

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025
SANTA MARIA/RN



Santa Maria RN /2022

GESTORES MUNICIPAIS

Raniery Soares da Câmara
PREFEITO

José Adilson da Silva
VICE – PREFEITO

Suerda Maria da Câmara
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**EQUIPE DE CONDUÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Andrelúcia Cordeiro do Nascimento Silva

Arnaldo Cabral de Oliveira Filho

Camila Araujo da Fonseca

Djanilton Alexandre Dias

Gilberto Pereira de Souza

Oziel Ferandes dos Santos

Suane Pinheiro da Silva

Wagner Henrique Soares da Silva

Woden da Silva Vilar

Vanessa Santiago Porto Marques

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Santa Maria/RN apresenta o Plano Municipal de Saúde que terá vigência no período de 2022 à 2025. Trata-se de um documento construído em um movimento de planejamento ascendente e participativo, que articulou gestão e profissionais de saúde. Este plano é uma ferramenta estratégica de gestão e se compõe de quatro partes:

A primeira, consiste em uma análise situacional, que evidencia o perfil demográfico e os aspectos socioeconômicos da população; sua situação de saúde; as características do acesso às ações e aos serviços de saúde, da vigilância e da gestão do SUS em Santa Maria /RN.

A segunda parte apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas que estarão orientando a operacionalização da política de saúde no âmbito do município durante o referido quadriênio.

Em seguida, apresenta-se o sistema de monitoramento e avaliação que será utilizado, a fim de acompanhar a execução das ações e indicar os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Finalmente, são explicitados os mecanismos e táticas para assegurar a viabilidade deste plano, indicando a previsão orçamentária do componente saúde para o período de execução do plano e a continuidade de sua trajetória executiva. A previsão orçamentária está em consonância com o Plano Plurianual.

SUMÁRIO

Análise situacional	6
Caracterização do município	6
Aspectos históricos.....	6
Localização territorial	7
Quadro sanitário	9
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	10
Aspectos econômicos	11
Situação de saúde.....	12
Saúde Materna e Infantil	12
Mortalidade infantil.....	14
Mortalidade materna.....	14
Doenças de notificação compulsória.....	15
Vigilância em Saúde.....	16
Vigilância Entomológica.....	17
Sistema Único de Saúde.....	18
Média e Alta Complexidade (MAC).....	18
Assistência Farmacêutica.....	19
Controle Social.....	19
Diretrizes, Objetivos e Metas.....	20
Monitoramento e Avaliação	26
Orçamento.....	29
Considerações Finais	29
Referências Bibliográficas	30

ANÁLISE SITUACIONAL

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

ASPECTOS HISTÓRICOS

Em 1960, foi iniciada a construção da BR 304, ligando o Estado do Rio Grande do Norte ao Estado do Ceará, tendo à frente o Batalhão de Engenharia. A construção da BR movimentou toda a região e os primeiros indícios de povoamento começaram a surgir, mais precisamente em torno de algumas placas da obra, colocadas à margem da estrada pela construtora responsável.

Dessa forma, teve início a comunidade chamada as Placas, onde foram erguidos barracos que serviam para moradia e comércio.

O núcleo populacional foi se tornando uma realidade. Aos poucos os improvisados barracos foram dando lugar a modernas edificações para residências, bares, restaurantes, comércio e um posto de gasolina. Devido à sua estratégica localização, às margens da BR 304, a localidade já com o nome de Santa Maria passou a experimentar mudanças, também, em sua atividade econômica, deixando de depender apenas da agricultura.

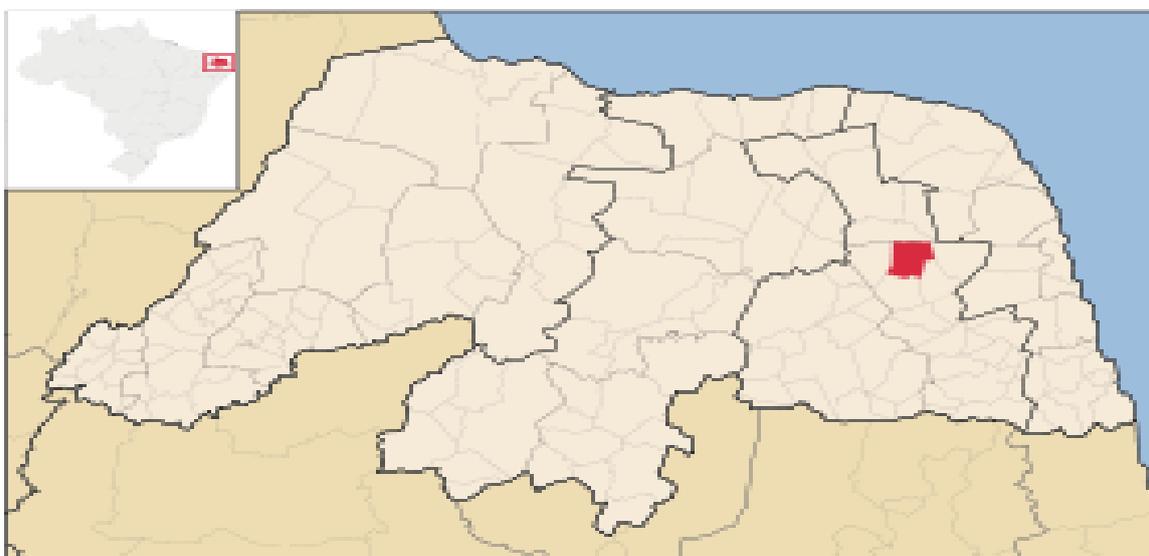
Devido ao grande fluxo de automóveis, caminhões e viajantes, o povoado ficou famoso por sua carne assada, seu queijo, sua saborosa refeição e pela receptividade de seu povo, tornando-se uma parada obrigatória para todos que trafegavam pela BR 304.

Com o seu crescimento populacional e sua prosperidade econômica, Santa Maria deu início a luta por sua emancipação política, que veio a ser coroada com êxito no dia 21 de dezembro de 1995, quando, através da Lei nº 6.841, foi desmembrado de São Paulo do Potengi, tornando-se município do Rio Grande do Norte.

Gentílico: santa-mariense

LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL.

Apresenta 1,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 66,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 154 de 167, 121 de 167 e 78 de 167, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5373 de 5570, 3329 de 5570 e 3952 de 5570, respectivamente.



No início da pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por meio da Portaria MS nº 188, em 03 de fevereiro de 2020. Na seqüência, o Congresso Nacional reconheceu o estado de calamidade pública com o Decreto Legislativo nº 06, de 18 de março de 2020.

A assistência social foi considerada serviço público essencial para o *atendimento das necessidades inadiáveis*. Assim, o SUAS enfrentou o desafio de garantir o funcionamento dos seus serviços essenciais durante a pandemia, adotando novas medidas de proteção e reorganizando as atividades, a fim de diminuir os riscos de contaminação pelo novo corona vírus.

Tínhamos então o maior quadro desafios já vividos pelo mundo. A crise de

saúde e financeira, instala no Brasil um novo olhar sobre a vida e passa a testar todos os sistemas de governança, e todos os modelos de assistência em saúde, social e educacional. Era hora de se repensar o fazer, porém isso ainda não mudou estamos no processo de readequação. E portanto temos que analisar todos os quadros específicos de 2020, para nos conduzirmos de forma real para frente e para o futuro.

QUADRO SANITÁRIO

O município de Santa Maria/RN é atendido por sistema público de abastecimento de água captada através da Adutora Monsenhor Expedito capta água na Lagoa do Bonfim, **80,02%** da população total de **SANTA MARIA** tem acesso aos serviços de abastecimento de água.

A média do estado do **Rio Grande do Norte** é **85,54%** e, do país, **83,96%**. Em **SANTA MARIA (RN)**, o prestador mede o consumo de **84,54%** das economias de água, que são todos os estabelecimentos que possuem o hidrômetro (Fonte: SNIS 2020) **12,86%** da água captada é perdida na rede antes de chegar às economias.

A rede geral de abastecimento da CAERN cobre apenas 20% dos domicílios, sendo estes localizados na Zona Urbana e algumas comunidades da Zona Rural próximos a sede, restando 80% que utiliza outras fontes de abastecimento como poços, cacimbas, cisternas e caminhões pipas. A população não atendida pelo sistema formal de abastecimento de água está condensada, principalmente, na zona rural, representada por comunidades, agrovilas e fazendas.

Quanto aos resíduos sólidos urbanos, o município é atendido por coleta pública em todos os domicílios da zona urbana, com frequência média de três vezes por semana. Porém, em relação a coleta da Zona Rural, o mesmo ainda não está funcionando.

A cidade usa um lixão municipal situado na zona de expansão urbana de Santa Maria/RN, sendo utilizado para receber todo o lixo urbano coletado. A coleta seletiva ainda não foi implantada, no entanto, nas áreas de disposição de resíduos no solo existem catadores que fazem parte do manejo dos resíduos recicláveis.

O município de Santa Maria/RN apresenta 8.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Considerando os percentuais apresentados acima e a importância de que o saneamento é um fator essencial para o desenvolvimento econômico e social de um município, os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos levam à melhoria da qualidade de vida das pessoas, sobretudo na saúde infantil com redução da mortalidade infantil, melhorias na educação, na expansão do turismo, na valorização dos imóveis, na renda do trabalhador, na despoluição dos rios e

preservação dos recursos hídricos.

Percebe-se ainda que a realidade atual do município continua desfavorável, principalmente no que diz respeito ao abastecimento de água potável, onde as residências localizadas na zona urbana e poucas da zona rural são abastecidas pela Companhia de Água e Esgotos do Rio Grande do Norte - CAERN, no qual a grande maioria das residências que estão localizadas na zona rural, o que corresponde aproximadamente a 80% das residências, são abastecidas por poços tubulares e/ ou carros pipa, aspecto que dificulta as ações de controle e qualidade da água.

Nesse sentido temos o programa VIGIÁGUA. Onde é feita a coleta mensal de prédios públicos ou particulares para verificação da qualidade da água. O esgotamento sanitário também se destaca como uma situação problema, pois as águas utilizadas são diretamente jogadas nas ruas ou em terrenos baldios, as fossas rudimentares predominam em todas as casas e o esgotamento é feito por um carro pipa de sucção.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é estabelecido por meio de um cálculo que considera as três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O IDHM é usado para analisar as especificidades dos municípios e regiões metropolitanas. De acordo com o IBGE 2010 o IDH de Santa Maria é igual a 0,59, considerado baixo.

ASPECTOS ECONÔMICOS

Santa Maria/RN é uma pequena cidade que se destaca por apresentar novas oportunidades de negócios e pela alta regularidade das vendas no ano. O baixo potencial de consumo e o desempenho econômico são os pontos de atenção. No ano, o município apresenta mais demissões que admissões, com um saldo de -9 funcionários, as padarias, açougues e fruteiras e as lavouras temporárias são destaques positivos.

De janeiro a junho de 2022, foram registradas 11 admissões formais e 20 desligamentos, resultando em um saldo negativo de -9 novos trabalhadores. Este desempenho é inferior ao do ano passado, quando o saldo foi de 2.

Na pequena região de São Paulo do Potengi/RN este é o 10º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 10ª que mais cresce na pequena região de São Paulo do Potengi/RN.

Destacam-se positivamente as padarias, açougues e fruteiras (1), as lavouras temporárias (0) e a horticultura e a floricultura (0).

Ao longo do ano, a geração de emprego da cidade é bem equilibrada, sendo que o mês de março costuma apresentar maior número de contratação e julho normalmente tem o menor saldo de empregos. Pelas nossas projeções, o mês atual de agosto deve apresentar um saldo de um novo trabalhador empregos. No mês que vem, a projeção indica valores próximos a 5.

Considerado um centro local de baixa influência nos municípios vizinhos, o município de Santa Maria é do entorno da região de São Paulo do Potengi, Rio Grande do Norte. Dentro de sua área de influência, a cidade atrai maior parte dos visitantes pelos esportes. Santa Maria é o 6º município mais populoso da pequena região de São Paulo do Potengi, com 5,6 mil habitantes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 73,3 milhões de, sendo que 50,2% do valor adicionado advém dos serviços, na sequência aparecem as participações da administração pública (43,9%), da agropecuária (43,9%) e da indústria (2,8%).

Com esta estrutura, o PIB per capita de Santa Maria é de R\$ 13,2 mil, valor inferior à média do estado (R\$ 20,3 mil) e da grande região de Natal (R\$ 21,1 mil), mas superior à média dos municípios da pequena região de São Paulo do Potengi (R\$ 10,2 mil).

O município possui 323 empregos com carteira assinada, a ocupação predominante destes trabalhadores é a de professor da educação de jovens e adultos do ensino

fundamental (primeira à quarta série) (63), seguido de faxineiro (38) e de assistente administrativo (31). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 1,8 mil, valor abaixo da média do Estado, de R\$ 2,3 mil.

A concentração de renda entre as classes econômicas em Santa Maria pode ser considerada normal e é relativamente superior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 63,3% do total de remunerações da cidade, enquanto que as classes mais altas representam 4,7%.

Destaca-se que composição de renda das classes mais baixas da cidade têm uma concentração 12,8 pontos percentuais maior que a média estadual, já as faixas de alta renda possuem participação 15,3 pontos abaixo da média.

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (185), comércio varejista de combustíveis (42) e restaurantes (29). Entre os setores característicos da cidade, também se destacam as atividades de criação de bovinos e comércio varejista de combustíveis.

- Fonte: **IBGE**;
- ***Saldo de Empregos, dados do CAGED (Ministério do Trabalho)***;
- ***Mercado de trabalho, dados da RAIS (Ministério do Trabalho)***;
- ***Abertura de Empresas, dados do Ministério da Economia***;
- ***Arrecadação de ICMS (para alguns estados), dados das Secretarias Estaduais da Fazenda.***

SITUAÇÃO DE SAÚDE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Saúde Materna e Infantil

A saúde materna e infantil é alvo de ações específicas da Secretaria Municipal de Saúde através de vários programas desenvolvidos, como o programa nacional de Imunização, o acompanhamento do Auxílio Brasil, do Crescer Saudável, Micronutrientes e o acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento - CeD.

Na área da atenção à mulher, o planejamento familiar tem permitido o acesso da população à informação e assistência com a oferta dos diversos métodos de anticoncepção e exames de monitoramento e acompanhamento a saúde.

Entretanto ainda observamos que para os adolescentes é necessário realizar trabalhos mais efetivos de educação em saúde e orientação sexual, junto com as

Escolas Municipais e Estadual.

A assistência pré-natal está organizada em todas as Unidades Básicas de Saúde, com protocolos bem estabelecidos e inserção de equipes multiprofissionais na assistência.

A adoção da prática de identificação e acolhimento imediato das gestantes nas unidades de saúde tem sido alvo de grande esforço da Secretaria Municipal de Saúde, o que através do estudo epidemiológico, revela uma necessidade ainda maior de captação e efetividade do acompanhamento pré-natal. Nas planilhas a seguir observa-se o quantitativo de nascidos vivos no período de 2014 a 2021 observa-se uma oscilação de nascimentos, com estimativa de nascer 85 nascidos vivos em 2022.

Série Histórica de Nascidos Vivos em Santa Maria

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
61	89	71	68	64	74	63	74

FONTES: SINASC

Estimativa de Nascidos Vivos para 2022, conforme Portaria SAS/MS 650 de 05/10/2011

Região de Saúde / Município de Residência	Nascidos Vivos 2021	Mais 10%	X 1,05	Estimativa Nascidos Vivos 2022
Santa Maria	74	81	85	85

Nº de Nascidos Vivos por tipo de Parto - Parto Vaginal							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
32	57	43	28	40	38	32	24

FONTES: SINASC

Nº de Nascidos Vivos por tipo de Parto - Parto Cesáreo							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
29	32	28	40	24	36	31	50

FONTES: SINASC o ano de 2021 observa-se um alto número de nascidos vivos de parto cesáreo

Mortalidade Infantil

A Mortalidade infantil é considerada um dos melhores indicadores para a avaliação da qualidade da assistência à saúde, bem como do nível socioeconômico de uma

população. Em Santa Maria, no período de 2014 a 2021 foram a óbito 3 crianças.

Óbitos Infantis (< 1 ano) por município de residência							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	0	1	0	0	2	0	0

Mortalidade Materna

A mortalidade Materna em Santa Maria/RN não tem sido um problema de saúde relevante quando se leva em conta o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável (taxa de mortalidade materna de até 20/100.000 nascidos vivos). Na serie histórica avaliada não houve óbitos de mulheres em idade fértil e, considera-se que as taxas de Santa Maria encontra-se em situação satisfatória.

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) - 10 a 49 anos							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
0	0	0	0	0	0	0	0

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Essas notificações não retratam o perfil das doenças de maior incidência no município, mas registra os agravos de relevância que foram detectados e analisados pela vigilância epidemiológica. Em 2021 foram realizadas 3 notificações que não

foram oportunamente encerradas.

2021		
Nº Notificações registradas	Nº Notificações encerradas em tempo oportuno	% Notificações encerradas em tempo oportuno
3	0	0,00

Fonte: SINAN NET

2.5. A sífilis congênita é uma doença que pode ser evitada se for diagnosticada e tratada e ou prevenida durante o pré-natal. Nos últimos cinco anos, Santa Maria registrou 35 casos de Sífilis Congênita, valor em desacordo ao que o Ministério da Saúde preconiza (abaixo de até 1 caso por 1.000 nascidos vivos). O aumento dos casos de sífilis congênita está relacionada ao pré-natal de qualidade e dificuldade de tratamento do parceiro. Sendo necessário intensificar um trabalho com estratégia de tratar mulher e parceiro, evitando transmissão a criança, considerando que são garantidos os exames preconizados e o tratamento necessário à infecção da sífilis na gestante e em seu parceiro.

Número de casos novos de Sífilis Congênita em <1 ano de idade				
2017	2018	2019	2020	2021*
4	9	4	9	9

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria com base no conceito ampliado de saúde como bem estar físico e social, estabeleceu que as ações voltadas para prevenção e promoção em saúde deveriam ter um destaque especial frente às demais áreas de atuação do sistema de saúde.

A prioridade das ações de vigilância em saúde do município compreendem atividades desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, controle de zoonoses e saúde do trabalhador. O maior desafio da vigilância epidemiológica é ampliar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, de modo a superar o processo inicial de trabalho restrito às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória.

A Vigilância Ambiental trabalha com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle de riscos ambientais relacionados às doenças. Estas ações estão definidas em três programas técnicos VIGIÁGUA e controle de endemias. A SMS desenvolve ações direcionadas ao combate das endemias de maior relevância epidemiológica em âmbito municipal.

Os Programas Municipais de controle da Dengue e da Leishmaniose onde as amostras coletadas são colhidas e encaminhadas ao laboratório de referência do Estado, o LACEN.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde, através da equipe multiprofissional, e é determinada por um conjunto de práticas sanitárias articuladas cuja especificidade é a relação entre a saúde do trabalhador, o ambiente e o processo de trabalho.

A atuação em Saúde do Trabalhador. A partir do conhecimento de uma ocorrência epidemiologicamente relevante, inspeções nos respectivos ambientes de trabalho são iniciadas tendo dois focos principais: verificar a situação do trabalhador vítima do agravo notificado.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A ação de controle vetorial para a Dengue consiste na identificação e eliminação do vetor transmissor, tanto na sua forma adulta, no sentido de bloqueio de transmissão nas áreas de alta vulnerabilidade, quanto na sua forma imatura, no sentido de tratamento focal, tendo em vista a eliminação dos possíveis criadouros e das larvas do vetor transmissor. Para tanto estão previstos seis ciclos de visitas domiciliares para

eliminação e identificação dos possíveis criadouros.

O levantamento dos índices de infestação predial demonstra um grande problema de saúde pública, pois revela um número muito elevado de infestação de predial no ano de 2021. O parâmetro para o Índice de Infestação Predial (IIP) pelo Programa Nacional de Controle da Dengue é menor que 1% e observa-se que, em todos os anos, o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes Aegypti* (LIRA) aferido esteve muito acima do preconizado, colocando o município como local com alto risco para transmissão de Dengue.

Nº de Imóveis visitados: (Todos os imóveis visitados incluindo pendências)							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
4	4	4	5	6	6	6	6

Os números expressos na tabela demonstra o número de ciclos realizados pelo município tendo 2.510 Nº de imóveis cadastrados no Reconhecimento Geográfico (última atualização - RG): (Nº de imóveis elegíveis para as ações de controle vetorial da dengue).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SANTA MARIA

O Município de Santa Maria dispõe de rede diversificada de atendimentos, oferecendo serviços de saúde de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal. Atualmente, a rede de serviços de saúde do município é composta por: 02 Unidades Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família onde são desenvolvidas ações de Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde da Família, Imunização, Infectologia (Tuberculose,

Hanseníase e DST/HIV/AIDS), Hipertensão, 02 Equipes de Saúde Bucal e 01 equipe multiprofissional. No ano de 2022 será implantado mais 1 equipe da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal dispõe também de apoio diagnóstico (Laboratório Municipal).

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC

A sigla SISREG significa “Sistema Nacional de Regulação”. É um sistema online, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. No município de Santa Maria a central de marcação funciona na sede da Secretaria de Saúde, dessa forma, os pacientes que estejam com encaminhamento para especialidades médicas, exames, procedimentos e/ou serviços, são orientados a buscar a central de marcação para as devidas resoluções.

A Média Complexidade Ambulatorial inclui a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Demandas essas que ofertamos o tratamento por meio de COPIRN – Cooperativa de Saúde. A Rede de Saúde Mental do município de Santa Maria conta com a oferta do serviço de psicologia clínica que faz triagem e acompanhamento aos pacientes referenciados ao serviço, como também através de pactuações regionais, realiza encaminhamentos para o CAPS do município de São Paulo do Potengi, onde lá são ofertados atendimentos e acompanhamentos de médicos Psiquiatras, oficinas e outros atendimentos.

A Unidade Mista, serviço de atendimento de urgências de saúde, funciona 24 horas por dia, ininterruptamente em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, com equipe de saúde completa para garantir um atendimento eficaz e de qualidade.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Representa hoje um setor de grande

impacto financeiro pela crescente demanda por medicamentos, exigindo um gerenciamento efetivo, atualmente temos uma farmácia funcionando 40 horas semanal com fornecimento de medicamentos de acordo com o RENAME.

CONTROLE SOCIAL

A gestão estratégica e participativa é um dos grandes desafios do SUS. Isso porque, em um país com uma cultura democrática ainda tão jovem como o Brasil, estabelecer uma política pública que a coloque como transversal a todos os seus princípios e diretrizes, é uma iniciativa ousada. O Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria a partir de 2021 tem apresentado mais participação e assiduidade nas reuniões.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 1.1: Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Primária em Saúde - APS.

Meta 1: Manter a cobertura da Atenção Primária em Saúde de 100% da população.

Meta 2: Manter a cobertura de saúde bucal na APS de 100% da população.

Meta 3: Implementar em 60 as ações coletivas de escovação supervisionada em todas as escolas do município, fortalecendo as ações de saúde bucal nas escolas pactuadas.

Meta 4: Adquirir materiais, insumos e equipamentos necessário para desenvolvimento das ações do PSE em 60% das escolas cadastradas no PSE

Meta 5: Manter o serviço de fornecimento de próteses dentárias para 30 próteses aomês.

Meta 6: Implementar as ações do Programa Saúde na Escola em 100% das escolas públicas existentes no município.

Meta 7: Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.

Meta 8: Realizar no mínimo 80% do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil (PAB), articulada de forma intersetorial.

Meta 9: Implementar ações de alimentação e nutrição em 100% dos serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na Rede de atenção à saúde do município, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, considerando critérios de risco e vulnerabilidade.

Meta 10: Fortalecer as ações de Incentivo ao Aleitamento Materno e de promoção da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos.

Meta 11: Fortalecer a suplementação de vitamina A nas campanhas de vacinação em crianças a partir dos 6 meses de vida até os menores de 5 anos.

Meta 12: Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.

OBJETIVO 1.2: Manter as Equipes de Saúde da Família existentes com equipe

profissional mínima completa.
<p>Meta 1: Manter o quadro de profissionais que compõem as equipes de saúde da família.</p> <p>Meta 2: Manter e adequar a estrutura física das unidades básicas de saúde em funcionamento.</p> <p>Meta 3: Adquirir insumos, equipamentos e medicamentos necessários ao desenvolvimento das atividades da estratégia de saúde da família, saúde bucal e atenção básica.</p>
Objetivo 1.3: Ampliar o acesso e qualificar a assistência especializada.
<p>Meta 1: Qualificar as atividades da Equipe Multidisciplinar.</p> <p>Meta 2: Contratar profissionais de acordo com a necessidade epidemiológica da população.</p> <p>Meta 3: Aumentar para 60% ao ano a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.</p> <p>Meta 4: Manter em no Máximo 01 o número de óbitos de nascidos vivos, taxa de mortalidade infantil.</p> <p>Meta 5: Manter o número de óbitos maternos em até 01 por ano.</p> <p>Meta 6: Capacitar um médico para ser a Referência Municipal para realizar procedimento de contracepção reversível para mulheres através da inserção de Diu's.</p> <p>Meta 7- Implementar a Linha do Cuidado para as Pessoas em Situação de Violência Sexual e Autoprovocada integrando 100% das unidades da rede pública municipal.</p> <p>Meta 8: Ampliar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde e maternidades municipais.</p> <p>Meta 9: Aumentar para 80% a cobertura de pré-natal com início no primeiro trimestre.</p>
Objetivo 1.4: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com a rede de atenção psicossocial (CAPS), com os demais pontos de atenção em saúde e com outros pontos intersetoriais.
<p>Meta 1: Garantir a referência e a contrarreferência dos pacientes encaminhados aos serviços de Atendimento Psiquiátrico (ambulatório temos como referência HUOL e Policlínica Dr. Dagmar Fernandes, como Hospitais e CAPS (São Paulo do Potengi). Pactuados, com ações de matriciamento da Atenção Básica com base no parâmetro do Ministério da Saúde.</p>
Objetivo 1.5: Promover a melhoria das condições de saúde dos portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção a saúde das pessoas com doenças crônicas.
Meta 1: Implementar a Linha de Cuidado ao Paciente com Sobrepeso e Obesidade em 75% das ESFs

<p>Meta 2: Implementar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo em 75%</p> <p>Meta 3: Implantar 1 (um) grupo de atividade física nas UBSs em parceria (intersectoralidade) com a secretaria de educação e esportes.</p> <p>Meta 4: Ofertar medicamentos e insumos necessários ao tratamento dos pacientes portadores de diabetes.</p> <p>Meta 5: Efetivar ações integradas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, para 100% das pessoas idosas domiciliados que buscarem os serviços de saúde.</p>
<p>Objetivo 1.6: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.</p>
<p>Meta 1: Garantir o alcance de 0,33% a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico ano.</p> <p>Meta 2: Garantir o alcance de 0,30% a razão de exames de mamografia para implantação de rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</p> <p>Meta 3: Implantar a Linha de Cuidado de Atenção à saúde do Homem com ênfase na promoção à saúde, prevenção e tratamento do câncer de próstata, pênis e testículo.</p>
<p>Objetivo 1.7: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.</p>
<p>Meta 1: Implementar a rede de cuidados à pessoa com deficiência no município de Santa Maria.</p>
<p>DIRETRIZ 2. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</p>
<p>Objetivo 2.1: Fortalecer e executar as ações de Vigilância Epidemiológica, incluindo o controle e monitoramento das doenças transmissíveis, não transmissíveis, da imunização e oferta de resposta rápida às ocorrências e surtos.</p>

<p>Meta 1: Alcançar 95% de cobertura das vacinas que compõem o calendário básico de vacinação.</p> <p>Meta 2: Implantar Protocolos do Ministério da Saúde acerca da investigação de casos suspeitos de Tuberculose, garantindo, exames específicos para o descarte ou diagnóstico da doença.</p> <p>Meta 3: Alcançar 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</p> <p>Meta 4: Manter abaixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.</p> <p>Meta 5: Encerrar 90% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata, registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação</p> <p>Meta 6: Reduzir em 10% a proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos</p> <p>Meta 7: Monitorar 100% dos acidentes de transporte terrestres para fortalecimento da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito.</p> <p>Meta 8: Investigar e encerrar anualmente no mínimo 100% dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).</p> <p>Meta 9: Investigar e encerrar anualmente no mínimo 100% dos Óbitos maternos, Infantis e Fetais dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS)</p> <p>Meta 10: Monitorar 100% dos casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.</p>
<p>Objetivo 2.2: Fortalecer as ações de vigilância, com vistas a prevenir os riscos decorrentes do convívio, entre humanos e animais, contribuindo para a redução da incidência de Zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores.</p>
<p>Meta1: Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município</p>
<p>Objetivo 2.3: Promover e proteger a saúde da população com ações capazes de eliminar, diminuir, prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.</p>
<p>Meta 1: Regulamentar, no mínimo, 4 normas sanitárias das ações da VISA, conforme necessidade do serviço.</p> <p>Meta 2: Implantação de um plano de trabalho para a reestruturação das ações da Vigilância Sanitária, que contemple mecanismos de financiamento, participação nos espaços de avaliação e monitoramento.</p> <p>Meta 3: Inspecionar anualmente 10% dos estabelecimentos de baixo risco, cadastrados,</p>

<p>sujeitos a Vigilância Sanitária das áreas de alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde, com base nas diretrizes pactuadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e cadastro da VISA.</p> <p>Meta 4: Implementar as ações de educação permanente para 100% dos servidores da Vigilância Sanitária.</p>
<p>Objetivo 2.4: Fortalecer e executar as ações de Vigilância Ambiental, incluindo o controle e monitoramento dos riscos às populações expostas a solos contaminados, desastres, poluição do ar e água de consumo.</p>
<p>Meta 1: Atingir anualmente a meta de 40% de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>
<p>Objetivo 2.5: Implementar ações voltadas a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, no intuito de qualificar a assistência prestada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho: na perspectiva da prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores e monitoramento das condições dos ambientes de trabalho, bem como os seus agravos.</p>
<p>Meta 1: Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e trabalhadora no âmbito do município de Santa Maria/RN, através de capacitações para os profissionais de saúde tanto da Estratégia de Saúde da Família como da Unidade de Urgência.</p>
<p>Objetivo 2.6: Implementar os serviços de Vigilância em Saúde (epidemiológica, zoonoses, sanitária e ambiental e saúde do trabalhador).</p>
<p>Meta 1: Implementar os serviços das Vigilâncias em Saúde: Epidemiológica, Zoonoses, Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador para execução de suas ações e cumprimento de suas metas.</p>
<p>DIRETRIZ 3: Garantia da Assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</p>
<p>Objetivo 3.1: Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.</p>
<p>Meta 1: Implementar o Sistema HORUS de Gestão de Assistência Farmacêutica em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.</p> <p>Meta 2: Instituir um programa de monitoramento com base nos medicamentos traçadores para avaliação do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde.</p> <p>Meta 3: Fazer aquisição de equipamentos para a melhorar a informatização da dispensação de medicamentos na Farmácia Básica.</p>
<p>DIRETRIZ 4: Garantia do apoio diagnóstico no âmbito do SUS.</p>
<p>Objetivo 4.1: Implementar e qualificar a assistência laboratorial com a implantação do Laboratório Municipal de Saúde, potencializando a capacidade de resposta diagnóstica</p>

na rede de atenção à saúde.
Meta 1: Manter o laboratório de análises clínicas municipal funcionando.
DIRETRIZ 5: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.
Objetivo 5.1: Investir em qualificação e fixação dos profissionais para o SUS.
Meta 1: Implantar e implementar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.
Meta 2: Assegurar a participação para representantes do conselho de saúde em 100% das capacitações ofertadas pela V URSAP/Santa Cruz RN.
DIRETRIZ 6: 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.
Objetivo 6.1: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados as atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.
Meta 1: Desenvolver ações de educação permanente para qualificação de 100% dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.
Meta 2: Assegurar em 100% o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com as condições da estrutura física, insumos, técnicas, administrativas e de pessoal.
Meta 3: Implantar a política municipal de promoção da equidade em saúde, com recorte em raça, cor, etnia, gênero e população LGBTQI+.
Meta 4: Implantar as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares.
DIRETRIZ 7. Fortalecer o modelo de gestão, centrado no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e na melhoria do padrão de gastos.
Objetivo 7.1: Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o processo de planejamento integrado no SUS.
Meta 1: Implementar a dinâmica de planejamento nos 03 níveis de gestão da SMS, baseado nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social.
Meta 2: Elaborar de forma integrada os instrumentos de planejamento e gestão fiscal do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O alcance de resultados no Sistema Único de Saúde, considerando os seus subsistemas municipais, estaduais, do Distrito Federal, pressupõem processos integrados e sistematizados de planejamento, programação, monitoramento, controle e avaliação, com o intuito de aferir o atendimento à situação desejada, foco das transformações dos cenários de vida e saúde.

Para acompanhamento da evolução da política de saúde, no cumprimento de suas diretrizes, objetivos e metas, são requeridas informações pertinentes à oferta de serviços na rede assistencial do sistema municipal de saúde, de acordo com a modalidade da prestação, ambulatorial e hospitalar, medindo tanto o acesso quanto a qualidade e efetividade desses serviços.

Os resultados das projeções elencadas no PMS também são foco de análise permanente. Serão analisados também os indicadores de aferição quadrimestral constantes no Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do DIGISUS, os indicadores do PQAVS, e os indicadores do PREVINE BRASIL.

De modo geral, as atividades de monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O processo de monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito.

Sendo assim, o monitoramento verifica, por outro lado, o processo de avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, por meio da investigação das hipóteses geradas pelo monitoramento. Logo, a avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado, por meio de instrumental qualitativo ou quantitativo, o qual depende da questão levantada (CONASS, 2016). O foco dessas atividades é o acompanhamento sistemático e rotineiro de ações, metas e procedimentos relacionados ao alcance de objetivos macro, considerada sua temporalidade rotineira. Monitorar continuamente permite ajustar as medidas a fim de se aproximar do alcance dos objetivos (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 13).

Ao considerar que o monitoramento é um processo sistemático e contínuo que permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna, o mesmo apresenta-se, então, como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretende um instrumento de gestão.

Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, de forma a exercer o poder

de dirigir consciente e direcionalmente (GARCIA, 2001). A avaliação, por sua vez, se diferencia do monitoramento pela complexidade de suas análises, uma vez que requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências para se fazer um julgamento da intervenção, de modo a permitir, assim, expandir as medidas e a verificação do monitoramento que determinam valores e méritos de programas e políticas (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 12).

Dessa forma, os procedimentos adotados para controle da situação de saúde colaboram com a necessidade precípua de implantar um Modelo de Atenção à Saúde que tenha por fundamento o frequente acompanhamento da situação, utilizando-se do conhecimento epidemiológico como esteio para produção de mudança com base na realidade e perfil que se transformam ao longo do tempo.

ORÇAMENTO

De com a Lei Ordinária 296/2021 que institui o Plano PluriAnual/PPA relacionamos abaixo o orçamento para o período de 2022 – 2025

ORÇAMENTO 2022-2025				
Projeto Atividade	ANO			
	2022	2023	2024	2025
Manutenção das ações do FMS	2.600,000	2.650,000	2.700,000	3.250,000
Manutenção das ações da Estratégia Saúde da Família	950.000	980.000	1.000,000	1.130,000
Manutenção das ações de Saúde Bucal	360.000	380.000	400.000	420.000
Manutenção das ações de Custeio voltadas a Atenção Básica	520.000	520.000	540.000	560.000
Construção e Reforma de Academia ao ar livre	180.000	90.000	190.000	90.000
Manutenção das ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde	240.000	240.000	240.000	240.000
Mantença da Assistência Farmacêutica Básica	120.000	120.000	120.000	180.000
Manutenção CAPS	-	140.000	150.000	160.000
Manutenção da Equipe Multidisciplinar	120.000	150.000	150.000	150.000
Manutenção das Ações de Vigilância em Saúde	180.000	180.000	180.000	180.000
Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária	48.000	48.000	60.000	48.000
MAC – construção de Hospital Maternidade com Pronto Socorro 24horas	-	670.000	670.00	320.000
Aquisição de veículos/ambulâncias	140.000	-	142.000	145.000
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	60.000	60.000	60.000	60.000
Aquisição de Imóveis	-	120.000	-	120.000
Apoio ao Conselho Municipal de	2.400	2.600	2.800	3.000

Saúde				
Transferências de Recursos a Prestadores de Serviço	282.400	937.600	964.800	743.000
Manutenção das ações de MAC	230.000	240.000	260.000	300.000
Manutenção das ações do setor de saneamento	25.000	28.000	30.000	32.000
Instalação do Sistema de Saneamento Básico	320.000	320.000	320.000	320.000
Construção de Lagoa de Captação	-	190.000	-	195.000
Construção de unidades sanitárias	120.000	120.000	120.000	120.000
Aquisição de imóveis	-	90.000	-	90.000

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONTRANDIOPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.

M. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. cap. 2, p. 29-48.

CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. Belo Horizonte: Psicologia em Revista, v. 18, n. 1, abr. 2012.

CARVALHO, A., et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Revista Ciência & Saúde