

**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTANHAS ANO 2022 A 2025**



**Montanhas/RN**

# Pensamento

*“Não é possível libertar um povo, sem antes, livrar-se da escravidão de si mesmo. Sem esta, qualquer outra será insignificante, efémera e ilusória, quando não um retrocesso. Cada pessoa tem sua caminhada própria. Faz o melhor que puderes. Sê o melhor que puderes. O resultado virá na mesma proporção de teu esforço.*

*Compreende que, se não veio, compete-te a ti (a mim e a todos) modificar as tuas (nossas) técnicas, visões, verdades.”*

Mahatma Gandhi, idealizador do moderno  
Estado indiano (1869 – 1948)

MANOEL GUSTAVO DE ARAÚJO MOREIRA  
**Prefeito**

LUZIA FARIAS DE OLIVEIRA  
**Secretário Municipal de Saúde**

LUANA DE OLIVEIRA MOREIRA  
**Coordenador geral de programas de Saúde**

Equipe Responsável pela elaboração

**Luzia Farias de Oliveira Moreira ?????**

**Kleber da Silva Freire**

**Representantes das Equipes de Atenção Primária, Atenção Especializada, Conselho  
Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica**

## **Missão da SMS Montanhas**

Promover uma Gestão com os olhos voltados para as políticas de saúde na esfera municipal, buscando a redução de riscos de doenças e de outros agravos; estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, identificando os problemas, definindo as prioridades, planejando ações e serviços necessários, organizando a oferta de serviços públicos e contratados garantindo a aplicação dos recursos públicos com critérios claros, organizando as portas de entrada do sistema de saúde, articulando com outros municípios as referências, regulando e avaliando os resultados das políticas de saúde municipal.

Este Plano Municipal de Saúde foi realizado com base nas propostas demandadas na reunião realizada com a participação da equipe técnica da SMS e membros do Conselho Municipal de Saúde, considerando a revisão do Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 e a Oficina para a construção do Plano Municipal de Saúde.

Foi apresentado e aprovado na **Reunião Ordinária** de xx/xx/xxxx do Conselho Municipal de Saúde, por meio da **Resolução nº xxx do dia xx de xxxxx de 2022**.

## **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **Secretaria Municipal de Saúde – MONTANHAS**

**CNPJ: 13.402.120/0001-67**

**PRAÇA 20 DE JULHO, S/N**

**Telefone: 84/3240-2210 - E-mail: SMSMONTANHAS@MONTANHAS.RN.GOV.BR**

**59.198-000 – MONTANHAS - RN**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022 A 2025**

## **IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE**

### **Secretário em Exercício**

**Nome: LUZIA FARIAS DE OLIVEIRA**

**Data da Posse: 02/01/2017**

### **Informações do Fundo Municipal de Saúde**

**Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 176**

**CNPJ 13.402.120/0001-67**

**Fundo de Saúde - Data 22/11/1994**

### **Informações do Conselho de Saúde**

**Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 177**

**Nome do Presidente do CMS: JUSSIER ARAÚJO DO NASCIMENTO**

**Segmento: Representante da Gestão (Subsecretário Municipal de Saúde)**

**Data da última eleição do Conselho: Data 17/03/2023**

**E-mail: cmsmontanhas@rn.gov.br**

### **Conferência de Saúde**

**Data da última Conferência Municipal de Saúde: 03/2023**

### **Plano de Saúde**

**Plano de Saúde referente ao período de 2022 a 2025**

# **APRESENTAÇÃO**

# 1 APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS, que envolve o período de quatro anos. A esfera Pública Municipal tem a maior responsabilidade na saúde da população no Município de Montanhas, enquanto os poderes Públicos Estaduais e Federais são considerados entes corresponsáveis cada um com seus níveis de competência, porém quando ocorre a ausência da gestão municipal, não se excluem o papel da família e comunidade na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Vendo por este prisma, o Município passa a ser o primeiro responsável pelo atendimento das necessidades e demandas da saúde, bem como das exigências de intervenções, levando – se em consideração o tamanho dos Municípios e sua base territorial, observa-se que a realidade objetiva do poder público nos Municípios brasileiros contém suas diferenciações, o que faz com que existam modelos de organização diferentes, tipos de atividades variadas e também disponibilidade de recursos diversificados e capacitação gerencial diferente.

Enquanto definição podemos dizer que Gestão está inserida nas atividades e as responsabilidades de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que fazem parte dos pilares de qualquer organização. O Instrumento vital da Secretaria Municipal de Saúde, tem como uma das premissas apontar as necessidades de serviços a serem ofertados a da população e as diversas maneiras que devem ser adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, tendo como princípios básicos e diretrizes amparados no SUS, princípios estes que são universalidade, equidade, integralidade, intersetorialidade, sempre com o objetivo voltado para o usuário, tendo como foco à qualidade da atenção que já está sendo prestada a cada cidadão. A Secretaria Municipal de Saúde de Montanhas apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde. A importância deste é reforçada ao se verificar os destaques na Lei nº 8.080/90 – que estabelece, no seu Artigo 15, como atribuição comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, “a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde”, indicando, ainda, que, de conformidade com o Plano, é elaborada a proposta orçamentária do SUS. Tem-se também, nesse Artigo, a responsabilidade atribuída aos três níveis de gestão de “promover a articulação da política e dos Planos de Saúde”. No Artigo 36, parágrafo 1º, define que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. A Lei nº 8142/90,

estabelece em seu Artigo 4º, que a participação da comunidade na gestão do SUS e a transferência de recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde para serem recebidos pelos Municípios, deverão ter como base o Plano Municipal de Saúde.

O plano Municipal de Saúde não pode ser visto como um mero instrumento, mais como um instrumento básico e essencial ao aprimoramento da gestão, também não pode ser encarado como uma lei de imposição aos gestores nas esferas de governo e sim como um instrumento, que tem a função de orientar e dar um norte, direcionando rumos a serem tomados pelos governos aumentando esforços a serem realizados em prol de uma comunidade ou de um povo, somando os conceitos de saúde, que são ao longo dos períodos debatidos junto às instâncias regulamentadoras do Sistema SUS. O Município de Montanhas tem esta missão durante este período de zelar pela saúde do seu povo, procurando cumprir durante o período estimado honrar pelos compromissos assumidos diante de sua população usuária do SUS.

Este plano de Saúde teve sua construção elaborada pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e principalmente a comunidade com suas sugestões consolidadas na Plenária de construção para o Plano Municipal de saúde, que contribuíram efetivamente para a construção e elaboração do mesmo que deve ter consonância com os instrumentos de Governo PPA, LDO, LOA, gerando com isso possibilidades reais de construção, abrindo caminhos para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos usuários do Sistema único de Saúde SUS.

# **INTRODUÇÃO**

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde. O processo que efetivou a municipalização através da descentralização de ações e serviços veio assim a contemplar um dos princípios da Reforma Sanitária, que necessita ser planejado sistematicamente para se tornar resolutivo quando de sua implementação.

O Município de Montanhas, através da Secretaria Municipal de Saúde, deve incorporar na sua responsabilidade gerencial todos os serviços públicos de saúde existentes em sua área geográfica. Para o desempenho de tão abrangente e profunda responsabilidade, a referida Secretaria incorporou as tradicionais atribuições no espaço de Saúde Pública, procurando nortear sua administração dentro de propósitos de modernização e racionalização, os quais contemplam a saúde dentro de uma perspectiva individual e coletiva, enfatizando inclusive a vigilância a saúde como um dos elementos essenciais no processo de consolidação do comando único de saúde.

O presente Plano, a partir do elenco de prioridades, vem apontar estratégias fundamentais que deverão ser seguidas no novo modelo de organização dos serviços de saúde a ser implementado, o qual além de resguardar suas especificidades, se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios e diretrizes assistenciais e organizativos do SUS, redefinindo os princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infraestrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da estratégia Saúde da Família. Para uma efetiva assistência à saúde da população, onde se pretende otimizar os serviços, onde a atenção básica tenha uma atitude mais resolutiva no enfrentamento dos problemas.

Hoje além de trabalhar a promoção, prevenção e de fundamental importância o trabalho realizado na reabilitação, visando oferecer melhoria nas condições de saúde e vida da população. A Assistência à saúde do cidadão hoje está baseada na integralidade do sujeito, que segundo o Ministério da Saúde “é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”. Fazendo com que com o caminhar do paciente, ou seja, os vários níveis de atenção necessários à sua cura ou bem-estar seja prontamente observados de maneira articulada.

# **CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

## **3 CARACTERIZAÇÃO MUNICÍPIO**

### **3.1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**

Montanhas, município no estado do Rio Grande do Norte (Brasil), localizado na microrregião do Agreste Potiguar. De acordo com o IBGE:

- População estimada 2020: 11.208
- Recenseada: 11.413 - 2010.
- Média de moradores por domicílio: 3,54

Área da unidade territorial (km<sup>2</sup>): 82.214

- Densidade demográfica: (hab/km<sup>2</sup>) 138,82
- Código do Município: 240770

O município foi emancipado de Pedro Velho através da Lei nº 2.727, de 20 de julho de 1963.

Limita-se com os municípios de Nova Cruz e Pedro Velho.

A sede do município está a -6.4956871 de latitude sul e -35.3528871” de longitude oeste. A altitude é de 98 m acima do nível do mar e a distância rodoviária até a capital é de 95 km.

De acordo com o IDEMA, o solo da região apresenta características dos tipos podzólico vermelho amarelo abrupto plínthico. O solo tem aptidão regular para lavouras, sendo apto para culturas especiais de ciclo longo (caju e coco).

#### **3.1.1 - HISTÓRICO (ORIGEM E FORMAÇÃO)**

Em 4 de dezembro de 1754, o padre José Vieira Afonso recebeu uma sesmaria na Lagoa das Queimadas, às margens do Rio Curimataú, iniciando a povoação da área. O nome Queimada referia-se à queima inicial dos aceiros para a fundação de plantios. A Lagoa de Queimadas mudou de nome no século XIX, passando a se chamar Montanhas, numa referência direta à sua localização. A Lagoa de Montanhas sempre teve um clima agradável e ameno, a ponto de ser considerada a Suíça do Agreste.

A povoação de Lagoa de Montanhas alcançou progresso a partir da fertilidade de suas terras, que sempre garantiu grande produção de cereais. A chegada da estrada de ferro, interligando a região à capital do Estado, no ano de 1882, foi um acontecimento que veio garantir o crescimento do povoado. Lagoa de Montanhas foi considerado distrito do município de Pedro Velho, em outubro de 1938. No dia 8 de janeiro de 1962, de acordo com a Lei nº 2.727, o distrito foi desmembrado de Pedro Velho e se tornou município. Mas somente em 20 de julho de 1963, o município passou a se chamar definitivamente Montanhas.

### 3.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

**A Posição da Sede Municipal é a seguinte:**

**Latitude:** S -6.4956871

**Longitude:** W -35.3528871'

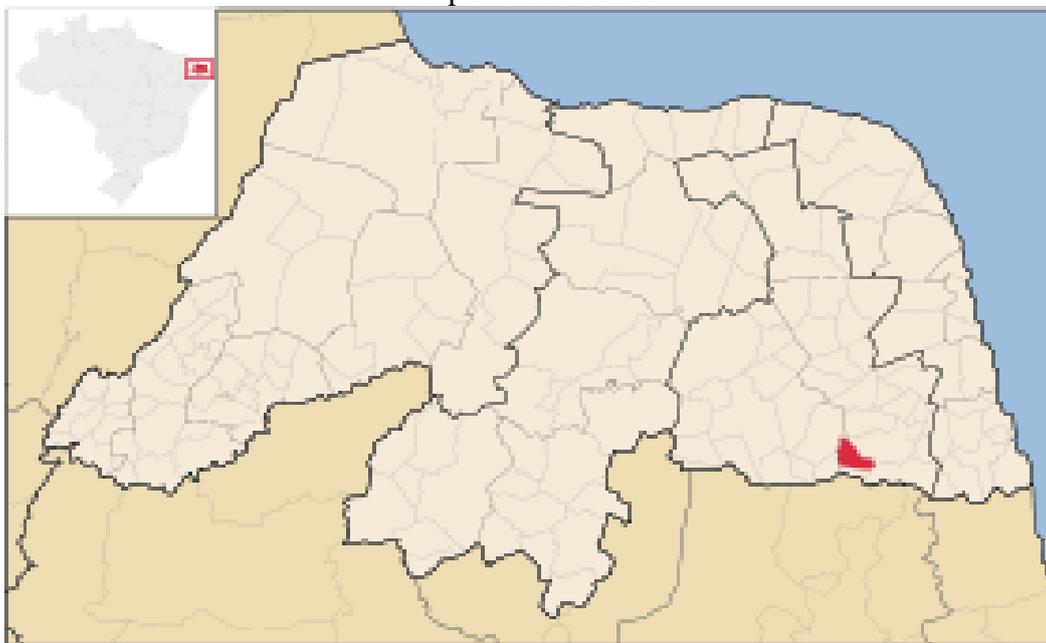
**Temperaturas Médias Anuais:** Máxima: 32,0 °C; média: 25,6 °C e mínima: 21,0 °C e 28° C, máxima absoluta de 31° e mínima de 20°

**Relevo:** Depressão sublitorânea, uma área de transição entre os tabuleiros costeiros e o Planalto da Borborema, apresentando altitudes abaixo de cem metros.

**Formação Vegetal:** Floresta Subcaducifólia - vegetação que se caracteriza pela queda das folhas das árvores durante o período seco.

**Fauna:** Encontramos apenas poucas espécies de animais: nambus, maritacacas, tatus e preás.

Mapa de Fronteiras



# **ANÁLISE SITUACIONAL**

## 4 ANÁLISE SITUACIONAL

### 4.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### 4.1.1 DEMOGRAFIA E DADOS

| Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária |             |             |          |              |
|---------------------------------------------------|-------------|-------------|----------|--------------|
| Descrição                                         | Masculino   | Feminino    | N. Inf   | Total        |
| Menos de 01 ano                                   | 80          | 73          | 0        | 153          |
| 01 ano                                            | 90          | 88          | 0        | 178          |
| 02 anos                                           | 82          | 103         | 0        | 185          |
| 03 anos                                           | 102         | 91          | 0        | 193          |
| 04 anos                                           | 118         | 91          | 0        | 209          |
| 05 a 09 anos                                      | 485         | 489         | 0        | 974          |
| 10 a 14 anos                                      | 554         | 537         | 0        | 1091         |
| 15 a 19 anos                                      | 554         | 546         | 0        | 1100         |
| 20 a 24 anos                                      | 623         | 652         | 0        | 1275         |
| 25 a 29 anos                                      | 512         | 558         | 0        | 1070         |
| 30 a 34 anos                                      | 505         | 558         | 0        | 1063         |
| 35 a 39 anos                                      | 450         | 498         | 0        | 948          |
| 40 a 44 anos                                      | 449         | 503         | 0        | 952          |
| 45 a 49 anos                                      | 420         | 401         | 0        | 821          |
| 50 a 54 anos                                      | 342         | 369         | 0        | 711          |
| 55 a 59 anos                                      | 364         | 335         | 0        | 699          |
| 60 a 64 anos                                      | 244         | 300         | 0        | 544          |
| 65 a 69 anos                                      | 200         | 209         | 0        | 409          |
| 70 a 74 anos                                      | 175         | 244         | 0        | 419          |
| 75 a 79 anos                                      | 129         | 186         | 0        | 315          |
| 80 anos ou mais                                   | 214         | 316         | 0        | 530          |
| Não informado                                     | 0           | 0           | 0        | 0            |
| <b>Total:</b>                                     | <b>6692</b> | <b>7147</b> | <b>0</b> | <b>13839</b> |

Fonte: ESUS(Base Municipal) consulta em 25/08/2022

#### 4.1.2 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DO GESTOR SOBRE DADOS DEMOGRÁFICOS

O município de Montanhas em termos populacionais tem um contingente de pessoas em número de 11.413 habitantes, conforme IBGE 2010. No entanto hoje temos uma população atual de 13.839 habitantes estimativa ESUS(Base Municipal) 2022, uma distancia da capital em torno de 95 km, temos um índice de desenvolvimento humano em torno DE 0.584 (IDH). Observando as nossas faixas etárias de nossa população nos deparamos com um acréscimo nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, justamente onde se encontra o maior índice de violências vivenciadas nos dias atuais, tudo isto serve como referência para serem trabalhadas ações importantes junto aos órgãos Públicos com referência a drogadição e outros eventos que estão relacionados a juventude

propriamente dita a de 20 a 29 e a de 30 a 39 anos. Problemas que tem se agravado ao longo dos anos, que nos permite repensar a nossa forma de conduzir a política voltada para estas faixas etárias, dentro de uma programação que possibilite não só a questão de promoção à saúde, mas também a proteção através de tratamentos, utilizando intervenções que podem ser trabalhadas dentro da nossa instituição Saúde, com a Atenção básica (porta de Entrada), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), como também com o apoio institucional da intersectorialidade como CRAS, CRAS e CREAS, Conselho Tutelar, promotoria Pública, CMDCA. Com referência as faixas etárias referentes a crianças e adolescentes das escolas, iremos buscar alternativas de melhoria no atendimento ao PSE, inovando nossas práticas junto com as Escolas e que sejam condizentes com as idades, como o caso das doenças sexualmente transmissíveis, Gravidez na adolescência e drogadição, tudo isto faz parte do grupo de ações que só tem a contribuir com o fortalecimento da política ligada às crianças e adolescentes. Sentimos que o envelhecimento traz consigo doenças crônicas que precisam sistematicamente de cuidados que vão necessitar de arranjos mais organizados e orientados para os idosos, criando perspectiva de um atendimento mais adequado junto aos profissionais tanto da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, como também com outros órgãos pertencentes à Administração Municipal.

## 4.2.1 DADOS DE MORTALIDADE

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10                                    | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      |
|----------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 4         | 2         | 3         | 1         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 9         | 11        | 11        | 11        |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | -         | -         | -         | -         |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 12        | 3         | 7         | 5         |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | -         | -         | 1         | -         |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | -         | -         | 3         | 2         |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | -         | -         | -         | -         |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | -         | -         | -         | -         |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 21        | 23        | 19        | 20        |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 4         | 7         | 4         | 11        |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 5         | 1         | 6         | 5         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | -         | -         | 1         | -         |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | -         | -         | 2         | -         |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | -         | 2         | -         | 1         |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | -         | 1         | -         | -         |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 1         | 2         | 1         | -         |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1         | -         | -         | -         |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 3         | 2         | 5         | -         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | -         | -         | -         | -         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 9         | 6         | 15        | 10        |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | -         | -         | -         | -         |
| XXII. Códigos para propósitos especiais            | -         | -         | -         | -         |
| <b>Total</b>                                       | <b>69</b> | <b>60</b> | <b>78</b> | <b>66</b> |

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

Data da consulta: 12/05/2021.

#### **4.2.2 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE MORTALIDADE**

A Principal causa de mortalidade em Montanhas se refere ao grupo de doenças do aparelho circulatório, que corresponde ao maior grupo de agravos com óbitos. Neste grupo foram registrados 83 óbitos, sendo que a maioria ocasionada por doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares, como AVC isquêmico hemorrágicos. As Neoplasias provocaram a morte de 42 pessoas ficando em segundo lugar na qualificação de mortalidade proporcional por causas externas, isto tem se repetido ao longo dos anos. Em terceiro lugar surgem as causas externas, seguida das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas que somaram 27 mortes.

Verifica-se que quanto maior a faixa de idade, maior a ocorrência de óbitos. No entanto, quando se analisa as causas externas de morbidade e mortalidade é maior na faixa etária de 20 a 29 anos.

As Neoplasias foram a segunda maior causa de morte verificada nos últimos anos, com vários tipos de câncer que somaram 83 eventos com óbito no período de 2016 a 2019.

Com referencias aos eventos falados acima, as morte causadas no aparelho circulatório, são considerados problemas que a atenção Básica pode melhor trabalhar, como ações voltadas para a hipertensão arterial, as que são voltadas para a diabetes mellitus. Outro ponto crucial são as questões das neoplasias como câncer de mama e outros, podem ser mais bem trabalhadas na prevenção e detecção, pois é neste espaço que o caminhar do paciente é altamente importante, os encaminhamentos são essenciais, pois os exames de mamografias, colposcopias, ginecologia e outros se forem realizados em tempo oportuno e de forma sistemática diminui muito sofrimento dos usuários do serviço e temos estes serviços disponibilizados no município. Segundo quadro abaixo.

### 4.3.1 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10                                    | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|----------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 32         | 31         | 34         | 32         | 34         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 28         | 24         | 47         | 34         | 45         |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2          | 2          | 3          | 4          | 3          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 8          | 9          | 7          | 14         | 6          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 5          | 6          | 8          | 11         | 11         |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 7          | 9          | 7          | 10         | 8          |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 4          | 4          | 3          | 3          | -          |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | -          | 1          | 2          | -          | 1          |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 29         | 20         | 36         | 34         | 45         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 11         | 23         | 15         | 17         | 20         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 34         | 21         | 54         | 58         | 41         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 14         | 8          | 14         | 12         | 9          |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 9          | 10         | 6          | 11         | 10         |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 16         | 19         | 25         | 23         | 23         |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 130        | 104        | 174        | 138        | 139        |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 16         | 11         | 30         | 18         | 26         |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 5          | 4          | 6          | 9          | 7          |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 11         | 8          | 8          | 11         | 10         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 43         | 42         | 49         | 86         | 71         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | -          | -          | -          | -          | -          |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 15         | 2          | 2          | 9          | 11         |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido   | -          | -          | -          | -          | -          |
| <b>Total</b>                                       | <b>419</b> | <b>358</b> | <b>530</b> | <b>534</b> | <b>520</b> |

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

Data da consulta: 12/05/2021.

### 4.3.2 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE MORBIDADE

No ano em estudo ocorreram 520 internações hospitalares de pessoas residentes no município, sendo que a maior parte foi devido a causas relacionadas a gravidez parto e puerpério, que totalizaram 685 internações e representa alta demanda. Ressalta-se que os partos correspondem a maior Parte das internações desse grupo.

As internações em crianças menores de 01 a 04 anos foram a maior parte relacionada a doenças do aparelho respiratório. Entre 01 e 09 anos, são também as doenças do aparelho respiratório que mais levam a internações, seguida das doenças infecciosas e parasitárias. Outras afecções são originadas no período perinatal consideradas de número alto, contabilizamos 12 internações.

A partir de 15 até 49 anos a maior causa de internações tem como motivo as lesões, envenenamento e algumas outras em consequência de causas externas, com uma somatória de 49 internações incluindo as demais idades. Ainda falando na faixa etária dos 15 anos, tivemos um número considerado alto de internações por problemas ligados ao aparelho digestivo, no total de menores de 01 ano até 80 anos e mais, foram contabilizadas 167 internações. Ainda temos as Neoplasias e tumores que está contida em todas as idades, somando internações. A partir dos 40 anos observamos um volume substancial de pessoas acometidas de doenças que afetam o aparelho circulatório, somando dos 40 anos e mais 169 internações. Através do que foi explicitado dar para observarmos quais doenças mais atingem a nossa população no momento das internações Hospitalares. Muitas delas requerem que exista uma atenção maior com referência ao modo de como as pessoas conduzem suas vidas, associados aos hábitos alimentares e outras formas de sobrevivência que tem que ser observada, pelas portas de entrada do sistema de Saúde, através da política de Saúde adotada de maneira a minimizar estas ocorrências com ações organizadas e um cuidado mais efetivo junto à população usuária SUS.

#### **4.4 ANÁLISES DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MONTANHAS – RN**

A Assistência voltada para a integralidade é quando o indivíduo é visto na sua totalidade, observando a sua caminhada dentro do sistema de saúde, iniciando da atenção primária como porta de entrada, para nós a Atenção Básica propriamente dita, continuando em outras instâncias de atuação como média e Alta complexidade, isto significa a necessidade da continuidade da assistência a partir da Atenção Primária à Saúde. Além da dimensão horizontal da integralidade, se faz necessário à incorporação de práticas assistenciais que neles estejam inseridos, a promoção, prevenção, proteção, cura e reabilitação, tudo que foi explicitado com referência a integralidade se manifesta no todo da questão, pois o ser humano não se concretiza de forma isolada, para isto existe a necessidade das redes Assistenciais, que termina resultando numa formação de um projeto terapêutico, dando a ele um caminhar organizado até a sua cura ou melhoria da qualidade de vida dentro do que essencialmente como usuário necessita.

##### **4.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

No Município de Montanhas conseguimos observar que houve uma ampliação no acesso da população, com referência aos serviços de saúde, deve-se ao aumento da estrutura na Estratégia Saúde da Família, temos 01 unidade na Zona Rural e 05 unidades na Zona Urbana, embora sabemos a concentração populacional seja na Zona Urbana, o serviço tem atendido dentro do preconizado pelo DAB/MS. O Serviço da Atenção Básica também atende satisfatoriamente a toda Zona Rural. O Município possui 06 equipes da Estratégia Saúde da Família, o que corresponde a 100% da proporção de cobertura populacional estimada, segundo dados do Departamento da Atenção Básica – DAB/MS.

Quando nos reportamos a Equipe Multidisciplinar, no Município de Montanhas/RN, mesmo trazendo esta nova roupagem, dentro de uma política de organização de serviços, que devem estar inseridos dentro da Atenção básica não mais como apoio mas como integrante do processo, os mesmos tem que ter um nível de atenção que tem de estar atrelados a política de trabalho das UBS, tem que junto às equipes buscar um nível de resolutividade maior. Aqui no Município temos apenas, Psicólogo, Educador Físico, Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta. A Atenção Básica, composta pela Equipe Multidisciplinar e ESFs juntos, trabalham as ações do PSE, nas escolas do Município, 11 Escolas da Zona Urbana e 7 escolas na Zona Rural.

#### **4.4.2 PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE**

O que este programa propicia as populações é de crucial importância, principalmente para as pessoas com um índice de baixa renda elevado, pois existe uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal destas pessoas, entendendo que as ações são de fundamental importância para a Saúde como um todo, pois procura dar uma melhor qualidade de vida nas camadas da população que antes não tinha este acesso. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, com isso pode fazer a conformação de uma gama de ações em saúde bucal envolvendo todas as idades, de maneira que esta ampliação está voltada para os cidadãos, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico de forma gratuita proporcionando e como beneficiados os usuários, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **4.4.3 EQUIPE SAÚDE BUCAL**

O Município de Montanhas possui equipes de Saúde Bucal composta por 06(quatro) Cirurgiões Dentistas e 06(quatro) Técnicos de Consultório Dentário todos inscritos no CNES. Equipes que são parametrizadas com a Estratégia Saúde da Família e trabalham com o mesmo número de famílias que estão nas áreas adscritas. Equipes que muito contribui com a prevenção, orientação e também ajudam no atendimento integral, pois o usuário tem que ser analisado na sua totalidade e a parte bucal é muito importante neste processo. Eles iniciam todo o tratamento desde o exame clínico bucal até as ações que são inerentes com o protocolo clínico de Saúde Bucal.

#### **4.4.5 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A Assistência hospitalar dada aos Municípios em primeiro plano é oferecida através do Unidade Mista Santa Isabel, com Gestão Municipal, outros Hospitais são credenciados e serviços garantidos mediante PPI e contrato de prestação de serviço.

A referência de Plantão médico para urgências e emergências é da UMSI, a referência do serviço é mediante contrato entre o Fundo Municipal de Saúde e o Hospital. A referência dos serviços hospitalares de Média complexidade e alta Complexidade é realizado através de Hospitais de Natal, Santo Antônio, São José de Mipibú entre outros. Os serviços Hospitalares de alta complexidade como, por exemplo, aquelas que atendem as Clínicas Oncológicas têm a referência para a Liga Norte Riograndense contra o Câncer.

#### **4.4.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

##### **4.4.6.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

O serviço de vigilância sanitária do município hoje deve ser considerado um serviço que é de grande e fundamental importância, pois a vigilância dos produtos, dos alimentos, água e higiene das fabricações é muito importante para a saúde das pessoas. Hoje a Vigilância Sanitária, trabalha também tendo como foco a orientação tanto aos fabricantes como vendedores de produtos e também aos seus consumidores, desta forma desenvolve vistorias de rotina junto aos estabelecimentos comerciais, residências, creches, escolas e públicos. Promove através destes trabalhos o controle e fiscalização das unidades de saúde; hospitais, Unidades da Estratégia, consultórios Odontológicos, controle da dengue, programa de controle da qualidade da água, hoje temos um programa

denominado SISAGUA, que é responsável pela análise da água utilizadas nas repartições, entre outras atribuições, atendendo as ações pactuadas na PPI da vigilância em saúde.

#### **4.4.6.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica é considerada um Setor de importância Vital, cuida da prevenção e captação das doenças de maneira que possa ser feita a vigilância dos eventos e corte da cadeia de contaminação, através de bloqueios ou mesmo através de ações de combate. O setor tem a missão de manter atualizados os registros e investigações de agravos, presta atendimento direto aos diagnosticados de HIV, tuberculose, hanseníase e outros agravos inusitados. Mantêm atualizados e organizados os registros locais do PNI – Programa Nacional de Imunizações, SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificações, SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos e SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. O Setor ainda dar sustentabilidade controle de Endemias que trabalha o grupo das Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika), ainda temos calazar, chagas e tracoma que são trabalhos executados pela equipe de Endemias. Todo este trabalho tem como responsável uma Enfermeira como coordenadora e outra Enfermeira auxiliar, faz parte também o grupo de coordenação das Endemias e os Agentes de Endemias.

#### **4.4.6.3 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR**

Vigilância Alimentar e Nutricional contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Objetiva fornecer subsídios para as decisões políticas, auxiliar no planejamento, no monitoramento e no gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população,

As ações são desenvolvidas pela equipe do ESF e NASF. A alimentação do SISVAN é realizado pela nutricionista do NASF dentro da Unidade básica de saúde, onde o CD dos menores são avaliados e acompanhados no seu risco Nutricional.

#### **4.4.6.4 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. A Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria.

A Bolsa Família possui três eixos principais: a transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. A Estratégia Saúde da Família através de seus agentes de Saúde são responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades de pelo menos 80% da população cadastrada quanto ao que é direcionada a Saúde, relacionado ao pré-natal, vacinação de crianças e outros procedimentos inerentes ao programa citado.

#### **4.5 ATENÇÃO AMBULATORIAL BÁSICA, ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**

Temos uma gama de serviços de média e alta complexidade que se encontram contidos na Programação Pactuada e Integrada – PPI, no entanto não podemos contar com a efetivação do que é negociado quanto a sua realização, em detrimento de não ocorrer garantia de sua consolidação, tendo em vista as grandes dificuldades e os gargalos assistenciais enfrentados pelo sistema, dentre estas dificuldades encontramos um grande problema junto aos prestadores dos serviços, pois o valor existente na tabela dos procedimentos SUS, os prestadores privados dizem ser muito abaixo do que eles querem em termos monetários, outro problema se consubstancia na não fixação de profissionais especializados nos espaços necessários e ainda não temos um sistema de regulação organizado nos seus fluxos, falta uma logística mais detalhada e orientada onde o deslocamento dos pacientes seja mais efetivo através dos transportes para os pacientes SUS em tempo oportuno e com garantia de realização do procedimento.

Em relação o Município de Montanhas não é muito diferente do estado/RN nos serviços de média e alta complexidade em virtude de grandes dificuldades de profissionais para prestar o serviço que muitos desses são referenciados através da Programação Pactuada e Integrada - PPI para outros municípios que tem o serviço vinculado ao SUS mais nem sempre existe uma garantia por parte dos prestadores de serviço em virtude do profissional, rejeitar a prestação do serviço devido o valor da tabela SUS e também a dificuldade econômica onde o município sobrevive a pena com o fundo de participação municipal ocasionando um grande problema para a efetivação, funcionamento e oferta do serviço de saúde para a população. O serviço do

centro de Atenção Psicossocial também é considerado um serviço de média complexidade, pois suas demandas são advindas de Atenção Básica quando não ocorre a resolutividade do problema e necessita de um acompanhamento Sistemático dos usuários do Serviço SUS, com profissionais e serviços devidamente qualificados e colocados a disposição dos pacientes.

Os serviços de Média e Alta Complexidade são oferecidos de acordo com a necessidade do caminhar do paciente que está dentro do processo do cuidado. A Única forma de modificação que será fundamental para mudanças que estiverem a ocorrer, enquanto estratégia de modelo de Atenção será a conformação das redes Assistenciais, desta forma seremos capazes de responder as diversas condições de encaminhamentos, tratamentos que estão dentre as condições crônicas existente no Sistema no Estado e no Município.

### **SAÚDE MENTAL:**

O atendimento dos pacientes com perfil para CAPS são realizados nos Municípios de Canguaretama e Nova Cruz, acolhendo os pacientes acometidos com transtornos psicóticos agudos e crônicos e psicoses orgânicas; transtorno afetivo; retardo mental; transtornos neurológicos, transtornos de personalidade; dependência química; quadros ansiosos e depressivos; doenças psicossomáticas; transtornos de ajustamento. Oferece atendimento em psicoterapia, terapia ocupacional (individual ou grupo) e atendimento psiquiátrico.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um local de referência e tratamento para as pessoas que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Esse equipamento é constituído por equipe multiprofissional que realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O serviço recebe os usuários através de demanda espontânea ou encaminhados de outros serviços, como: CRAS, CREAS e Unidades Básicas.

Toda pessoa que chega até o CAPS por demanda espontânea é acolhido por um profissional da equipe técnica, que após ouvi-lo e entender qual é sua necessidade, encaminha-o ao grupo de acolhimento no CAPS (caso seja demanda para CAPS) ou para o grupo de acolhimento na sua UBS de referência (caso o paciente apresente demanda para ser atendida na UBS).

A equipe é minimamente formada por um médico psiquiatra, um enfermeiro, um psicólogo, uma Terapeuta Ocupacional, uma Assistente Social, dois técnicos de Enfermagem, uma Coordenadora.

### **4.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

As Atividades e ações a serem realizadas pela Assistência Farmacêutica no município de Montanhas tem hoje uma estrutura bem diferente da anterior, a logística pode ser acompanhada no seu volume de ações. Quanto ao pessoal para desenvolvimento desta estrutura estão inseridos no organograma da Secretaria de Saúde com delimitações de funções. Existe hoje um acompanhamento sistemático realizado por um Farmacêutico responsável Técnico e quatro funcionários dos quais duas funcionárias foram aprovadas para o curso de farmácia, hoje em número bastante conceituado para a estrutura existente, proporcionando melhorias efetivas que permite obter resultados efetivos na melhoria dos serviços farmacêuticos prestados pelo município, de maneira que permite um melhor acompanhamento e conseqüentemente uma resolutividade melhor dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema SUS.

Com referência à utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), enquanto instrumento norteador das ações no âmbito da assistência farmacêutica, hoje serve como orientador definindo junto ao perfil Epidemiológico definindo assim a relação municipal de medicamentos, com base na RENAME/2020, o perfil epidemiológico sendo trabalhado conjuntamente e de essencial importância para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica, na perspectiva de fortalecimento e implantação das relações municipal de medicamentos essenciais.

O Município de Montanhas já Trabalha com o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, onde melhor trabalha a organização de entrada e controle de estoques de estoque de medicamentos, é uma ferramenta de gestão altamente importante que viabiliza o controle de dos recursos que entram para formalização, tornando eficiente tudo que é investido no setor, possibilita também além do controle com referência a perdas e estimativas mais apuradas quanto ao fornecimento dos medicamentos, além de favorecer a questão dos indicadores da assistência farmacêutica, de maneira que proporciona um melhor planejamento, avaliação sistemática e também faz monitoramento do elenco de ações na área especificadas.

Vale salientar que o QUALIFAR-SUS é de extrema importância dentro da assistência farmacêutica com a introdução de recursos financeiros, onde dar condições de ampliar e melhorar as tecnologias antigas e as novas, de maneira a beneficiar as ações gerenciais do sistema farmacêutico e também incentivar os profissionais que trabalham no programa, na qual sua prestação de serviços seja realizada diretamente dentro da área da Assistência Farmacêutica.

#### **4.7 LEVANTAMENTOS DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS NO MUNICÍPIO**

- Elevado número de HAS e DM
- Elevado número de mortes por doenças cardiovasculares, pulmonares e causas externas.
- Morbidade por doenças do aparelho cardiovascular, digestivo e respiratório.

- Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos
- Inexistência de rede de esgoto e coleta seletiva
- Pouca oferta de emprego (baixo poder aquisitivo),
- Famílias residentes em outros municípios que são atendidas nas UBS
- • Inexistência de alguns programas para o adolescente e Homens de forma específica
- Obesidade crescente
- Falta de foco na prevenção pelas equipes de ESF
- Centralização na figura do médico
- Falta de profissionais de saúde (principalmente médicos).
- Falta de co-responsabilização do paciente



# **GESTÃO EM SAÚDE**

## 5. GESTÃO EM SAÚDE

No campo da gestão em saúde se faz necessário que em primeiro lugar se compreenda a importância dos problemas, desafios e necessidades de saúde que a população enfrenta, bem como da capacidade de serviços que poderão ser disponibilizados junto aos problemas que a mesma enfrenta nos seus mais diferentes aspectos, contextualizando-os a partir de um diagnóstico de saúde amplo, de maneira a desencadear o desenvolvimento de processos de trabalho articulados, de maneira cíclica, onde a inovação e a renovação destes processos sejam amplas, envolvendo planejamento sistemático, execução, avaliação e se necessário que seja feito ajustes. Isto porque a gestão em saúde é dinâmica em e pode necessitar de várias alternativas administrativas que, em suma, referem-se ao conceito comum sobre o que seja gestão. Desta forma consolidar o SUS, precisamos das funções gestoras que são essencialmente necessárias para que o Sistema funcione plenamente.

No contexto acima referido torna-se essencial que se tenha o conhecimento acerca da importância e da finalidade gestão, sabendo claramente sobre a complexidade que a mesma tem e ter a concepção necessária quanto a identificação das várias formas de operacionalização das intervenções que surgirem, bem com o claro foco sobre o que é prioritário, levando em consideração as ações a serem trabalhadas, sempre com o olhar atento nos resultados, para isto deve-se adotar objetivos e metas a serem executadas. Todo processo de decisão deve estar no centro da estrutura organizacional, de maneira das ações sejam ajustadas para o enfrentamento dos problemas e as superações de inconveniências possam fluir negativamente nos processos de trabalho e prejudicando a qualidade de vida das pessoas.

As ações da Secretaria tenta expressar uma preocupação em seguir uma linha de trabalho, de maneira a adequar um modelo de gestão voltada para a resolutividade dos problemas que possa fazer com que o Sistema suporte as dificuldades operacionais que impedem a materialização dos princípios e diretrizes do sistema de saúde no âmbito das três esferas de governo, incluindo como na sua estrutura os princípios da governabilidade, profissionais imbuídos na gestão gerencial, preocupados com os Recursos Humanos, financiamento, tecnologia da informação hoje instrumento muito importante, gestão da qualidade dos Serviços, organização do cuidado no SUS.

Apesar das dificuldades que temos quanto aos entraves encontrados, percebe-se a existência de coerência entre os conteúdos dos instrumentos municipais de gestão, no que se refere à busca de resoluções capazes de atender as necessidades do setor Saúde, tudo isto acontece quando partimos para as articulações feitas, as pactuações que tem em seu arcabouço uma gama de situações que objetiva a otimizar os recursos que temos, onde isto ocorre integrando as instituições de forma TRIPARTITE.

No entanto, temos na Gestão um desafio constante a superar, fazendo com que cada dia surja coisas novas a ser superadas, não é estática e continua em seu aprimoramento nos seus processos de ordem administrativa e operacional, requer capacidade técnica qualificada, envolvendo profissionais com conhecimentos específicos e se faz necessário uma permanente ligação nas diversas e demais áreas do campo da saúde, são necessidades existenciais da Secretaria Municipal de Saúde enquanto responsável direta pela operacionalização no âmbito municipal.

Quanto às considerações acima descritas, vemos a amplitude do SUS, na qual se faz necessário que o Gestor pense na responsabilidade, enquanto trabalhar ações que sejam prioritárias para seus municípios, com definição de políticas, não se detendo apenas o olhar voltado para a Assistência à saúde, nem também não se preocupar só com o gerenciamento da sua rede própria de prestação de serviços (hospital, unidades Básica de saúde e serviço de referência) ou pela gestão de prestadores de serviços privados que estejam sob sua responsabilidade ou, ainda, de alguns programas assistenciais.

Hoje o Município de Montanhas é pleno do Sistema, cabe ao mesmo financiar outras ações, promovendo a efetivação da descentralização para o município dos serviços e das ações de saúde; Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); Implementar e executar ações e serviços de: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador; Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na vida das comunidades.

O Município hoje já está participando junto ao órgão Universidade Federal do Rio Grande do Norte da formulação da política e da execução de ações de Saneamento básico; e responsável pelas ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde; acompanhar a avaliação e a divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do estado e município.

Vale salientar e mostrar que as metas e pactuações organizadas nesse Plano Municipal de Saúde que vale de 2022 a 2025, estão veiculadas dentro da conformação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), na qual suas pactuações estão especificadas no Decreto nº 7.508/2011, de forma a organizar e regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento da Saúde, a assistência e a articulação Inter federativa.

## **5.1 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Podemos citar a Gestão do trabalho como algo vital na estruturação e consolidação da política SUS, na qual a consolidação da mesma se concretiza no trabalhador servindo como alicerce de sustentabilidade, desta forma pode afirmar como é importante o trabalhador dentro desta estrutura com Gestão e Educação ampliados.

Conforme o disposto na Lei Orgânica do SUS, nº 8.080/1990, surgiu a descentralização da gestão das políticas públicas, 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. Com isso as Administrações em cada esfera teve reorganizar seus papéis dentro do contexto ora instaurado tendo como meta um novo modelo a ser trabalhado dali em diante e com isso sentimos que a operacionalização do SUS começou a ser organizado, com isto ficou sendo necessário que as discussões e articulações fossem feitas TRIPARTITE, ou seja, entre as três esferas governamentais, surgindo assim um equilíbrio entre os entes federados com referência ao financiamento da gestão do trabalho bem como e da Educação de seus trabalhadores para o SUS e tendo também a responsabilidade de observação quanto a Lei de Responsabilidade Fiscal, que otimiza os gastos equilibrando as finanças.

Vale salientar que tudo tem que está no foco da valorização do trabalhador, buscando melhorias nas condições de trabalho e também ordenar o processo de remuneração e também procurando trabalhar melhor as questões das relações trabalhistas propriamente ditas, desta forma fazendo com que o Social seja estabelecido e o trabalho seja mais humano e não visto de maneira mecânica na Saúde. Em tudo que foi explicitado quer nos dizer, quanto à necessidade da organização do Sistema, orientando a força de trabalho, adequando os conhecimentos necessários, vendo a precariedade das instituições e o investimento a ser consolidado.

Podemos afirmar que no quadro funcional que temos hoje nas nossas Unidades de Atendimento requer uma atenção que vão além da capacitação, treinamento, educação permanente, planos e cargos e salários, necessitando da elaboração de um planejamento de ações e de conformidade com a organização do setor Saúde de acordo a complexidade.

**Na Secretaria Municipal de Saúde de Montanhas existe a seguinte relação de servidores dentre estatutários e contratados por tempo indeterminado com suas funções especificadas:**

| <b>Profissional</b>         | <b>Especificações</b>          | <b>Número de Profissionais</b> |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Estatutário                    |                                |
| Agente Administrativo       | Contrato Por tempo Determinado |                                |

|                                          |                                |  |
|------------------------------------------|--------------------------------|--|
| Auxiliar de Consultório Dentário         | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Auxiliar de Serviços Gerais              | Estatutário                    |  |
| Auxiliar de Serviços Gerais              | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Auxiliar e Téc de Enfermagem             | Estatutário                    |  |
| Auxiliar e Téc. De Enferma               | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Assistente Social                        | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Bioquímico Farmacêutico                  | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Cirurgião Dentista                       | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Coordenadores                            | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Educador Físico                          | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Enfermeiros                              | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Fisioterapeuta                           | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Fonoaudióloga                            | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Médicos                                  | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Motorista                                | Estatutário                    |  |
| Motorista                                | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Nutricionista                            | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Psicólogo                                | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Recepcionista                            | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Vigia                                    | Estatutário                    |  |
| Vigia                                    | Contrato Por tempo Determinado |  |
| Diretoria Geral (Unidade Mista)          | Cargo Comissionado             |  |
| Diretoria Clínica (Unidade Mista)        | Cargo Comissionado             |  |
| Diretoria Administrativa (Unidade Mista) | Cargo Comissionado             |  |
| Total                                    |                                |  |

Com referência às necessidades de Recursos Humanos para atendimento no SUS no Município de Montanhas têm suas particularidades onde tem alto significado, dentro do processo de trabalho que merecem considerações no planejamento de gestão. Quando nos reportamos aos processos de trabalho nas Redes Assistenciais, o trabalhador deve corresponsabilizar-se pelo usuário do SUS, observando as linhas de cuidado, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas, no entanto hoje encontramos grandes vazios assistenciais que dificultam numa perspectiva da atenção que necessita que as áreas estratégicas dentro das redes sejam conformadas com relação à atenção à saúde, nos seus diferentes níveis, colocando no rol ações de saúde coletiva, clínica e epidemiológica, chegando até à gestão do SUS.

Com isso pretende-se que a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde seja ativada dentro do aspecto da qualidade e da profissionalização, outro ponto importante é o da capacitação para melhor trabalhar os processos de trabalho, procurando usar novas formas de se ver o trabalho, de maneira que estimulem a autonomia do trabalhador, explicitadas nas normativas do SUS, através e por meio de recursos inerentes à gestão de resultados.

Os Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde são os grandes responsáveis pela condução dos serviços, para isto se faz necessário, para tanto, especial atenção deve ser a eles direcionada, no sentido de proporcionar a sua participação em processos de educação permanente, participação em seminários, congressos, oficinas de maneira a propiciar ao servidor uma forma de repensar sua a atenção humanizada e uma escuta com qualidade técnica melhorada, e também a Gestão tem que garantir investimentos tecnológicos e de infraestrutura, de maneira a viabilizar melhor atenção, dispensando uma melhor qualidade com resolutividade ao usuários do serviço SUS.

## **5.2 REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

.A regulação do sistema tem como pressuposto ofertar acesso dos cidadãos aos serviços de saúde qualificados, através do Complexo Regulador Estadual e Municipal, envolvendo saberes, tecnologias e ações destinadas a responder às demandas dos usuários, fortalecendo a capacidade de gestão do SUS com diretrizes e estratégias de forma a nortear o processo de regulação da assistência no Estado do Rio Grande do Norte e Municípios.

Mais, no entanto é considerado como sistema inovador e importante dentro do processo do SUS, mas ainda encontra uma grande dificuldade operacional do sistema em virtude da dificuldade do avanço tecnológico aos municípios, e também da referência dos serviços de saúde prestada pelos prestadores na efetivação da oferta dos serviços de saúde em relação ao tempo de espera por parte dos usuários do SUS. Os Serviços de Alta Complexidade do Município de Montanhas são encaminhados para Natal via SIGUS, os serviços de Média Complexidade com pactuação para a capital do Estado, são realizados através do SISREG. O município também oferece serviços de média e alta complexidade oferecidos na sede que são contratualizados com empresas e também presta serviço através do Consórcio COPIRN.

## **5.3 OUVIDORIA**

Podemos atribuir à ouvidoria valores que vão além da escuta simples do cidadão que procura os serviços de saúde. Faz-se necessário que a Ouvidoria avance em seus propósitos e possibilite um serviço mais completo ao cidadão, que a mesma proporcione desde informações e orientações em saúde até o registro de sugestão, com isso o serviço de ouvidoria possa lhe dar um feedback melhor através de sua rede de colaboradores, no tocante a orientar, encaminhar, acompanhar o andamento das necessidades de demandas e providências tomadas no percurso da busca de informação.

O Sistema Municipal de Ouvidoria ainda não existe em funcionamento no município, de forma organizada, embora seja uma das metas do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP para

ser implantado nos municípios. Temos ouvidorias apenas através da caixa de sugestão nas unidades básicas de Saúde que são abertas mensalmente para avaliação das opiniões sobre o atendimento recebido.

#### **5.4 CONTROLE SOCIAL**

O Conselho Municipal de Saúde de Montanhas é um órgão colegiado, respaldado pela lei 8,142/90 é permanente, tem natureza deliberativa e paritária, integrante do Sistema Único de Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhando em defesa do direito à saúde. Teve sua institucionalização concebida na década de 1980, momento da nova constituição Federal, no entanto sua concepção como direito só foi conformado e consolidado na década de 1990.

A instituição dos Conselhos de Saúde foi instituída através da lei 8.142/90 de caráter deliberativo. No Município o Conselho Municipal de Saúde foi criado pela lei Nº 517 de 01 de outubro de 1991 com várias alterações sendo a última em 1997, através da lei Nº 782 de 26 de fevereiro de 1997. Obedece à paridade da lei Nº 8142/90, tem uma boa atuação quando a parte funcional goza de certa regularidade, com reuniões ordinárias e quando se faz necessário ocorrem eventos extraordinários. O conselho Municipal tornou-se parte importante dentro dos setores organizados da sociedade, tem muito a acrescentar com ideias e solicitações em prol das comunidades através dos seus integrantes, afirmando cada vez mais a necessidade de estimular e fortalecer a mobilização social e a participação dos seus diversos pares dos setores organizados da sociedade, podendo expor dos seus meios legais na efetivação de direitos disponíveis, com isso possibilita efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução de políticas públicas direcionadas a fazer acontecer as mudanças que tanto precisa o SUS na construção que queremos para o nosso povo.

## 5.5 FINANCIAMENTO

Sabemos da grande importância que tem o financiamento do SUS, pois o mesmo é um atributo de suma importância, o mesmo é de suma importância, pois é ele que dá sustentabilidade ao Sistema, onde respalda toda questão financeira e econômica da gestão. Desta forma devemos vê-lo pelo prisma tanto sob o ângulo da sua adequação, ou seja, quanto ao montante de recursos aplicados no setor saúde na perspectiva da equidade, procurando sempre observar se o volume financeiro é suficiente para o funcionamento das unidades de saúde que compõem o sistema municipal, como também procurar sempre analisar as fontes e as origens desses recursos, se públicas ou privadas e sua destinação, obedecendo de antemão quais itens são compatíveis com cada grupo de atividades e a que se destinam, ainda das modalidades de pagamento aplicáveis aos serviços. À luz dessas considerações pode-se constatar que esse atributo deve permitir a sustentabilidade do sistema de saúde mediante a geração do equilíbrio econômico necessário para propiciar o funcionamento dos serviços de atenção à saúde.

Em conformidade com as especificidades da lei orçamentária, o presente plano considerou em sua elaboração todos os programas/projetos definidos no PPA do Município de Montanhas/RN projetado para o período 2018-2021, buscando minimizar os problemas de ajuste observados em relação à compatibilização entre a elaboração das Leis Orçamentárias e o plano para efetivação, no que concerne à estimativa das receitas necessárias para execução das ações, buscando programar dentro das reais necessidades de saúde da população do Município, tendo como foco as especificidades locais e regionais, objetivando desta forma ajustar a capacidade de resposta às demandas do sistema, buscando o que preconiza o SUS, que é a integralidade da atenção à saúde através dos seus serviços.

Quando analisando a execução orçamentária e financeira dos recursos consignados no Fundo Municipal de Saúde do Município de Montanhas/RN, percebe-se um comportamento distinto em diferentes blocos do SUS. De acordo com os dados do SIOPS, na Assistência a Atenção Básica Ambulatorial foram empenhados valores na ordem de 4.692.242,68 e liquidados 4.654.607,88, considerando a necessidade de dar seguimento aos tratamentos relacionados ao processo do cuidado de pacientes de todo o município.

Quando falamos no montante correspondente às receitas de impostos como base de cálculo para o que estabelece a EC 29/2000, constata-se que o valor obtido ultrapassou os 15% na qual em 2017 foi na ordem de 22,48.

Mediante a análise dos indicadores financeiros do SIOPS pode ser evidenciado que no município de Montanhas/RN aplicou rigorosamente valores acima do limite mínimo assinalado na legislação

do SUS. Com efeito, do ano de 2017 teve uma despesa per capita por usuário no valor de 645,70, ou seja, o que foi gasto por pessoa.

E importante ressaltar da necessidade de considerar que a vinculação das transferências federais para atividades de manutenção do SUS é de crucial importância, pois os mesmos viabilizam o crescimento em detrimento de repasses para acrescer valor e melhora estruturalmente os arranjos estruturais para melhor atender aos Municípios.

Finalmente destaca-se a importância da adoção de mecanismos capazes de garantir a regularidade e a expansão dos gastos públicos com ações e serviços de saúde, no gasto total do setor, tendo em vista que este é um aspecto essencial a ser observado para o fortalecimento da funcionalidade do SUS no âmbito municipal.

# ***OBJETIVOS***

## **6. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS**

### **6.1 OBJETIVOS GERAIS**

Os objetivos aqui explanados têm a missão de expressar a intensão do que se pretende fazer acontecer, de maneira a superar ou controlar os problemas identificados dentro da nossa instituição Saúde, onde os objetivos gerais e resultados, estão sendo elencados no Plano Municipal de Saúde que são os seguintes:

- Fortalecer os mecanismos de Atenção Primária, conforme preconiza a nova PNAB.
- Estimular a adoção de estilos de vida saudáveis na população de Montanhas/RN.
- Garantir ações de vigilância em Saúde, procurando eximir a ocorrência de agravos, danos e riscos à saúde da população do município.
- Garantir a integralidade da atenção à saúde para a população de Montanhas/RN.
- Realizar a gestão e a regulação dos serviços próprios da sua instituição SMS e também os conveniados pertencentes ao Sistema local de saúde.
- Fortalecer os mecanismos de gestão de maneira que haja a questão participativa como fator de grande importância para a gestão.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
- Aprimoramento dos serviços de saúde municipal em consonância com as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, garantindo o acesso à população de forma articulada.
- Garantia da atenção integral aos grupos populacionais específicos (idoso, homem, mulher, criança, adolescente, trabalhador em saúde), fortalecendo as ações de prevenção e promoção objetivando a mudanças de hábitos e melhoria da qualidade de vida.
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- Procurar valorizar as várias formas de valorização da participação popular e de controle social, através do conselho.
- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
- Integração da sociedade com a administração pública, exercendo o papel democrático através da participação dos cidadãos, colocando a vontade social como fator de avaliação (Conselhos de Saúde, Ouvidoria, Controle Interno, Auditoria).
- Humanização dos serviços como uma melhor política de Município, tendo como uma das premissas, as portas de entrada e o caminhar do paciente, ou seja, melhoria dos encaminhamentos.
- Manter em sua Estrutura Funcional a manutenção corretiva e Preventiva para melhoria do funcionamento das Unidades.

# **DIRETRIZES E METAS**

## **7. DIRETRIZES**

### **DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

1. Acolhimento com humanização nas Unidades de Saúde;
2. Implantar as redes de atenção prioritárias (atenção materno infantil, saúde mental, saúde bucal, pessoa com deficiência, doenças crônicas não transmissíveis, saúde do idoso);
3. Promoção à saúde;
4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência;
5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada - Hospitais em Rede;
6. Regulação do Sistema Municipal de Saúde;
7. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e Saúde do trabalhador;
8. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde;
9. Participação da Sociedade e Controle Social;
10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

# **PACTUAÇÃO**

**Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2022-2025**

| Estado:          |      | RIO GRANDE DO NORTE                                                                                                                                                                                                                                           | Status:       |  | Pactuação Homologada | Ano de Referência: |  | 2022-2025 |
|------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|----------------------|--------------------|--|-----------|
| Município:       |      | Bom Jesus                                                                                                                                                                                                                                                     | Data:         |  | 17/12/2021           | Hora:              |  | 09:42     |
| Região de Saúde: |      | 5ª Região de Saúde - Santa Cruz                                                                                                                                                                                                                               |               |  |                      |                    |  |           |
| Nº               | Tipo | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                     | 2022-2025     |  | Unidade              |                    |  |           |
| 1                | U    | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)                                                                                             | 8             |  | Número               |                    |  |           |
| 2                | E    | Proporção de óbitos de milheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.                                                                                                                                                                                  | Não se aplica |  | %                    |                    |  |           |
| 3                | U    | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida                                                                                                                                                                                                     | 95            |  | %                    |                    |  |           |
| 4                | U    | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Triplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada. | 75            |  | %                    |                    |  |           |
| 5                | U    | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.                                                                                                                                          | 80            |  | %                    |                    |  |           |
| 6                | U    | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes                                                                                                                                                                            | 82,5          |  | %                    |                    |  |           |
| 7                | U    | Número de casos autóctones de Malária                                                                                                                                                                                                                         | Não se aplica |  | %                    |                    |  |           |
| 8                | U    | Número de casos de sífilis congênita em menores de 5 anos                                                                                                                                                                                                     | 0             |  | Número               |                    |  |           |
| 9                | U    | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos                                                                                                                                                                                                            | 0             |  | Número               |                    |  |           |
| 10               | U    | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez                                                                                                             | 35            |  | %                    |                    |  |           |
| 11               | U    | Razão de exames citopatológicos do colo utero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária                                                                                                     | 0,33          |  | Razão                |                    |  |           |
| 12               | U    | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária                                                                                            | 0,3           |  | Razão                |                    |  |           |
| 13               | U    | Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na Saúde suplementar                                                                                                                                                                                    | 38,58         |  | %                    |                    |  |           |
| 14               | U    | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos                                                                                                                                                                                    | 17,83         |  | %                    |                    |  |           |
| 15               | U    | Taxa de mortalidade infantil                                                                                                                                                                                                                                  | 2             |  | Número               |                    |  |           |
| 16               | U    | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência                                                                                                                                                                                        | 1             |  | Número               |                    |  |           |
| 17               | U    | Cobertura populacional estimada das equipes de Atenção Básica                                                                                                                                                                                                 | 100           |  | %                    |                    |  |           |
| 18               | U    | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família                                                                                                                                                                          | 80            |  | %                    |                    |  |           |
| 19               | U    | Cobertura populacional estimada de saúde bucal da Atenção Básica                                                                                                                                                                                              | 100           |  | %                    |                    |  |           |
| 21               | E    | Ações de matricionamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica                                                                                                                                                                        | Não se aplica |  | %                    |                    |  |           |
| 21               | U    | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue                                                                                                                                               | 4             |  | Número               |                    |  |           |
| 23               | U    | Proporção de preenchimento do compo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho                                                                                                                                                             | 90            |  | %                    |                    |  |           |

# **EIXOS TEMÁTICOS**

## EIXO I – DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

**Diretriz 1.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo 1.1** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

| Ações                                                                                                                | Indicador                                                                     | Meta<br>2022 - 2025                                 | Meta Anual |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                      |                                                                               |                                                     | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Reorganizar o processo de trabalho das equipes da Estratégia de saúde da Família ampliando o acesso da população. | Percentual de ESF com processo de trabalho reorganizado.                      | 100% dos ESF com processo de trabalho reorganizado. | 80%        | 80%  | 100% | 100% |
| 2. Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde.                                                                 | Número de Unidades de Saúde reformados /ano.                                  | 11 Unidades de Saúde reformados                     | 02         | 02   | 03   | 04   |
| 3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica e saúde bucal                            | Cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica e saúde bucal | 100% de cobertura populacional                      | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                                        |      |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 4. Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.                                           | Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.                   | 80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.                                                                     | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| 5. Ampliar o número de Unidade Básica de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.                                                                 | Número de unidade de saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.                                                  | 04 unidades de Saúde com o Programa implantado.                                                                                        | 04   | 04   | 04   | 03   |
| 6. Estimular a implementação de práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde.                                                      | Número de UBS que com práticas integrativas e complementares implantadas /ano.                                            | 100% das UBS Realizando atividades                                                                                                     | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 7. Manter o funcionamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multiprofissional – antigo NASF. | Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multiprofissional – antigo NASF funcionado. | 100% do funcionamento da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multiprofissional – antigo NASF | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8. Melhorar as condições de trabalho da ESF, ESB e equipe multiprofissional com aquisição de mais veículos                                              | Condições de trabalhos adequadas                                                                                          | Aquisição de 04 veículos                                                                                                               | 01   | 01   | 01   | 01   |

|                                                                                                                              |                                                                       |                                  |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|------|------|------|
| 09. Recontratar o Programa Nacional de Desempenho(Previne Brasil) de acordo com suas diretrizes normativas                   | Desempenho recontratualizado                                          | 04 Equipes de ESF e ESB          | 04   | 04   | 04   | 04   |
| 10. Manter e aprimorar as ações realizadas para alcançar 100% das metas estabelecidas para o Programa Saúde na Escola - PSE. | PSE realizado                                                         | 100% das ações realizadas no PSE | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10. Implementar serviço especializado em feridas e curativos e atendimento domiciliar no âmbito da atenção primária          | Criação de equipe especializada em curativos e atendimento domiciliar | 01 Equipe implantada             | 01   | 01   | 01   | 01   |

**Diretriz 2.** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso, Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Doenças Crônicas Pessoa com Deficiência), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social.

**Objetivo 2.1** - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde e promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso, Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Doenças Crônicas e Pessoa com Deficiência), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica.

| Ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indicador                                                                  | Meta<br>2022 - 2025                       | Meta Anual |        |        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|--------|--------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |                                           | 2022       | 2023   | 2024   | 2025   |
| 1. Estruturar as redes temáticas do SUS, através do processo de pactuação para construção e organização das linhas de cuidado pertinentes (rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de atenção às urgências e emergências, rede de atenção às doenças e condições crônicas, rede de cuidados à pessoa com deficiência); | Número de redes de saúde estruturadas e funcionando                        | Estruturar 04 redes de atenção            | 01         | 04     | 04     | 04     |
| 2. Formar grupos de gestantes em todas as UBS e Implantar a oferta de teste rápido de gravidez                                                                                                                                                                                                                                  | Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar                    | Intensificar em 50,00% os partos normais. | 50,00%     | 50,00% | 50,00% | 50,00% |
| Realizar ações de Atenção à Saúde do Adolescente em 100% das unidades básicas de saúde, priorizando as atividades coletivas e a articulação com a Secretaria Municipal de Educação, através do Programa Saúde na Escola (PSE).                                                                                                  | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Reduzir 5% ao ano                         | 5%         | 5%     | 5%     | 5%     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |                                                                                 |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 3.Implementar as redes de atenção para os ciclos de vida (saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso e comunidades tradicionais) em 100% dos serviços da rede própria, com foco na instituição de protocolos pertinentes; | Assistência prestada nos ciclos de vida                                                                                                                            | Implementar as redes de atenção em 100% da atenção básica.                      | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3. Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos.                                                                                                                                                            | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.      | Realizar exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.      | 40%  | 50%  | 60%  | 60%  |
| 4. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.                                                                                                                                                    | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | Realizar exame de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 anos a 69 anos. | 0,30 | 0,35 | 0,40 | 0,50 |
| 5. Qualificar os profissionais da ESF e mapear ações de atendimento em saúde mental, referenciando para rede pactuada.                                                                                                                                             | Atendimento em saúde mental                                                                                                                                        | Realizar atendimento em 100% da ESF.                                            | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 6. Envolver os profissionais da Equipe Multidisciplinar nas ações de Saúde Mental.                                                                                                                                                                                 | Acolhimento em Saúde Mental                                                                                                                                        | Realizar atendimento em 100% das UBS.                                           | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 7. Assegurar a assistência ao idoso com ampliação das ações de atenção à sua saúde com enfoque na promoção e prevenção da saúde, dando ênfase ao desenvolvimento de trabalhos em grupo e no monitoramento dos casos clínicos, 100% das unidades básicas de saúde.  | Número de unidades de saúde com política de atenção à saúde do idoso implantada.                                                                                   | Assegura a assistência ao idoso em 100% das unidades de saúde                   | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                                               |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 8. Manter as ações da atenção básica e promoção da saúde para redução da morbimortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e acidentes de trânsito; | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Reduzir o número de óbitos em 2% ao ano                                       | 2%   | 2%   | 2%   | 2%   |
| 9. Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção à saúde dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.                                                                                                       | Percentual de unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída/ano.                                                                                | 80% das unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída | -    | 40%  | 40%  | 40%  |
| 10. Manter a rede de Saúde Bucal funcionando em 100% das unidades de saúde, com <b>foco especial</b> nos grupos de risco.                                                                                                                    | Rede de saúde bucal funcionando                                                                                                                                         | Manter funcionamento de 100% das unidades de saúde bucal                      | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 11. Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Básica                                                                                                                                                   | Percentual de Unidade de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.                                                                 | 100% das unidades de Saúde                                                    | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 12. Manter o serviço odontológico de prótese dentária.                                                                                                                                                                                       | Número de próteses ofertadas anualmente.                                                                                                                                | 600 próteses ofertadas anos                                                   | 600  | 600  | 600  | 600  |
| 13. Promover ações em saúde para redução da morbimortalidade por causas externas (Acidente de Trânsito e violência)                                                                                                                          | Número de óbitos por causas externas                                                                                                                                    | Reduzir o número de óbitos em 2% ao ano.                                      | 2%   | 2%   | 2%   | 2%   |

### Diretriz 3. Promoção a Saúde

**Objetivo 3.1** - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde.

| Ações                                                                                                                                                                                                                                   | Indicador                                         | Meta<br>2022 -2025                                | Meta Anual |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                   | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| 3.1.1 3 Realizar diagnóstico epidemiológico e situacional na área de política pública de saúde.                                                                                                                                         | Indicador Sócio Epidemiológico                    | Reavaliar anualmente política pública de saúde    | 01         | 01   | 01   | 01   |
| 3.1.1 Avaliar e implantar melhorias a política municipal de Promoção à Saúde                                                                                                                                                            | Política reavaliada                               | Política elaborada                                | 01         | 01   | -    | -    |
| 3.1.2 Implementar a Política Municipal de Promoção à Saúde, assegurando que o planejamento dos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde siga os princípios, diretrizes e valores da Política Nacional de Promoção à Saúde | Política Municipal de Promoção à Saúde implantada | Política Municipal de Promoção à Saúde implantada | -          | 01   | -    | -    |

|                                                                                                                    |                                                 |                       |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|
| 3.1.3 Fortalecer a rede socioassistencial e forma integrada e articulada com as demais áreas de políticas públicas | Índice de Gestão descentralizada – IGD e IGDPBF | Atingir 60% do índice | 60% | 60% | 60% | 60% |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|

## Diretriz 4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência

**Objetivo 4.1** - Implantar a rede de atenção às urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

| Ações                                                                                                                                                                                                                       | Indicador                                                  | Meta<br>2022 -2025                             | Meta Anual |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |                                                | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Capacitar as equipes de Atenção Básica para atender as pequenas urgências com foco na humanização.                                                                                                                       | Percentual de unidades de Saúde com equipes capacitadas.   | 100% Unidades de Saúde com equipes capacitadas | 50%        | 50%  | 80%  | 100% |
| 2. Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos.                                                                                                                                                                | Proporção de registro de óbitos por causa básica definida. | 100% das declarações de óbitos.                | 60%        | 70%  | 80%  | 100% |
| 3. Implementar e divulgar no Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, nos Conselhos de Saúde, nos Postos de Saúde e em outros meios de comunicação em quais situações as pessoas devem procurar a Unidade Hospitalar. | Informação divulgada                                       | Informação divulgada                           | 01         | 01   | 01   | 01   |
| 4. Implementar o Complexo Regulador informatizado no município                                                                                                                                                              | Complexo Regulador implementado                            | Complexo Regulador Implementado                | 01         | -    | -    | -    |

## Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial, hospitalar e especializada

**Objetivo 5.1** - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

| Ações                                                                                                                                                                                                                                  | Indicador                                                                                                            | Meta<br>2022 -2025                                                                                          | Meta Anual |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                                             | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Publicizar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS                                                                                                                             | Disponibilizar os protocolos no Portal da SMS.                                                                       | 100% dos protocolos divulgados e atualizados no Portal da SMS.                                              | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| 2. Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a Atenção Básica e Especializada. | Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ano. | 100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado. | 30%        | 40%  | 50%  | 60%  |
| 3. Implementar adequadamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Municipal com escuta qualificada.                                                                                                                              | Serviço de Atendimento Móvel implementado funcionando adequadamente                                                  | 01 base                                                                                                     | 01         | 01   | 01   | 01   |
| 4. Manter o serviço de atendimento urgência e emergência da unidade Mista de Saúde                                                                                                                                                     | Serviço funcionando adequadamente                                                                                    | 01 Unidade Mista funcionando 24 horas                                                                       | 01         | 01   | 01   | 01   |
| 5. Estruturar adequadamente os serviços especializados da rede própria, Laboratório de Análises Clínicas.                                                                                                                              | Funcionamento dos serviços da rede própria                                                                           | Funcionamento adequado do laboratório de análise clínica.                                                   | 01         | 01   | 01   | 01   |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                             |                                                         |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 6. Estruturar a Assistência farmacêutica, com foco na racionalização, prescrição, aquisição e dispensação dos itens na rede de serviço municipal, acompanhado de orientações para os usuários | Assistência farmacêutica estruturada                                        | Estruturar a assistência farmacêutica na rede municipal | 01  | 01  | 01  | 01  |
| 7. Implementar e atualizar anualmente, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);                                                                                                          | REMUME atualizada                                                           | Revisar e atualizar a REMUNE anualmente                 | 01  | 01  | 01  | 01  |
| 8. Manter a Informatização da farmácia municipal com Sistema Hórus                                                                                                                            | Sistema HÓRUS implementado                                                  | Manter o sistema HÓRUS na farmácia Municipal            | 01  | 01  | 01  | 01  |
| 09. Manter as atividades da Equipe multiprofissional – antigo NASF e melhorar as condições de trabalho da ESF, ESB e Equipe Multiprofissional com aquisição de mais veículos                  | Equipe multiprofissional funcionando de forma adequada                      | 01 Equipe multiprofissional funcionando                 | 01  | 01  | 01  | 01  |
| 10. Manter e ampliar o quadro de profissionais especializados.                                                                                                                                | Implementar políticas públicas de saúde para condições de saúde específicas | Atender 80%                                             | 80% | 80% | 80% | 80% |

## Diretriz 6. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, e saúde do trabalhador

**Objetivo 6.1** - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

**Objetivo 6.2** - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

| Ações                                                                                                                                                | Indicador                                                                                                    | Meta 2022 - 2025                                                                        | Meta Anual |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                         | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Realizar um LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) ao quadrimestre/ano.                                     | Número de LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) realizados ao ano.    | 1 LIRA Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> realizados. | 04         | 04   | 04   | 04   |
| 2. Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a cobertura de no mínimo 4 ciclos que deverá ser de 80% de imóveis visitado. | Número de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Realizar no mínimo 4 ciclos com cobertura de 80% de imóveis/ano                         | 06         | 06   | 06   | 06   |
| Realizar as ações Conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PQAVS)                                                             | Percentual de Ações realizadas                                                                               | Realizada 80% das ações pactuada na PQAVS                                               | 80%        | 80%  | 80%  | 80%  |
| Criar Lei Municipal de Vigilância Ambiental.                                                                                                         | Lei criada                                                                                                   | 1 Lei                                                                                   | 01         | -    | -    | -    |
| Realizar atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco.                                                                         | Número de atividades realizadas/ ano                                                                         | 5 atividades                                                                            | 01         | 01   | 01   | 02   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                                                             |         |         |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Manter o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.                                                                                                                       | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional | 35%     | 35%     | 35%     | 35%     |
| Investigar e encerrar os agravos de notificação compulsória imediata.                                                                                                                                                                                                              | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.                            | 80% dos agravos encerrados oportunamente.                                   | 80%     | 80%     | 80%     | 80%     |
| Ampliar as ações de vigilância em saúde do trabalhador para os serviços da rede própria, especialmente, no tocante à implementação do registro de ocorrências de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho e ao controle dos riscos sobre ambientes e práticas laborais | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho                                               | 97% dos agravos preenchidos o campo de ocupação/ano                         | 97%     | 97%     | 97%     | 97%     |
| Manter a vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.                                                                                                                                                                   | Percentual dos óbitos investigados e analisados                                                                                                   | 100% dos óbitos Investigados e Analisados/ano                               | 100%    | 100%    | 100%    | 100%    |
| Manter a busca ativa e vigilância dos casos novos de hanseníase.                                                                                                                                                                                                                   | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte                                                                 | 82,50% de cura dos casos novos de hanseníase investigados.                  | 82,50%  | 82,50%  | 82,50%  | 82,50%  |
| Manter a busca ativa e vigilância dos casos novos de tuberculose.                                                                                                                                                                                                                  | Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos                                                                          | 100,00% de cura dos casos novos de tuberculose investigados.                | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Manter o monitoramento os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades de Saúde.                                                                                                                  | Percentual dos livros de registros das Unidades Saúde monitorados/ano                                                                                                                               | 100% dos livros de registros das Unidades de Saúde monitorada      | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter ações de combate às formas de violência e notificar os casos.                                                                                                                                               | Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outra forma de violência implantado                                                                         | 100% das unidades de saúde com serviço de notificação de violência | 40%  | 60%  | 80%  | 100% |
| Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano                                                                                                                          | Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada | 75% da meta estabelecida pelo MS.                                  | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| Monitorar as gestantes portadoras de HIV                                                                                                                                                                           | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos                                                                                                                                                  | Realizar teste rápido de HIV em 100% das gestantes                 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Acompanhar o pré-natal e realizar teste rápido de sífilis em todas as gestantes, nas 04 UBS.                                                                                                                       | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade                                                                                                                            | 100 % das unidades realizar 02 testes de sífilis por gestantes     | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter ações contínuas de prevenção as DST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação. | Ações de prevenção as DST/HIV/AIDS mantidas                                                                                                                                                         | Manter as ações de prevenção as DST/HIV/AIDS em 100% das Unidades  | 100% | 100% | 100% | 100% |



**Diretriz 7. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde**

**Objetivo 7.1** - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos

| Ações                                                                                                                            | Indicador                                                                             | Meta<br>2022 - 2025                                    | Meta Anual            |                       |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                  |                                                                                       |                                                        | 2022                  | 2023                  | 2024                  | 2025                  |
| 7.1.1 Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional em relação a desempenho dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde | Instrumento instituído e mantido                                                      | Instrumento instituído e mantido                       | 01                    | 01                    | 01                    | 01                    |
| 7.1.2 Promover evento de promoção a saúde e prevenção de agravos a saúde para os servidores e práticas laborais                  | Atividades dirigidas aos profissionais da Rede Municipal de Saúde (promoção em saúde) | 01 atividade ao ano                                    | Realizar levantamento | Realizar levantamento | Realizar levantamento | Realizar levantamento |
| 7.1.3 Implementar Política Municipal de Educação Permanente                                                                      | Política Municipal de Educação Permanente implementada                                | Política Municipal de Educação Permanente implementada | 02                    | 02                    | 02                    | 02                    |
| 7.1.4 Promover discussão e definir comissão para elaboração do Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS.                     | Comissão para elaboração do PCCS                                                      | 01 Comissão para elaboração do PCCS                    | 01                    | 01                    | 01                    | -                     |

|                                                                                                                                                             |                                                               |                                                  |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 7.1.5 Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo materiais de trabalho, insumos e EPIs 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias. | Material e fardamento adquirido                               | 100% do fardamento e material                    | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7.1.6 Manutenção e ampliação de ponto eletrônico nas Unidades da SMS.                                                                                       | Percentual de unidades com ponto eletrônico implantado ao ano | 100% de unidades com ponto eletrônico implantado | 75%  | 100% | 100% | 100% |

## Diretriz 8. Participação da Sociedade e Controle Social

**Objetivo 8.1** - Fortalecer os mecanismos de controle social.

| Ações                                                                                                                                 | Indicador                                                                    | Meta<br>2022 - 2025                                                                             | Meta Anual         |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|------|------|
|                                                                                                                                       |                                                                              |                                                                                                 | 2022               | 2023 | 2024 | 2025 |
| 8.1.1 Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).                                                       | Manter a estrutura do CMS                                                    | Manter a estrutura do CMS                                                                       | 01                 | 01   | 01   | 01   |
| 8.1.2 Ampliar o acesso e assegurar a participação de conselheiros de saúde a eventos e capacitações pertinentes aos mesmos.           | Conselheiros capacitados                                                     | Capacitar 100% dos conselheiros de saúde                                                        | 40%                | 60%  | 80%  | 80%  |
| 9.1.4 Implementar mecanismos digitais para pesquisas/sugestões de críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde do SUS. | Percentual de serviços Municipais de Saúde com caixas de sugestões mantidas. | Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços Municipais de saúde do SUS. | 100%               | 100% | 100% | 100% |
| 9.1.8 Apoiar a realização das Conferências de Saúde.                                                                                  | Número de Conferências realizadas                                            | 01 Conferência realizada                                                                        | Passível de ajuste | 01   | -    | -    |
| Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da caixa de sugestão dentro do prazo estabelecido.                          | Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.                    | Responder no mínimo 95% das manifestações.                                                      | 95%                | 95%  | 95%  | 95%  |

## Diretriz 9. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

**Objetivo 9.1** - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficiente, efetivo e oportuno.

| Ações                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicador                                                                  | Meta<br>2022 - 2025                                                | Meta Anual |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                                                                    | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter o sistema de informação, tecnologia e informatização do SUS municipal na Atenção Primária.                                                                                                                                                                    | Número de unidades informatizadas                                          | 100% das unidades informatizadas                                   | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Implementar o sistema de informação, tecnologia e informatização do SUS municipal da Atenção Especializada.                                                                                                                                                          | Unidade informatizada                                                      | 1 Unidade informatizada                                            | 01         | 01   | 01   | 01   |
| Elaborar os instrumentos de gestão e de planejamento do SUS, estabelecidos pelas prerrogativas legais. (indicadores do COAP, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório Resumido de Apuração Quadrimestral - RDQA); | Número de instrumentos elaborados e aprovados pelo CMS.                    | 100% dos instrumentos de gestão elaborados e aprovados             | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Ampliar a frota de veículos com adaptação para serviço especializado                                                                                                                                                                                                 | Número de veículos adquiridos                                              | 2 veículos adquiridos                                              | -          | 01   | 01   | -    |
| Ampliação e reforma de Unidades de Saúde;                                                                                                                                                                                                                            | Número de unidades ampliadas e reformadas                                  | 07 unidades ampliadas e reformadas                                 | 01         | 02   | 02   | 02   |
| 10.1.2 Adquirir a cota de insumos e equipamentos das unidades de saúde em consonância com a realidade local.                                                                                                                                                         | Percentual de unidades com adequação de cotas de insumo e equipamento /ano | 100% das unidades com adequação de cotas de equipamentos e insumos | 90%        | 95%  | 100% | 100% |
| Construir e implantar unidades de saúde                                                                                                                                                                                                                              | Construir e implantar unidade de saúde.                                    | Construir e implantar 02 unidades de saúde.                        | -          | 01   | 01   | -    |

|                                                                                                |                                                                             |                                                                            |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Outras ações de manutenção do serviço                                                          | Adquirir material de expediente de acordo com a lista de itens preconizados | Custear material gráfico destinado ao apoio das ações de saúde             | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar a manutenção corretiva e preventiva para as unidades de saúde                        | Manter os equipamentos em boas condições de uso.                            | Custear pagamento para profissional de manutenção corretiva e preventiva.  | 01   | 01   | 01   | 01   |
| Implantar programa de alimentação a ser utilizado nas capacitações, reuniões e eventos da SMS. | Manter a organização dos eventos da SMS,                                    | Custear pagamento de lanches e cofebreak – 30 eventos                      | 30   | 30   | 30   | 30   |
| Implementar a compra de Móveis e Equipamentos para as unidades                                 | Manter as unidades organizadas com equipamentos e moveis novos.             | Custear compras de equipamentos para as unidades 100%.                     | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar a organização de aquisição de Combustíveis e aluguel de transporte.                | Manter o funcionamento Da frota de transportes para os serviços da SMS.     | Custear pagamento de combustíveis e aluguel de carros para os serviços SMS | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Organizar locação de imóveis para unidades de Saúde sem sede própria.                          | Manter alugueis de locação para UBS da SMS.                                 | Custear pagamento de alugueis de unidades                                  | 02   | 02   | 02   | 02   |
| Implantação de adicional de insalubridade para profissionais de saúde.                         | Profissionais de saúde com insalubridade implantada.                        | 100% dos profissionais com insalubridade implantada.                       | 100% | 100% | 100% | 100% |

# **CAPACITAÇÃO PARA SERVIDORES**



## 8. CAPACITAÇÃO

Relação de capacitação a ser realizada através da organização da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde para as equipes da Rede de Saúde do Município de Montanhas, considerando as mais diversas necessidades e temas, de maneira a qualificar melhor aos profissionais envolvidos, visando um melhor desempenho em suas atividades e conseqüentemente gerando uma melhor resolutividade, melhoria e qualidade do cuidado em saúde:

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Risco nutricional, atraso do crescimento e do desenvolvimento.</b>                             |
| <b>2. Aleitamento materno</b>                                                                        |
| <b>3. Cuidado da Pessoa com Deficiência</b>                                                          |
| <b>4. Programa de Humanização a ser trabalhado nas portas de entradas do Serviço SUS.</b>            |
| <b>5. Atenção ao portador de Hipertensão arterial sistêmica e Diabete Mellitus</b>                   |
| <b>6. Novas formas de atendimento e acompanhamento do cuidado ao usuário</b>                         |
| <b>7. Atenção e cuidado com o idoso</b>                                                              |
| <b>8. Cuidado compartilhado e o autocuidado apoiado para idosos</b>                                  |
| <b>9. Saúde bucal e câncer de boca</b>                                                               |
| <b>10. Melhoria da Utilização do módulo Central de Marcação de Consultas especializadas</b>          |
| <b>11. Controle do vetor Aedes aegypti.</b>                                                          |
| <b>12. Vigilância e manejo clínico da gripe e SRAG</b>                                               |
| <b>13. Vigilância e manejo clínico da sífilis</b>                                                    |
| <b>14. Vigilância e manejo clínico de coqueluche, doenças exantemáticas, caxumba e meningite</b>     |
| <b>15. Vigilância da Mortalidade infantil</b>                                                        |
| <b>16. Atualização calendário vacinal</b>                                                            |
| <b>17. Linha guia de Saúde Mental Incorporação de outras tecnologias de cuidado em saúde mental.</b> |
| <b>18. Abordagem de prevenção das tentativas de suicídio.</b>                                        |
| <b>19. Saúde da população LGBT</b>                                                                   |
| <b>20. Violência em todos os ciclos de vida com ênfase na violência sexual</b>                       |
| <b>23. Vigilância e manejo clínico da Tuberculose</b>                                                |
| <b>24. Manejo clínico da Leptospirose</b>                                                            |
| <b>25. Manejo clínico da dengue, Zika e Chikungunya</b>                                              |
| <b>26. Cuidados com o Bebe e a Gestante</b>                                                          |
| <b>27. Práticas Integrativas e Complementares</b>                                                    |
| <b>28. Transformações da Adolescência com relação a Álcool e Drogas</b>                              |
| <b>29. Organização do Trabalho</b>                                                                   |

# **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

## 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos nos permitira vislumbrar o que esta sendo realizado dentro da proposta formulada pelo Plano nos proporcionando que seja feitas adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde em quaisquer circunstancia e temporalidade, de maneira que permita melhor atender as necessidades das pessoas usuárias do Sistema SUS.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas as informações pertinentes ao melhoramento de informações, programações, projetos, entre outros desde que faça parte da melhoria da qualidade dos serviços da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

Faremos o monitoramento através dos seguintes instrumentos.

- Relatório Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município e do DATASUS;
- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade);
- Audiências Públicas realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro;
- Controle de internações e autorização de AIH, através do Médico Auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIA/SUS e SIH/SUS à Unidade Hospitalar;
- Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

# **PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

## 10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE

### 10.1. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

| <b>Programa: ATENDIMENTO AMBULATORIAL EMERGENCIAL E HOSPITALAR</b> |                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Ações</b>                                                       | <b>Total (R\$)</b>      |
| Construção, ampliação, reformas de Unidades de Saúde               | 1.200.000,00            |
| Manutenção da Média Complexidade                                   | 1.690.000,00            |
| Outras ações/serviços do MAC (Bimac)                               | 60.000,00               |
| <b>Total</b>                                                       | <b>R\$ 2.950.000,00</b> |

| <b>Programa: SAÚDE PARA TODOS</b>                     |              |
|-------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Ações</b>                                          | <b>Total</b> |
| Aquisição de veículos para Secretaria de Saúde        | 360.000,00   |
| Manutenção do Programa Atenção Básica – PAB Fixo      | 1.020.000,00 |
| Manutenção do Programa Saúde da Família               | 3.830.000,00 |
| Manutenção do Programa Saúde Bucal                    | 960.000,00   |
| Manutenção do Programa Agentes Comunitário de Saúde   | 2.580.000,00 |
| Manutenção da Farmácia Básica                         | 960.000,00   |
| Manutenção da Vigilância Sanitária                    | 100.000,00   |
| Gestão em Saúde                                       | 257.000,00   |
| Manutenção das Equipes Multidisciplinares             | 1.580.000,00 |
| Manutenção do Programa de Próteses Dentárias          | 360.000,00   |
| Construção/Ampliação/Recuperação de Unidades de Saúde | 600.000,00   |
| Campanhas de Vacinação                                | 60.000,00    |
| Aquisição de veículos e unidades móveis odontológicas | 400.000,00   |
| Aquisição de ambulâncias                              | 600.000,00   |
| Ações do Programa Saúde na Escola - PSE               | 270.000,00   |
| Ações de apoio ao Sit. De saúde do município          | 20.000,00    |
| Construção/Reforma/Ampliação de UBS                   | 600.000,00   |
| Construção de Polo de Academia de Saúde               | 250.000,00   |
| Manutenção do Programa de Reabilitação                | 60.000,00    |
| Aquisição de equipamentos e material permanentes      | 1000.000,00  |
| Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde           | 1.680.000,00 |
| Manutenção do Fundo Municipal de Saúde                | 6.800.000,00 |

|                                             |                          |
|---------------------------------------------|--------------------------|
| Manutenção do Programa do Combate às drogas | 10.000,00                |
| <b>Total</b>                                | <b>R\$ 24.357.000,00</b> |

| <b>Programa: ADMINISTRAÇÃO EFICIENTE</b>         |                       |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Ações</b>                                     | <b>Total</b>          |
| Contribuição a Consórcio intermunicipal de saúde | 400.000,00            |
| Apoio ao Conselho Municipal de Saúde             | 20.000,00             |
| <b>Total</b>                                     | <b>R\$ 420.000,00</b> |

| <b>Programa: SANEAMENTO BÁSICO MUNICIPAL</b> |                         |
|----------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Ações</b>                                 | <b>Total</b>            |
| Construção do Sistema de saneamento básico   | 6.500.000,00            |
| Construção de Unidades sanitárias            | 420.000,00              |
| Manutenção do setor de saneamento            | 80.000,00               |
| <b>Total</b>                                 | <b>R\$ 7.000.000,00</b> |

| <b>Programa: CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES</b>        |                      |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Ações</b>                                      | <b>Total</b>         |
| Treinamento e capacitação dos servidores da saúde | 40.000,00            |
| <b>Total</b>                                      | <b>R\$ 40.000,00</b> |

Fonte: PPA – 2022 a 2025. Prefeitura Municipal de Montanhas.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde ora elaborado apresenta a situação da Saúde no município de Montanhas, onde estão contidas as propostas para trabalhar as questões Saúde de maneira compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2022-2025.

O resultado do mesmo em sua finalização dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde irão subsidiar os detalhes e ajustes e desta forma redefinir as ações transcritas nesse Plano Municipal de Saúde, instrumento importante que dar um norte, buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas, que terão o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Em decorrência da aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião, este plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

A nossa visão de trabalho esta voltada para o bem estar de saúde das pessoas, onde as ações sejam realizadas dentro de uma construção coletiva, por outro lado para sua viabilização necessita que o financiamento seja o instrumento vetor, com a junção de proporcionalidade de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, que é o marco de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, desta forma este plano vem com propostas de efetivação e tendências para implementação das ações e serviços em saúde, propiciando um atendimento de qualidade aos usuários dentro do que preconiza os princípios do SUS quanto a humanização e o Atendimento.

Montanhas, 03 dezembro de 2021.

# **REFERÊNCIAS**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v. 1, 2 e 3, DF, 2007.

CADERNO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE. Ministério da Saúde, DATASUS. Versão maio/2016.

RELATÓRIOS DE GESTÃO DA SMS MONTANHAS/RN

Site da Federação dos Municípios do Rio Grande do Norte – FEMURN -

[http://www.femurn.org.br/femurn/dado\\_geral/mumain.asp?iIdMun=100124085](http://www.femurn.org.br/femurn/dado_geral/mumain.asp?iIdMun=100124085)

Site do Instituto do Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiente – IDEMA

[http://www.idema.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/idema/socio\\_economicos/enviados/perfil\\_municipio.asp](http://www.idema.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/idema/socio_economicos/enviados/perfil_municipio.asp)

Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

Prontuário Eletrônico Municipal

<http://www.klebersolucoes.com.br>

Sites do Ministério da Saúde

<http://www.datasus.gov.br>

<http://sage.saude.gov.br/>

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala\\_apoio\\_gestao\\_estrategica.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php)