



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO VELHO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PEDRO VELHO/RN**

**Plano Municipal de Saúde de Pedro Velho
2022 - 2025**

Francisca Edna de lemos
Prefeito Municipal

Micaelly Moura de Lemos
Secretária de Saúde

Equipe Técnica
Coordenador da Atenção Básica
Coordenador Vigilância em Saúde
Coordenador da Regulação
Coordenador do NASF- Núcleo Ampliando da Saúde da Família

**Grupo de Trabalho Instituído para elaboração do Plano Municipal de Saúde
2022-2025**

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO	04
2. APRESENTAÇÃO	05
3. ANALISE SITUACIONAL	06
3.1. CARATERIZAÇÃO HISTORICA	06
3.2. CARATERIZAÇÃO DEMOGRAFICA	07
3.3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA	09
4. CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE	14
4.1. ATENÇÃO BÁSICA	15
4.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	16
4.3. VIGILANCIA SANITÁRIA	16
4.4 . VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	17
4.5.ASSITENCIA FRAMACEUTICA	17
4.6. MÉDIA COMPLEXIDADE	18
4.7.SAÚDE MENTAL	19
4.8.REGULAÇÃO	20
5. PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES POR DIVISÃO PREVISTA NO PPA 22 2022-2025	
6. OBJETIVOS GERAIS	23
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – OS COMPROMISSOS DA GESTÃO PARA O QUATRIÊNIO – 2022-2025	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
9. REFERÊNCIAS	46

1 – IDENTIFICAÇÃO

U F: Rio Grande do Norte

Município: Pedro Velho

Código: 240980

Lei de criação do município: Decreto Estadual nº 261, 26 de novembro de 1908

Razão social: Secretária Municipal de Saúde – FMS Pedro Velho

CNPJ –FMS: 11.913.437/0001-32

Gestão da SMS: Micaelly Moura de Lemos

Data da Posse: 28 de novembro de 2022

Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Lei Municipal N.º 202 – 16/08/1991.

Endereço: Av. José Targino, Centro - Pedro Velho/RN

CEP: 59196-000

E-mail: smspedrovelho@rn.gov.br

Prefeito: Francisca Edna de Lemos

Conselho Municipal de Saúde

Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei Municipal N.º 368 – 23/11/2004

Presidente: Maria do Rosário Coelho Alves

E-mail: cmspedrovelho@rn.gov.br

Região de Saúde: 1ª Região de Saúde - São José de Mipibu

2 – APRESENTAÇÃO

Este documento contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão nortear a política de saúde de Pedro Velho nos anos de 2022 - 2025. Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Pedro Velho, no Relatório da 5ª Conferência Municipal de Saúde, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022 a 2025.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento do SUS, com vigência para 4 (quatro) anos e está considerando alguns instrumentos legais, dentre estes, a Portaria 2.135 de 25 de setembro de 1913 que, de acordo com o § 7º do Art. 3º diz: o PS “deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e a aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus)”; o DECRETO 7.508/2011 diz que o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde. Neste Plano Municipal de Saúde de Pedro Velho se encontram as intenções da gestão municipal do SUS em explicitar para o sociedade as diretrizes, objetivos e metas da política local de saúde para o quadriênio 2022 a 2025.

Para a construção deste Plano de Saúde foram considerados vários desdobramentos, foram resgatadas as proposições da Conferência Municipal de Saúde, processo de diálogos com a população para levantamento de problemas e suas perspectivas através de reuniões nas Unidades de Saúde, escuta qualificada com a equipe técnica da SMS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Conselho de Saúde.

Assim sendo, reconhecemos esse plano como instrumento fundamental do processo de construção do SUS, pois tal elaboração representa mais do que um cumprimento de uma exigência formal, tendo em vista que serve também como subsídio para nortear ações a serem desenvolvidas em nosso município no que implica ao favorecimento da reorganização dos serviços e para a construção de um modelo assistencial descentralizado, regionalizado, hierarquizado. Deseja traduzir os anseios e decisões da população em planos e programações concretas de ações e de serviços de saúde na perspectiva de construção de um plano de saúde resolutivo, viável e correspondentes à realidade municipal.

Nesse sentido considerando ainda a imensurável necessidade de construir um novo modelo de atenção à saúde, o Plano Municipal de Saúde expressa a decisão política pactuada entre o poder público municipal e a sociedade civil, representados no Conselho Municipal de Saúde, contemplando abordagens quanto à modalidade de gestão, ao modelo de atenção, os recursos específicos e/ou estratégicos, as ações e prioridades a serem desenvolvidas para que seja alcançado o objetivo maior dessa gestão que é oferecer um serviço público de saúde com qualidade baseado na universalidade, acessibilidade, resolutividade e, sobretudo, humanizado, além do desejo de promover uma cidade saudável, solidária e cidadã, capaz de um renascer belo e para todos.

3 – ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 – CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA

Em território outrora habitado por índios paiaguaias os Afonsos fundaram, na margem esquerda do rio Curimataú, o povoado de Cuitezeiras. Erigiram uma capela em honra de Santa Rita de Cássia, em torno da qual se edificaram as primeiras moradias. A capela foi benta em 1862. O povoado tinha, então, 30 fazendas de criação de gado, 2 engenhos de açúcar e 2 descaroadores de algodão. A enchente do rio Curimataú, em 1901, inundou totalmente a vila de Cuitezeiras. Apenas a capela permaneceu incólume. Temeroso de novas enchentes, Claudino Martins Delgado construiu, em 1901, uma casa para sua residência, a cerca de dois quilômetros de Cuitezeiras. Lançou, dessa forma, os alicerces da cidade que se denominou Vila Nova. Sucederam-se as construções. Desenvolveu-se o comércio. A sede municipal foi transferida para Vila Nova, que estendeu seu nome ao Município. A 26 de novembro de 1908, o topônimo Vila Nova foi substituído por Pedro Velho, homenagem à memória do republicano potiguar Pedro Velho de Albuquerque Maranhão, falecido no ano anterior. A paróquia, sob invocação de São Francisco, foi criada em 11 de fevereiro de 1922. Novas inundações se sucederam em 1917 e 1924. Da antiga vila restam apenas a capela de Santa Rita, com um velho cemitério atrás; um cruzeiro, com pedestal de alvenaria, e uma velha samoeira. Formação Administrativa: Elevado à categoria de vila com a denominação de Cuitezeiras, pelo decreto estadual nº 24, de 10-05-1890, desmembrado de Canguaretama. Sede na antiga povoação de Cuitezeiras. Instalado em 10-06-1890. Pela lei estadual nº 181, de 04-09-1902, transfere a sede da povoação de Cuitezeiras para a Vila Nova. Pela lei estadual nº 261, de 26-11-1908, transfere a sede da povoação de Vila Nova para a de Pedro Velho. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo decreto-lei estadual nº 603, de 31-10-1938, é criado o distrito de Montanhas e anexado ao município de Pedro Velho. Plano Municipal de Saúde – Vigência 2018 a 2021 – Pedro Velho/RN Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 2 distritos: Cuitezeiras e Pedro Velho. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Pela lei estadual nº 2727, de 08-01-1962, desmembra do município de Pedro Velho o distrito de Montanhas. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. Transferência de sede Pela lei estadual nº 181, de 04-09-1902, transfere a sede da povoação de Cuitezeiras para a Vila Nova. Pela lei estadual nº 261, de 26-11-1908, transfere a sede da povoação de Vila Nova para a de Pedro Velho.

3.2- CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SÓCIO ECONÔMICA

O município de Pedro Velho, segundo estimativa do Tabenet- Datasus para 2021 possui uma população de 14.881 habitantes, sendo uma população predominantemente urbana perfazendo 66,3% da população total, onde 50,27% são do sexo masculino e 49,72% do sexo feminino. A maior parte da população se concentra nas faixas de 0 a 49 anos, com maior incidência nas faixas de 20 a 39 anos, se caracterizando ainda como uma população jovem. Observamos um discreto aumento na faixa etária de 60 anos e mais, mostrando a esperança de vida melhorando, com crescente avanço para os anos seguintes.

Tabela 1 – População residente por ano segundo sexo e método de determinação, Pedro Velho/RN - 2018 a 2021

Ano	Masculino	Feminino	População Residente	Método
2021	7482	7399	14.881	Estimativa
2020	7467	7377	14844	Estimativa
2019	7451	7355	14806	Estimativa
2018	7438	7329	14767	Estimativa

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

As pirâmides mostram mudança na estrutura etária da população no período intercensitário entre 2010 e 2021, com visível diminuição na proporção de jovens, principalmente nos menores de 19 anos que reduziu de **26,8%**. Por outro lado a população idosa, com 60 anos e mais aumentou passando de **8,35%** para **9,82%**, significando um aumento de **1,47%** no total de pessoas nesta faixa etária. Isso mostra um envelhecimento da população que fica ainda mais evidente quando se compara o índice de envelhecimento nos anos de 2010 e 2021, verificando-se que subiu de 30,42 para 37 pessoas idosas.

Figura 1 – Pirâmide etária de Pedro Velho/RN, ano 2021.

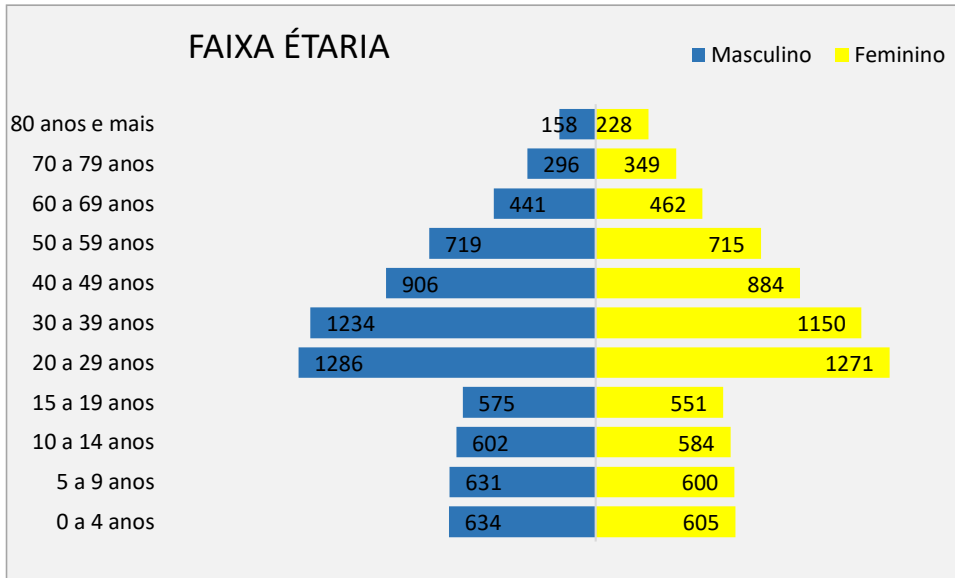
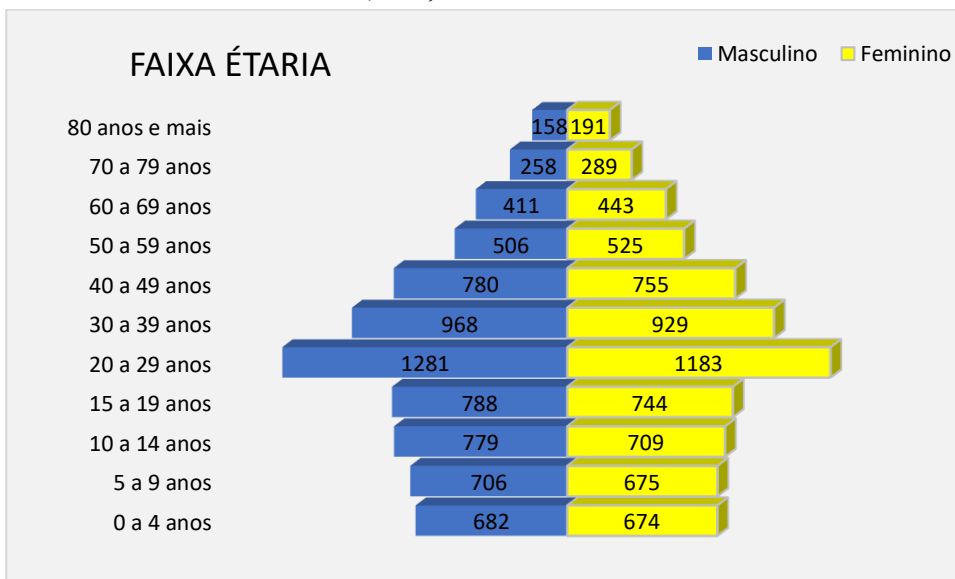


Figura 2 – Pirâmide etária de Pedro Velho/RN, ano 2010.



3.3 - Situação Epidemiológica

3.1.1. Natalidade

Verificando a Tabela 2, que no período de 2014 a 2021, no que diz respeito ao número de nascidos vivos, a cidade de Pedro Velho tem uma média anual de 203 nascimentos, com destaque para o ano de 2018 com 240 nascimentos, havendo uma subnotificação nos anos anteriores.

Em relação aos nascidos vivos com baixo peso ao nascer, o município apresenta a média anual de **8,08%** dos nascimentos; de forma que alterna resultados com percentuais elevados, como 16.5% no ano 2021, além de valores mais baixos, como o encontrado no ano 2018 que foi de 4.5%.

Quanto ao percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, observa-se que a média do município foi de 23.5; sendo que os resultados anuais variam entre 16.9 no ano 2015 a 24.7% no ano 2021, devido as ações desenvolvidas no programa de PSE, bem como acompanhamento de planejamento familiar, o município vem buscando melhor esse dado.

Em relação ao percentual de partos cesáreos, constata-se que a média do município no período considerado foi de **45,9%**; é importante ressaltar que em todos os anos a proporção de partos cesáreos manteve a média, destaque apenas no ano de 2021 que apresentou índices superiores a **50%**.

No tocante a cobertura de pré-natal, o município apresentou a média de 55,1% de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal; exibindo variação entre 55% e 73%, sendo o menor índice encontrado no ano 2017 e o maior em 2021.

Observa-se que os dados nos anos de 2019 a 2021 representa situação delicada nos dados, mediante a pandemia de covid-19, sinalizando o quanto precisamos retomar a rotina das atividades na Atenção Básica, assim poder garantir um assistência e buscar a melhorias dos dados.

Tabela 2 - Informações de nascimentos no município de Pedro Velho/RN, no período de 2014 a 2021.

Condições	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de nascidos vivos	176	225	199	182	240	224	192	193
% de partos cesáreos	40.9	45.8	44,2	40.7	52.5	48.2	46.9	47.7
% de mães de 10-19 anos	21.6	16.9	21.1	24.7	21.7	21.0	23.4	16.6
% de mães de 10-14 anos	0	0.9	1.5	1.1	1.3	1.8	0.5	2.6
% de mães com 7 ou + consulta de pré-natal	48.3	61.8	60.3	54.4	61.3	64.7	64.1	73.1
% com baixo peso ao nascer	8.1	12.6	8.6	8.5	4.5	10	3.7	16.5

Fonte: SINASC.

Nota: Dados de 2021 são preliminares.

3.1.2 Morbidade

3.1.2.1 MORBIDADE HOSPITALAR

Na análise da morbidade hospitalar (Tabela 3), no ano de 2021, foram realizadas 190 internações. Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), observam-se as cinco maiores causas de morbidade hospitalar no ano de 2021: a principal causa é Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX), apresentando 25 internações; A segunda causa de internação - doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I), com 22. Este capítulo abrange o CID B34 - doença por vírus de localização não especificada, incluindo o COVID-19. A terceira causa- Neoplasias (tumores) (Capítulo II), apresentando 19 internações. As Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI); a quarta causa com 19 internações. As Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX); e as Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) apresenta a quinta causa, com 12 internação. Os dados do ano de 2021 ainda podem sofrer modificações, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Tabela 3 – Morbidade hospitalar por grupo de causas segundo faixa etária no município de Pedro Velho no ano 2021.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	65	26	24	28	63	144	114	58	70	67	68	75	802
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	2	4	3	6	3	5	8	15	3	19	20	104
II. Neoplasias (tumores)	-	-	5	1	11	1	4	14	16	22	9	7	90
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3	2	3	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	-	-	1	-	-	-	5	1	-	-	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	-	-	4	7	7	9	14	9	51
X. Doenças do aparelho respiratório	4	4	3	3	3	1	2	-	4	2	4	8	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	1	3	1	5	6	6	5	7	4	7	48

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	9	-	-	1	-	-	2	1	2	3	-	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	2	1	-	3	3	3	2	-	-	1	15
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	2	5	2	3	1	4	2	4	2	5	33
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	4	34	105	68	4	-	-	-	-	215
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	1	-	-	-	1	-	1	3	4	1	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	1	6	7	4	23	13	10	10	9	5	11	99
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	1	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	7

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.1.3. COVID

Há exatamente um ano começava a vacinação contra Covid-19 no Brasil, com a aplicação das primeiras doses da CoronaVac, imunizante do Butantan e da Sinovac, o primeiro a ser disponibilizado no combate à pandemia do novo coronavírus no país. O dia 17/1/2021 marca a aprovação do uso emergencial da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a aplicação da primeira dose na primeira brasileira imunizada contra a Covid-19: a enfermeira do Hospital Emílio Ribas, em São Paulo, Monica Calazans.

Na sequência, muitos outros profissionais de saúde, idosos, indígenas, quilombolas e pessoas com comorbidades e adultos em geral receberam doses da CoronaVac, produzida pelo Butantan e amplamente distribuída pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde.

Na época, entre janeiro e abril, o Brasil vivia a segunda e mais mortal onda de Covid-19, que aumentou de forma expressiva o número de hospitalizações e mortes, e colapsou alguns sistemas de saúde, como o de Manaus (AM), onde infectados morreram asfixiados nos hospitais no primeiro mês de 2021.

Com o avanço da vacinação nos municípios, Pedro Velho vacinou 75% da população com DU e D2 representando um total de 11.237.

Tabela 4 – Vacinação de covid, segundo a doses aplicadas no município de Pedro Velho no ano 2021 a 2022.

População Geral	Doses
Parcialmente Vacinadas	12.443
Totalmente Vacinadas - D2	10.980
Totalmente Vacinadas - DU	257
1º Dose de reforço - D3 - Adolescentes	159
1º Dose de reforço - D3 - Adultos	4.176
1º Dose de reforço - D3 - Idosos	1.806
1º Dose de reforço - D3 - Trabalhadores da Saúde	342
Dose Adicional	4
2º Dose de Reforço - D4	1.408
Doses Aplicadas	31.575
2º Dose em atraso	1.386
1º Dose de reforço - D3 - Em atraso	3.140

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19. Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde, Vigilância Epidemiológica seguir os Protocolos publicados pelo Estado e divulgando para os serviços e articulando fluxo de atendimento no Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo. Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença, já foram notificados 4.833 casos de covid, até 31/08/2022, 1.489 casos confirmados e óbitos 23. O município vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada. Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município, implanto o Centro Covid para atendimentos dos casos suspeitos e a realização de testes rápidos, encaminhamentos dos casos graves para o Hospital de referência Lindolfo Gomes Vidal no município de Santo Antônio, bem como pactuação junto ao Estado na criação de Leitos para Covid. Atendimentos não Covid ao longo da pandemia, o município prosseguiu com atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e no Ambulatório de Especialidades Médicas, respeitando os protocolos.

3.1.4. Mortalidade

Ao longo dos últimos anos, o município mudou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Destaca-se que no ano de 2020 ocorreu a pandemia pelo corona vírus, alterando os dados nesse ano. No município de Pedro Velho, esse fenômeno também é observado, conforme os dados apresentados adiante.

Avaliando a mortalidade segundo grupo de causas (Tabela 5). No ano de 2020, Em 2020 e 2021, com a COVID 19, as três causas principais de óbito por capítulo (CID-10) no município passaram a ser: algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, e causas externas de morbidade e mortalidade. Na série histórica de óbitos em geral observamos um discreto aumento no número de óbitos no período da pandemia, mas manteve a média em relação aos anos anteriores.

Tabela 5 – Mortalidade por faixa etária segundo grupo de causas no município de Pedro Velho/RN, no ano 2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	1	-	-	2	1	2	7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	3	3	1	-	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	1	1	1	2	4	10
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	2	1	1	7	18	30
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	-	-	-	1	1	4	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1	1	2	-	1	3	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	5	1	4	2	-	-	-	12
Total	2	1	6	5	10	9	8	13	32	86

Fonte: Ministério da Saúde - MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 6 – Outros indicadores de mortalidade do município de Pedro Velho/RN por ano, no período de 2014 a 2021.

Outros Indicadores de Mortalidade	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total de óbitos	108	97	93	96	104	105	88	107
% óbitos por causas mal definidas	99	98	91	96	97	96	99	94
Total de óbitos infantis	3	1	2	4	1	2	2	2
% de óbitos infantis investigados	33	100	50	0	0	100	100	100
Nº de óbitos Mulher em Idade Fértil	7	5	9	2	1	0	0	1
% de óbitos Mulher em Idade Fértil investigados	100	100	100	100	100	-	-	100

*considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC Fonte SIM/SATASUS

4. CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ligadas à sua competência.

A rede de Atenção Primária, é a principal “porta de entrada” do sistema, está organizada para o trabalho com base populacional em territórios determinados, (áreas de abrangência) num modelo que vai além da atenção à demanda. A partir do diagnóstico da situação de saúde, são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e tratamento de problemas de saúde prioritários e fatores e condições de risco fomentando o trabalho em equipe, com corresponsabilidade entre profissionais e famílias; considerando os preceitos da humanização, buscando garantir os princípios da integralidade, universalidade e da participação social, dentre outros.

Ao longo do período de consolidação do Sistema Único de Saúde, o SUS local passou por transformações no tocante a sua condição de habilitação ao Sistema em consonância com o cenário nacional. Atualmente com o Previne Brasil, o município através alcançar os indicadores.

O Controle Social tem como fórum máximo de deliberação o Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei n.º 368, 23/11/2004, reiterando o seu papel de espaço privilegiado de tomada de decisão para as diretrizes do Sistema Municipal de saúde.

A realização de uma gestão orçamentário-financeira do SUS é necessária para a integração das funções de planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde que são destinados às ações e serviços de saúde. Devem ser aplicados, obrigatoriamente, por meio dos Fundos de Saúde, sendo acompanhados na destinação e utilização pelos respectivos Conselhos de Saúde.

O Fundo Municipal de saúde, criado pela Lei n.º 202, 16/08/1991, representa um importante instrumento de gestão, possibilitando flexibilidade e transparência na aplicação de recursos direcionados para a consolidação da Política Municipal de saúde.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS permite a apuração de importantes indicadores relativos ao financiamento do sistema municipal, apresentando a evolução do percentual de recursos próprios aplicados em saúde passando de **20,34%** em 2012 para **26,71%** em 2021.

Em relação ao percentual de participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde observa-se uma variação de **30,95%** no ano 2016 para **58,45%** no ano 2021, representando uma variação de 27,5% no período de 6 anos.

Quanto à despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante verifica-se um aumento **52,46%**, comparando-se os anos 2010 e 2021.

Tabela 7 - Série Histórica dos Indicadores do SISPACTO do município de Pedro Velho /RN, no período de 2018 a 2021

Indicadores do SISPCTO	2018	2019	2020	2021
1 Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	8	8	9	13
2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%
3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%	98%	93%	100%
4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	67%	57%	48%	63%
5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%
6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82,50%	82,50%	82,50%	82,50%
7. Número de Casos Autóctones de Malária	-	-	-	-
8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	1	3	2
9. Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-	-
10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	35%	35%	35%	35%
11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,33	0,33	0,33	0,33
12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,38	0,38	0,38	0,38
13. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	53,6%	48,7%	53,0%	47,7%
14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19,6%	15,9%	10,3%	17,4%
15. Taxa de mortalidade infantil	1	1	2	2
16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0

17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	80%	80%	80%
19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	100%	100%	100%
20. Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	-
21. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4
22. Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%	90%	90%	90%

4.1. ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde do município são consideradas como “porta de entrada” do SUS, devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde. São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica, ou seja: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento multidisciplinar com Nutrição, Psicologia, Educador Físico e Assistência Social. A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, mamografia, coleta de material para exames de rotina. A rede de Atenção Primária desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência. Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio e ou demanda espontânea na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência, levando um documento de identificação (Cartão SUS, CPF) e um comprovante de residência ou seu CARTÃO CIDADÃO. As unidades básicas de saúde (UBS) estão distribuídas da seguinte forma:

Tabela 8 – Tabela de Estabelecimento pelo CNES no município de Pedro Velho/RN por ano de 2022.

CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)
2375109	HOSPITAL MATERNIDADE DE PEDRO VELHO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3035123	POSTO DE SAUDE PAUDOLHO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
6273165	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3035093	UBS CARNAUBA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3035131	UBS CENTRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3575578	UBS CENTRO II	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
7747004	UBS CENTRO III	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3035107	UBS CUI TE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3068323	UBS LOTEAMENTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
3035115	UBS RETA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

4.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população Vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. A Vigilância Sanitária constitui um espaço institucional, historicamente determinado e integra a Saúde Coletiva enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas. Cabe-lhe desenvolver ações estratégicas no sistema de saúde, regulação sanitária das atividades relacionadas ao ciclo produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, da esfera privada e pública. O município vem na construção do Código de Sanitária de Saúde do Município de Pedro Velho. A vigilância ambiental as ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. A Vigilância Ambiental tem o controle legal sobre as endemias através das portarias ministeriais e manuais estaduais.

4.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo principal da vigilância epidemiológica é 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 ou agravos. A Vigilância Epidemiológica do município é composta por 02 funcionários: 01 enfermeiros (20 horas cada) 01 Técnico. O setor de Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e investigação dos casos de notificação compulsória, conforme Portaria 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. O fluxo de atendimento consiste em livre demanda por parte dos usuários, além do atendimento daqueles encaminhados ou referenciados para o serviço, bem como coleta diária das notificações realizadas nos estabelecimentos de saúde do município. Dentro da Vigilância Epidemiológica estão incluídos as coordenações dos Programas Municipais de Imunizações, Hanseníase e Tuberculose, Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e Programa Bolsa Família.

4.5. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. No município de Pedro Velho, o ciclo da Assistência Farmacêutica está organizado da seguinte forma: Seleção - a seleção de medicamentos vem sendo realizada a partir de reuniões realizadas com as farmacêuticas juntamente com os profissionais prescritores de medicamentos do município, onde a partir da observação da epidemiologia do mesmo é realizada a seleção de medicamentos que farão parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais); Programação - A programação é realizada pela farmacêutica responsável pela Farmácia Básica do município, com base no consumo médio mensal de medicamentos, fornecido pelo sistema informatizado. A programação é realizada para um período de 1 (um) ano; Aquisição - é realizada por meio de licitação municipal e também pelo SRP (Sistema de Registro de Preços), onde os valores de ambos são comparados e opta-se pelo que apresentar menor valor; Distribuição - os medicamentos são distribuídos de forma quinzenal para todas as Unidades Dispensadoras de Medicamentos do município, pela farmacêutico da Farmácia Básica, com exceção dos medicamentos de Controle Especial; é dispensado na Farmácia Básica do Centro. Os medicamentos de Controle Especial ficam armazenados na Farmácia Básica do Centro sob a responsabilidade do farmacêutico responsável técnico pelo estabelecimento, onde são dispensados e distribuídos apenas para a Farmácia Básica do Centro Municipal de Especialidades; Dispensação - É realizada nas Unidades de Dispensação de Medicamentos do município, localizadas nas Unidades Básicas de Saúde e pelas Farmácias Básicas do Município. A Farmácia Básica recebe os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para os programas de Tuberculose, Hanseníase (os medicamentos são solicitados e recebidos pela Farmácia, porém o armazenamento e distribuição é pela Vigilância Epidemiológica), Toxoplasmose Gestacional e Ocular, Saúde da Mulher e Diabetes Mellitus. É abastecida também com o medicamento praziquantel 600mg para tratamento da Esquistossomose, doença endêmica no Município.

4.6. URGENCIA EMERGENCIA

O município conta com um serviço de Urgência e Emergência o Hospital Maternidade de Pedro Velho, o qual a rede de Urgência e Emergência Municipal se organiza de modo integrado à Rede de Urgência e Emergência (RUE) da região e Capital de modo a promover acesso coordenado conforme estratificação clínica. Um importante dispositivo de qualificação dos serviços de urgência e emergência é o protocolo de classificação de risco. O método utilizado nos Prontos Atendimentos é o Protocolo de Manchester, um dos mais utilizados nos serviços de urgência e emergência no Brasil e no mundo. A

internação hospitalar é solicitada pelo profissional médico, realizando a devida regulação para os serviços pactuados pela PPI do município, em casos graves acessamos o próprio SAMU. O acesso a rede hospitalar é regulado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte. Um dos desafios de qualificação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência é promover integração e corresponsabilização com a Atenção Primária em Saúde.

O serviço Conta com atendimento médico 24h por dia. Mantendo em cada turno 1 médicos clínicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêutico, entre outros profissionais. Na estruturação o serviço dispõe, de exames laboratoriais; Classificação de risco; Sala de medicação rápida e coleta de exames, sala de medicação lenta e espera de exames; Sala de eletrocardiograma; Sala de Emergência, sala de isolamento, observação masculino e feminino; Sistema digitalizado de atendimento, em breve Serviço de imagem com RX.

4.7. MEDIA COMPLEXIDADE

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, Programação Pactuada Integrada e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. A relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade e alta complexidade são por exemplo: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; pequenas cirurgias ambulatoriais; procedimentos exames laboratoriais; ações em odontologia; citopatologia; exames ultrassonográficos; fisioterapia; terapias especializadas psicologia; próteses dentaria. Já alta complexidade é entendida como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatoortopedia; procedimentos de neurocirurgia; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; procedimentos em fissuras labiopalatais; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica, cirurgias especializadas, dentre outras. Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e estão também no Sistema de Informações

Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia. Os procedimentos de Alta Complexidade, assim como alguns procedimentos da Média Complexidade são referenciados para os serviços de Saúde dos municípios de Natal, Canguaretama, Goianinha, Santo Antônio e São Jose de Mipibu, através da regulação formativa do governo do Estado, porém, alguns procedimento da Média Complexidade também são realizados no município, como exames laboratoriais, atendimentos de especialidades medicas, cardiologia, pediatria, ginecologia, ultrassonografia dentre outros

4.8. SAÚDE MENTAL

Os Municípios com população superior a 20.000 habitantes e inferior a 70.00 habitantes são contemplados com o CAPS I que tem atendimento voltado para as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas a fim de trabalhar sob a perspectiva do cuidado integral e redução de danos. O município é pactuado para atendimento no CAPS I de Canguaretama, mediante o aumento da demanda em saúde mental, os municípios com CAPS não conseguir garantir atendimento em sua integralidade, causando um transtorno para os municípios o qual pactuou esse serviço. O CAPS AD fica situado em Vera Cruz, o qual garante atendimento e recebe através da PPI a demanda do município de Pedro Velho . O município de Pedro Velho conta com um equipe multiprofissional, com atendimento ambulatorial de psiquiatra, psicólogas, assim minimizar os agravamentos dos transtornos, o qual não necessite de acompanhamento do CAPS I.

4.9. REGULAÇÃO

Conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles, cujos gestores são públicos e na sua respectiva esfera de governo. Seus elementos norteadores são: elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão, planejamento, financiamento e fiscalização de Sistemas de Saúde, controle social, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, regulação da saúde suplementar, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde. São executadas as ações de monitoramento, controle, avaliação, e vigilância desses sistemas. Os agendamentos são realizados através do Sistema SISREG E SIGUS para consultas e exames especializados, disponibilizados pelo Estado. O sistema permite agendamentos junto aos prestadores, conforme cota previamente disponibilizada pelo PPI- Programação e Pactuação Integrada. O mesmo sistema gera a chamada fila expectante, que nos possibilita visualizar nossa demanda reprimida.

**5. PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES POR DIVISÃO PREVISTA NO PPA
2022- 2025**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA POR BLOCO	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Despesa Corrente	R\$ 9.264.000,00	R\$ 10.047.480,00	R\$ 11.405.913,20	R\$ 11.090.628,36
Despesa Capital	R\$ 2.316.000,00	R\$ 2.511.870,00	R\$ 2.851.478,30	R\$ 2.772.657,09
Total	R\$ 11.580.000,00	R\$ 12.559.350,00	R\$ 14.257.391,50	R\$ 13.863.285,45

6. OBJETIVOS GERAIS

Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar ou controlar os problemas identificados. São objetivos gerais e resultados esperados deste Plano Municipal de Saúde:

- Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada, estimular a adoção de estilos de vida saudáveis na população de Pedro Velho/RN.
- Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle Garantir ações de vigilância em Saúde, prevenindo a ocorrência de agravos, danos e riscos à saúde da população do município.
- Garantir atenção integral à saúde para a população de Pedro Velho /RN.
- Realizar a gestão e a regulação dos serviços próprios e conveniados pertencentes ao Sistema Único de Saúde local.
- Fortalecer os mecanismos de gestão participativa.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – OS COMPROMISSOS DA GESTÃO PARA O QUADRIÊNIO - 2022 - 2025

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

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

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

Diretriz 3. Promoção a Saúde.

Diretriz 4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

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

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

EIXO 2 - GESTÃO DO SUS, VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.

Diretriz 7. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde

Diretriz 8. Participação da Sociedade e Controle Social

Diretriz 9. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

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

Diretriz 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.							
Objetivo 1.1 -Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
2. Adequar à estrutura física das Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde reformados /ano.	07 Unidades de Saúde reformados	Numero	02	01	02	02
3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica e saúde bucal, bem como as áreas quilombolas e indígenas	Cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica e saúde bucal	100% de cobertura populacional	Percentual	100%	100%	100%	100%
4. Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	Percentual	80%	80%	80%	80%
5. Ampliar o número de Unidade Básica de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	Número de unidade de saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	07 unidades de Saúde com o Programa implantado.	Numero	07	07	07	07

6. Estimular a implantação de práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde.	Número de UBS que com práticas integrativas e complementares implantadas /ano.	100% das UBS Realizando atividades	Percentual	100%	100%	100%	100%
7. Manter o funcionamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Núcleo Ampliado à Saúde da Família - NASF.	Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Núcleo Ampliado à Saúde da Família - NASF.	100% do funcionamento da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Núcleo Ampliado à Saúde da Família - NASF	Percentual	100%	100%	100%	100%
8. Melhorar as condições de trabalho da ESF, ESB e NASF com aquisição de mais veículos	Condições de trabalhos adequadas	Aquisição de 05 veículos	Numero	02	01	01	01
9. Recontratar o Programa Nacional de Desempenho (previne Brasil) de acordo com suas diretrizes normativas	Desempenho recontratualizado	07 Equipes de ESF e ESB	Numero	02	02	02	01

10. Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo material e fardamento para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combata às endemias.	Fardamentos e material adquirido	Aquisição de material e fardamento para 100% dos ACS E ACE	Percentual	100%	100%	100%	100%
11. Implantar Classificação de risco na rede de saúde Municipal	Criação de classificação de risco	Classificação de risco implantada	Numero	01	-	-	-
12. Manter e aprimorar as ações realizadas para alcançar 100% das metas estabelecidas para o Programa Saúde na Escola - PSE.	PSE realizado	100% das ações realizadas no PSE	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1. Estruturar as redes temáticas do SUS, através do processo de pactuação para construção e organização das linhas de cuidado pertinentes (Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), rede de atenção psicossocial, rede de urgências e emergências, rede de atenção às doenças e condições crônicas, rede de cuidados à pessoa com deficiência);	Número de redes de saúde estruturadas e funcionando	Estruturar 06 redes de atenção	Numero	6	6	6	6
2. Formar grupos de gestantes em todas as UBS e Implantar a oferta de teste rápido de gravidez	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	Intensificar em 45,90% os partos normais.	Percentual	45,90%	45,90%	45,90%	45,90%
3. Realizar ações de Atenção à Saúde do Adolescente em 100% das unidades básicas de saúde, priorizando as atividades coletivas e a articulação com a Secretaria Municipal de Educação, através do Programa Saúde na Escola (PSE).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Reduzir 5% ao ano	Percentual	5%	5%	5%	5%
4. Intensificar as redes de atenção para os ciclos de vida (saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso) em 100% dos serviços da rede própria, com foco na instituição de protocolos pertinentes;	Assistência prestada nos ciclos de vida	Implementar as redes de atenção em 100% da atenção básica.	Percentual	100%	100%	100%	100%

5. Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Realizar exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão	0,20	0,23	0,30	0,33
4. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Realizar exame de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 anos a 69 anos.	Razão	0,20	0,23	0,30	0,33
5. Qualificar os profissionais da ESF e mapear ações de atendimento e acolhimento em saúde mental, referenciando para rede pactuada.	Atendimento em saúde mental	Realizar atendimento em 100% da ESF.	Percentual	100%	100%	100%	100%
6. Assegurar a assistência ao idoso com ampliação das ações de atenção à sua saúde com enfoque na promoção e prevenção da saúde, dando ênfase ao desenvolvimento de trabalhos em grupo e no monitoramento dos casos clínicos, 100% das unidades básicas de saúde	Número de unidades de saúde com política de atenção à saúde do idoso implantada.	Assegurar a assistência ao idoso em 100% das unidades de saúde	Percentual	100%	100%	100%	100%

7. Manter as ações da atenção básica e promoção da saúde para redução da morbimortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e acidentes de trânsito;	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir o número de óbitos em 2% ao ano	Percentual	2%	2%	2%	2%
8. Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção à saúde dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	Percentual de unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída/ano.	80% das unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída	Percentual	20%	20%	60%	80%
9. Manter a rede de Saúde Bucal funcionando em 100% das unidades de saúde, com foco especial nos grupos de risco.	Rede de saúde bucal funcionando	Manter funcionamento de 100% das unidades de saúde bucal	Percentual	100%	100%	100%	100%
10. Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Básica	Percentual de Unidade de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% das unidades de Saúde	Percentual	100%	100%	100%	100%
11. Manter o serviço odontológico de prótese dentária.	Número de próteses ofertadas anualmente.	320 próteses ofertadas/ano.	Numero	320	320	320	320

12. Promover ações em saúde para redução das causas externas (acidente de transito e violência em geral)	Número de óbitos por causa externas	Reduzir o número de óbitos em 2% ano	Percentual	2%	2%	2%	2%
--	-------------------------------------	--------------------------------------	------------	----	----	----	----

Diretriz 3. Promoção a Saúde							
Objetivo 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde.							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1. Elaborar a política municipal de Promoção à Saúde	Política elaborada	Política elaborada	Numero	-	1	-	-
2. Implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde, assegurando que o planejamento dos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde siga os princípios, diretrizes e valores da Política Nacional de Promoção à Saúde	Política Municipal de Promoção à Saúde Implantada	01 Política Municipal de Promoção à Saúde implantada	Numero	-	1	-	-
3. Firmar parceria anual junto à Universidade local de modo a executar projetos de prevenção e pesquisa no município para a Atenção Básica	Parceria firmada para projeto de prevenção e pesquisa	01 Parceria firmada para projeto de prevenção e pesquisa	Número	1	1	1	1
4. Implantar ações de valorização da cultura dos segmentos, quilombolas, negros, índios, entre outros seguimentos de marginalização do Estado.	Número de ações realizadas/ ano	08 Número de ações realizadas	Número	2	2	2	2

5. Implantar academia de saúde e polos de academias nas unidades de saúde	Implantar a academia de saúde e polo de academias	02 academias de saúde 02 polos de academias	Numero	-	02	02	-
---	---	--	--------	---	----	----	---

Diretriz 4. Rede de Urgência e Emergência							
Objetivo 4.1 -Implantar a rede de atenção as urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1. Capacitar as equipes de Atenção Básica para atender as pequenas urgências com foco no acolhimento e resolutividade	Percentual de unidades de Saúde com equipes capacitadas.	100% Unidades de Saúde com equipes capacitadas	Percentual	20%	50%	80%	100%
2. Divulgar no Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, nos Conselhos de Saúde, nos Postos de Saúde e em outros meios de comunicação em quais situações as pessoas devem procurar o serviço de urgência do Hospital.	Informação divulgada	Informação divulgada	Numero	1	1	1	1
3. Ampliar para 100% o acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento de Urgência e emergência (UPA, PA, PS, Hospital);	Percentual de acolhimento com classificação de risco	Percentual de acolhimento com classificação de risco	Percentual	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial, hospitalar e especializada							
Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Básica e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1.Publicizar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS	Disponibilizar os protocolos no Portal da SMS.	100% dos protocolos divulgados e atualizados no Portal da SMS.	Percentual	100%	100%	100%	100%
2. Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra- referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a Atenção Básica e Especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado.	Percentual	50%	70%	90%	100%
3.Manter pactuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	Pactuação mantida SAMU no município	01 base funcionando	Numero	1	1	1	1
4.Manter os serviços especializados da rede própria, Laboratório de Análises Clínicas.	Mantido os serviço da rede própria de Análise Clínicas	01 implantar laboratório de análise clinica	Numero	-	-	-	1
5.Estruturar a Assistência farmacêutica, com foco na racionalização, prescrição, aquisição e dispensação dos itens na rede de serviço municipal, acompanhado de orientações para os usuários	Assistência farmacêutica estruturada	Estruturar a assistência farmacêutica na rede municipal	Numero	1	1	1	1
6.Revisar e atualizar anualmente, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);	REMUNE atualizada	Revisar e atualizar a REMUNE anualmente	Numero	1	1	1	1

7. Manter na farmácia municipal o Sistema Hórus	Sistema HÓRUS implantando	Implantar o sistema HÓRUS na farmácia Municipal	Numero	1	1	1	1
8. Manter e ampliar o quadro de profissionais especializados	Implantar políticas públicas de saúde para as condições específicas	Atender 80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
9. Manter as atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e melhorar as condições de trabalho da ESF e NASF com aquisição de mais veículos	NASF funcionando de forma adequada	01 NASF funcionando	Numero	1	1	1	1
10. Manter as atividades da Equipe multiprofissional e melhorar as condições de trabalho da ESF, ESB e Equipe Multiprofissional	Equipe multiprofissional funcionando de forma adequada	01 equipe multiprofissional funcionando	Numero	1	1	1	1
11. Habilitar 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do tipo II para o tipo III	Implantar o serviço	Implantar 01 serviço de CEO	Número	-	-	1	-
12. implantar serviço de RX no Hospital e Maternidade de Pedro Velho	Implantar o serviço	Implantar 01 serviço de RX	Número	-	1	-	-
13. Aquisição de ambulância para o serviço de saúde na rede de urgência e emergência do município	Aquisição de ambulância para serviço na rede de urgência e emergência do município	Aquisição 05 ambulância para o serviço de saúde	Numero	2	1	1	1
14. Construção e reformar a estrutura física do Hospital Municipal	Construir e ampliar os setores do hospital municipal	Construir e reformar o hospital municipal	Numero	-	1	-	-

Diretriz 6. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, e saúde do trabalhador.							
Objetivo 6.1 - Organizar as ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.							
Objetivo 6.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1. Realizar um levantamento rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ao ano.	Número de levantamentos rápidos do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> realizados ao ano.	1 levantamento rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> realizados.	Numero	1	1	1	1
2. Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a cobertura dos 4 ciclos que deverá ser de 80% de imóveis visitados.	Número de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Realizar os 4 ciclos com cobertura de 80% de imóveis/ano	Numero	4	4	4	4
3. Realizar as ações conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS)	Percentual de ações realizadas	Realizada 80% das ações pactuadas na PAVS	Percentual	80%	80%	80%	80%
4. Realizar atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco.	Número de atividades realizadas/ ano	5 atividades	Numero	1	1	1	2
5. Manter o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano -	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros	35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da	Percentual	35%	35%	35%	35%

VIGIAGUA.	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Diretriz Nacional					
6. Investigar e encerrar os agravos de notificação compulsória imediata.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.	80% dos agravos encerrados oportunamente.	Percentual	80%	80%	80%	80%
7. Ampliar as ações de vigilância em saúde do trabalhador para os serviços da rede própria, especialmente, no tocante à implementação do registro de ocorrências de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho e ao controle dos riscos sobre ambientes e práticas laborais	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	97% dos agravos preenchidos o campo de ocupação/ano	Percentual	97%	97%	97%	97%
8. Manter a vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Percentual dos óbitos investigados e Analisados	100% dos óbitos Investigados e Analisados/ano	Percentual	100%	100%	100%	100%
9. Manter a busca ativa e vigilância dos casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte	82,50% de cura dos casos novos de hanseníase investigados.	Percentual	82,50%	82,50%	82,50%	82,50%
10. Manter e monitorar os atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG), notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e COVID-19 nos registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades de Saúde	Monitorar os atendimentos de síndrome respiratória e Percentual dos livros de registros das Unidades Saúde monitorados/ano	100% dos casos monitorando e registrados nos livros das Unidades de Saúde monitorados	Percentual	100%	100%	100%	100%

11. Manter o registro e o monitoramento do livro dos casos novos de tuberculose	Proporção de curar dos casos de tuberculose diagnosticados no ano.	100% de cura dos casos de tuberculose notificados e investigados	Percentual	100%	100%	100%	100%
12. Manter as ações de combate às formas de violência e notificar os casos.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outra forma de violência implantado	100% das unidades de saúde com serviço de notificação de violência		40%	60%	80%	100%
13. Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	75% da meta estabelecida pelo MS.	Percentual	75%	75%	75%	75%
14. Monitorar as gestantes portadoras de HIV	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Realizar teste rápido de HIV em 100% das gestantes	Percentual	100%	100%	100%	100%
15. Acompanhar o pré natal e realizar teste rápido de sífilis em todas as gestantes, nas 07 UBS.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	100 % das unidades realizar 02 testes de sífilis por gestantes	Percentual	100%	100%	100%	100%
16. Manter ações contínuas de prevenção as DST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.	Ações de prevenção as DST/HIV/AIDS Mantidas	Manter as ações de prevenção as DST/HIV/AIDS em 100% das Unidades	Percentual	100%	100%	100%	100%

17. Alcançar, anualmente, 75% das metas estabelecidas para os indicadores de saúde na pactuação interfederativa	Indicadores da Pactuação Interfederativa Atingindo as Metas	Atender 75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
18. Atingir, anualmente, 80% das metas previstas na Programação de Vigilância Sanitária, mediante a implementação de ações com foco no controle de produtos e serviços associados à saúde da população;	Percentual de Municípios que realizam no mínimo seis grupos de Ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os Municípios.	Atender 80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
19. Registrar a causa básica em 90% dos óbitos e Estimular o preenchimento da Declaração de Óbito com causa básica definida.	Proporção De Registro De Óbitos Com Causa Básica Definida	Registrar 90 % dos óbitos com causa definida	Percentual	90%	90%	90%	90%
20. Disponibilizar e descentralizar a realização do teste rápido para covid para as ESF	Teste rápido para covid em todas as US.	100% das UBS	Percentual	100%	100%	100%	100%
21. Elaborar e implementar o Código Sanitário Municipal de acordo com o perfil demográfico, sócio-econômico e sanitário epidemiológico da população local.	Elaborar Código Sanitário	Número de Código Elaborado/ ano	Numero	-	1	-	-

Diretriz 7. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde							
Objetivo 7.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1 Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional em relação a desempenho dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde	Instrumento instituído e mantido	Instrumento instituído e mantido	Numero	1	1	1	1
2 Promover evento de prevenção de saúde para os servidores e práticas laborais	Atividades dirigidas aos profissionais da Rede Municipal de Saúde (promoção em saúde)	1 atividade ao ano	Numero	1	1	1	1
3 Implementar Política Municipal de Educação Permanente	Política Municipal de Educação Permanente implementada	Política Municipal de Educação Permanente implementada	Numero	1	1	1	1
4. Promover discussão e definir comissão para elaboração do Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS.	Comissão para elaboração do PCCS	01 Comissão para elaboração do PCCS	Numero	-	1	1	-

5. Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo materiais de trabalho, insumos e EPI'S 100% dos servidos da saúde.	Material, insumos EPI'S adquirido	100% do material e insumos EPI'S adquirido	Percentual	100%	100%	100%	100%
6. Implantar ponto eletrônico nas Unidades da SMS.	Percentual de unidades com ponto eletrônico implantado ao ano	100% de unidades com ponto eletrônico implantado	Percentual	30%	60%	100%	100%
7. Implantar no mínimo, 2 ações de valorização e qualificação do trabalhador anualmente	Número de ações realizadas	08 Número de ações realizadas	Número	2	2	2	2

EIXO II - GESTÃO DO SUS, VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.

Diretriz 8. Participação da Sociedade e Controle Social							
Objetivo 8.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.							
Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1. Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Manter a estrutura do CMS	Manter a estrutura do CMS	Numero	1	1	1	1
2. Ampliar o acesso e assegurar a participação de conselheiros de saúde a eventos e capacitações pertinentes aos mesmos.	Conselheiros capacitados	Capacitar 100% dos conselheiros de saúde	Percentual	40%	60%	80%	100%
3. Implantar mecanismo digitais para pesquisa/sugestões, críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde do SUS.	Percentual de serviços Municipais de Saúde com mecanismos de sugestões implantados.	Implantar 100% mecanismos de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços Municipais de saúde do SUS.	Percentual	100%	100%	100%	100%

4. Apoiar a realização das Conferências de Saúde.	Número de Conferências realizadas	1 Conferência realizada	Numero	-	1	-	-
5. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas do mecanismo de sugestão dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações.	Percentual	95%	95%	95%	95%

Diretriz 9. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1. Implantar o sistema de informação, tecnologia e informatização do SUS municipal na Atenção Primária	Número de unidades informatizadas	100% das unidades informatizadas	Percentual	60%	70%	80%	100%
2. Elaborar os instrumentos de gestão e de planejamento do SUS, estabelecidos pelas prerrogativas legais. (Indicadores do COAP, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório Resumido de Apuração Quadrimestral - RDQA);	Número de instrumentos elaborados e aprovados pelo CMS	6 dos instrumentos de gestão elaborados e aprovados	Numero	6	6	6	6
3. Ampliar a frota de veículos com adaptação para serviços especializados	Número de veículos adquiridos	5 veículos adquiridos	Numero	-	2	1	2
4. Ampliar e reformar as Unidades de Saúde;	Número de unidades ampliadas e reformadas	10 unidades ampliadas e reformadas	Numero	2	3	2	3

5. Adquirir a cota de insumos e equipamentos das unidades de saúde em consonância com a realidade local.	Percentual de unidades com adequação de cotas de insumo e equipamento /ano	100% das unidades com adequação de cotas de equipamentos e insumos	Percentual	100%	100%	100%	100%
6. Adquirir outras ações de manutenção do serviço	Adquirir material de expediente e gráfico de acordo com a necessidade e lista preconizada das ações.	100% da manutenção de material de expediente e gráfico para ações em saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%
7. Construir e implantar unidades de saúde	Construir e implementar unidade de saúde.	Construir e implantado 10 unidades de saúde	Numero	1	2	3	3
8. Manter a aquisição de aluguel de transportes para os serviços de saúde	Manter o funcionamento da frota de transportes para os serviços de saúde.	Custear o pagamento de combustível e aluguel de transportes para os serviços de saúde	Percentual	100%	100%	100%	100%
9. Manter e organizar a locação de imóveis para unidades de saúde sem sede própria.	Manter alugues de locação para as unidades de saúde.	Custear pagamento dos aluguéis de unidades de saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda não alcançamos o modelo ideal de uma saúde focada na promoção da saúde e prevenção da doença, pois enfrentamos muitas dificuldades no que diz respeito, principalmente, à qualificação profissional, ao financiamento e à falta de tecnologia de que dispõe nossa região. Além disso, não temos uma referência técnica da média e alta complexidade definida para referência na SESAP, entretanto, o município tem evoluído nos últimos tempos, descentralizamos as Vigilâncias; adotamos a ESF como modelo para atenção primária contratualizando e ampliamos sua cobertura a ponto de alcançarmos, com este modelo de organização, 100% de cobertura da população; diminuimos nossa mortalidade infantil e estamos reestruturando as Unidades de Saúde com reformas, ampliações e novas construções a fim de provermos um local de atendimento aos nossos Municípios com melhor qualidade e ambiência. Assim, acreditamos que temos atingido bons resultados no decorrer do processo de consolidação do SUS. As aquisições de materiais pelo nosso município são realizadas através de dois processos, dependendo do valor da compra. Há uma rede rígida e de elevado controle burocrático envolvendo os processos de compra. Essa rigidez burocrática instituída pretende controlar os meios, mas não é garantia de bons resultados. Nem sempre excesso de formalidades pode garantir boas utilização dos recursos públicos. Há muita preocupação apenas em torno do cumprimento de normas, e pouca atenção é dispensada durante os processos se o valor contratado foi o mais vantajoso e se os objetivos propostos foram alcançados. Desse modo, atitudes que visem simplificar os procedimentos, padronizar e racionalizar as rotinas, introduzindo controles de custos, precisam ser formuladas para aperfeiçoar os resultados. Além disso, precisa-se trabalhar a intersetorialidade, quebrando as relações de disputa por poder, que naturalmente surgem entre os setores, e criar relações de parceria que favoreçam o alcance do objetivo comum a todos os setores. Assim, os setores envolvidos devem focar-se na agilidade, na eficiência e na busca por resultados como norteadores dos trabalhos. O Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 terá a sua execução acompanhada por meio do cumprimento das pactuações interfederativas, pelo monitoramento dos instrumentos de gestão pertinentes, por mecanismos de controle e avaliação e mensuração de indicadores de saúde e gerenciais selecionados pela municipalidade. Diante dos resultados obtidos por esses meios de acompanhamento, o presente planejamento será passível de reformulação e adequação.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v. 1, 2 e 3, DF, 2009.

Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

REVISTA RADIS – COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. Fiocruz. Vol. 238, RJ, 2022.

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

http://www.femurn.org.br/femurn/dado_geral/mumain.asp?IdMun=100124085

Site do Instituto do Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiente – IDEMA

http://www.idema.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/idema/socio_economicos/enviados/perfil_municipio.asp

Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

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

Site do Ministério da Saúde – DATASUS

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