PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRAIS NOVOS

QUADRIÊNIO - 2022 - 2025

Prefeitura de Currais Novos

Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

MUNÍCIPIO DE CURRAIS NOVOS

PREFEITURA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

CURRAIS NOVOS/RN, JULHO DE 2021.

PREFEITO

ODON OLIVEIRA DE SOUZA JÚNIOR

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALANA DE MORAES GARCIA

COORDENADORA GERAL DA SAÚDE

SIRLEYA IMACULADA CONCEIÇÃO DANTAS DE LIMA

EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

PLANEJAMENTO:

GABRIELLA BESERRA DE MEDEIROS

RAIMUNDA DE FATIMA DE ARAUJO SANTOS

ATENÇÃO BÁSICA:

JÉSSICA KEUCIANE SILVA DE LIMA

SÔNIA CLARA CANINDÉ

ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

ANA FLAVIA COSTA DA SILVA

JOÃO PAULO FRANCO DE AZEVEDO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

IZABEL CRISTINA DE MEDEIROS

JANINE DE PAULO PINTO

COLABORAÇÃO:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

AMISTERDAN COLLY DA SILVA AZEVÊDO

ESTATÍSTICA:

ERIVÂNEA CÂNDIDA DE MEDEIROS

MARIA DO CARMO GALVÃO

SANEAMENTO BÁSICO:

MANOEL GALDINO SOARES

CAPS:

MARIANA DE ARAÚJO GALVÃO

SUMÁRIO

Sumário

3.5.6 Vigilância Ambiental 37

3.5.7 Educação Permanente em Saúde 37

3.5.8 Espaço Terapics 37

1- APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, cumprindo as bases legais do Sistema Único de Saúde – SUS, que norteiam as ações de saúde de acordo com as Leis 8.080/90, Lei complementar 8.142/90 e o Decreto 7.508/2011, assim como a Portaria 2135/2013, apresenta o Plano Municipal de Saúde – PMS 2022 a 2025, que tem como missão nortear e dar visibilidade às ações, planejamento, monitoramento e compromisso como instrumento de gestão.

Este Plano foi constituído de forma participativa, com diversos atores dos serviços de saúde, da sociedade civil organizada, conscientes da importância de suas necessidades e prioridades das ações e das políticas públicas para bem servir a população.

O Plano é composto de análise situacional, em sua primeira parte, seguido dos objetivos, metas e diretrizes para nortear as ações e serviços a ser pactuado, assim como, assegurar a efetivação das atividades planejadas.

Em sua terceira e quarta parte o PMS reporta às questões de monitoramento, execução e avaliação das ações pactuadas à luz dos princípios do SUS.

Como instrumento balizador, buscou-se a participação e colaboração de outros setores afins, no que se refere a planejamento e financiamento das ações pactuadas, alinhado também com outros instrumentos de gestão já existentes.

Enfim, o PMS não se constitui de um instrumento acabado, mas poderá ser reavaliado e incrementado de outras ações e serviços que se fizerem necessários durante a sua vigência, buscando assim ampliar e qualificar a acessibilidade aos bens e serviços de saúde, de maneira oportuna o que contribuirá de modo relevante, para a promoção, proteção e consequentemente melhores condições de vida da população.

2- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de Currais Novos está localizado na microrregião do Seridó Oriental e conta com uma população de 44.905 habitantes considerada a segunda maior da região e a primeira da microrregião do Seridó Oriental. Possui uma densidade populacional de 52hab./km². Encontra-se em uma área territorial de 864.34km². Distante da capital por 172 km. Percentual da população ocupada corresponde a 14,1 %.

As características culturais e geográficas da região foram consideradas pela UNESCO, relevantes para a criação do Geoparque Seridó, que terá um impacto significativo para a região e o Rio Grande do Norte.

2.1.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

2.2.1 RENDA

Em 2018 o salário médio mensal dos trabalhadores formais era 1,7 % do salário mínimo. O pessoal ocupado é 6.300 o que representa 14,1%. O maior rendimento aponta para a população urbana.

2.2.2 EDUCAÇÃO

Os últimos dados apontam que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,8%. Quanto ao IDEB os anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública), é 5,6%. Os anos finais do ensino fundamental (Rede Pública), corresponde a 3,8 %.

Existe no município 31 estabelecimentos escolares de ensino fundamental e 09 do ensino médio.

A taxa de analfabetismo de pessoas acima de 15 anos e mais de idade é 16, 94% o que aponta para uma queda significante em relação ao último senso.

2.2.3 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO URBANO (IDH)

O IDH do município, segundo as últimas pesquisas, é de 0,691 o que representa um aumento em relação ao censo anterior do IBGE.

2.3.4 EXPECTATIVA DE VIDA

O país vem assinalando que houve um aumento da expectativa de vida ao logo dos anos. Segundo o IBGE a projeção populacional, no censo do ano 2010, a expectativa de vida era, em média, até 74 anos. (70 para homens e 78 para mulheres) Dados do ano 2019 apontam que houve um aumento médio de 2,5 de expectativa, passando assim para 76,5 (73 para homens e 80 para mulheres).

2.3.5 INFRAESTRUTURA

No que diz respeito ao saneamento básico, o plano municipal de saneamento foi elaborado entre agosto de 2017 e setembro de 2020, executado pela Prefeitura Municipal de Currais Novos através da equipe técnica e seus engenheiros, acompanhado pelo técnico orientador da Universidade Federal e supervisão dos engenheiros da Funasa/RN, o plano se encontra hoje no banco de dados da Funasa em Brasília para analise e aprovação.

DIAGNÓSTICO DOS SISTEMAS DE SANEAMENTO BÁSICO DO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS/RN

1. **Sistema de abastecimento de água (SAA)**

Segundo a Agência Nacional de Águas (2010) o sistema de abastecimento de água do município de Currais Novos ocorre através do reservatório Marechal Dutra (Gargalheiras), pertencente à Bacia Hidrográfica do rio Piranhas - Açu, sendo a Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (CAERN) prestadora do referido serviço.

De acordo com o Plano Setorial de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário (CAERN, 2011), o sistema de abastecimento de água do município, que captava água do reservatório Gargalheiras, localizado em Acari, foi implantado em 1973, e teve sua produção ampliada em 1990, com a instalação de uma nova captação no Açude Dourado, localizado no município de Currais Novos.

Em decorrência dos últimos seis anos de seca extrema na Região do Seridó do Rio Grande do Norte e tendo assim o reservatório Marechal Dutra secado por completo no ano de 2016, o abastecimento passou a ser feito apenas pelo Açude Dourado até o mês de julho de 2017, quando o sistema passou a receber água numa vazão de 150m², vindos da Barragem Armando Ribeiro Gonçalves, através de um sistema adutor de engate rápido construído de forma emergencial.

1.1INFORMAÇÕES COMERCIAIS

1.1.1 Número de ligações e economias

Conforme informado pela a CAERN (2016), no ano de 2015, o município de Currais Novos possuía 13.509 ligações totais (ativas e inativas), sendo: 11.246 ativas, e dessas, 10.591micromedidas, o que representa cerca de 94% de micromedição.

Em 2015, o município possuía ainda um total de 12.160 economias ativas, sendo 11.241 economias ativas residenciais (urbanas e rurais), e deste

montante 622 não eram dotadas de micromedição, o que indica um déficit de cerca de 5,5% de micromedição (CAERN, 2016).

1.1.2 Cobertura

Dados disponibilizados no SNIS (2014) indicam que o SAA do município de Currais Novos atende a um total de 38.759 habitantes, representando cerca de 97,5% de atendimento na área urbana, o que corresponde a 38.624 habitantes atendidos. Avaliando-se o percentual de cobertura geral (zonas urbana e rural), o índice reduz para aproximadamente 86,69%. Muito embora inferior ao desejável (100% de cobertura), tal valor se supera as médias nacional e do Nordeste, que são de 83% e 73%, respectivamente.

1.1.3 Volumes produzidos

O volume total de água produzida pelo SAA de Currais Novos 2014 foi de 2.003.050,00 m³(SNIS, 2014).

A Tabela 1.1 apresenta os volumes faturados pela CAERN com o SAA de Currais Novos no ano de 2015.

Tabela *Erro! Nenhum texto com o estilo especificado foi encontrado no documento.*.**1 –** Volume faturado por categoria de consumo**.**

Volumes faturados (m³/ano)	
Total	1380650
Residencial	1.253.781
Comercial	78112
Industrial	8144
Pública	40613
Rural	-

Fonte: CAERN (2016).

1.1.4 Índice de perdas

Com relação ao índice de perdas na distribuição, o SAA de Currais Novos apresentou, para o ano de 2014, um percentual de aproximadamente 34,71 %. Comparando-se aos dados publicados em 2010 pelo SNIS, que era de 55,43%, o SAA obteve em 4 anos, redução significativa de 20,72% de perdas.

Apesar da redução no índice de perdas, estas ainda são bastante significativas e nocivas à sociedade visto que, existe um custo com o tratamento da água e é crescente a dificuldade de obtenção de mananciais, principalmente superficiais, com água bruta de boa qualidade, o que torna a água um recurso cada vez mais escasso.

O índice de perdas físicas no sistemas é elevado tendo em vista aos inúmeros vazamentos, isso acontece pois a maior parte da tubulação é de cimento amianto e opera com 37 anos de uso (CAERN, 2011). Existe a necessidade da substituição destas tubulações por tubulações de PVC, tendo em vista o banimento mundial do amianto pelo fato de este ser responsável pela contaminação da água. Esse material quando desgastado libera substâncias que podem ocasionar diversos tipos de doenças, dentre as quais o Câncer de estômago (IARC, 1987), muito comum em toda a região do Seridó.

No município de Currais Novos não existe programa de controle de perdas, nem medições através de macromedidores. Os recursos de macromedição disponíveis são: medidores proporcionais, pontos pito métricos e relé de nível, entretanto, apesar da existência de uma equipe de Pitometria, não há periodicidade no levantamento de informações e os dados coletados não estão sendo usados corretamente (CAERN, 2011).

Para um melhor funcionamento do sistema e redução de perdas, é necessário que sejam implementadas algumas ações de base como atualização cadastral, setorização, macromedição e manutenção preventiva das estruturas civis, hidráulicas e eletromecânicas (CAERN, 2011).

Na Figura 1.1 apresentam-se os valores médios de perdas na distribuição para Currais Novos, RN, Nordeste e o Brasil.

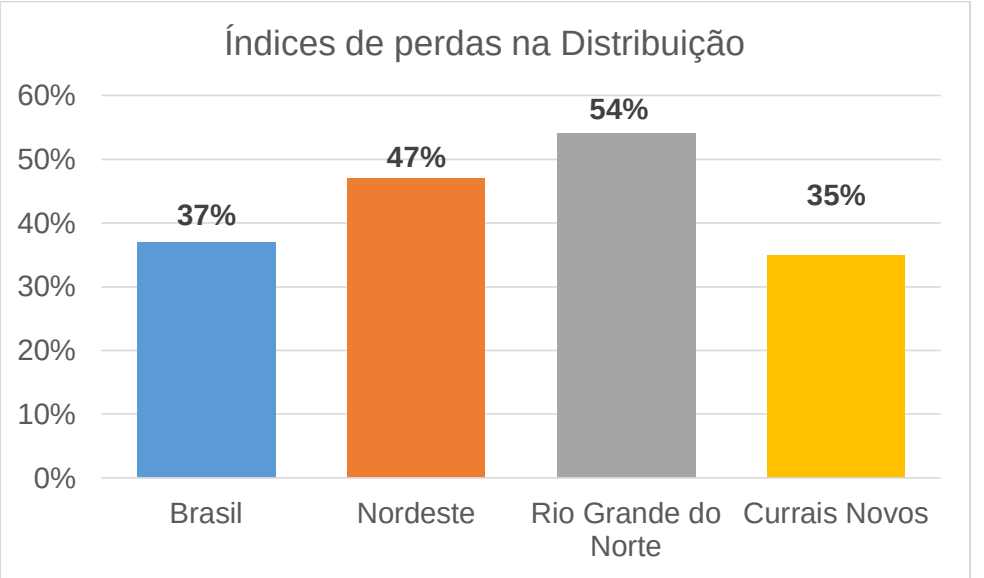


Figura 1.1 – índices de Perdas nos sistemas de distribuição de água para Currais Novos/RN, RN, Nordeste e Brasil. **Fonte:** SNIS (2015).

1.2 INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

1.2.1 Despesas totais

Não foram obtidas informações a cerca das despesas financeiras com os serviços de abastecimento de agua.

1.2.2 Investimentos

Entre os anos de 2010 e 2014, foi investido pelo prestador de serviço um montante de R$ 38.338,97 com os serviços de abastecimento de água no município de Currais Novos (SNIS, 2014).

1.2.3 Receitas

Segundo a CAERN (2016), a arrecadação anual líquida com a prestação dos serviços de abastecimento de água no município de Currais Novos, no ano de 2015, foi de cerca de R$ 5.042.501,00.

1.2.3 Estrutura tarifária aplicada

A Tabela 1.2 ilustra a estrutura tarifária de água adotada pela CAERN, a tabela tarifária única é parte integrante da resolução nº 01/2017-CA do Conselho de Administração da CAERN. Houve reajuste linear de 9,46% (nove vírgula quarenta e seis por cento) na tarifa mínima e nos consumos excedentes, com vigência nas contas com vencimento a partir do mês de março de 2017.

Tabela *Erro! Nenhum texto com o estilo especificado foi encontrado no documento.*.2- Estrutura tarifária de água adotada pela CAERN a partir de março/2017.

Classe de consumo	**Cota básica (m³)**	**Valor da tarifa mínima**	**Consumos excedentes para os medidos (m³)**					
	(Medido/Ñ Medido)	**(Medido/Ñ Medido)**	**11—15m³**	**16—20m³**	**21—30m³**	**31—50m³**	**51—100m³**	**> 100m³**
			R$/m³	**R$/m³**	**R$/m³**	**R$/m³**	**R$/m³**	**R$/m³**
Residencial social	10	7,73	4,27	5,05	5,69	6,55	8,48	9,64
Residencial popular	10	24,34	4,27	5,05	5,69	6,55	8,48	9,64
Residencial	10	38,32	4,27	5,05	5,69	6,55	8,48	9,64
Comercial	10	58,96	7,44	7,98	9,64	9,64	9,64	9,64
Industrial	20	128,58	-	-	10,6	10,6	10,6	10,6

Pública	20	123,22	-	-	10,6	10,6	10,6	10,6

Fonte: CAERN (2017).

1.3 Estrutura operacional disponível

O escritório local (Figura 1) conta com um quadro administrativo de vinte e quatro funcionários – sendo um chefe de escritório, um técnico administrativo, três agentes administrativos, um auxiliar de cadastro, um leiturista, um chefe de unidade de receita, um auxiliar de serviços gerais, quinze operadores – e quatro estagiários. Estes funcionários são responsáveis pela administração do sistema no município, além dos serviços de ligação, retirada de vazamentos, leitura e entrega das contas de água e esgoto no município (CAERN, 2011)

2.3.6 MORBIDADE E MORTALIDADE (SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO)

No que se refere à questão da morbidade no município, houve uma ascendente prevalência das doenças transmissíveis nos últimos anos, com ênfase na Covid 19 e outras que tem como consequência o elevado número de mortalidade geral. Vejamos o quadro abaixo

Nº	AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
01	Acidentes por animais peçonhentos	125	170	228	159	682
02	Acidentes de trabalho grave	09	05	22	30	66
03	Acidente de trabalho por exposição de material biológico	04	04	10	07	25
04	AIDS	07	05	06	02	20

05	Atendimento anti-rábico humano	136	96	141	81	454
06	Criança exposta a HIV	-	01	-	-	01
07	Doença de Chagas Aguda	-	01	-	-	01
08	Doenças Exantemáticas (sarampo)	02	-	19	-	21
09	Doenças Exantemáticas (rubéola)	01	02	-	-	03
10	Doenças causadas por protozoários, complicando a gravidez, parto e puerpério	-	-	-	02	02
11	Doença aguda pelo vírus Zika	02	05	09	01	17
12	Febre Maculosa Rickettsioses	-	-	01	-	01
13	Hepatites virais	33	12	07	02	54
14	Leishmaniose visceral	01	01	02	01	05
15	Leptospirose	-	-	01	-	01
16	Malária	01	01	-	-	02
17	Meningite – doença meningocócica	02	03	01	-	06
18	Outras Meningites	01	01	01	02	05
19	Rotavírus	-	-	03	-	03
20	Sífilis congênita	06	03	12	08	29
21	Sífilis em gestantes	04	03	13	07	27
22	Sífilis não especificadas	15	23	13	16	67
23	Toxoplasmose congênita	-	-	-	02	02
24	Tuberculose	11	11	06	07	35
21	Varicela sem complicação	50	08	24	03	85
22	Violência interpessoal autoprovocada	84	163	297	218	762
	TOTAL GERAL	494	518	816	548	2.376

FONTE: SINAN

Diante do quadro, vimos que o número de casos de Violência Interpessoal Autoprovocada, lidera o número dos agravos notificados (32%), o que requer cuidados de orientações de prevenção ao suicídio, embora as equipes de saúde tenham trabalhado bastante essa temática, através de seminários, educação em saúde nas mídias local, durante os meses alusivos à prevenção do suicídio e na rotina dos serviços. Em seguida destaca-se os casos de Acidentes por Animais Peçonhentos (28,7%) e atendimento anti-rábico humano (19%) o que requer do serviço de Zoonoses, estratégias de ações mais eficazes, melhor estrutura, focando nas orientações preventivas e na intensificação da vacinação canina. Os casos de varicela houve queda significativa nos últimos anos. Preocupa os casos de sífilis, o que merece um olhar holístico para as gestantes, no que diz respeito ao pré-natal bem feito, com exames de VDRL em tempo hábil e tratamento se necessário, tratando também os parceiros e intensificação de medidas de educação em saúde para o grupo de adultos, população sexualmente ativa, para a utilização de meios de prevenção.

2.3.6- OUTRAS DOENÇAS NOTIFICADAS EM OUTROS SISTEMAS

Nº	**AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**TOTAL**
01	CHIKUNGUNYA	08	11	09	01	29
02	COVID 19	-	-	-	3.574	3.574
03	DENGUE	334	954	489	134	1911
	TOTAL GERAL	342	965	498	3709	5514

FONTE: SINAN WEB

Diante do quadro acima, verifica-se que as arboviroses estão em queda significativa nos últimos anos.

A pandemia pelo COVID 19 foi e continua sendo, dado alarmante e preocupante no município, no Território nacional e Mundial. Em Currais Novos foram notificados, em 2020, 11.222 casos suspeitos e confirmados 3.574. Estratégias de controle e combate à doença foram intensificadas emergencialmente e houve toda uma mobilização das equipes de saúde para educação em saúde e vigilância.

3 – MORTALIDADES POR GRUPOS DE CAUSAS

Nº	CAUSA/ MORTE	2017	2018	2019	2020	TOTAL
01	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	12	13	63	106
02	Neoplasias (tumores)	52	55	49	84	240
03	Doenças sangue, órgãos hemat e transt. Imunitar	02	02	02	05	11
04	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	25	18	27	88
05	Transtornos mentais e comportamentais	02	03	05	04	14
06	Doença do sistema nervoso	06	05	11	09	31
07	Doença do ouvido e da apófise mastóide	01	-	-	-	01
08	Doença do aparelho circulatório	75	67	97	134	373
09	Doença do aparelho respiratório	31	38	52	82	203
10	Doença do aparelho digestivo	19	21	19	32	91
11	Doença da pele e do tecido subcutâneo	02	01	03	03	09
12	Doenças sist. Osteomuscular e tec.	04	-	02	04	10

	Conjuntivo					
13	Doenças do aparelho geniturinário	11	08	09	19	47
14	Gravidez parto e puerpério	-	01	-	02	03
15	Algumas afec. Originadas no período perinatal	02	06	01	11	20
16	Malf. Cong. deformid. e anomalias cromossômicas	-	02	-	21	23
17	Sint. Sinais e achad. Anormais ex. clin e laborat.	04	06	15	21	46
18	Causas externas de morbidade e mortalidade.	30	18	19	29	96
	TOTAL	**277**	**270**	**315**	**550**	**1.412**

FONTE:SIM

Observa-se no quadro acima o número de óbitos elevados tendo como as principais causas de mortalidade, as doenças do aparelho circulatório, (25%) as neoplasias (15,5%) as doenças do aparelho respiratório (15%) doenças infecciosas parasitárias (11%).

3.1- NASCIDOS VIVOS

ANO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
	287	**275**	**320**	**351**	**1.233**

FONTE: SINAN

3.2- MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um dos objetivos do milênio e é determinada pelas ações, condições da assistência, o cuidado desde a concepção, gravidez e nascimento. Sofre ainda os efeitos dos fatores determinantes e condicionantes

Em número absoluto, foram registrados no período de 2017 a 2020, 18 óbitos em menores de 01 ano. Vejam as causas no quadro abaixo:

Nº	CAUSA/MORTE	TOTAL
01	Atelectasia primária do recém nascido	01
02	Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido	01
03	Feto e recém – nascidos afetados por anormalidade não especificadas das membranas	01
04	Linfangioma de qualquer localização	01
05	Depleção de volume	01
06	Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	01
07	Pneumonia congênita não especificada	01
08	Imaturidade extrema	02
09	Hipoplasia e displasia do pulmão	01
10	Outros recém-nascidos de pré termo	01
11	Outras formas de obstrução intestinal e as não especificadas	01
12	Feto e recém- nascidos afetados por transtornos maternos hipertensivos	01
13	Insuficiência respiratória crônica	01
14	Disritmia cardíaca neonatal	01
15	Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido	01
16	Mal formação não especificada do coração	01
17	Outras malformações congênitas	01

3.3 MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é um indicador que reporta o cuidado com a mulher em idade fértil, durante a gravidez, parto e puerpério e requer uma investigação acurada da causa morte, para então avaliar as fragilidades do

serviço. Ocorreram dois óbitos maternos, sendo 01 em 2018 e outro em 2021 e foram devidamente investigados.

3.4 ACESSO ÀS AÇOES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.4.1 Estrutura da rede própria e privada dos serviços ambulatoriais e hospitalares

Quadro 1- Rede de serviços ambulatoriais do município por tipo de estabelecimento

Nº	UNIDADES BÁSICAS	EQUIPES	ÁREAS
01	UBS Professora Bernadete Xavier	01- ESF – Equipe de Saúde da Família (Profa. Bernadete Xavier) 01 - ESB – Equipe de Saúde Bucal (Profa. Bernadete Xavier	Centro
02	UBS Dr. Ferrerinha	02 - ESF – Equipe de Saúde da Familia (Ferrerinha e Prefeito José Dantas) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Ferrerinha)	Bairro Dr. José Bezerra
03	UBS Dr. Sílvio Bezerra de Melo	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Dr.	Bairro Dr. Sílvio Bezerra de Melo

		Silvio Bezerra) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Dr. Silvio Bezerra)	
04	UBS Expedito Araújo	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Expedito Araújo) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Expedito Araújo)	Bairro Paizinho Maria e Alto de Santa Rita
05	UBS Dr. Geraldo Rufino	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Povoado Cruz) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Povoado Cruz)	Distrito Povoado Cruz e adjacências
06	UBS Joaninha Parteira	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Joaninha Parteira) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Joaninha Parteira)	Bairro Gilberto Pinheiro

07	UBS Antonia Justino	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Totoró e Adjacências) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Totoró e Adjacências)	Totoró e Adjacências
08	UBS Manoel Salustino	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Manoel Salustino 1) 01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Manoel Salustino 2) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Manoel Salustino 1) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Manoel Salustino 2)	Bairro Antônio Rafael e Manoel Salustino
09	UBS Maria das Dores	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Maria das Dores)	Bairro Santa Maria Gorete e Manoel Tomaz de Araújo.

		01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Maria das Dores)	
10	UBS Marlene Ricardo	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (JK 1) 01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (JK 2) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (JK 1)	Bairro JK
11	UBS Povoado Catunda	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Povoado Catunda) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Povoado Catunda)	Sitio Catunda e adjacências
12	UBS Prefeito José Vilaní	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Prefeito José Vilani) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Prefeito	Bairro Parque Dourado

		José Vilani)	
13	UBS Radir Pereira	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Prefeito José Vilani) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Prefeito José Vilani)	Bairro Radir Pereira
14	UBS Santa Maria Gorete	01 – ESF – Equipe de Saúde da Família (Santa Maria Gorete) 01 – ESB – Equipe de Saúde Bucal (Santa Maria Gorete)	Bairro Santa Maria Gorete
TOTAL	**14**	**32**	

3.4.2 OUTROS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Policlínica Mons. Ausônio de Araújo Filho

Hospital Geral- Dr. Mariano Coelho

Pronto Socorro Geral

Pronto Socorro Municipal

UNICAT Currais Novos

Unidade de Vigilância em Saúde

Unidade de Vigilância de Zoonoses

Secretaria Municipal de Saúde

UCT – Unidade de Coleta e Transfusão de Currais Novos

CAPS Centro de Atenção Psicossocial Maria Vênus Cunha

Central de Regulação SMS Currais Novos

Farmácia Pública Municipal

3.4.3- UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ - HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA

SAMU 192 – Unidade de Suporte Avançado Currais Novos

SAMU 192 – Unidade de Suporte Básico Currais Novos

3.4.4- CONSULTÓRIO ISOLADO

Almeida Galvão Psicologia

Angio Imagem

CIOS- Centro de Imagem Odontológica do Seridó

Clínica Dr. Italo Jorge

Cons. Psicologia Larissa Rodrigues

Consultório Odontológico Geórgea Alves de Medeiros Lopes

Consultório Odontológico Pedro Felipe Morgan

Eduardo Bastos de Pontes - EIRELI

MW serviços Médicos – EIRELI

M.F Leal LTDA

M.W medical LTDA

Neuro Estética EIRELI

Nóbrega Dantas Serviços Médicos LTDA

Oftalmológico Fabrisio Morais de Macena

Plenno Serviços Médicos e Diagnósticos

3.4.5 - CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADES

CEMED

CEMED Essencial

CENTRO DE Especialidades Odontológicas Dr. Gilberto Lins

Centro de Reabilitação Infantil Profa. Crindélia Bezerra

CENTROCÁRDIOS

CEOM – Centro de Especialidades Odontomédica

CLIMED

Clínica Dr. Bezerra

Clínica Life – Medicina Estética

Clínica Martins Nóbrega

Clínica Stella Fernandes

Corpus Fisioterapia e Estética

Dr. Saúde

Espaço Viva

Fisiocenter

Humanitare

INCER

Multiclin. Medicina Integrada

Núcleo de Saúde Reprodutiva Dr. Arí Galvão

Odonto Primus Currais Novos

Odontomedic Center

Oftálmica Serviços Médicos LTDA

Otorrinolaringologia LTDA

Seridó Clínica

Teles D Luxe

UPDATE – Unidade de Pesquisa Diagnóstica Avançada e Terapia

3.4.6 UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

Centro de Citopatologia diagnóstica

CIS/AMSO

Exame de Laboratório de Análises Clínicas LTDA

Fisioclínica de Currais Novos

Jardia Ayllane Silva EIRELLI

LRPD Laboratório Regional de Prótese Dentária

Odontofácil

Plenno Serviços Médicos e Diagnósticos

Proclínic

Revitalle Clínica de Fisioterapia e Pilates

3.4.7 FARMÁCIA

Farmácia Pague Menos

Farmácia Pública Municipal de Currais Novos

UNICAT Currais Novos

3.4.8 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Básica constitui um componente estratégico do SUS por ser organizada com alto grau de descentralização e capilaridade. A atenção primária tem papel fundamental na estruturação e organização das redes de atenção à saúde, por sua proximidade com os indivíduos e identificação das necessidades de saúde da população.

É a coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde, e sua gestão compreende a territorialização e análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento, monitoramento e avaliação, de modo a garantir o compartilhamento de objetivos, a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários.

As ações e serviços realizados na Atenção Básica à Saúde devem oportunizar o contato do usuário para atenção e cuidado continuado, incluem acolhimento e atenção à demanda espontânea, às urgências e emergências e as ações programáticas de acordo com as linhas de cuidado. Estas ações

compreendem a atenção individual e coletiva, a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, atividades de vigilância em saúde, coordenação do cuidado, incluindo o acesso a ações e serviços fora do âmbito da atenção básica; construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde tais como: matriciamento, atividades de ensino com ênfase no acompanhamento de estágios, residências e educação permanente e o fortalecimento do controle social.

Atualmente, a atenção básica do município de Currais Novos é composta por: 14 unidades de saúde da família, sendo, destas 3 localizadas nas zonas rurais. Essas unidades são compostas por 17 equipes de saúde da família (ESF), 15 equipes de saúde bucal (ESB) e 106 profissionais da Equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.

3.4.9 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.4.9.1 Rede de serviço ambulatorial

Policlínica Mons. Ausônio Araújo e Pronto Atendimento Municipal.

A Policlínica Municipal Monsenhor Ausônio de Araújo Filho, abriga as especialidades, onde também funciona a Unidade Pronto Atendimento, oferece serviços laboratoriais de urgência e agendamento, assistência de enfermagem, atendimentos de urgência e consultas especializadas em: Urologia, Dermatologia, Pneumologia, Psiquiatria, Ginecologia, Cardiologia, Oftalmologia, Pequenas cirurgias, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia adulto e infantil, Consulta de pré-natal de alto risco, exames de imagem de ultrassonografias. Os serviços ofertados de imagem como: Raios-X e Mamografias funcionam como anexo na unidade da antiga policlínica.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

O Centro de Especialidades Odontológicas Dr Gilberto Lins funciona de segunda a sexta das 07 às 12 horas e das 13 às 17 horas, dispondo de 08 odontólogos distribuídos nas especialidades, 03 Técnicas em Saúde Bucal, 02 Protéticos, 02 Recepcionistas, 01 Auxiliar de Serviços Gerais.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O CAPS II “Maria Vênus Cunha” funciona no município de Currais Novos desde julho de 2005, presta atendimento de porta aberta, sua equipe é composta por multiprofissionais e trabalha com atendimento a usuários com sofrimento ou transtorno mental grave e persistente, incluindo também aqueles com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Seguindo as normas da lei 336, de 29 de dezembro de 2003.

Os atendimentos são desenvolvidos na modalidade individual e em grupos e os serviços ofertados são psicologia, nutrição, psiquiatria, enfermagem e terapia ocupacional, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, reunião de família, acolhimentos com demanda livre e encaminhada diariamente, são desenvolvidas atividades externas através dos projetos Inspiração e Territorialização, existe ainda distribuição de medicação em parceria com a farmácia da Policlínica, são realizados estudos de caso e acompanhamento domiciliar aos pacientes que vivem em cárcere privado.

ATENÇÃO A REABILITAÇÃO INFANTIL

O Centro Municipal de Reabilitação Professora Crindélia Bezerra tem por objetivo propiciar condições de habilitação e reabilitação a crianças e adolescentes com deficiência, nas áreas de educação e saúde, visando um trabalho de qualidade que possibilite a inclusão socioeducativa e o exercício da cidadania.

LINHA DE CUIDADO EM SOBREPESO E OBESIDADE

A Obesidade é uma condição clínica complexa que envolve diversos fatores, desde os genéticos até os socioambientais. No caso da obesidade mórbida ou severa (também classificada com obesidade grau III), sabe-se que está comumente relacionada a complicações de saúde, como distúrbios ortopédicos, cardiovasculares, endócrinos, dermatológicos, respiratórios.

No entanto, além das várias intervenções de promoção à saúde e controle dos fatores de risco, a partir das crescentes gravidades em decorrência da obesidade, tornando o indivíduo passível de comprometimento do metabolismo, vê-se a necessidade de medidas mais avançadas de tratamento (além das convencionais, como dietoterapia e atividades física), como psicoterapia, farmacoterapia e procedimento cirúrgico, que geralmente é a última opção (por ser mais invasivo), porém vem sendo considerado o tratamento mais eficaz na redução do peso nos casos de obesidade mórbida.

A Linha de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade acontece a partir das Portarias nº 424 e nº 425, ambas de 2013, referentes aos serviços e ações voltadas aos usuários do SUS com sobrepeso e obesidade, ocorreu a implantação LC no RN em 2014, através de um projeto conjunto do Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Relacionadas (SCODE) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e da Secretaria de Estado de Saúde Pública do RN (SESAP), com o objetivo central de criar um modelo de atenção integral da prevenção ao tratamento de potiguares com obesidade.

No município de Currais Novos a LC possui articulação desde 2018 e o fluxograma acontece da seguinte forma: o usuário com excesso de peso é captado pela UBS, passa por uma classificação de risco (EOSS – Edmonton Obesity Score System) e deve permanecer em atividades de prevenção e promoção da saúde. Caso necessário, deve encaminhado para acompanhamento também na atenção especializada, voltada, especialmente, intervenções relacionadas as suas comorbidades. E a partir da evolução, o caso pode ser discutido e encaminhado para a atenção terciária para procedimento cirúrgico, sendo esse processo compartilhado entre os três

níveis de atenção. Até 2021 há 49 usuários do SUS, entre homens e mulheres, incluídos na LC, dos quais 7 já realizaram o procedimento da cirurgia bariátrica, e todos são acompanhados pela RAS municipal (atenção primária, secundária e terciária).

3.4.9.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No município de Currais Novos, a dinâmica operacional para a consecução da Assistência Farmacêutica, se resume de forma centralizada, onde dispomos de uma Farmácia Básica inserida no prédio da Antiga Policlinica com a presença de um profissional farmacêutico para atender 14 Unidades Básicas de Saúde e o CAPS (centro de atenção psicossocial), pautada no elenco de medicamentos selecionados que gerou a REMUNE, aonde é sempre atualizada através da RENAME.

3.4.9.3 APOIO DIAGNÓSTICO

Laboratório Próprio

A Secretaria Municipal de Saúde possui um laboratório próprio, aonde oferece exames de análises clínicas, o posto de coleta funciona na Policlínica, sendo realizados exames diariamente, o serviço conta com técnicos em laboratório e bioquímicos.

Laboratórios terceirizados (privados)

Os exames que não são realizados pelo o laboratório próprio são terceirizados através de contratos diretos ou licitação, ou através de consórcio.

3.9.10 ATENÇÃO HOSPITALAR

Pronto Socorro Municipal

Segundo definição do Ministério da Saúde, o pronto-socorro é responsável por prestar assistência à pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, por isso seu funcionamento é durante 24h por dia.

Podemos citar como exemplo acidentes de trânsito, agressões por arma de fogo ou arma branca, hemorragias, fratura, picadas de animais peçonhentos (escorpião, cobra, aranha etc.), dificuldades respiratórias agudas, todos esses atendimentos requerem atendimento em unidades hospitalares.

O serviço dispõe no total de 18 leitos, para atender as demandas do nosso município, já que somos uma porta municipalizada, 08 desses leitos são destinados exclusivamente ao tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19, sendo 02 leitos de semi-intensiva, 04 leitos de enfermaria clinica, e 02 para pacientes suspeitos.

Para o atendimento de pacientes com queixas clinicas, ou seja, sem sintomas gripais, dispomos de 10 leitos, sendo 08 leitos de observação, e 02 de sala vermelha (Estabilização de pacientes graves).

A equipe atualmente é composta por 02 médicos, 02 enfermeiros, 04 técnicos, que trabalham em regime de plantão (24h).

Diariamente são atendidas cerca de 60 pessoas, dispomos dos seguintes serviços raio-X, exames laboratórios, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, teste rápidos para diagnóstico da COVID-19, medicações injetáveis.

As instalações passaram por inúmeras melhorias, dentre elas, instalação de ares condicionados em todas as enfermarias, aquisição de mobília hospitalar, ampliação de mais uma enfermaria.

No entanto, somos o serviço de maior complexidade no âmbito municipal.

HOSPITAL DR MARIANO COELHO

O Hospital Dr. Mariano Coelho, por se tratar de um hospital regional porta aberta, recebe demanda não só do município de Currais Novos, mas também dos municípios circunvizinhos.

Atualmente, segundo informações obtidas via CNES, o Hospital possui um total de 121 leitos, subdivididos em: UTI Geral Adulto (10), UTI Covid (5), UTI Neonatal (10), Cirurgia Geral (10), Clinico Geral (24) Saúde Mental (8), Obstétrico Cirúrgico (6) Obstétrico Clinico (15), Pediatria Clinica (17).

3.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na Secretaria Municipal de Saúde conta com os serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Setor de Combate a Endemias e Centro de Controle de Zoonoses, sendo previstos cargos que viabilizem a implantação da Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3.5.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem como objetivo proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças de notificações compulsórias. Mesmo diante das fragilidades existentes entre os serviços, diante de um novo cenário, a pandemia do Covid 19, a Vigilância epidemiológica vem tratando deste tema de forma relevante, trabalhando sempre de forma intersetorial, através do trabalho de educação em saúde e a fiscalização das medidas exigidas pelos órgãos competentes. A sala de situação instalada durante a pandemia, vem semanalmente divulgando os dados epidemiológicos, ao final do ano de 2020, no dia 31 de Dezembro, o município de Currais Novos possuía 1.308 casos confirmados e

24 óbitos e no momento 2 pacientes internados, correspondendo a 2,91% (pessoas confirmadas) e 0,05% (óbitos) do total da população.

3.5.2 Vigilância Sanitária

As ações da VISAN são totalmente voltadas para o setor regulado de alimentos e alguns serviços de interesse da saúde, atividades educativas, recebimento e atendimento a denúncia.

3.5.3 Vigilância do Zoonoses

O setor de Vigilância em Zoonoses implementa suas ações pautados na Portaria nº 1.138, de 23 de Maio de 2014, com ênfase na leishmaniose, raiva, leptospirose e epizootias e eutanásia, porém apresentando uma diversidade de entraves. Em fase de reestruturação quanto aos insumos, materiais permanentes, aquisição de veículos, recursos humanos capacitados e ampliação e reforma do setor.

3.5.4 Vigilância em Endemias

O serviço de vigilância em endemias no município tem uma equipe composta por 27 agentes de endemias, que desenvolvem suas atribuições conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.025/2015, com ênfase nas campanhas de dengue, chikungunya e Zika Vírus, chagas e peste.

3.5.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não existe no município, porém já estão sendo realizadas algumas ações nesse âmbito, tendo em vista a realização de um projeto em Saúde do Trabalhador e indicadores de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3.5.6 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental não existe no município, porém o monitoramento da água para consumo (VIGIÁGUA), ações educativas e preventivas nesse âmbito e denúncias são realizadas e atendidas pela VISAM, o que viabiliza a implantação da Vigilância Ambiental.

3.5.7 Educação Permanente em Saúde

O município de Currais Novos implantou no ano de 2019, em parceria com a Escola Multicampi de Ciências Medicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) o Núcleo de Educação Permanente Integração Ensino Serviço Comunidade (NEP – IESC) com o intuito de guiar e organizar as ações de formação em saúde no município, desde estágios passando pela organização da dinâmica dos rodízios da residência em saúde na rede até as ações de educação permanente em saúde dos profissionais. Atualmente é ligado ao setor de vigilância em saúde e encontra-se em fase de implantação. A criação do NEP-IESC é a garantia da implantação no município da política de educação permanente num projeto entre gestão, serviço-escola e controle social, conforme rege a Portaria GM/MS nº 1996/2007, estimulando ações intersetoriais, fortalecendo a participação social na busca da equidade, melhoria da qualidade de vida e da saúde.

3.5.8 Espaço Terapics

Trata-se de um espaço de convivência de promoção à saúde funcionando temporariamente na UBS do Centro, específico, oferecendo a população as Práticas Integrativas e Complementares do SUS, Educação Popular, Saúde do Trabalhador e Saúde.

3.6 GESTÃO DO SUS

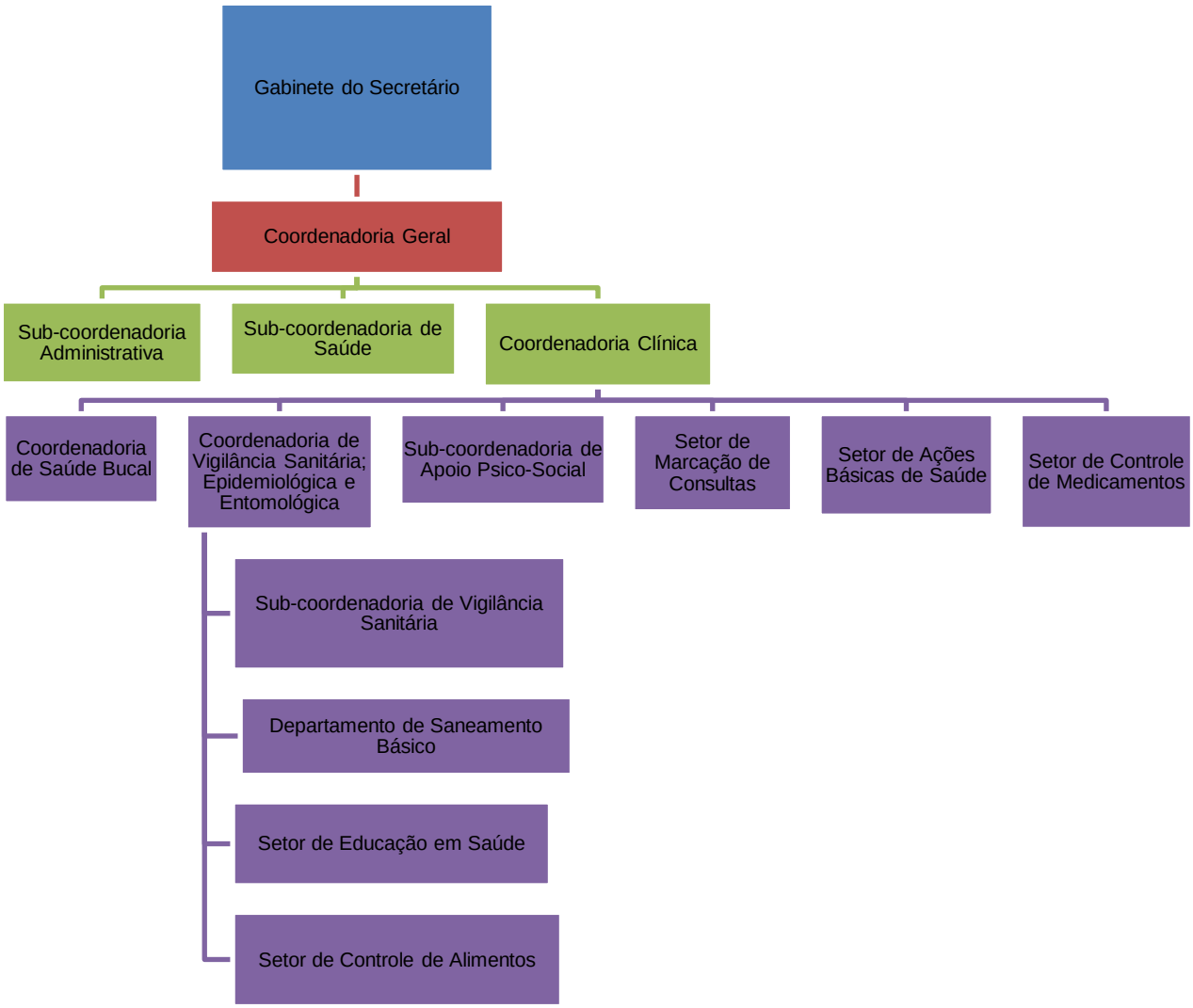
A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Currais Novos foi criada através da Lei de número 1.104, de 28 de fevereiro 1989 para integrar a estrutura administrativa da Prefeitura com a finalidade de atender as necessidades da Portaria Nº 4.403 de 18 de Janeiro, de 1.989, Ministério da Previdência e Assistência Social, considerando a necessidade de garantir as transferências de recursos para o Município proporcionando as condições para a descentralização dos serviços de saúde. O Fundo Municipal de Saúde só foi instituído quase dois anos após a criação da secretaria com a publicação da Lei Nº 1.224 de 23 de dezembro de 1.991.

A partir do processo de municipalização do SUS (1992), o Município de Currais Novos passa a iniciar seu caminho em direção a um alinhamento do modelo de atenção à saúde às pautas da Reforma Sanitária Brasileira e Sistema Único de Saúde. Em 1998 o município passou a exercer o novo modelo de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, em cumprimento às diretrizes da Norma Operacional do SUS (NOB/96). Atualmente o Sistema de Saúde Municipal é regulado pelas normas e diretrizes das NOB 01/93 e 01/96; NOAS 01/02, PACTO pela Saúde e Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que rege a atual política Nacional de Saúde. Em âmbito municipal o Sistema de Saúde é regulado pela Lei Orgânica Municipal e na Lei 3.138 de 14 de Novembro de 2017 que institui o Código Municipal de Saúde.

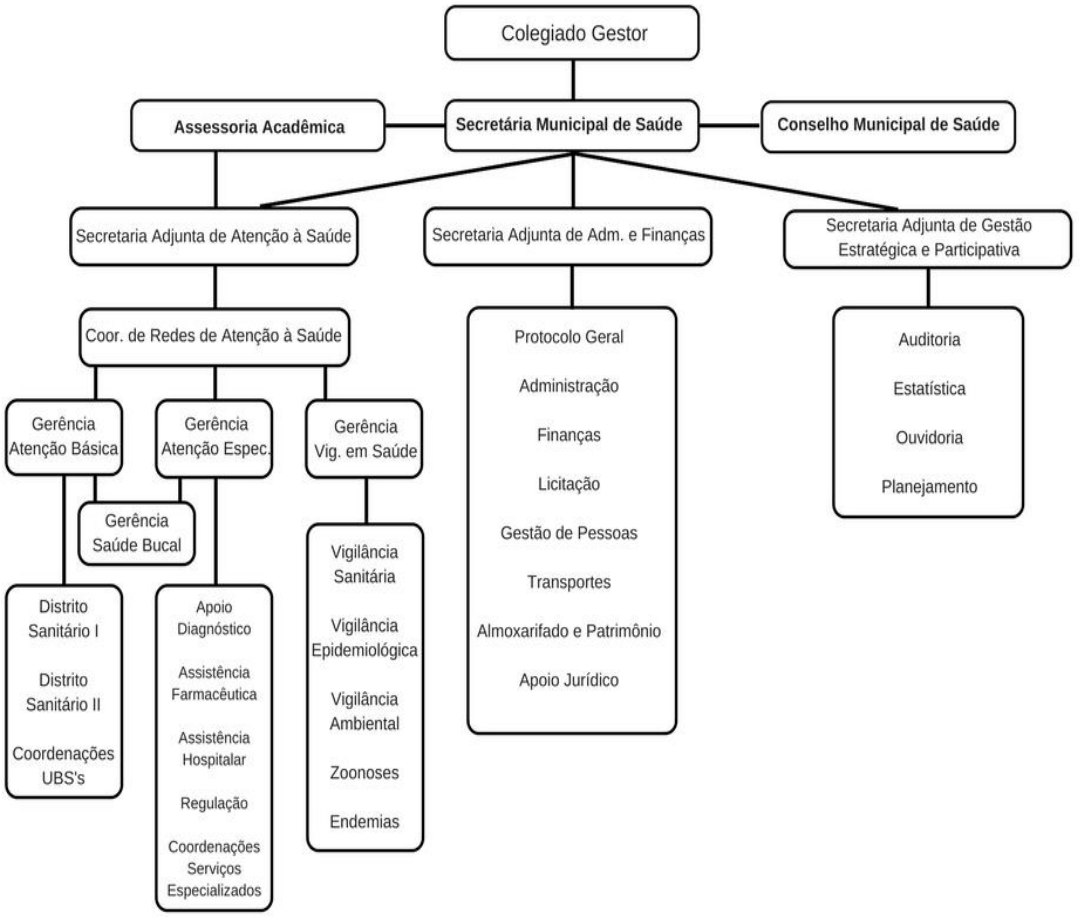
Diante da necessidade de uma adequação dos arranjos organizativos e administrativos da Gestão da Rede Pública de Saúde Local, o Plano Municipal de Saúde traz em seu escopo a proposição de implementar um novo modelo de gestão, centrado na integralidade entre serviço-escola, no planejamento, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e em um financiamento estável, bem como a modernização da gestão administrativa, orçamentária e financeira, readequando o organograma funcional, elaborando regimento interno e

Manual de Procedimentos que atendam aos fluxos administrativos internos e externos à Secretaria de Saúde.

Abaixo será apresentado o organograma vigente atualmente de funcionamento da secretaria municipal de saúde de Currais Novos.


Gabinete do Secretário
Coordenadoria Geral
Sub-coordenadoria Administrativa
Sub-coordenadoria de Saúde
Coordenadoria Clínica
Coordenadoria de Saúde Bucal
Coordenadoria de Vigilância Sanitária; Epidemiológica e Entomológica
Sub-coordenadoria de Apoio Psico-Social
Setor de Marcação de Consultas
Setor de Ações Básicas de Saúde
Setor de Controle de Medicamentos
Sub-coordenadoria de Vigilância Sanitária
Departamento de Saneamento Básico
Setor de Educação em Saúde
Setor de Controle de Alimentos

Proposta de Organograma Funcional



A proposta de Modelo de Atenção à Saúde que o Plano propõe está ancorado nos Princípios e Diretrizes do SUS, dispostos nas legislações: Lei nº 8.080/90, nº 8.142/90 e o Decreto nº 7.508/11, com um enfoque especial na implementação da Política Nacional de Humanização e da Política de Redes de Atenção à Saúde, na busca da garantia do acesso à um serviço de saúde de qualidade com equidade, da integralidade do cuidado e da Universalidade da Assistência.

Os serviços e ações de saúde são constituídos por equipes multidisciplinares, buscando desenvolver uma atuação das unidades, pautadas na transdisciplinaridade nos campos da atenção, interligando a

assistência, promoção, prevenção e a construção da intersetorialidade com ênfase nas necessidades das pessoas em seus territórios.

3.6.1 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde de Currais Novos foi criado pela Lei n°002, de 08 de novembro de 1991, é um órgão colegiado de caráter permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, que atua na formulação e proposição da sociedade organizada na gestão da Saúde, como subsistema da Seguridade Social, propiciando o Controle Social. Logo, efetivar a participação dos cidadãos nas questões de saúde pública municipal é o principal pilar do Conselho, em conformidade com a carta cidadã de 1988. Logo, as atividades dessa organização são um meio direto de viabilizar de forma regulamentada a participação popular no monitoramento das ações em saúde da cidade. Embora não seja a única forma de garantir a participação da comunidade na saúde, o Conselho de Saúde desempenha um papel importantíssimo no controle social na área da saúde.

Atualmente o Conselho Municipal de Saúde de Currais Novos é composto em conformidade com a Lei 3.162, Art. 4°,§1º á 7º por 12 (doze) membros, sendo 50% destes representantes de entidades de usuários, 25% representantes de entidades dos trabalhadores de saúde, 25% representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, sendo a quantidade de membros definida em três segmentos em suas representações abaixo descritas:

I – 50% (Cinquenta por cento) de representantes dos usuários:

a) – De Associação Comunitária:
b) – De Entidades sindicais não ligadas á saúde;
c) – De Associações rurais;
d) – De Associações de pessoas com deficiências;
e) – De Organizações religiosas;
f) – De Entidades educacionais de todos os níveis de ensino;
g) - De movimentos Sociais;
h) – Associações Comerciais e Industriais.

II – 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores de Saúde:

a) – De Entidades sindicais ou associações a nível Municipal;
b) – De Entidades sindicais ou associações a nível Estadual;
c) – De Entidades sindicais ou associações a nível Federal;
d) – De Conselhos de Classe profissional de Saúde.

III – 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de Governo, de Prestadores de Saúde:

a) – Representante da Secretaria Municipal de Saúde;
b) –De Entidades prestadoras de serviços Filantrópicas ou particulares

Um pouco da sua história em datas:

1991

Ano de criação do Conselho Municipal de Saúde através da Lei n°002, de 08 de novembro;

2004

Conselho Municipal de Saúde passa por reestruturação através da Lei n°1.642;

2011

Inclusão do Conselho Municipal de Saúde no Orçamento Geral do Município; Participação do Conselho Municipal de Saúde na Conferencia Nacional de Saúde em Brasília;

2015

Realização V Conferência Municipal de Saúde sobre o tema: “SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS. DIREITO DO POVO BRASILEIRO”, nos dias 14 e 15 de julho; Aprovadas novas diretrizes para composição, estruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, através da Lei n°3.162 de 22 de maio; Aprovação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução n°065 de 21 de setembro; Participação do Conselho Municipal de Saúde na Conferencia Nacional de Saúde em Brasília;

2016

Participação do Conselho Municipal de Saúde na Plenária Nacional de Saúde em Brasília;

2017

Realização da I Conferência Regional de Saúde da Mulher.

2019

Realização da VI Conferência Municipal de Saúde sobre o tema: “ Democracia e Saúde “, realizada no dia 03 de abril de 2019, através do Decreto nº 4780, de 13 de fevereiro de 2019.

3.6.2 Financiamento do SUS

O Fundo Municipal de Saúde – FMS foi criado pela Lei nº 1.224 de 23 de novembro de 1991, de acordo com seu artigo 1º fica instituído o FMS que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a necessidade de dar materialidade às ações do SUS, a totalidade dos recursos aplicados no setor são orçamentados e movimentados via FMS, conta especial atribuída única e exclusivamente para movimentação transparente de numerários no SUS. A gestão dos recursos financeiros se dá mediante execução das receitas e despesas do Sistema de Saúde, sendo autônoma a SMS, sob comando do (a) ocupante do cargo de secretário (a), a gestão da pasta, operacionalizando os montantes destinados ao setor. Integram esse fundo as fontes de recurso: ordinários do tesouro municipal, transferências do SUS (federal e estadual) e repasses via celebração de convênio, dentre outras modalidades.

O orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidencia as políticas e o programa de trabalho governamentais, observados o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e os princípios da universalidade e do equilíbrio.

O comportamento dos montantes dirigidos à Política Municipal de Saúde pode ser analisado em função dos indicadores disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Uma fração expressiva dos recursos financeiros transferidos tem a base populacional como parâmetro para cálculo dos valores de referência de cada ente federado. Fazem parte dessa metodologia desde o custeio pelo Piso da Atenção Básica (PAB), passando pela estimativa dos montantes para o Piso Fixo da Vigilância em Saúde, além das transferências para a Assistência Farmacêutica Básica e Média e Alta complexidade.

GRÁFICO 1 - Receitas de impostos e transferências constitucionais por ano

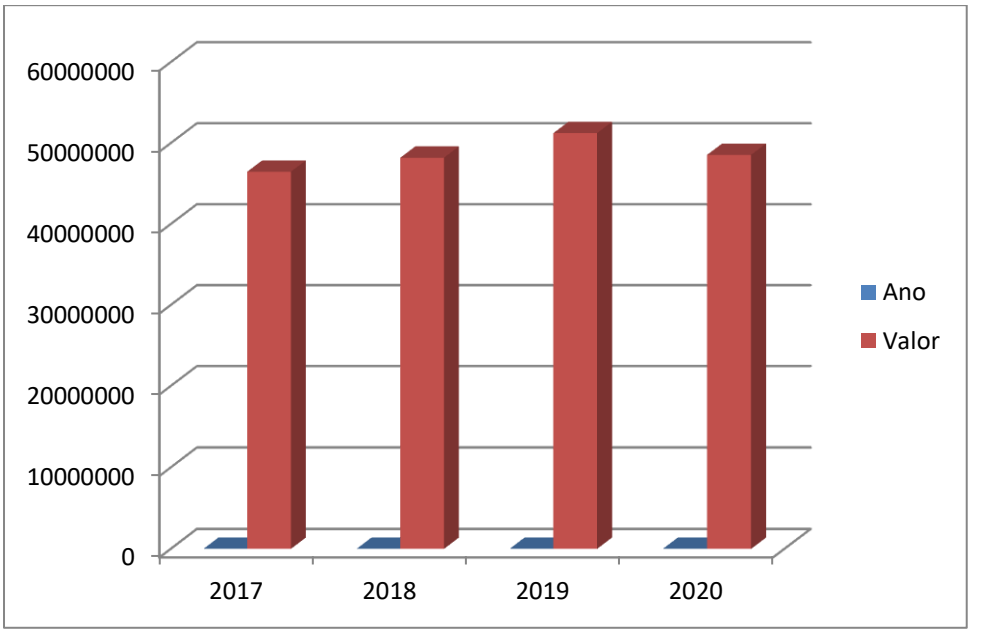


GRÁFICO 2 - Receitas transferidas pelo sus por ano

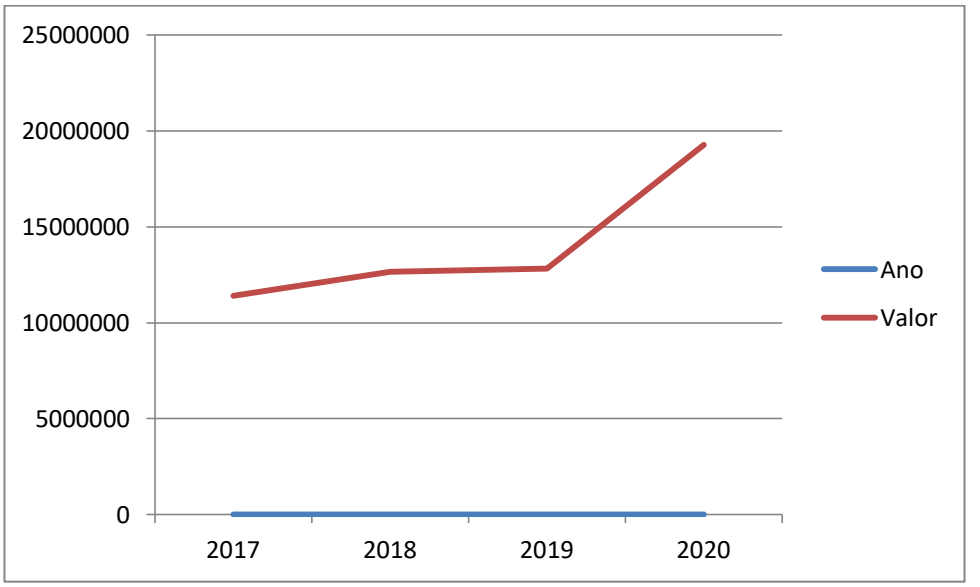


GRÁFICO 3 - Receitas transferidas pelo SUS por habitante

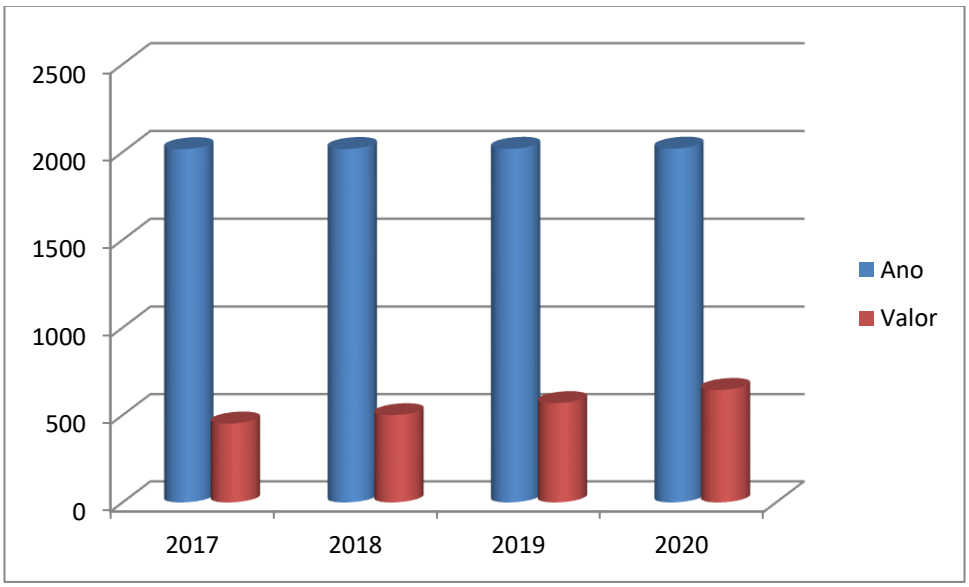


GRÁFICO 4 - Despesas total por saúde por ano

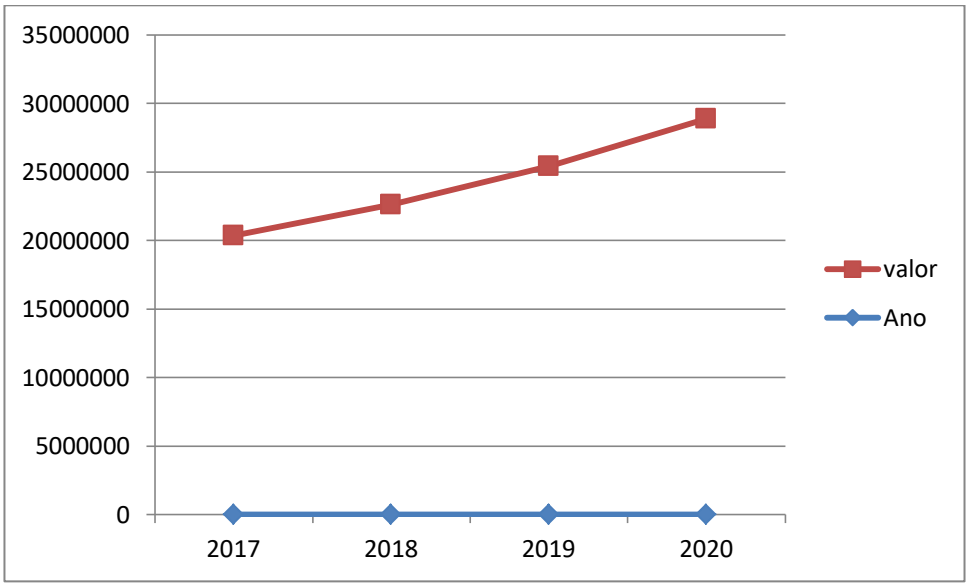


GRÁFICO 5 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde, realizadas com recursos próprios por ano

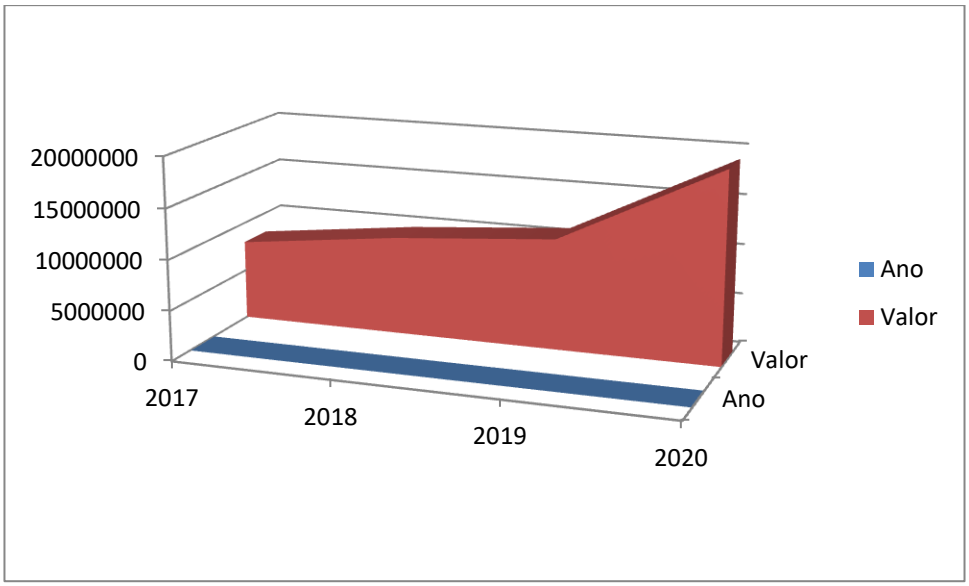
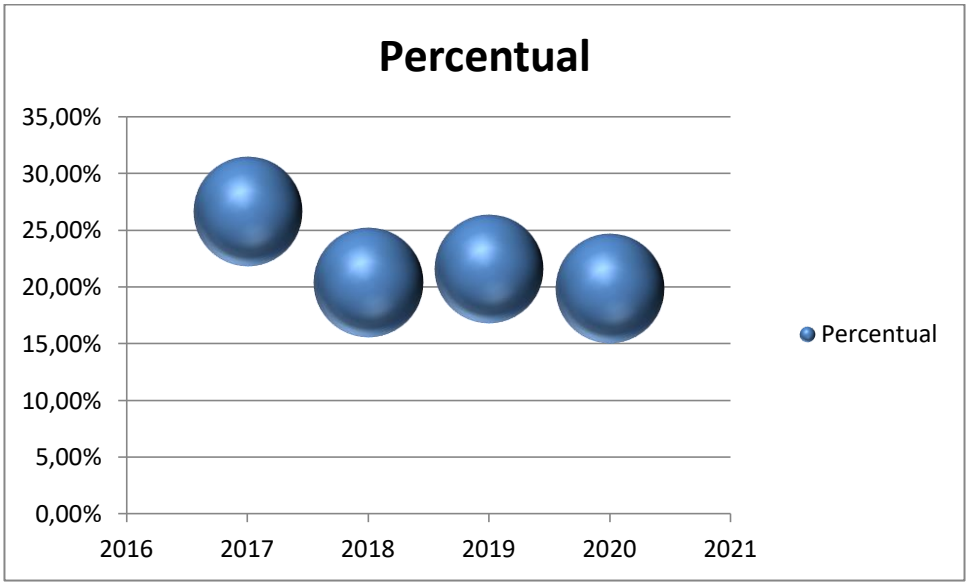


GRÁFICO 6 - Aplicação de recursos próprios em saúde por ano



4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

EIXO 1 – Atenção Primária

A saúde da família aprofunda os processos de Territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidas por equipe.

Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

EIXO 1 – Atenção Primária								
Diretriz nº 1 – Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica (primária), garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.								
Objetivo nº 1.1- Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Garantir 100% das unidades básicas da Atenção Básica em funcionamento.	Porcentagem de unidades básicas de saúde em funcionamento	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.2	Garantir 100% o cadastramento da população da ESF.	Percentual de população do município cadastrada na ESF.	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.3	Garantir 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes.	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.4	Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres, com rastreamento nas idades de 25 a 64 anos,	Razão de exames cito patológicos de colo de útero realizada/ano	Razão	0,40	0,42	0,44	0,46	AT BÁSICA/MAC/ REC PRÓPRIOS

	aumentando a razão de exames para 0,46.							
1.1.5	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos, aumentando a razão de exames para 0,46.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano	Razão	0,40	0,42	0,44	0,46	AT BÁSICA/MAC/ REC PRÓPRIOS
1.1.6	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, atingindo a meta de 85% dos usuários.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano	Percentual	78%	80%	82%	85%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.7	Garantir ações de promoção e prevenção voltadas para as práticas de atividades físicas para a população, realizadas pelos os profissionais de saúde, em todas as Unidades Básicas de Saúde,	Número de unidades realizando ações de atividades físicas	Número	08	10	12	14	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.8	Garantir a realização de ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca em 100% na Atenção Primária.	Percentual de unidades de saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	Percentual	70%	80%	90%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

1.1.9	Manter profissionais médicos do programa Mais Médicos na Atenção Básica	Números de médicos do Programa Mais Médicos	Número	08	08	08	08	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.10	Garantir o processo de educação permanente para gestores, profissionais de saúde no âmbito da Atenção Básica e Saúde Bucal.	Números de ações realizadas voltadas para a educação permanente	Número	02	02	02	02	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.11	Criar comissão de curativos para apoiar as equipes de estratégia de saúde da família.	Comissão implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.12	Implantar a oferta do serviço de criação do cartão do SUS nas Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS com o serviço ofertado por ano	Número	4	4	4	4	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.1.13	Realizar capacitação anual com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde para atendimento humanizado e inclusivo à usuários com sobrepeso e obesidade.	Número de capacitações realizadas	Número	02	02	02	02	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
Objetivo 1.2: Qualificar a Atenção Primária à Saúde visando aumentar a efetividade e a resolutividade								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
1.2.1	Realizar processo de territorialização e remapeamento	Percentual de equipes da ESF com área remapeada	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC

	de áreas de atuação das equipes da ESF.	e processo de Territorialização concluído.						PRÓPRIO
1.2.2	Expandir para as UBS da RAS a metodologia do Projeto PlanificaSUS.	Percentual de UBS contempladas com o PlanificaSUS.	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.3	Realizar classificação de risco dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.	Percentual de usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica com classificação de risco realizada.	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.4	Ampliar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos com o exame de hemoglobina glicada solicitado	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.5	Ampliar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual	25	25	25	25	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.6	Reduzir a taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	Percentual	5	5	5	5	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
1.2.7	Reduzir a taxa de internações por	Taxa de internações por	Percentual	5	5	5	5	PAB/AT

	AVC.	AVS.						BÁSICA/REC PRÓPRIO
Diretriz 2 – Efetivar a atenção primária como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e resolutividade dos serviços de saúde.								
Objetivo 2.1 – Estruturação das equipes de saúde da família e saúde bucal, ampliando os números de equipes e Unidades Básicas de Saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
2.1.1	Fortalecimento dos serviços de saúde na Atenção Básica, aumentando mais quatro Unidades Básicas de Saúde, (UBS Cachoeira, UBS Alto de Santa Rita, UBS José Dantas e UBS Comunidade Quilombola Negros dos Riachos) para melhor cobertura assistencial, levando em consideração os critérios de vulnerabilidade para a sua localização.	Número de Ubs implantadas	Número	2	2	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.1.2	Fortalecimento das equipes de saúde bucal aumentando assim mais duas equipes de	Número de equipes implantadas	Número	2	0	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

	profissionais, (ESB JK 2 e ESB José Dantas), para melhor atender a cobertura assistencial.							
Objetivo 2.2 – Fortalecer a política de saúde bucal, ampliando a oferta de serviços em todos os níveis de complexidade.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
2.2.1	Garantir insumos odontológicos para atenção básica e média complexidade.	Custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.2.2	Garantir a aquisição de equipamentos e manutenção de equipamentos odontológicos para atender a necessidade das equipes de saúde bucal e o CEO.	Investimento e custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.2.3	Expansão do serviço de Raio X para atender as equipes do Manoel Salustino e Silvio Bezerra, com a instalação de equipamento de Raio X Odontológico.	Estruturação e equipamento instalado	Percentual	100%	100%	100%	100%	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
2.2.4	Reduzir a proporção de exodontia sobre os demais procedimentos em saúde bucal.	Proporção de exodontia sobre os demais procedimentos em saúde bucal.	Percentual	10	10	10	10	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

Diretriz 3 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na Atenção Primária à Saúde, nas Redes Temáticas e nas Redes de Atenção à Saúde.								
Objetivo 3.1 – Fortalecer a saúde materna e a infância com vistas à redução de eventos de mortalidade.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Percentual	13,50	13,50	13,50	13,50	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.2	Ampliar para a proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas de pre natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual	20	20	20	20	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.3	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	20	20	20	20	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.4	Manter em 0 (zero) o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número	0	0	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.5	Reduzir o número de casos novos	Número de casos novos	Número	1	1	1	1	PAB/AT

	de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.						BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.6	Reduzir o número de óbitos maternos.	Números de óbitos maternos	Número	0	0	0	0	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.7	Reduzir o número de óbitos infantis.	Número de óbitos infantis.	Número					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.1.8	Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Percentual de parto normal.	Percentual	37,88	37,88	37,88	37,88	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
Objetivo 3.2: Minimizar as mortes e adoecimento por causas evitáveis e condições imunopreveníveis.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
3.2.1	Ampliar a proporção de vacinas selecionadas no CNV para crianças <2 anos- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) com cobertura preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas no CNV para crianças <2 anos- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) com cobertura	Percentual	75	75	75	75	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

		preconizada.						
3.2.2	Monitorar as salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e de movimentação mensal de imunobiológicos no sistema de informação do programa de imunização de dados individualizados por residência.	Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e de movimentação mensal de imunobiológicos no sistema de informação do programa de imunização de dados individualizados por residência.	Percentual	100	100	100	100	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.3	Ampliar o percentual da vacina poliomielite inativada e de pentavalente.	Percentual de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.	Percentual	95	95	95	95	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.4	Ampliar a cobertura vacinal contra a Influenza.	Percentual de cobertura vacinal contra a influenza.	Percentual					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.5	Ampliar a cobertura vacinal contra a Covid 19 na população alvo.	Percentual de cobertura vacinal contra a Covid 19 na população alvo.	Percentual					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO
3.2.6	Ampliar a cobertura vacinal para HPV na faixa etária feminina de 15 a 17 anos.	Percentual de cobertura vacinal para HPV na faixa etária feminina de 15 a 17	Percentual					PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

		anos.						
3.2.7	Ampliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias.	Percentual	80	80	80	80	PAB/AT BÁSICA/REC PRÓPRIO

EIXO 2 – Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Na maior parte dos estados e municípios, esses procedimentos foram historicamente contratados/conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes. Esta situação dificulta enormemente a alocação racional de serviços e equipamentos de saúde, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não resolvidas pelo SUS. Os serviços de especialidade e a atenção hospitalar de média complexidade tornaram-se, frequentemente, a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo diretamente grande parte da demanda que deveria ser atendida na rede básica, perdendo-se tanto a qualidade no atendimento primário quanto no acesso da população aos tratamentos especializados (quando verdadeiramente necessários), representando, além disso, ampliação ineficiente dos gastos do SUS. Por outro lado, as dificuldades da realização de procedimentos de maior complexidade para sua população foi sentida por muitos municípios que, infelizmente, tentaram construir sistemas de saúde municipais autônomos, expandindo a rede municipal sem articulação regional, sem observar a necessária economia de escala, com serviços de saúde mal dimensionados para as necessidades da população, que se tornam ociosos, custosos e inviáveis técnica e financeiramente (MENDES, 2001).

Sucintamente, estas são as razões que levaram à importante discussão dos gestores do SUS, ainda em desenvolvimento, sobre a adoção de critérios para a

organização dessas ações de maior complexidade, permitindo a aplicação do princípio de “regionalização” da assistência, sem o qual dificilmente o SUS poderá garantir a integralidade das ações de saúde para a população brasileira.

EIXO 2 – Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar								
Diretriz nº 4 – Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção especializada (secundária e terciária), garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.								
Objetivo nº 4.1- Promover o acesso e organização da assistência à rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolutividade no atendimento integral.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
4.1.1	Garantir o funcionamento das Unidades de Atenção Especializada, aumentando o número de especialidades ofertadas.	Percentual progressivo de especialidades ofertadas	Percentual	10%	10%	10%	10%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.2	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para referência e contra referência e transferência do cuidado através de implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Solicitações referenciadas e solicitações contra referenciadas	Percentual	85%	90%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.3	Implantação da Policlínica Regional, garantindo atendimento das especialidades para os municípios	Percentual de ações realizadas para implantação da Policlínica Regional	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

	da região.							
4.1.4	Instalação de serviço de hemodiálise no município de Currais Novos.	Percentual de ações realizadas para instalação do serviço de hemodiálise	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.5	Garantir a assistência ao pré-natal de médio e alto risco de acordo com protocolo de assistência a gestante.	Percentual de gestantes acompanhadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.6	Implantação do Programa Melhor em Casa, reduzindo as internações hospitalares, acompanhando até 60 pacientes simultaneamente.	Número de pacientes com indicação de internação acompanhada pelo SAD	Número	30	40	50	60	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.7	Implantação do Centro de Referência a Saúde da Mulher e do Homem, ofertando um serviço de saúde de qualidade a população.	Centro de referência implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.8	Estruturação do serviço de cirurgia bucomaxilofacial para pacientes especiais.	Garantir em 100% equipamentos e instrumentais adquiridos	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.9	Realizar acompanhamento multiprofissional pré e pós-operatório aos pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica.	Garantir em 100% o acompanhamento aos pacientes pré e pós-operatório	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.1.10	Ampliar a equipe multiprofissional da linha de cuidado em sobrepeso e	Percentual de aumento de profissionais contratados	Percentual	25%	50%	75%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

	obesidade com profissionais especializados.	para ampliar a equipe de multiprofissionais						
Objetivo nº 4.2- Fortalecer as ações do complexo regulador nas redes de atenção, visando atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
4.2.1	Ampliar a cobertura de consultas, exames de análises clínicas e de imagem, garantindo a realização de 70% das solicitações.	Percentual de consultas, exames realizados e demanda existente	Percentual	60%	70%	70%	70%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.2	Manter atualizados os cadastros de estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos sistemas de informações instituídos nas três esferas de governo.	Número de estabelecimentos de saúde cadastrados e atualizados	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.3	Regular em 100% as demandas encaminhadas pelas unidades de saúde da rede pública.	Proporção das demandas reguladas e demandas encaminhadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.4	Manter em 100% a prestação de serviço através credenciamento,	Serviços contratados e executados	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

	consórcio e contratos.							
4.2.5	Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e cumprimento de metas, conforme definidos nos contratos dos prestadores de serviços SUS.	Porcentagem de contratos pactuados monitorados	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.6	Implantar e implementar a transparência do sistema de regulação, com a modalidade SISREGWEB, visando a gestão da fila de espera, a otimização do monitoramento dos procedimentos, garantindo o acesso à informação aos servidores e usuários, de modo a acompanhar e avaliar a oferta de serviços e a classificação na lista de espera.	Sistema web implantado	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.7	Garantir o fornecimento de atendimento para soluções de intercorrências pós-cirúrgicas aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
4.2.8	Garantir acompanhamento	Custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC

	nutricional e psicológico pré e pós cirúrgico para usuários dos serviços de saúde candidatos à cirurgia bariátrica.							PRÓPRIO
4.2.9	Garantir o acompanhamento dos pacientes graves do programa Hiperdia.	Assistência custeada em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

EIXO 3 – Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Integral em Saúde Mental deliberada na Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental é definida como "um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada de várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção: educativo, assistencial e reabilitação".

Entendemos que essa rede deve ser formada por diversos dispositivos, substitutivos à lógica manicomial, como CAPs, ambulatório especializado, internação em hospital geral, residenciais terapêuticos, atenção nas unidades básicas de saúde. Além do mais, essa rede de atenção deve buscar articulação com serviços de outras áreas, como o serviço social, a cultura, a justiça, a habitação, dentre outros. Corroborando, Alves considera a intersetorialidade e a diversificação como componentes indissociáveis da integralidade, já que para lidar com problemas complexos há que diversificar ofertas de maneira integrada e buscar articulação em outros setores.

Na saúde mental, podemos entender a integralidade como uma ação compromissada para romper barreiras, desmontando o ideal de hospitalização, medicalização, isolamento e perda da autonomia como a melhor forma de intervenção. O que se procura é resgatar um conceito mais positivo sobre a loucura, exigindo que o cuidado ocorra em diferentes espaços e uma prática assistencial que considere a subjetividade e a singularidade do sujeito em sofrimento psíquico, na qual a inclusão, a cidadania, a autonomia e a solidariedade aparecem como conceitos norteadores para ações integrais.

EIXO 3 – Atenção Psicossocial								
Diretriz 5 – Garantia do acesso à atenção psicossocial da população em geral, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mental, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.								
Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial (RAPS), com os demais pontos de atenção em saúde e com outros pontos intersetoriais.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
5.1.1	Promover a interação das equipes de saúde mental CAPS, Atenção Básica, Urgência e Emergência num processo de construção de propostas de intervenções pedagógico terapêuticas a pessoas com transtornos mentais, com vistas ao fortalecimento da RAPS	Número de ações de matriciamento realizadas pelo o CAPS com equipes de AB e Urgência e Emergência	Número	12	12	12	12	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.2	Aumentar a cobertura dos serviços específicos de atenção especializada da rede de atenção psicossocial no município.	Percentual de aumento de cobertura dos serviços específicos da atenção psicossocial	Percentual	10%	20%	30%	40%	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.3	Implementar o Serviço de Residência Terapêutica – SRT	SRT implantada	Percentual	10%	20%	50%	75%	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.4	Estabelecer protocolos e fluxos na AB, Unidade pronto Atendimento	Protocolos e fluxos implementados e	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

	(UPA) e Urgência e Emergência	funcionando						
5.2.5	Garantir 100% do acesso aos psicotrópicos disponíveis no REMUNE	Acesso aos psicotrópicos 100% garantidos	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

Objetivo 5.2 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental com ênfase na prevenção e atenção às pessoas com necessidades relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
5.2.1	Implementar a Coordenação Municipal de Saúde Mental publicada em portaria	Coordenação de Saúde Mental criada e publicada em portaria	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.2	Tencionar os dispositivos responsáveis para a implantação do CAPS AD	Criação do Projeto e diálogo com a SESAP	Percentual	10%	20%	50%	100	MAC/REC PRÓPRIO
5.2.3	Assegurar a continuidade da educação permanente em saúde mental com ênfase na redução de danos, prevenção ao suicídio, manejo às crises e acolhimento.	Número de capacitações e/ou eventos/ações que promovam acesso à informações relacionadas à saúde mental	Número	12	12	12	12	MAC/REC PRÓPRIO

EIXO 4 – Urgência e Emergência

Esta rede visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Ademais, o atendimento às Urgências e Emergências, além de estratégico, é um dos pilares do SUS como parte do planejamento de saúde. Neste sentido, é fundamental definir o perfil do profissional que trabalhará nesse setor com as respectivas habilidades e competências.

Os componentes da Rede de Urgência e Emergência: UPA, Samu, Portas Hospitalares SOS, Leitos de Retaguarda e Atenção Domiciliar - programa Melhor em Casa.

EIXO 4 – Urgência e Emergência								
Diretriz nº 6 – Fortalecimento da rede de atenção às Urgências e Emergências no âmbito municipal								
Objetivo nº 6.1 – Organizar e implementar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito municipal.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
6.1.1	Qualificar as Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, articulando com os demais pontos de rede de atenção à saúde.	Percentual de ações implantadas para articulação das unidades	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
6.1.2	Implantar leitos de retaguardas para urgência nas especialidades necessárias	Números de leitos implantados	Número	2	2	2	2	MAC/REC PRÓPRIO
6.1.3	Implantação de ambulatório de feridas, com a parceria da UFRN, Governo do Estado e o Município.	Serviço implantado	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO
6.1.4	Retomar o serviço de imobilização ortopédica no serviço de urgência e emergência	Serviço implantado	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PRÓPRIO

EIXO 5 – Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

A atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida em que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos.

EIXO 5 – Assistência Farmacêutica								
Diretriz nº 7 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS								
Objetivo nº 7.1- Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
7.1.1	Revisar e publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE).	Número de publicações de atualização da REMUNE	Número	01	01	01	01	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
7.1.2	Adquirir os medicamentos da REMUNE em tempo hábil para atender em até 80% as prescrições médicas no consumo médio mensal.	Percentual de prescrições atendidas	Percentual	80%	80%	80%	80%	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
7.1.3	Garantir em até 100% insumos e medicamentos para os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia.	Aquisição de medicamentos adquiridos e dispensados para o programa HIPERDIA	Percentual	100%	100%	100%	100%	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
7.1.4	Implantar um planejamento para o gerenciamento de compras de fármacos com foco no uso racional de medicamentos e nas demandas dos	Números de ações para implantação do planejamento de gerenciamento de compras	Número	12	12	12	12	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO

	serviços de saúde.							
7.1.5	Garantir a oferta de suplementações necessária à pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Custeio garantido em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
Objetivo nº 7.2.- Qualificação e aprimoramento dos profissionais que estão à frente da assistência farmacêutica.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
7.2.1	Promover a qualificação dos profissionais da assistência farmacêutica.	Números de ações de educação permanente realizadas	Número	12	12	12	12	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
7.2.2	Desenvolver um Planejamento Operacional Padrão (POP) sobre estratégias para gerenciamento de compras de medicamentos para minimizar dificuldades no pedido anual de medicamentos.	Números de POP's desenvolvidos com foco no gereciamento de compras de medicamentos	Número	24	24	24	24	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
Objetivo nº 7.3 – Ampliar os serviços de assistência farmacêutica no município.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

7.3.1	Criação de uma farmácia distrital no CAPS para a ampliação do acesso da assistência farmacêutica e dos medicamentos para usuários de Currais Novos. Isso também irá proporcionar uma maior acessibilidade as regiões mais distantes da farmácia central e aos usuários do CAPS, que também precisam de um acompanhamento farmacoterapêutico.	Farmácia distrital no CAPS implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
7.3.2	Criação de farmácias distritais nas unidades de saúde: Silvio B de Melo, Expedito Araújo e Ferrerinha	Números de farmácias distritais implantadas	Número	1	1	1	0	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
Diretriz nº 8 – Promoção do uso racional de medicamentos.								
Objetivo nº 8.1 – Controle do uso de psicotrópicos no município.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
8.1.1	Mapeamento do uso de psicotrópicos no município, através da adição desse parâmetro no tablet dos agentes comunitários de saúde, a fim da	Percentual de mapeamentos realizados com relação ao uso de psicotrópicos no município	Percentual	100%	100%	100%	100%	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO

	equipe, em parceria com os farmacêuticos municipais, criarem estratégias para redução ou, no mínimo, o controle do uso desses medicamentos.							
8.1.2	Estímulo a prática de atividades físicas como forma de auxílio ao bem estar físico e mental, por meio dos veículos de comunicação como rádio e televisão.	Números de ações realizadas por meio de veículos de comunicação	Número	24	24	24	24	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO
Objetivo 8.2 – Ampliar a comunicação entre os serviços de saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
8.2.1	Criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, com equipe multiprofissional, para discussão de protocolos clínicos de tratamento, padronização de medicamentos, inserção ou retirada de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	Comissão implantada	Percentual	100%	0	0	0	Suporte Profilático/REC PRÓPRIO

EIXO 6 – Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos nãotransmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

EIXO 6 – Vigilância em Saúde								
Diretriz nº 9 – Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, visando a promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos.								
Objetivo nº 9.1- Fortalecer e estruturar o sistema municipal de vigilância sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meios das ações de promoção e vigilância em saúde, diminuindo e prevenindo os riscos a saúde com ações de intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
9.1.1	Garantir em 80% a conformidade dos relatórios de inspeção.	Sequência do roteiro de avaliação da qualidade do relatório de inspeção.	Percentual	70%	80%	80%	80%	VISA/REC PRÓPRIO
9.1.2	Inspecionar em até 80% os estabelecimentos cadastrados sujeitos ao controle sanitário municipal.	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal cadastrado	Percentual	70%	80%	80%	80%	VISA/REC PRÓPRIO
9.1.3	Garantir em até 100% a participação dos profissionais técnicos da VISA em educação continuada junto a SES.	Percentual de capacitações ofertadas e realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	VISA/REC PRÓPRIO
9.1.4	Implantação em 100% do código sanitário	Lei implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%	VISA/REC PRÓPRIO
9.1.5	Realizar o monitoramento da qualidade	Proporção de análises	Percentual	100%	100%	100%	100%	VISA/REC

	da água para o consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA	realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.						PRÓPRIO
Objetivo nº 9.2- Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
9.2.1	Manter em 95% o registro de óbito por causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos por causas básicas	Percentual	95%	95%	95%	95%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.2	Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos, estabelecidas pelo o MS.	Percentual de cobertura vacinal alcançada	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.3	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em até 2%.	Percentual de óbitos infantil	Percentual	1%	1,5%	2%	2%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.4	Garantir em até 80% a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial	Números de liras realizados ao ano	Número	4	4	4	4	VIG SÁUDE/REC

	da dengue.							PRÓPRIO
9.2.5	Realizar em 100%, vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Percentual dos óbitos investigados e analisados	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.6	Encerrar em até 80% os casos de doença de notificação compulsaria imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 idas	Percentual	80%	80%	80%	80%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.7	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.8	Acompanhar e monitorar em 100% os indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PMAVS)	Percentual de ações monitoradas	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.9	Investigar em 95% os agravos notificados referentes a saúde do trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados	Percentual	95%	95%	95%	95%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
9.2.10	Elaborar e implantar Políticas Públicas de saúde para controle populacional de cães e gatos	Números de ações atingidas para implantação das políticas públicas para controle	Percentual	50%	60%	100%	100%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO

		populacional de cães e gatos						
9.2.1 1	Manter a permanência da Sala de situação de saúde municipal	Sala de situação implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%	VIG SÁUDE/REC PRÓPRIO
Diretriz nº 10 – Fortalecimento das políticas de prevenção e promoção da saúde, voltadas aos estilos de vida saudável, numa perspectiva intersetorial.								
Objetivo nº 10.1- Implementar ou implementar iniciativas, no âmbito intersetorial, que ampliem o acesso da população às ações de prevenção e promoção da saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
10.1. 1	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Familia.	Percentual	80	80	80	80	VISA/REC PRÓPRIO
10.1. 12	Ampliar a proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça cor preenchido com informação válida.	Percentual	95	95	95	95	VISA/REC PRÓPRIO

10.1.13	Realizar, no mínimo, mais 1 (uma) ação de prevenção à Covid 19 em 100% das escolas pactudas no Programa Saúde na Escola (PSE)	Números de ações de prevenção à Covid 19 por escola pactuada no PSE.	Número	1	1	1	1	VISA/REC PRÓPRIO
10.1.14	Realizar, no mínimo, mais 2 (duas) ações do PSE, nas escolas pactuadas no território, de conformidade com as prioridades locais.	Número de ações do PSE realizadas	Número	2	2	2	2	VISA/REC PRÓPRIO
Diretriz nº 11 – Fortalecimento e qualificação das ações de vigilância em saúde para proteger as pessoas contra os riscos de adoecimento e morte e situações que ameaçam a vida e saúde.								
Objetivo nº 11.1- Reduzir riscos de adoecimento e agravos à saúde, por meio de ações de vigilância em saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
11.1.1	Reduzir os óbitos prematuros (30 a 59 anos) pelo o conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (30 a 59 anos) pelo o conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Percentual					VISA/REC PRÓPRIO
11.1.	Ampliar a proporção de óbitos de	Proporção de óbitos de	Percentual	90	90	90	90	VISA/REC

2	mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	MIF (10 a 49 anos) investigados.						PRÓPRIO
11.1.3	Ampliar a proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	90	90	90	90	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.4	Ampliar a proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	90	90	90	90	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.5	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos nos anos das coortes.	Percentual	82,50	82,50	82,50	82,50	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.6	Ampliar para 82% a proporção de contatos examinados de casos novos	Proporção de contatos examinados de casos	Percentual	82	82	82	82	VISA/REC PRÓPRIO

	de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes						
11.1.7	Ampliar para 70% a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	70	70	70	70	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.8	Realizar, no mínimo, 2 (dois) testes de sífilis em gestantes.	Número de testes de sífilis em gestantes.	Número	2	2	2	2	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.9	Aumentar o número de testes de HIV realizados a cada ano.	Número de testes de HIV realizados.	Percentual	15	15	15	15	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.10	Realizar 4 (quatro) ciclos, com no mínimo, 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos com, no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	4	4	4	4	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.11	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e	Percentual	40	40	40	40	VISA/REC PRÓPRIO

		turbidez.						
11.1.12	Realizar inquérito sorológico em cães suspeitos de Leishmaniose visceral	Percentual de cães contemplado com inquérito sorológico para leishmaniose visceral.	Percentual					
11.1.13	Ampliar as atividades de pesquisa de triatomíneos nas zonas rural e urbana.	Percentual de atividades de pesquisa realizadas por zona.	Percentual					VISA/REC PRÓPRIO
11.1.14	Aumentar a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	95	95	95	95	VISA/REC PRÓPRIO
11.1.15	Realizar ações de vigilância sanitárias consideradas básicas.	Números de ações de vigilância sanitária realizadas.	Número	6	6	6	6	VISA/REC PRÓPRIO

EIXO 7 – Gestão do SUS

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

EIXO 7 – Gestão do SUS								
Diretriz nº 12 – Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, autuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.								
Objetivo nº 12.1- Aperfeiçoar a gestão da saúde com foco no apoio ao desenvolvimento e a implantação de soluções que permitam um contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de gestão em saúde e seus respectivos impactos junto às usuárias e usuários do SUS.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.1.1	Ampliar o uso da informação em saúde através do Sistema ESUS, interligando a um sistema gestor próprio.	Percentual de unidades interligadas ao sistema gestor	Percentual	100%	100%	100%	100%	AB/MAC/REC PRÓPRIO
12.1.1	Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde.	Relatórios mensais de execução orçamentária e financeira	Número	12	12	12	12	REC PRÓPRIO
12.1.2	Inclusão da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade no Prontuário Eletrônico (PEC) para acesso mútuo e assistência continuada aos usuários dos serviços de saúde nos três níveis de atenção (primária, secundária e	Inclusão de dados implantados em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PRÓPRIO

	terciária)							
Objetivo nº 12.2- 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 ao cidadão.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.2.1	Realizar concurso público para diversas categorias profissionais da saúde, para reposição dos déficits.	Concurso público realizado	Número	1	-	-	-	REC PROPRIO
12.2.2	Elaborar o plano de cargos, carreiras e salários da saúde com participação democrática dos sindicatos e funcionários de cada categoria profissional com isonomia salarial e avaliação do perfil profissional.	Plano implantado	Número	1	-	-	-	REC PROPRIO
12.2.3	Implantar e manter programa de capacitação permanente para as equipes da rede municipal de saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade da prestação de serviços.	Número de temas incluídos no programa de capacitação permanente por ano.	Número	6	7	8	8	REC PROPRIO
12.2.4	Implantar e manter instrumento de avaliação funcional dos profissionais	Percentual de profissionais avaliados	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO

	da rede municipal de saúde, com analise semestralmente do consolidado.							
Objetivo nº 12.3 – Coordenar o processo de planejamento, gestão e orçamento no âmbito do SUS.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.3.1	Firmar e custear consórcio para as demandas da atenção ambulatorial especializada não coberta pela Programação Pactuada e Integrada.	Consórcio(s) firmado(s) em funcionamento	Número	2	2	2	2	MAC/REC PROPRIO
12.3.2	Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, RDQA(1º,2º,3º) e RAG)	Número de instrumentos de gestão elaborados, monitorados e avaliados a cada ano.	Número	6	5	5	5	MAC/REC PROPRIO
Objetivo nº 12.4 – Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.4.1	Elaborar cronograma em parceria do Conselho e da Secretaria com temas	Percentual de temas levantados e temas	Percentual	80%	80%	80%	80%	REC PROPRIO

	a serem abordados em cursos de capacitação aos Conselheiros com cooperação de técnicos da saúde e outros profissionais aptos.	abordados						
12.4.2	Manter os instrumentos de gestão em dia aprovados pelo CMS (PMS, PAS, RDQA(1º,2º,3º) e RAG)	Número de instrumentos de gestão encaminhados ao Conselho para apreciação em dia.	Número	6	5	5	5	REC PROPRIO
12.4.3	Fortalecer as instâncias de Controle Social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	Garantir em 100% o funcionamento do CMS, com as condições de estrutura física, insumos, assessorias técnicas e administrativas e recursos humanos.	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO
Objetivo nº 12.5 – Manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta Prevista				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
12.5.1	Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os	Percentual de serviços municipais de saúde com	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO

	serviços municipais de saúde.	caixas de sugestões mantidas						
12.5.2	Acolher, analisar e responder demandas da ouvidoria dentro dos prazos estabelecidos.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido	Percentual	95%	95%	95%	95%	REC PROPRIO
12.5.3	Elaborar relatórios da ouvidoria com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para a gestão e disponibilização para o conselho de saúde.	Número de relatórios gerenciais com informações estratégicas	Número	6	6	6	6	REC PROPRIO
12.5.4	Criação de um canal de acesso para a população referente aos serviços e ações de saúde voltadas para a Linha de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade, com orientações multiprofissionais.	Canal de acesso implantado	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO

Diretriz nº 13 – Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e qualidade aos usuários.					
Objetivo nº 13.1- Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Unidade	Meta Prevista	Recurso

		monitoramento e avaliação da meta	de medida	2022	2023	2024	2025	
13.1.1	Reforma e/ou ampliação, compras de equipamentos para as unidades de saúde da Atenção Básica conforme necessidade.	Garantir em 100% o investimento	Percentual	100%	100%	100%	100%	AB/REC PROPRIO
13.1.2	Reforma e/ou ampliação, compras de equipamentos para as unidades de saúde da Atenção Especializada conforme necessidade.	Garantir em 100% o investimento	Percentual	100%	100%	100%	100%	MAC/REC PROPRIO
13.1.3	Ampliar a frota de veículos para transporte de pacientes em tratamento fora do domicílio, como também para atender as demandas da atenção básica como: vacinação domiciliar, curativos, visitas interdisciplinar, entre outros.	Garantir em 100% o investimento	Percentual	100%	100%	100%	100%	EMENDA PARLAMENTAR/REC PROPRIO
13.1.4	Reforma ou construção do Centro de Controle de Zoonoses.	Estrutura física realizada	Percentual	100%	100%	100%	100%	EMENDA PARLAMENTAR/REC PROPRIO
13.1.5	Garantir a manutenção, aquisição de equipamentos, insumos para o	Garantir o custeio e investimento em 100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	REC PROPRIO

	funcionamento do Centro de Controle de Zoonoses.							