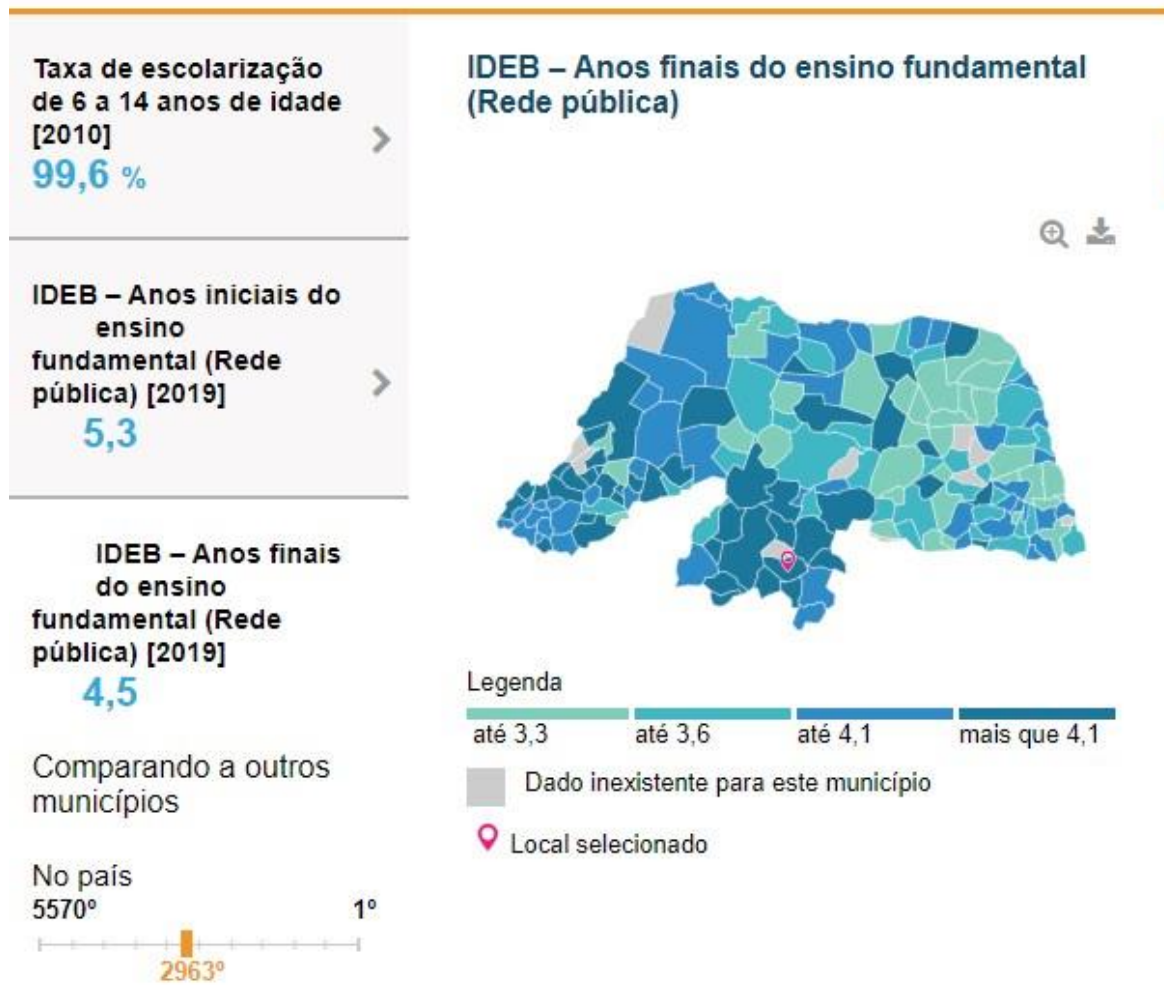
Descrição	Quantidade	
Animais no domicílio?	Sim	2417
	Não	4908
Gato	890	
Cachorro	1548	
Pássaro	228	
Outros	351	

1.4 ASPECTOS EDUCACIONAIS

O município de Jardim do Seridó – RN conta hoje com seis instituições de ensino na zona urbana e três na zona rural, as quais atendem crianças e adolescentes nos níveis da Educação Infantil e do Ensino Fundamental nos anos iniciais (1º ao 5º), e nos anos finais (6º ao 9º) conforme a tabela abaixo:

ESCOLA	NÍVEL DE ENSINO	Nº DE ALUNOS	LOCALIZAÇÃO
CRECHE CLENITA DANTAS	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível I ao Nível IV)		BELA VISTA
CRECHE CONCESSA CUNHA DE FIGUEIREDO	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível I ao Nível IV)		ALTO DO ABRIGO
CRECHE FRANCISCA DA GUIA DE M. COSTA	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível I ao Nível IV)		BAIXA DA BELEZA
ESCOLA M. PROFª CALPÚRNIA CALDAS DE AMORIM	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível V) ENSINO FUNDAMENTAL (1º ao 9º ANO)		CENTRO
ESCOLA M. PROFª MARIA DE LOURDES M. CUNHA	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível V) ENSINO FUNDAMENTAL (1º ao 9º ANO)		BAIXA DA BELEZA
ESCOLA M. PROFª ZÉLIA COSTA DA CUNHA	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível V) ENSINO FUNDAMENTAL (1º ao 9º ANO)		BELA VISTA
NEI MARGARIDA FRANCELINA	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível III ao Nível V)		POV. CURRAIS NOVOS
UNIDADE ESCOLAR ANTÔNIO GALDINO DE AZEVEDO	ENSINO FUNDAMENTAL (1º ao 4º ANO)		POV. CURRAIS NOVOS

UNIDADE ESCOLAR MIGUEL ARCANJO PEREIRA	EDUCAÇÃO INFANTIL (Nível III ao Nível V) ENSINO FUNDAMENTAL (1º AO 5º ANO)		SÍTIO BRABO
--	---	--	-------------



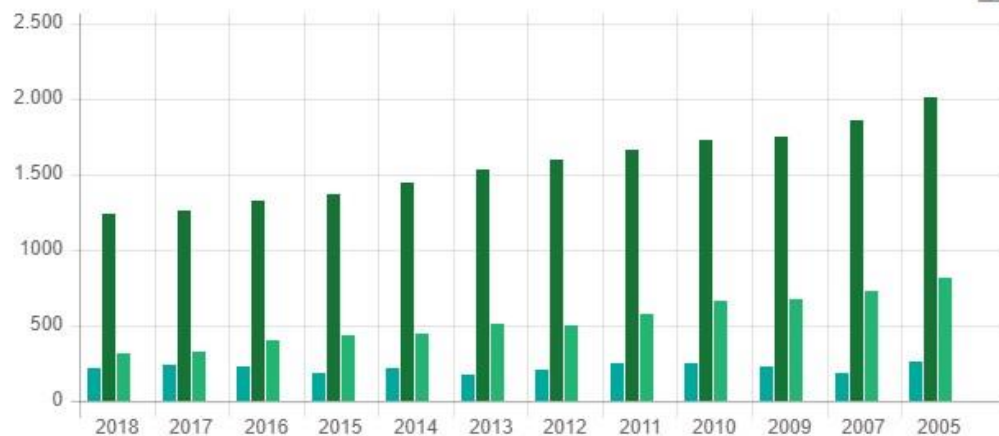
Matrículas (Unidade: matrículas)

Pré-escolar

Ensino fundamental

Ensino médio

Matrículas



2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.1 MORBIDADE

2.1.1 MORBIDADE AMBULATORIAL

Doenças de notificação compulsória

Na morbidade ambulatorial, serão analisadas apenas as doenças de notificação compulsória, registradas no Sistema de Informações de agravos de notificação (SINAN) que não retratam o perfil das doenças de maior incidência no município, mas registra os agravos de relevância.

De conformidade com o SINAN/IV URSAP/RN, o município, no período de 2018 a 2021, registrou 384 notificações de casos suspeitos de doenças e ou agravos referentes à Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, sendo 86,71% confirmados.

Dentre as principais doenças e ou agravos notificados no município destacaram-se a dengue (60,70%), Febre de Chinkungnya (10,83%) e Varicela (4,53%).

Um fato que merece destaque faz referência à completude de dados da varicela, vez que os casos notificados desta doença são todos confirmados.

No período analisado, foram notificados 2 casos de sífilis em gestantes no município. A notificação da sífilis em gestante é imprescindível para o monitoramento desta transmissão vertical. O diagnóstico e tratamento adequado durante a gestação são pontos fundamentais para a prevenção da sífilis congênita.

Figura 2 - Casos notificados e confirmados de agravos de notificação compulsória do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*

Agravo de notificação	Casos notificados	Casos confirmados
Atendimento antirrábico	25	25
Animais peçonhentos	11	11
Dengue	241	134
Doenças exantemáticas-rubéola	0	0
Hepatites virais	02	01
Leptospirose	01	01
Sífilis em gestante	02	02
Sífilis não especificada	05	05
Varicela	18	18

Varicela sem complicações	02	02
Violência interpessoal/autoprovocada	46	46
Febre de Chinkungnya	43	33
Doença aguda pelo vírus ZIKA	01	-
Febre Amarela	-	-
Doença de Chagas aguda	-	-
Total	397	277

Fonte: SINAN

* Até novembro/2021

2.1.2 MORBIDADE HOSPITALAR

Analisando-se as informações referentes à **Morbidade Hospitalar**, no período de 2018 a 2021, verifica-se que a primeira causa de internação corresponde ao grupo de causas ligadas a **algumas doenças infecciosas e parasitárias**, com 17,16%. Na seqüência, aparece o grupo de **causas ligadas a gravidez, parto e puerpério** (13,40%), **Neoplasias(tumores)** (11,94%), as **doenças do aparelho digestivo** (10,04%) e as **doenças do aparelho respiratório** (9,93%).

Figura 3 - Internações, por local de residência segundo Capítulo CID 10 do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*.

Capítulo CID 10	2018	2019	2020	2021	Total
I..Algumas doenças infecciosas e parasitárias	130	118	114	113	475
II. Neoplasias (tumores)	119	72	69	62	322
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	19	29	10	05	63

IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	21	21	12	02	56
V. Transtornos mentais e comportamentais	05	08	-	02	15
VI. Doenças do sistema nervoso	08	03	10	03	24
VII. Doenças dos olhos e anexos.	-	33	-	01	34
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	01	01	01	-	03
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	65	60	41	236
X. Doenças do aparelho respiratório	83	89	57	46	275
XI. Doenças do aparelho digestivo	113	89	46	30	278
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	06	07	03	30
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	10	12	05	02	29
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	58	57	33	22	170
XV. Gravidez, parto e puerpério.	112	101	93	65	371
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	12	06	09	08	35
XVII. Mas formações congênitas, e deformidades e anomalias cromossômicas.	04	04	04	04	16
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais a exames clínicos e laboratoriais.	15	15	10	09	49
XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	55	72	68	58	253
XXI. Contatos com serviços de saúde	07	08	05	13	33

Total	856	809	613	489	2.767
-------	-----	-----	-----	-----	-------

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

* Até setembro/2021

2.1.3 MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS EXTERNAS A Morbidade por causas externas no município, no período de 2018 a 2021, apresentou a seguinte configuração: 81,00% das internações foram referentes ao grupo de causas **Outras causas externas de lesões acidentais**, com destaque para **Quedas** (80,23%), e **as agressões** (3,48%). Em seguida, apareceram os **Acidentes de transporte** (10,46%).

As internações decorrentes de causas externas por faixa etária representaram 44,69% das pessoas com 60 anos e mais. Na sequência, apareceram as faixas etárias de 50 a 59 anos (14,34%); 30 a 39 anos (13,95%); de 20 a 29 anos (10,07%) e de 40 a 49 anos (9,30%). As crianças menores de 5 anos representaram 1,16% das internações.

2.2 MORTALIDADE

O perfil de **mortalidade geral** do município, no período de 2016 a 2020, mostrou que entre os Grupos de causas de óbitos, as Doenças do aparelho circulatório apareceram em primeiro lugar, com 25,60%. Na sequência, destacaram-se as Neoplasias (19,71%), as Doenças do aparelho respiratório (13,21%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,70%) e as Causas externas de morbidade e mortalidade com (6,70%) dos eventos.

Com relação à variável faixa etária, constatou-se que 79,67% dos óbitos ocorreram na população idosa (60 anos e mais). Em seguida, apareceram as faixas etárias de 50 a 59 anos, com 9,95% e de 40 a 49 anos, com 4,47%.

A análise da variável sexo revela que 52,65% dos óbitos foram de usuários do sexo masculino.

No tocante à **mortalidade por causas externas**, 51,51% dos eventos ocorreram por acidentes. Desse total, 30,30%, foram acidentes de transporte, sendo 60% causados por motociclistas. Outras causas externas de traumatismos acidentais contribuíram com 21,21% dos acidentes. As agressões participaram com 15,15%.

No tocante à variável sexo, 76,19% dos óbitos ocorridos por causas externas no município, no período analisado, referem-se à população masculina.

Com relação à variável faixa etária, observa-se que 27,27% do total de óbitos, no período, 15,15% ocorreram na população com faixa etária de 50 a 59 anos. Em seguida, apareceu a faixa etária de 60 a 69 anos, com 15,15%.

Figura 4- Óbitos residentes por causas externas segundo Grupo CID 10 e ano de ocorrência do município de Jardim do Seridó/RN, de 2016 a 2020.

Grupo CID 10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Acidentes	03	01	04	03	06	17
.Acidentes de transporte	02	01	-	03	04	10
Ciclista traumat em um acidente de transpo	-	-	-	01	-	01
...Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	01	01	-	01	03	06
...Ocupante de automóvel traumatizado em acidente de transporte	-	-	-	01	01	02
...Ocupante de veículo de transporte pesado traumat acid trans	01	-	-	-	-	01
Outras causas externas de traumatismos acidental	01	-	04	-	02	07
... Quedas	-	-	03	-	01	04
... Afogamento e submersão acidentais	01	-	-	-	01	02
Expos à fumaça, ao fogo e às chamas	-	-	01	-	-	01
Lesões autoprovocadas intencionalmente	02	01	04	-	04	11

Agressões	01	01	-	01	02	05
------------------	----	----	---	----	----	-----------

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

2.2.1 MORTALIDADE INFANTIL

De conformidade com o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM WEB, a análise abrangeu os componentes: Mortalidade Neonatal e Mortalidade Pós-neonatal. O primeiro reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e o Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal denota o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. De conformidade com Cap. CID 10, as causas de óbitos infantis foram: algumas afecções originadas no período perinatal e as Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas. As investigações de óbitos se faz necessário para que possamos identificar as reais causas dos óbitos infantis e mulheres idade fértil, buscando detectar possíveis óbitos maternos, bem como identificar possíveis causas não coerentes com a causa básica inicial, permitindo assim alteração da causa básica.

Figura 5 - Óbitos residentes de crianças menores de 1 ano de idade e ano de ocorrência segundo Componente de Mortalidade Infantil do município

Capítulo CID 10	2018	2019	2020	2021	Total
Doenças do aparelho respiratório					
Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	<p>Quantidade: 02</p> <p>Idade: 01 hora Causa Básica: P07.3 (Outros recém-nascidos de pré-termo) – Idade gestacional de 28 semanas completas ou mais, porém menos que 37 semanas de gestação (idade gestacional entre 196 e 259 dias completos) Prematuridade SOE.</p> <p>Idade: 24 dias Causa Básica: P36.9 (Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido).</p>	SEM ÓBITO	<p>Quantidade: 01</p> <p>Idade: 08 dias Causa Básica: P21.9 (Asfixia ao nascer, não especificada)</p> <p>Anóxia } SOE Asfixia } Hipóxia }</p> <p>OBS.: A parte II da Declaração de Óbito apresenta os códigos: Q05.9 – Espinha bífida não especificada.</p> <p>Q89.7 – Malformações congênicas múltiplas, não classificadas em outra parte.</p> <p>Anomalia SOE. } Malformações SOE } múltipla(s) congênita(s) Monstro SOE }</p> <p>Exclui: síndromes com malformações congênicas que acometem múltiplos sistemas (Q87.-)</p>	SEM ÓBITO	
Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	SEM ÓBITO	SEM ÓBITO	SEM ÓBITO	<p>Quantidade: 01</p> <p>Idade: 02 meses Causa Básica: Q24.9 (Malformação não especificada do coração) Anomalia cardíaca } congênita SOE Cardiopatia }</p>	

de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021.

Fonte: SESAP/RN – IV URSAP. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

2.2.2 MORTALIDADE MATERNA

A Mortalidade materna reflete a qualidade da atenção à mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas a insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar, a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Valores elevados podem estar retratando também a melhoria do registro das informações no SIM- WEB. O município, de 2018 a 2021, não registrou nenhum óbito materno.

2.3 PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS

O nascimento de **prematturos** é um dos grandes problemas de saúde pública, contribuindo com elevados números para a morbimortalidade infantil e para a invalidez principalmente em países em desenvolvimento, com custos elevadíssimos. Sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas vários fatores estão associados ao parto prematuro, quais sejam: demográficos (mães muito jovens ou idosas); socioeconômicos (baixa renda, baixa escolaridade); comportamentais (tabagismo e etilismo); biomédicos (hipertensão arterial ou doenças cardíacas da mãe, infecções durante a gestação, placenta prévia, toxemia gravídica, entre outros) e atenção médica (cesáreas eletivas). Daí a importância do acesso e da qualidade da atenção.

Figura 6 - Nascidos vivos residentes por ano de ocorrência segundo duração da gestação da mãe do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*.

Duração da gestação	2018	2019	2020	2021	Total
Menos 22 semanas	-	-	-	-	-
22 a 27 semanas	03	-	-	-	03
28 a 31 semanas	-	-	-	02	02
32 a 36 semanas	16	11	12	05	44
37 a 41 semanas	87	94	107	63	351
42 ou mais semanas	07	03	04	-	14
Ignorado	-	-	-	-	-
Total	113	108	123	70	414

Fonte: MS/SVS/SINASC.

A principal causa do **baixo peso ao nascer** é a prematuridade. O percentual de baixo peso ao nascer, no município, para o período

analisado, alcançou uma cobertura média de 10,38%.

Figura 7 – Nascidos vivos residentes por ano de ocorrência segundo peso ao nascer do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*.

Peso ao nascer	2018	2019	2020	2021
Menos de 500g	-	-	-	-
500 a 999g	02	-	-	-
1000 a 1499g	-	01	-	-
1500 a 2499g	14	10	10	06
2500 a 2999g	14	15	11	07
3000 a 3999g	72	72	90	54
4000 e mais	11	10	12	03
Total	113	108	123	70

Fonte: MS/SVS/DASIS

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são condições de risco para o recém nascido e podem estar associados à **idade materna**, tendendo a ser mais frequentes nos nascidos vivos de mães adolescentes e idosas.

O município, no período analisado, alcançou um percentual médio de 11,83% de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos). A maioria dos nascidos vivos nasceu de mães na faixa etária de 30 a 34 anos. Ressalta-se que a proporção de mães adolescentes diminuiu no período de 2020, porém observa-se que voltou a aumentar o número, isto nos traduz a necessidade de trabalhos educativos nas escolas com crianças e adolescente sobre assuntos como sexualidade, gravidez na adolescência dentre outras problemáticas, como dito anteriormente e demonstrado na tabela abaixo

Figura 8 - Nascidos vivos residentes por ano de nascimento segundo idade da mãe do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*.

Idade da mãe	2018	2019	2020	2021	Total
10 a 14 anos	01	-	-	-	01
15 a 19 anos	18	13	11	06	48
20 a 24 anos	22	15	23	13	73
25 a 29 anos	27	28	25	15	95

30 a 34 anos	27	38	41	21	192
35 a 39 anos	13	12	19	12	56
40 a 44 anos	05	02	04	03	14
45 a 49 anos	-	-	-	-	
Total	113	108	123	70	414

Fonte: MS/SVS/SINASC

* Até junho de 2021

Com relação ao acompanhamento pré-natal satisfatório, ou seja, com **7 ou mais consultas** durante o período da gestação, o município alcançou no período analisado 85,97% de mães com 7 ou mais consultas no pré-natal.

Figura 9 - Nascidos vivos residentes por ano de nascimento segundo número de consultas de pré-natal da mãe, do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*.

Nº de consultas de prenatal	2018	2019	2020	2021*	Total
Nenhuma	-	01	03	01	05
De 1 a 3 consultas	02	01	01	-	04
De 4 a 6 consultas	07	11	07	06	31
De 7 ou mais consultas	104	95	107	61	367
Ignorado	-	-	05	02	07
Total	113	108	123	70	414

Fonte: MS/SVS/SINASC

* Até junho de 2021

O percentual de **partos cesáreos** no município, de 2018 a 2021, representou uma média de 70,96%, valor considerado muito alto segundo a recomendação da OMS, que não deveria ultrapassar 15% em relação ao total de partos.

Figura 10- Nascidos vivos segundo o tipo de parto e ano de ocorrência do município Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021*.

Tipo de Parto	2018	2019	2020	2021	Total
Cesáreo	79	76	76	33	264
Vaginal	38	25	24	21	108
Total	117	101	100	54	372

Fonte: MS/SVS/SINASC

* Até junho de 2021

3.0 REDE DE SERVIÇOS

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser compreendida com uma forma de organização dos sistemas de serviços de saúde, no qual é a

porta de entrada do sistema de saúde, se configurando como espaço de coordenação das respostas às necessidades dos indivíduos, suas famílias e comunidade. Tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família e está organizada de modo a fortalecer as ações e serviços de saúde, na perspectiva de dar resposta à maioria das demandas de saúde da população e de promover a integralidade do cuidado.

A Saúde municipal mais uma vez adota como estratégia prioritária o **fortalecimento da organização da Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde**; visando à operacionalização da Atenção Básica. Nesse sentido, redefine junto ações e áreas estratégicas para garantia do acesso, expansão e qualidade dos serviços de saúde, com vistas a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle das diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, promoção a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde mental, a saúde do idoso, a saúde bucal conforme prioridades e pactuações definidas na CIR.

Em Jardim do Seridó a rede de Atenção Primária à Saúde está composta por 10 unidades de atenção primária, destas, 05 são Unidades Saúde da Família (USF) e 05 são Postos de Saúde. Dessas, 06 são na zona rural e 04 na zona urbana, com uma cobertura de 100 % da população residente, com a integração de 05 equipes de Saúde Bucal, sendo 04 na zona urbana e 01 na zona rural. O município conta também com uma equipe

do Núcleo Ampliado à Saúde da Família-NASF 1. Com a criação do Programa Previne Brasil todas as equipes da Saúde da Família e Saúde Bucal aderiram automaticamente, onde:

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.**

O financiamento da APS combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL DE CUSTEIO DA APS

UF	Município	IBGE	Tipologia	Competência Financeira	Capitação Ponderada	Desempenho (Portaria nº 874 de 10/05/2019)	Desempenho ISF	Incentivo para Ações Estratégicas*	Incentivo Financeiro de Fator de Correção (Portaria nº 166 de 27/01/2021)	Incentivo Financeiro com Base em Critério Populacional	Valor Total
RN	JARDIM DO SERIDÓ	240570	Intermediário Adjacente	11/2021	R\$ 95.412,85	R\$ 0,00	R\$ 16.125,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.146,35	R\$ 117.684,20

* No Incentivo para Ações Estratégicas estão contemplados os incentivos de: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes

em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A SMS Jardim do Seridó, entendendo que a Política de Saúde tem que estar em sintonia com os demais componentes de uma infraestrutura social, proporciona uma atenção odontológica comprometida com a prevenção, promoção e assistência.

A SMS possui uma rede de assistência odontológica na atenção primária, responsável pela garantia do acesso, viabilizando o fluxo do usuário aos demais níveis de atenção. Distribuídas em 5 (cinco) Unidades Básicas, na proporção de uma equipe de Saúde bucal para uma equipe de Saúde da Família implantadas no Município. As atividades de assistência são desenvolvidas com 1 (um) gabinete odontológico para cada equipe de Saúde Bucal, com uma cobertura de 100%, atendendo aproximadamente 12.113 usuários.

O Câncer Bucal é uma das doenças que mais cresce no Brasil e no mundo. De acordo com a OMS, a doença avançou 30% na Europa na última década e 50% nos últimos 20 anos no mundo entre a população com menos de 40 anos. No Brasil, o quadro não é muito diferente. O Câncer bucal, que antes atingia principalmente homens na faixa dos 60 anos com histórico de consumo elevado de tabaco e álcool, agora é a terceira doença, entre as neoplasias, que mais mata homens e a sétima responsável por óbitos entre as mulheres entre 2003 e 2007. Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista torna-se fundamental, não apenas no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento do câncer bucal, como também principalmente na prevenção. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil pouco mais de três mil pessoas morrem por conta da doença, a cada ano. Conforme previsão do INCA, a doença deve atingir no Brasil 10,64 homens e 3,76 mulheres a cada grupo de 100 habitantes em 2010. O Município de Jardim do Seridó, na perspectiva de contribuir com a redução dos casos de câncer de boca, estabeleceu como meta a qualificação dos profissionais de toda sua rede de serviços até o ano de 2020, investindo em educação permanente, do qual já consta nas contas da saúde os recursos para sua aplicação, no sentido de sensibilizá-los para a melhoria do diagnóstico precoce e incentivo à prevenção da doença.

Um dos gargalos em saúde bucal no município é a referência especializada, por não termos implantado um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela Rede de Atenção Primária à Saúde. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III. Em decorrência do vazio assistencial no serviço especializado em saúde bucal, ocasiona um aumento significativo no número de exodontias na Atenção Primária à Saúde.

Procedimentos	2018	2019	2020	2021*	Total
Primeira Consulta Odontológica Programática	2.529	2.390	1.138	968	7.025
Restauração de Dente Decíduo	579	494	139	127	1.339
Restauração de Dente Permanente Posterior	2.930	3.269	837	457	7.493
Restauração de Dente Permanente Anterior	1.720	1.652	502	334	4.208
Exodontia Dente Decíduo	331	290	187	170	978
Exodontia Dente Permanente	816	757	348	409	2.330

□ Até junho/2021

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intraradiculares e fixas/adesivas. O município de Jardim do Seridó realiza algo em torno de 330 próteses por ano.

A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Para fins de avaliação dos Municípios/Estados. Por isso é importante que o gestor faça a alimentação regular dos dados no sistema de informação para que não acarrete em suspensão da transferência do recurso financeiro.

O Ministério da Saúde transfere um incentivo financeiro de custeio mensal ao município para confecção de próteses dentárias, de acordo a faixa de produção:

□ Entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ **7.500,00**

CRENCIAMENTO - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA

Laboratório Regionais de Prótese Dentária - LRPD					
UF	MUNICÍPIOS	IBGE	Competência Financeira	FAIXA	GESTÃO
RN	JARDIM DO SERIDÓ	240570	202111	20-50	MUNICIPAL

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO NORTE - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Qtd. aprovada por Ano atendimento segundo Procedimento
Município: 240570 Jardim do Seridó
Profissional - CBO: 322410 PROTETICO DENTARIO
Período: Jan/2019-Nov/2021

Procedimento	2019	2020	2021	Total
TOTAL	453	257	303	1.013
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	57	33	37	127
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	173	89	102	364
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	223	135	164	522

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Na **média complexidade ambulatorial** estão incluídos alguns procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação como patologia clínica, Ultrassonografia, fisioterapia, psiquiatria, fonoaudiologia e ginecologia, realizados em nosso município, sendo que a maioria dos

procedimentos são referenciados para Caicó, Currais Novos (AMSO) e Natal. Os procedimentos ambulatoriais realizados no município são ofertados no Centro de Saúde, Centro de reabilitação e no centro de fisioterapia.

A **alta complexidade** é pactuada através da PPI, onde os procedimentos como tomografia, ressonância magnética, cateterismo e outros, são colocado no sistema e a secretaria do estado em Natal os referencia e agenda para a realização do mesmo. Apesar de algumas dificuldades na autorização desses exames, a demanda é atendida não de uma forma satisfatória mais conseguimos atender boa parte da demanda.

Embora os serviços de média e alta complexidade estejam assegurados na pactuação da Programação Pactuada Integrada – PPI, não existe uma garantia de sua realização pelas dificuldades enfrentadas pelos sistemas, destacando-se entre elas a rejeição dos prestadores privados de serviços em relação ao valor estabelecido pela tabela SUS, a não fixação de profissionais especializados, e a falta de um sistema regulatório eficiente na organização dos fluxos.

Em relação às **urgências e emergências**, os primeiros socorros são realizados no Hospital Geral Dr. Ruy Mariz, conveniado com o Município, de acordo com a gravidade, encaminhadas para Caicó, Currais Novos ou Natal.

3.3 CENTRO DE REABILITAÇÃO

O Centro de Reabilitação funciona como o estabelecimento responsável pelos atendimentos de reabilitação em âmbito municipal, com atendimentos de profissionais de assistência social, fonoaudiologia e psicologia.

3.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Constituindo a Assistência Farmacêutica municipal, há uma Farmácia Central localizada no Centro de Saúde, contendo os principais fármacos básicos e responsável pela dispensação de todos os medicamentos controlados. Além disso, todas as 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde possuem farmácias descentralizadas, capilarizando o acesso dos medicamentos básicos aos usuários de saúde.

A **Assistência Farmacêutica Contemplado pela REMUME** que compõe o elenco dispensado na rede básica, que veio para contribuir com o usuário que de alguma forma não tem acesso a compra de medicamentos. Com a implantação do Sistema Hórus só veio fortalecer e otimizar a Assistência Farmacêutica no município proporcionando ao gestor uma política mais justa de compra, controle e dispensação de medicamentos.

A aquisição de medicamentos é feita através de recursos oriundos das três esferas de governo com percentuais per capita para cada esfera e sempre ficando para o município o maior volume de recursos aplicados para que possa manter abastecida as farmácias básicas das Unidades Básicas de Saúde.

A Assistência Farmacêutica compreende dois componentes:

Componente Básico

Compreende os itens que compõem o elenco mínimo obrigatório para a atenção básica e o elenco de medicamentos para os programas de hipertensos, diabéticos, rinite alérgica e asma.

Componente Estratégico

É de responsabilidade da Gestão Federal contemplando os programas como: Controle de Endemias, Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Diabetes, Imunobiológicos e Hemoderivados.

Os medicamentos de alto custo são de responsabilidade da Rede Estadual, através da UNICAT e quando na falta da medicação só se consegue através da judicialização.

Contrapartidas financeiras/per capita

1. Governo Federal: R\$ 5,98
2. Governo Estadual: R\$ 2,36 3. Governo Municipal: R\$ 2,36.

4. ANÁLISE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As linhas prioritárias de Vigilância em Saúde analisadas contemplam a Vigilância sanitária, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental em Saúde e a Vigilância à Saúde do Trabalhador.

4.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica no município é voltada para a prevenção de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, além de atuar no combate e controle dos agravos existentes, destacamos na epidemiologia o combate as endemias, as notificações de agravos, imunização e vigilância de óbitos, buscando além de combate realidades existentes, promover ações que venham prevenir o surgimento de agravos. As ações da Equipe de Endemias consistem na inspeção e tratamentos dos imóveis com foco do mosquito aedes aegypti tendo como meta a realização de no mínimo 4 ciclos; combate ao calazar realizando a vacinação antirrábica e eliminação de animais positivos para raiva; e a doenças de chagas consiste na busca pelo barbeiro e borrifações nas localidades com casos positivos. As notificações de agravos de notificação compulsória são de suma importância para que a vigilância epidemiológica possa identificar em tempo hábil os agravos que estão acometendo a população, além de permitir o início do tratamento adequado, sendo um reflexo do trabalho desenvolvidos pelos profissionais de saúde, e tem o subregistro como obstáculos a ser superado.

No que diz respeito à Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas, no município, foram notificados em 2018: 1.411 casos, 2019: 1.369 casos, 2020: 1.136 casos e até junho de 2021 foram notificados 500 casos/ano .

Dentre as ações de imunização do calendário básico de vacinação da criança, preconizado pelo Programa Nacional de Imunização -PNI, o município apresentou-se de forma muito satisfatória em todas as vacinas consideradas para o método de cálculo, alcançando um resultado no cômputo geral bastante satisfatório. no período de 2018 a 2021,

Figura 11- Cobertura das vacinas do calendário básico de vacinação da criança menor de ano do município de Jardim do Seridó/RN, 2018 a 2021.

Ano	BCG	Rotavírus	Hep. A	Influenza	Pneumonia	Meningo	Penta	Pólio	Tetra
-----	-----	-----------	--------	-----------	-----------	---------	-------	-------	-------

2018	92	120	103	98	126	127	111	113	104
2019	77	113	114	101	106	105	92	113	113
2020	72	101	103	102	118	119	116	103	106
2021	52	102	109	109	102	101	91	100	101

Fonte: MS/ Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

4.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária no município contemplou ações voltadas à Estruturação e fortalecimento da gestão e Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário, com foco nas ações pactuadas na Programação das Ações de Vigilância em Saúde, dentre elas: inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação, atendimentos a denúncias/reclamações da população, atividades de educação para a população em geral e para o setor regulado, comunicação voltada à população sobre assuntos de interesse à saúde, com alimentação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SINAVISA e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS –SIA/SUS.

A inspeção sanitária de serviços de saúde e de medicamentos é realizada pela equipe da Vigilância Sanitária/IVURSAP.

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Forma organização
Município gestor: 240570 Jardim do Seridó
Forma organização: 010201 Vigilância sanitária
Período: Jan/2018-Set/2021

Forma organização	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	349	418	213	327	1.307
010201 Vigilância sanitária	349	418	213	327	1.307

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

4.3 Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer

mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de intensificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A Vigilância Ambiental em município, de 2018 a 2021, teve sua atuação centrada no controle e prevenção de zoonoses de relevância epidemiológica como dengue, doença de Chagas, leishmaniose visceral, raiva humana e no monitoramento da qualidade da água de abastecimento para consumo humano.

As ações voltadas à vigilância do solo, do ar e de resposta às emergências e desastres, ainda, não foram implantadas no município.

Controle e prevenção de Dengue

Atualmente, a Dengue é a mais importante arbovirose que afeta o homem, constituindo-se num grande problema mundial de saúde pública, principalmente nos países tropicais, onde fatores como as condições territoriais, climáticos e a capacidade adaptativa do mosquito transmissor favorecem a instalação e reprodução do seu principal vetor, o *Aedes aegypti*.

Para o controle de Dengue, no período de 2018 a 2021 o município pactuou ações de eliminação de focos e ou criadouros do vetor transmissor da doença, o *Aedes aegypti* e de tratamento de imóveis com focos de mosquitos, alcançando uma cobertura média de 101,82% e 79,33%, respectivamente.

Figura 12– Ações de controle vetorial do *Aedes aegypti* do município do Jardim do Seridó/RN, 2018 - 2021.

Ações de controle da dengue						
Ano	Ações de eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis			Tratamento de imóveis com focos de mosquitos		
	Pactuado	Executado	%	Pactuado	Executado	%
2018	34.926	18.785	100,0	13.145	7.468	70,0

2019	36.720	32.743	89,1	10.380	9.054	87,22
2020	36.924	42.042	113,8	9.792	7.646	78,08
2021	37.260	38.902	104,4	7.488	6.144	82,05

O município, no período de 2018 a 2021, apresentou um Índice de Infestação Predial médio de 10,17%, com tendência de declínio ao longo do período, passando de 14,3 %, em 2019, para 4,0 %, em 2020.

O IIP é o indicador entomológico que expressa a relação entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados. Municípios acima de 1% de IIP, sob o ponto de vista da dispersão vetorial, apresentam risco de transmissão da dengue. Este indicador é estimado na grande maioria dos municípios através de pesquisa larvária em 33 % dos imóveis, porém em alguns municípios a pesquisa larvária é realizada através de uma metodologia amostral rápida (LIRAA) - Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti, onde são pesquisados de 4% a 5% dos imóveis existentes.

Com relação ao índice de Breteau, que representa a presença do vetor nos depósitos, o valor médio para o município, no período, foi de 13,42 % e o Índice de Pendências, que faz referência ao número de imóveis fechados que necessitam ser trabalhados alcançou uma média de 1,57. Este último representa a possibilidade de existência de focos e ou criadouros do mosquito, exigindo, então, a adoção de medidas para sua eliminação.

Figura 13- Índice de Infestação Predial, índice de Breteau e Índice de Pendência do município de Jardim do Seridó/RN, de 2018 a 2021.

2018			2019			2020			2021		
IIP	IB	IP	IIP	IB	IP	IIP	IB	IP	IIP	IB	IP
9	14	9	3	14	8	0	9	7	5	1	5
14	21	7	14	17	4	4	4	1	7	9	1

IIP – Índice de Infestação Predial; IB – Índice de Breteau; IP –Índice de Pendência

Controle e prevenção da Doença de Chagas

De acordo com o demonstrativo das atividades desenvolvidas para prevenção e controle da Doença de Chagas, no período de 2018 a 2021, o município desenvolveu atividades de pesquisa de triatomíneos em 100 % das unidades domiciliares existentes e pactuadas.

Para as atividades de borrifação em domicílios para controle de triatomíneos, foram executadas 100% da meta pactuada.

Figura 14 – Ações de controle da doença de Chagas do município de Jardim do Seridó/RN, de 2018 a 2021.

Ano	Ações de controle da doença de Chagas					
	Pesquisa de triatomíneo conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco			Borrifação em domicílios para controle de triatomíneos.		
	Pactuados	Executado	%	Pactuado	Executado	%
2018	1.506	1.506	100	61	61	100
2019	1.928	1.928	100	40	40	100
2020	610	610	100	-	-	-
2021	1.057	1.057	100	41	41	100

Fonte: **SMS/SETOR DE ENDEMIAS** – Planilha de Controle da Doença de Chagas

OBS: No ano de 2018, está incluso na pactuação os prédios da zona urbana.

OBS: O percentual de pesquisa de triatomíneo, é 50% das localidades positivas com barbeiro, no ano anterior.

Controle e prevenção da Raiva Humana

Com referência às ações de prevenção e controle da Raiva, no período de 2018 a 2021, além das ações de captura e eutanásia de animais errantes das populações de cães e gatos, o município desenvolveu a Campanha Anti-Rábica Canina e Felina.

O percentual médio de cobertura da vacina anti-rábica canina para o período citado foi de 96,66%, acima da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (80%).

Figura 15 - Percentuais de cobertura da Campanha Nacional Anti-rábica Canina do município de Jardim do Seridó/RN, de 2018 a 2021.

Fonte: **SMS/SETOR DE ENDEMIAS**, Setor de Controle de Zoonoses.

PARÂMETRO DO MINISTÉRIO É DE 80%

OBS: Em 2019, só teve campanha de vacina para alguns municípios da IV URSAP (CURRAIS NOVOS, CAICÓ, PARELHAS E BODÓ).

Controle da qualidade da água para consumo humano

O Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais permite avaliar a

META/Nº DE ANIMAIS	Nº DE ANIMAIS VACINADOS	PERCENTUAL DE ANIMAIS VACINADOS %
2.284	2.314	101,3
2.740	2.406	87,8
2.631	2.656	100,9

qualidade da água utilizada para consumo humano e se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos, servindo para subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas relacionadas à vigilância ambiental, visando a prevenção de riscos à saúde decorrente do consumo de água.

As ações e serviços voltados à **Vigilância à Saúde do Trabalhador** na região foram implantadas em 2007, a partir da habilitação do CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador, sob a gestão da SMS Caicó e incluem as ações de promoção, prevenção e

assistência à saúde do trabalhador e as ações de investigação e intervenção sobre situações de riscos decorrentes da atividade laboral, esta última, ainda, bem insipiente.

Na região, a vigilância à saúde do trabalhador atua dando ênfase à notificação de doenças/agravos decorrentes do trabalho; no município, apesar das equipes da ESF terem sido contempladas com capacitações na área, ainda, não teve visibilidade.

5.GESTÃO EM SAÚDE

5.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Caracterizada como um dos principais pontos de discussão relacionados à consolidação do SUS, a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde representa a base de sustentação do sistema, em virtude do mesmo ter a sua potência alicerçada nos seus trabalhadores.

A descentralização da gestão das políticas públicas, conforme o disposto na Lei Orgânica do SUS, nº 8.080/1990, definiu a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. A partir de então, as gestões municipais, estaduais e a união precisaram repensar seus papéis para a construção de um novo modo de operar o SUS, requerendo a realização de discussões articuladas envolvendo as três esferas de governo para alcance de equilíbrio nas responsabilidades federativas relacionadas ao financiamento da gestão do trabalho e da educação para o SUS, bem como para a busca de soluções ante as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

O expressivo aumento na responsabilidade pela força de trabalho em saúde atribuída aos municípios não ocorreu no contexto de uma política de Estado que adequasse o pacto federativo brasileiro, criando condições mais favoráveis para que a esfera municipal assumisse os novos encargos. A transferência de recursos tem sido inferior às necessidades e as bases jurídico-legais existentes não são as mais apropriadas para a construção de uma carreira pública com base municipal que atenda as necessidades do SUS. Os municípios têm dificuldade de expansão de postos de trabalho por falta de recursos financeiros, por oferta insuficiente de médicos no mercado de trabalho, por dificuldade de interiorização, por limitações decorrentes da Lei de Responsabilidade Fiscal

As estruturas de gestão do trabalho e educação na saúde são ainda incipientes em parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde. Em uma área considerada essencial como a saúde, a precarização do trabalho delimita a relação e expõe a fragilidade do trabalhador, tanto no setor público quanto na iniciativa privada (contratados ou conveniados).

As demandas de Educação Permanente no município são muitas, sendo necessário priorizar aquelas voltadas às Redes Temáticas, vigilância em saúde, sistemas de informação em saúde e controle social do SUS.

A análise do vínculo empregatício da Força de Trabalho que presta serviços no sistema municipal de saúde, de conformidade com a Secretaria Municipal de Administração 82,78 % são estatutários, ou seja, são regidos por estatuto próprio do Poder Executivo a que serve e seu provimento depende da aprovação prévia em concurso público ou processo seletivo. Em segundo lugar, apareceram os profissionais contratados por prazo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, com 11,92%, seguidos de 5,30 de cargos comissionados.

O contingente de trabalhadores ativos da SMS equivale a servidores efetivos, dentre os quais correspondem aos servidores do quadro próprio e servidores requisitados de outros órgãos.

Figura 16- Força de trabalho Ativa da SMS, por especificação e número, do município de Jardim do Seridó/RN, 2021.

Especificação	Número
Cargo Efetivo	125
Cargos Contratados	18
Cedido à SMS	00
Cargos Comissionados	08
Total	151

Fonte: Secretaria Municipal de Administração/JS/RN

5.2 Planejamento

O Planejamento no setor saúde configura-se como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de

consolidação do SUS, devendo estar atrelado ao planejamento das políticas de governo, ao que concerne a formulação das demais políticas públicas, explicitadas nos planos plurianuais.

O planejamento em saúde no município está contextualizado nos fatores condicionantes e determinantes da saúde no nível local, nas propostas da Conferência Municipal de Saúde – 2019, nas metas pactuadas no Pacto pela Saúde (em processo de transição para o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP), ajustados aos instrumentos de gestão do governo municipal, Plano Plurianual (PPA) Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Orçamentária Anual (LOA).

O planejamento em saúde do município, ainda, deve observar a configuração das Redes de Atenção à Saúde no âmbito da 4ª região de saúde e o Planejamento Regional Integrado.

Os instrumentos de planejamento em saúde incluem além do Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Saúde.

5.3 Financiamento

O financiamento refere-se a toda dimensão econômico-financeira da gestão que dá sustentabilidade ao sistema. Um sistema com as características do SUS – que deve prestar atenção universal, integral e equânime – demanda um financiamento sustentado para cumprir os seus propósitos. A Lei complementar (LC) nº 141/2012 é um instrumento que possibilita mais expressão e estabilidade de recursos, na medida em que define o financiamento tripartite do SUS, fixando percentuais de participação dos estados e municípios e indexando a participação da União à variação do Produto Interno Bruto (PIB).

A análise da execução orçamentário-Financeira dos recursos aplicados na rede de saúde pública do município tem como base os Demonstrativos do SIOPS – Sistema de Informações sobre o Orçamento Público em Saúde.

O SIOPS é um instrumento de planejamento, gestão e controle social do SUS; é responsável pela coleta e sistematização das informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços de saúde das três esferas de governo.

De acordo com as informações prestadas ao SIOPS, o repasse de recursos próprios provenientes de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em saúde, para o período de 2010 a 2020, pelo município ultrapassou o limite mínimo de 15%, estabelecido pela Lei complementar (LC) nº 141/2012.

Figura 17 - Percentual de Recursos Próprios em Saúde -EC 29 e Lei141/2012 segundo ano do município de Jardim do Seridó/RN, do período 2010 a 2020.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
72 20	40 21	93 23	47 17	22 19	11 19	64 17	81 21	42 19	72 24	96 21

Fonte: MS/Datasus/SIOPS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal e a Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198º da Constituição Federal, trata em seu artigo 5º que a União deve aplicar 10% da arrecadação, 6º que Estados e Distrito Federal 12% e no 7º que os Municípios e Distrito Federal devem investir em saúde 15% da sua arrecadação:

- 1- **Bloco** da Atenção Básica;

- 2- **Bloco** da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- 3- **Bloco** da Vigilância em Saúde;
- 4- **Bloco** da Assistência Farmacêutica;
- 5- **Bloco** de Gestão do **SUS**;
- 6 - **Bloco** de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

5.3.1 FINANCIAMENTO DA APS - Previne Brasil

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.**

O financiamento da APS combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL DE CUSTEIO DA APS

UF	Município	IBGE	Tipologia	Competência Financeira	Capitação Ponderada	Desempenho (Portaria nº 874 de 10/05/2019)	Desempenho ISF	Incentivo para Ações Estratégicas*	Incentivo Financeiro de Fator de Correção (Portaria nº 166 de 27/01/2021)	Incentivo Financeiro com Base em Critério Populacional	Valor Total
----	-----------	------	-----------	------------------------	---------------------	--	----------------	------------------------------------	---	--	-------------

RN	JARDIM DO SERIDÓ	240570	Intermediário Adjacente	11/2021	R\$ 95.412,85	R\$ 0,00	R\$ 16.125,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.146,35	R\$ 117.684,20
----	------------------	--------	-------------------------	---------	---------------	----------	---------------	----------	----------	--------------	----------------

47

* No Incentivo para Ações Estratégicas estão contemplados os incentivos de: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

5.3.2 CAPITAÇÃO PONDERADA

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município (Tipologia, segundo IBGE).

O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020), por pessoa cadastrada nas eSF e eAP, podendo variar de acordo com as atribuições de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

O incentivo financeiro da Capitação Ponderada será **monitorado** e **transferido** mensalmente, sendo que o cálculo para definição do valor é realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, é calculado quadrimestralmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previne Brasil e a Capitação Ponderada.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – CAPITAÇÃO PONDERADA

UF	MUNICÍPIOS	IBGE	Quadrimestre de Referência	Competência Financeira	Nº de equipes			População do Município	Parâmetro de Cadastro Municipal	Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo do quadrimestre		Pontuação do município para definição do cálculo de Capitação Ponderada no quadrimestre			Valor de Capitação Ponderada
					Nº de ESF	Nº de EAP 20h	Nº de EAP 30h			COM critério de vulnerabilidade	SEM critério de vulnerabilidade	Pontos COM critério de vulnerabilidade	Pontos SEM critério de vulnerabilidade	Total de Pontos	
RN	JARDIM DO SERIDÓ	240570	Q1	11/2021	5	0	0	12.396	0	6.124	7.626	11579.96346	11092.3983	22672.36176	R\$ 95.412,85

OBS: equipes referentes a novo credenciamento: no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente, considerando a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe de acordo o parâmetro de cadastro e o critério de classificação geográfica do município, conforme parágrafo único do art. 12-B do Título II da Portaria Consolidação nº 6/2017.

48

5.3.3 PAGAMENTO POR DESEMPENHO ISF

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipe atenção primária (eAP). Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).

O valor incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho corresponde ao valor por tipo de equipe, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF):

I - R\$ 3.225,00 por eSF;

II- R\$ 2.418,75 por eAP Modalidade II 30h; e III - R\$ 1.612,50 por eAP Modalidade I 20h.

O incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho será **transferido** mensalmente, sendo o monitoramento e o cálculo para definição do valor realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, quadrimestralmente. O monitoramento e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previner Brasil e o Pagamento por Desempenho.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – PAGAMENTO POR DESEMPENHO

UF	MUNICÍPIO	IBGE	Competência Financeira	Quadrimestre de Referência	Nota do ISF	Quantitativo de equipes homologadas e válidas no SCNES no quadrimestre avaliado			Valor do pagamento por desempenho - ISF	Valor adicional referente a 100% dos indicadores - Portaria nº 1.740, de 10 de julho de 2020	Quantitativo de equipes novas* homologadas e válidas no SCNES na competência			VALOR PAGAMENTO POR DESEMPENHO - EQUIPES NOVAS*	VALOR TOTAL
						eSF	eAP 30h	eAP 20h			eSF	eAP 30h	eAP 20h		
RN	JARDIM DO SERIDÓ	240570	11/2021	2021Q2	7.35	5	0	0	R\$ 11.851,90	R\$ 4.273,10	0	0	0	R\$ 0,00	R\$ 16.125,00

* OBS: equipes referente a novo credenciamento: no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente até o 2º recálculo, considerando o resultado de 100% do alcance dos indicadores, conforme parágrafo único do art. 12-E do Título II da Portaria Consolidação nº 6/2017.

5.3.4 INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS

O incentivo financeiro referente ao Incentivo para Ações Estratégicas é definido com base em especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão ou credenciamento da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Esses incentivos financeiros abrangem características específicas de acordo com a necessidade em saúde de cada município ou território, contemplando a implementação de programas, estratégias e ações que refletem as singularidades da APS. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas.

O incentivo para ações estratégicas pode contemplar o custeio das seguintes ações, programas e estratégias: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional (residência médica e multiprofissional) no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

O valor do incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas é variado de acordo a estratégia, programa ou ação.

O incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas será **monitorado** e **transferido** mensalmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS

Incentivo para Ações Estratégicas	Incentivo Financeiro – competência financeira 11/2021
1 - Programa Saúde na Hora	R\$ 0,00
2 - Equipe de Saúde Bucal (eSB)	R\$ 9.812,00
3 - Unidade Odontológica Móvel (UOM);	R\$ 0,00
4 - Centro de Especialidades Odontológicas Municipal (CEO)	R\$ 0,00
5 - Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD)	R\$ 7.500,00
6 - Equipe de Consultório na Rua (eCR)	R\$ 0,00
7 - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	R\$ 0,00
8 - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	R\$ 0,00
9 - Microscopista	R\$ 0,00
10 - Equipe de Atenção Básica Prisional Estadual (eABP)	R\$ 0,00
11 - Custeio das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade	R\$ 0,00
12 - Programa Saúde na Escola Municipal (PSE)	R\$ 0,00
13 - Programa Academia da Saúde	R\$ 0,00
14 - Programa de Apoio à Informatização da APS	R\$ 0,00
15 - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional	R\$ 0,00
16 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)*	R\$ 46.500,00 (direto) + R\$ 0,00 (indireto)

*Estabelecido no Artigo 42 da Seção V da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, referente a Portaria nº 1.024, de 21/07/2015

5.4 Controle Social

Através da Lei Municipal 613, de 5 de fevereiro de 1997, o Conselho Municipal de Saúde de Jardim do Seridó foi instituído sendo composto por 24 conselheiros, 12 titulares e 12 suplentes, distribuídos de forma paritária sendo 02 representantes do governo municipal, 01 representantes dos prestadores de serviço de saúde (instituição filantrópica) 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês, sempre na segunda quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário. O conselho está cadastrado no sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde, visando com a participação da comunidade uma forma de controle social, possibilitando a participação da população, através de seus representantes, definindo e acompanhando a execução as políticas públicas de saúde, além de participar ativamente no planejamento. As Conferências Municipais de Saúde são espaços deliberativo que visam a contribuição da população no planejamento das políticas públicas que será executado pelo poder executivo, respeitando os procedimentos cabíveis junto ao poder legislativo.

**6. OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 1. EIXOS, DIRETRIZES,
OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025**

EIXO 1 – GESTÃO DO SUS					
Diretriz: Ampliar os investimentos nos serviços/ações de saúde					
Objetivos Específicos:					
<p>1. Garantir os serviços continuados na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Média Complexidade e Vigilância em Saúde; 2. Fortalecer as ações do Controle Social; 3. Investir na qualificação dos profissionais de saúde; 4. Reestruturar as instalações físicas das Unidades de Saúde existentes, no tocante a reformas e/ou ampliação e equipadas; 5. Informatizar as Unidades de Saúde, proporcionando mais agilidade e eficiência nos registros das informações; 6. Ampliar o saneamento básico municipal;</p>					
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Construção de Unidades de Saúde	1	1	0	0	
Reformar e Ampliar Unidades de Saúde	2	1	1	1	
Implantar a Ouvidoria no âmbito da saúde municipal	1	0	0	0	
Percentual de atendimento das demandas surgidas da ouvidoria	30%	50%	60%	80%	
Percentual de Unidades de Saúde informatizadas	50%	65%	80%	100%	
Capacitar os profissionais de saúde quanto ao uso de instrumentos informatizados	60%	70%	85%	100%	
Contratação de consultoria/assessoria referente ao acompanhamento e monitoramento de Programas e dos Sistemas Municipais de Saúde	2	2	2	2	
Realizar a manutenção periódica do Transporte Sanitário	1	1	1	1	
Garantir os recursos necessários para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%	
Ampliar o percentual do saneamento básico municipal	0	90%	95%	100%	
Acompanhar os beneficiários do Bolsa Família	80%	80%	80%	80%	

Implantar sala de observação nas Unidades Básicas de Saúde	80%	100%	100%	100%	
Garantir ações de Educação Permanente para os profissionais da rede municipal de saúde	80%	80%	80%	80%	
Equipar as Unidades Básicas de Saúde para atendimento básico de urgência e emergência básico	50%	65%	80%	100%	

EIXO 2 –ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz 1: Implementar os serviços/ações de Saúde conforme a Política Nacional da Atenção Básica

Objetivos Específicos:

1. Garantir o desenvolvimento dos serviços/ações continuadas da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e NAFS;
2. Fortalecer as ações referente à Saúde da Criança conforme a PNAB;
3. Fortalecer as ações referente à Saúde do Adolescente conforme a PNAB;
4. Fortalecer as ações referente à Saúde da Mulher conforme a PNAB;
5. Fortalecer as ações referente à Saúde do Idoso conforme a PNAB;
6. Fortalecer as ações referente à Saúde do Homem conforme a PNAB;
7. Fortalecer as ações referente à Saúde do Trabalhador conforme a PNAB;
8. Fortalecer as ações referente à Saúde Mental conforme a PNAB;
9. Fortalecer as ações referente à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus conforme a PNAB;
10. Fortalecer as ações referente à IST/AIDS conforme a PNAB;

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO (SAÚDE DA CRIANÇA)	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Acompanhamento do recém-nascido na primeira semana de vida	100%	100%	100%	100%	
Aumento no percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida	95%	95%	97%	100%	
Redução dos Nascidos Vivos com baixo peso	90%	90%	95%	95%	
Aumentar o percentual de crianças com realização do CD periodicamente	95%	97%	97%	100%	
Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinas em dia	95%	95%	95%	95%	
Percentual de crianças menores de 1 a 2 anos com vacinas em dia	95%	95%	95%	95%	
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de ano de idade	1	1	1	1	
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	
Percentual de crianças menores de 5 anos com avaliação nutricional	80%	80%	80%	80%	
Taxa de mortalidade infantil	1	1	1	1	
Ampliar os atendimentos clínicos dos profissionais da equipe multiprofissional	100%	100%	100%	100%	
SAÚDE DO ADOLESCENTES	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	

Redução da gravidez na adolescência entre 10-19 anos	25%	25%	30%	30%	-
Reduzir o percentual de consumo de drogas lícitas e ilícitas	10%	15%	20%	25%	-
Reduzir o percentual de casos de acidentes de motociclismo	10%	15%	25%	30%	-

54

SAÚDE DA MULHER	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 Anos	0,39	0,39	0,39	0,39	-
Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	0,40	0,40	0,40	0,40	-
Captar gestantes no 1º trimestre da gestação, possibilitando um pré-natal mais adequado	60%	65%	70%	80%	-
% de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	60%	70%	80%	90%	-
% de gestantes com vacinas em dia	95%	95%	95%	95%	-
Garantir os exames pertinentes ao pré-natal	100%	100%	100%	100%	-
Garantir a realização dos testes rápidos nas mulheres e gestantes	95%	95%	100%	100%	-
Reduzir o subregistro de notificações de casos de violência	40%	50%	55%	60%	-
Aumentar o acompanhamento das gestantes beneficiárias do bolsa família	90%	90%	90%	90%	-
Percentual de acompanhamento das mulheres em seguimento	90%	90%	90%	90%	-
Intensificar ações promoção a saúde das mulheres	100%	100%	100%	100%	-
SAÚDE DO IDOSO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Percentual de idosos vacinados contra a influenza	80%	80%	80%	80%	-
Reduzir a taxa de internação por fratura de fêmur	30%	40%	40%	45%	-
Ampliar o acesso a prática de atividades físicas	40%	40%	50%	50%	-

56

SAÚDE DO HOMEM	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Intensificar ações promoção a saúde dos homens	100%	100%	100%	100%	-
Garantir o acesso aos testes rápidos	95%	95%	95%	95%	-
Ampliar o acesso ao exame do PSA	50%	50%	50%	50%	-
Percentual de acompanhamento de casos de Câncer de Próstata	95%	95%	95%	95%	-
SAÚDE DO TRABALHADOR	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Intensificar ações promoção a saúde dos trabalhadores	100%	100%	100%	100%	-
Implantar nas UBS atendimento com horário diferenciado para atender a demanda dos trabalhadores	40%	50%	60%	80%	-
Reduzir o subregistro das notificações de acidentes do trabalho	30%	45%	50%	60%	-
SAÚDE MENTAL	METAS				RECURSOS

55

	2022	2023	2024	2025	FINANCEIROS
Intensificar ações promoção a saúde referente a saúde mental	100%	100%	100%	100%	-
Articular parceria com CAPS na região para atender as demandas do município	2	2	2	2	-
Projeto de implantação de CAPS AD através de consórcio/convênio intermunicipal	1	1	-	-	-
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Reduzir as internações por complicações da hipertensão arterial	30%	30%	40%	40%	-
Reduzir as internações por complicações diabetes mellitus	30%	30%	40%	40%	-

Percentual de receitas para usuários renovadas com acompanhamento periódico com realização de exames	80%	80%	80%	80%	-
DST/AIDS	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Ampliar o acesso aos testes rápidos na população	40%	45%	50%	60%	-
Aumentar a sorologia para os testes positivos	30%	40%	50%	50%	-

EIXO 3 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Diretriz: Implementar a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolutividade das ações e serviços					
Objetivos Específicos:					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualificar a Assistência farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população; 2. Garantir a dispensação de medicamentos respeitando o elenco da RENAME e REMUME, permitindo o acesso ao tratamento adequado e em tempo hábil; 3. Implementar as ações do Sistema HÓRUS em harmonia com a política nacional de Assistência farmacêutica; 4. Qualificar os profissionais da Assistência Farmacêutica; 5. Ampliar a dispensação nas Unidades Básicas de Saúde; 					
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Dispensar os medicamentos conforme a RENAME e REMUME	100%	100%	100%	100%	
Ampliar o acesso dos usuários aos medicamentos nas UBS	25%	25%	25%	25%	
Elaboração da REMUME	1	0	0	0	
Revisão da REMUME	1	1	1	1	
Capacitar periodicamente os profissionais da farmácia básica	2	1	1	1	
Implantar o Hórus nas Unidades Básicas de Saúde	25%	25%	25%	25%	
Equipar a farmácia básica	45%	55%	0	0	
Construção/ampliação da Farmácia Básica	1	0	0	0	
Monitorar as ações do Qualifarsus – quadrimestralmente	100% das ações programadas	100% das ações programadas	100% das ações programadas	100% das ações programadas	
Garantir a contratação de um profissional farmacêutico como responsável técnico das farmácias básicas das UBS	1	1	1	1	

EIXO 4 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**Diretriz 1:** I Implementar os Serviços referente a rede da Atenção Especializada**Objetivos específicos:**

1. Implantar a classificação de risco preconizada nas Unidades da rede de média complexidade;
2. Qualificar a Equipe Multiprofissional para um acolhimento/atendimento de qualidade;
3. Contratar profissionais especialistas de acordo com a necessidade dos municípios e nível de atenção municipal;
4. Reorganizar a infraestrutura adequando a necessidade dos serviços
5. Proporcionar a regulação dos serviços junto a rede regional e estadual, conforme a PPI;

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Implantar a classificação de risco	100%	100%	100%	100%	
Aquisição de veículo	0	1	1	1	
Capacitar a Equipe multiprofissional nos protocolos clínicos vigentes	40%	20%	20%	20%	
Realizar o registro contínuo dos procedimentos/ações realizadas	100%	100%	100%	100%	
Realizar o registro contínuo de notificação de agravos	100%	100%	100%	100%	
Aquisição de equipamentos e mobília	40%	30%	20%	10%	
Realizar as ações de rotinas conforme protocolos clínicos	90%	90%	90%	90%	
Realizar ações conforme política nacional da rede cegonha	90%	90%	90%	90%	

Diretriz 2: Fortalecer o serviço de regulação próprio e referenciado, monitorando a referência e contra-referência junto a rede da Atenção Especializada**Objetivos específicos:**

1. Implantar a classificação de risco preconizada nas Unidades de Saúde, almejando uma referência com qualidade;
2. Qualificar a Equipe Multiprofissional para uma referência com qualidade;
3. Firmar convênio/consórcio com Instituições que prestem serviço ao SUS;
4. Proporcionar a regulação dos serviços junto a rede regional e estadual, conforme a PPI;

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	

Implantar a classificação de risco nas Unidades de Saúde referente as referências, facilitando a triagem para agendamento no setor de regulação	100%	100%	100%	100%	
---	------	------	------	------	--

Capacitar a Equipe multiprofissional quanto a referência de acordo com as normas vigentes	80%	10%	5%	5%	
Realizar o acompanhamento bimestral da fila de espera	6	6	6	6	
Aquisição de equipamentos e mobília para o setor de regulação	50%	20%	20%	10%	
Realizar convênio/consórcio com Instituições que prestam serviços ao SUS almejando o atendimento de demanda reprimida	2	2	2	2	
Contratação de especialidades pessoa física	4	4	4	4	
Contratação de especialidades pessoa jurídica	1	1	1	1	
Revisar a PPI adequando a realidade vivenciada (trimestral)	4	4	4	4	
Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas-CEO	1	1	1	1	

Diretriz 3: Implementar o Serviço de Urgência e Emergência no âmbito municipal

Objetivos específicos:

1. Implantar a classificação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde;
2. Qualificar a Equipe Multiprofissional para um acolhimento/atendimento de qualidade;
3. Construir Unidade Pronto Atendimento
4. Ampliar/reformar a unidade de saúde que presta serviço de urgência/emergência
5. Fortalecer os serviços de Urgência e Emergência

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Implantar a classificação de risco	100%	100%	100%	100%	
Aquisição de veículo – tipo ambulância	1	1	0	0	
Implantar o registro contínuo de notificação de agravos	100%	100%	100%	100%	
Aquisição de equipamentos e mobília	35%	25%	25%	15%	
Capacitar a Equipe multiprofissional nos protocolos clínicos vigentes	40%	20%	20%	20%	
Desenvolver ações interesetorias com as Unidades Básicas de Saúde	25%	30%	30%	15%	
Reformar a Unidade de Urgência e Emergência existente	0	0	1	0	
Construção de Unidade de Pronto Atendimento	30%	40%	30%	-	

EIXO 5– VIGILÂNCIA EM SAÚDE**Diretriz 1:** Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde com foco no Controle/combate as Zoonoses, visando atingir o pertinente a política de promoção à saúde.**Objetivos Específicos:**

1. Intensificar as ações de controle/combate ao Aedes Aegypti, Chagas e Calazar;
2. Monitorar os indicadores das pactuações vigentes;

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Realizar ações de rotina pertinentes ao programado pela Equipe de Endemias	95%	95%	95%	95%	
Realizar ações de rotina pertinentes ao programado pela Equipe de Vigilância Epidemiológica	95%	95%	95%	95%	
Percentual de ações de controle e combate ao transmissor da doença de Chagas	80%	80%	80%	80%	
Percentual de cães e gatos vacinados na Campanha Antirrábica	80%	80%	80%	80%	
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	4	4	4	
Nº de ações educativas a ser realizadas nas escolas/comunidades por ano	12	12	12	12	
Monitorar quadrimestralmente as ações inseridas na PPO	3	3	3	3	

Diretriz 2: Implementar as ações de Vigilância Sanitária, objetivando a redução de agravos a saúde local.**Objetivos Específicos:**

1. Intensificar as ações de controle da Vigilância Sanitária;
2. Implementar as ações intersetoriais entre as equipes;
3. Monitorar os indicadores das pactuações vigentes;

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Elaboração do Plano de Ações da Vigilância Sanitária	1	1	1	1	
Percentual das ações programadas realizadas	100%	100%	100%	100%	
Percentual das ações da VISA inseridas no SINAVISA	100%	100%	100%	100%	
Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	35%	35%	35%	35%	
Percentual de semanas epidemiológicas com informações no Sinan	> 50	> 50	> 50	> 50	
Percentual de realização de ações programadas de forma intersetorial com demais Equipes	95%	95%	95%	95%	

Diretriz 3: Intensificar as ações pertinentes a Vigilância Epidemiológica, almejando o combate/controle de agravos que venham acometer a população do município, identificando as principais causas e possíveis ações de resolutividade.

Objetivos Específicos:

1. **Garantir a continuidade dos serviços da vigilância epidemiológica;**
2. **Monitorar os indicadores das pactuações vigentes;**

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90%	90%	90%	90%	
Registro de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	90%	90%	
Percentual de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI	80%	80%	80%	80%	
Cobertura vacinal de 75% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75%	75%	75%	75%	
Percentual de semanas epidemiológicas com informações no Sinan	> 50	> 50	> 50	> 50	
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80%	80%	80%	80%	
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82,50%	82,50%	82,50%	82,50%	
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	80%	80%	80%	80%	
Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes.	82,50%	82,50%	82,50%	82,50%	
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70%	70%	70%	70%	
Número de testes de sífilis por gestante (por gestante/ano)	2	2	2	2	
Ampliar Número de testes de HIV realizado	15%	15%	15%	15%	
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	95%	95%	95%	
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%	95%	95%	95%	
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90%	90%	90%	90%	
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	95%	95%	95%	

EIXO 6 – CONTROLE SOCIAL**Diretriz:** Garantir a funcionalidade do controle social na gestão do SUS, permitindo a participação da comunidade.**Objetivos específicos:****2. Viabilizar a efetivação do CMS enquanto Controle Social no âmbito municipal;****3. Qualificar as ações do CMS;****4. Ampliar o acesso da população as ações do CMS;**

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Cumprir com a legislação vigente referente a Apresentação dos instrumentos de gestão e de execução físico financeira quadrimestral	100%	100%	100%	100%	
Proporcionar capacitação dos Conselheiros municipais de Saúde.	30%	35%	40%	50%	
Estruturar a sala do CMS na infraestrutura para o funcionamento do CMS	1	-	-	-	
Adquirir mobília e equipamentos para a sala do CMS	100%	100%	100%	100%	
Garantir a participação do CMS em Audiências públicas quadrimestrais e anuais	100%	100%	100%	100%	

EIXO 7 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)COVID

Diretriz: Intensificar os processos de trabalho por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na redução de danos ocasionado pela pandemia proporcionada pelo novo Coronavírus (COVID19). A Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

Objetivos específicos:

1. Adotar medidas de proteção e promoção da saúde para diminuir a circulação e o risco de transmissão da COVID-19. A Atenção Primária à Saúde junto a Vigilância em Saúde deverão definir estratégias visando o norteamento das práticas ou ações que venham contribuir para o enfrentamento ao COVID-19;
2. Identificar os novos casos de Síndrome respiratória aguda (SARS-COV-2), com o objetivo de adotar medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19);
3. Contribuir para o monitoramento da mortalidade por COVID-19.

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao coronavírus.	1	1	1	1	
Monitorar comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da Rede de Atenção à Saúde para permitir avaliação de risco e apoiar tomada de decisão.	1	1	1	1	
Prover recursos necessários de estoque de insumos estratégicos para execução das ações de respostas à situação de pandemia pelo coronavírus e outros vírus respiratórios	100%	100%	100%	100%	
Realizar Reuniões semanais e emitir boletins	100%	100%	100%	100%	
Elaborar estudo para reorganização da Atenção Primária no Município	100%	100%	100%	100%	
Acompanhar a execução do Plano de Contingência do novo Coronavírus	1	1	1	1	
Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 07/12/2004	100%	100%	100%	100%	
Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).	100%	100%	100%	100%	
Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas	100%	100%	100%	100%	

Realizar visitas e orientações sanitárias de acordo com os protocolos MS no combate a COVID em estabelecimentos públicos e privados	100%	100%	100%	100%
Implantar a sala de monitoramento COVID, acompanhando através de ligação telefônica a situação que se encontra cada paciente (evolução da doença) e sua família	100%	100%	100%	100%
Adquirir equipamentos para estruturação e atendimento da população evitando riscos	100%	100%	100%	100%
Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao coronavírus	100%	100%	100%	100%
Dimensionar recursos necessários para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados (recursos humanos, insumos, equipamentos, TI e logística)	100%	100%	100%	100%
Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde	100%	100%	100%	100%

EIXO 8 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**Diretriz:** . Reorganizar a porta de entrada do Hospital Maternidade Dr. Ruy Mariz para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19.**Objetivos específicos:****1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado e resolutivo, destinado aos pacientes acometidos pela COVID-19.**

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	METAS				RECURSOS FINANCEIROS
	2022	2023	2024	2025	
Garantir parceria com hospital maternidade Dr. Ruy Mariz para regulação e controle de leitos	100%	100%	100%	100%	
Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)	100%	100%	100%	100%	
Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus	100%	100%	100%	100%	
Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde da unidade hospitalar	100%	100%	100%	100%	

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação periódicos do Plano Municipal de Saúde – PMS, 2022 a 2025, possibilitará à gestão em saúde revisar as metas programadas, permitindo-lhe fazer reajustes de conformidade com a dinâmica dos processos de trabalho e de produção de saúde e de mudanças nas edições anuais do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP.

O monitoramento e avaliação do referido plano deverá ser objeto da equipe gestora da SMS, profissionais de saúde e Conselho Municipal de Saúde, com temporalidade anual, por ocasião da elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão. Estes instrumentos de gestão do SUS garantem maior transparência à gestão e ampliam a relação da gestão com os órgãos de controle interno e externo do sistema e com o controle social do SUS.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontram-se declaradas as intenções da gestão municipal para a política sanitária nos próximos quatro anos. Essas formulações não assumem caráter estático por que o planejamento não pode ser inflexível ao ponto de não mudar de acordo com as conjecturas da realidade vivencial. Este PMS terá como suporte e desdobramento, a PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS), módulo operacional das intenções aqui declaradas, explicitadas e delineadas a cada ano que compõem a série plurianual, assim como, os RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (RDQA) / GESTÃO (RAG) que caracterizam a muitas facetas e feições dessa complexa política e forma de construí-la. Em tempo, este instrumento deverá ser revisitado para sua atualização, não como documento que exige publicação de “erratas”, mas como carta declaratória do interesse em transformar a realidade de indivíduos e coletividade. Sua adequação conceitual e metodológica será alinhada com os pareceres e resoluções do órgão

máximo do Controle Social, do Conselho Municipal de Saúde e, com as diretrizes pactuadas e homologadas nos fóruns legítimos da Administração Pública e controle do SUS.

