PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



# Plano Municipal de Saúde 2022 -2025

Vera Cruz / RN
Janeiro de 2022

*“ Acredite, tudo na vida requer organização, planejamento e trabalho, não esqueça do último.”*

*Rodrigo Fila*

**EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PMS - 2022 - 2025**

ELIENE CRUZ DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LIVIA MIZAELI DE LIMA PEREIRA
SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE

JÂNIO LAERTE DE PAIVA
COORDENADORA DA MÉDIA COMPLEXIDADE

LUCIMARA MOURA DA SILVA
COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RENATA DE CARVALHO CALAFANGI
COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA

RODRIGO RIBEIRO
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OZANIR DE OLIVEIRA
COORDENADORA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

JAQUELINE GOMES
COORDENADORA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

MARIA DO ROSÁRIO GUEDES DE OLIVEIRA
DIRETORA GERAL DO HOSPITAL E MATERDIDADE AÍDA RAMALHO CORTEZ PEREIRA

JUSSIÊ FERREIRA
PRESIDENTE DO CMS

**SUMÁRIO**


1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO 5
   1.1 IDENTIFICAÇÃO SECRETARIA 5
   1.2 IDENTIFICAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL 5
   1.3 IDENTIFICAÇÃO SECRETÁRIA 5
   1.4 IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 5
   1.5 IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 5
   1.6 MISSÃO, VALORES E VISÃO DE FUTURO 5
2. APRESENTAÇÃO 6
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 8
4. ANÁLISE SITUACIONAL 9
5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 16
6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 18
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 19
8. CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES 29
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 31
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33

# IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

## 1.1 - IDENTIFICAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VERA CRUZ/RN

CNPJ: 12.047.228/0001-16
RUA FRANCISCO ALVES PEREIRA, 76 - CENTRO
Telefone: 84 987943690 - E-mail: smsvcruz.adm@gmail.com
59184-000 – VERA CRUZ - RN

## 1.2 IDENTIFICAÇÃO DO PREFEITO MUNICIPAL

Prefeito em Exercício

Nome: MARCOS ANTÔNIO CABRAL Data da Posse: 01/01/2021
EMAIL: marcoscabralrn@hotmail.com
TEL 84 981401088

## 1.3 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETÁRIA DE SAUDE

Nome: ELIENE CRUZ DA SILVA Data da Posse: 07/01/2021 – Portaria 003/2021
EMAIL: elienecruzs@hotmail.com
TEL 84 987258835

## 1.4 IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei -
CNPJ 12.047.228/0001-16
Fundo de Saúde - Data
Gestor do FMS ELIENE CRUZ DA SILVA

## 1.5 IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 430 / 2014
Nome do Presidente do CMS: JUSSIÊ FERREIRA DO NASCIMENTO
Segmento: Trabalhador do SUS
Data da última eleição do Conselho: 30/11/2021
EMAIL: conselhomunicipal@outlook.com

## 1.6 - MISSÃO, VALORES E VISÃO DE FUTURO

**MISSÃO:**
Desenvolver a Politica Municipal de Saúde de Vera Cruz/RN, com participação da sociedade, por meio de ações eficiente, efetiva, com afeto e equidade para a população.

**VALORES:**

1. Humanização do atendimento;
2. Transparência;
3. Conhecimento e Inovação;
4. Respeito;
5. Ética
6. Comprometimento

**VISÃO DE FUTURO:**
Ser um Município com uma População Saudável, e satisfeita onde a Politica de Saúde seja reconhecida por sua excelência, tornando-se uma referência Estadual e Nacional.

## 2. APRESENTAÇÃO

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

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

Enquanto definição pode dizer que Gestão está inserida nas atividades e as responsabilidades de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que fazem parte dos pilares de qualquer organização. O Instrumento vital da Secretaria Municipal de Saúde, tem como uma das premissas pontar as necessidades de serviços a serem ofertados a da população e as diversas maneiras que devem ser adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, tendo como princípios básicos e diretrizes amparados no SUS. Princípios estes que são universalidade, equidade, integralidade e intersetorialidade, sempre com o objetivo voltado para o usuário, tendo como foco à qualidade da atenção que já está sendo prestada a cada cidadão. A Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na Gestão do SUS – Sistema Único de Saúde. A importância deste é reforçada ao se verificar os destaques na Lei nº 8.080/90 – que estabelece, no seu Artigo 15, como

atribuição comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, “a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde”, indicando, ainda, que, de conformidade com o Plano, é elaborada a proposta orçamentária do SUS. Tem-se também, nesse Artigo, a responsabilidade atribuída aos três níveis de gestão de “promover a articulação da política e dos Planos de Saúde”. No Artigo 36, parágrafo 1º, define que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. A Lei nº 8142/90, estabelece em seu Artigo 4º, que a participação da comunidade na gestão do SUS e a transferência de recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde para serem recebidos pelos Municípios, deverão ter como base o Plano Municipal de Saúde.

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

Este plano de Saúde teve sua construção elaborada pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde em consonância com os instrumentos de Governo PPA, LDO, LOA, gerando com isso possibilidades reais de construção, abrindo caminhos para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde SUS.

# 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Vera Cruz localiza-se no Estado do Rio Grande do Norte, na microrregião Agreste Potiguar, em coordenadas geográficas: latitude Sul: 6º 02' 39" , longitude Oeste: 35º 25' 42". Desde os seus primórdios tem uma forte relação com as atividades rurais. Os marcos da origem do município encontram-se às margens do riacho Vera Cruz, inicio do Século XIX, quando surge a propriedade denominada inicialmente de Periperi, cujo primeiro proprietário era o fazendeiro Antônio de Vasconcelos. O seu sucessor, Alexandre Rodolfo de Vasconcelos construiu uma ampla casa e uma capela, atraindo muitos trabalhadores do campo para morarem no local. Em 1855 a capela foi demolida e no local iniciou-se a construção da Igreja do Divino Espírito santo, pelo Capitão Teodósio Xavier de Paiva e a participação do padre Bernardino de Sena, que só após quarenta anos foi concluída pelo padre Antônio Xavier de Paiva.

A povoação se expandiu e destacou-se dentro dos limites do município de são José de Mipibu, do qual fazia parte, pelas atividades agrícolas e pastoris.

Em 1874 recebeu o nome definitivo de Vera Cruz, em homenagem ao riacho Vera Cruz, que banha suas terras. Em 24 de novembro de 1953, o povoado foi elevado à categoria de vila. Dez anos depois, no dia 26 de março de 1963, através da Lei nº 2.850, Vera Cruz foi desmembrada de São José de Mipibu, tornando-se, então, um município que, como tanto outros do rio Grande do Norte, têm sua produção conduzida pelas atividades primárias, especialmente a agricultura de subsistência, pelo Fundo de `Participação do Município – FPM e os recursos advindos das políticas de transferências do Governo Federal.

A população veracruzense no Censo de 2010 do IBGE foi de 10.719 de acordo com o SISAB temos 14.584 de cadastros de pessoas validados, isso é por causa da questão de limite territorial que temos com os municípios circunvizinhos e ainda não conseguimos concluir os cadastros vale salientar que metade desta população, ainda reside na zona rural, o IDH de Vera Cruz é de 0,587 e a esperança de vida ao nascer é de 62,5 anos. Possui área total de 92,15 km², com altitude da sede de 94 metros e distante 37 Km da Capital do Estado. O tipo climático é semi-árido, com temperatura máxima de 32ºC e mínima de 21ºC a formação florestal é de floresta subcaducifólia e caatinga hipoxerófila, assentada em solos podzol vermelho amarelo e latossol distrófico. Do ponto de vista geológico, Vera Cruz está inserido na área de abrangência do Grupo Barreiras. A hidrogeologia está composta por aqüíferos barreiras, com poços de até 100 m³/hora;

e aqüífero cristalino com poços de vazão média de 3m³/hora em profundidades de 60 metros. Os principais recursos hídricos de superfície são: rios- Trairi, Grande e Japecanga; Riacho – Vera Cruz, Gulandi, Riachão e Ponta de Várzea; Lagoas – Santa Cruz, Jacaré, Eusébio e Jenipapo.

Atualmente o município é administrado pelo Prefeito Marcos Antônio Cabral que estar no seu quarto mandato.

## 4. ANÁLISE SITUACIONAL

**4.1 REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE -** É a conexão do que o município tem de estrutura (o que o município oferece aos usuários em termo de serviços).

### 4.1.1 CONSULTAS PRÉ-NATAL PARA GESTANTES O MUNICÍPIO REALIZOU EM 2021

| REGISTRO | TOTAL |
|---|---|
| Consultas pré-natais | 1.199 |
| **TOTAL** | **1.199** |

**FONTE:** PEC

### 4.1.2 - EXAMES DA GESTAÇÃO COMO VDRL, ULTRASSONOGRAFIA E TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE HIV REALIZADO EM 2021

| REGISTRO | TOTAL |
|---|---|
| Testes rápidos de HIV realizados em gestantes | 91 |
| Testes rápidos de SIFILIS realizados em gestantes | 75 |
| Sorologia de sífilis (VDRL) | 59 |
| Sorologia para HIV | 42 |
| Ultrassonografia obstétrica | 95 |
| **TOTAL** | **362** |

**FONTE:** PEC

### 4.1.3-QUANTOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ESTÃO VINCULADOS E CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

| REGISTRO | TOTAL |
|---|---|
| Diabéticos | 392 |
| Hipertensos | 1.074 |
| **TOTAL** | **1.466** |

**FONTE:** PEC

### 4.1.4 - QUANTOS EXAMES SÃO REALIZADOS TANTO NA ATENÇÃO BÁSICA COMO OS LABORATORIAIS

**LABORATÓRIO MUNICIPAL:**

| REGISTRO | TOTAL |
|---|---|
| Ácido úrico | 449 |
| Beta HCG | 32 |
| Gama GT | 95 |
| Colesterol Total | 1.437 |
| Colesterol LDL | 627 |
| Colesterol HDL | 620 |
| Creatinina | 1.094 |
| EAS | 772 |
| EPF | 245 |
| Fator RH | 133 |
| Grupo Sanguíneo | 133 |
| Glicemia de Jejum | 1.700 |
| Hemograma Completo | 1.492 |
| Plaquetas | 1.492 |
| TGO | 888 |
| TGP | 872 |
| Triglicerídeos | 1.382 |
| TC | 55 |
| TS | 55 |
| Uréia | 923 |
| VSH | 33 |
| Bilirrubina | 173 |
| Proteína C Reativa | 54 |
| VDRL | 120 |
| **TOTAL** | **14.876** |

**FONTE:** Laboratório Municipal

**LACEN:**

| REGISTRO | TOTAL |
|---|---|
| Citomegalovírus, IgG/ELTQL | 142 |
| Citomegalovírus, IgM/ELTQL | 142 |
| Covid-19, Biologia Molecular/RTTR | 1.759 |
| Covid-19, IgG/QL | 211 |
| Covid-19, IgM/QL | 211 |
| Hepatite B, Anti HBs/ECLIA | 10 |
| Hepatite B, HBsAg/ECLIA | 232 |
| Hepatite C, Anti HCV/ECLIA | 105 |
| HIV/ELTQL | 243 |
| PSA Livre/ETQL | 505 |
| PSA Total/ELTQL | 505 |
| Toxoplasmose, IgG/ELTQL | 166 |
| Toxoplasmose, IgM/ELTQL | 166 |
| Tuberculose, Teste Rápido Molecular/PCRTR | 18 |
| Tuberculose, Cultura para escarro/CULT | 9 |
| Dengue, IgM/ELISA | 6 |
| Micobactérias, Identificação/CULMB | 1 |
| Chikungunya, IgG/ELISA | 4 |
| Chikungunya, IgM/ELISA | 4 |
| Zika, IgG/ELISA | 1 |

| | |
|---|---|
| Zika, IgM/ELISA | 1 |
| Herpes Vírus, IgG/ELISA | 1 |
| Herpes Vírus, IgM/ELISA | 1 |
| Chagas IgG/ELISA | 1 |
| **TOTAL** | **4.444** |

**FONTE:** Lacen

### 4.1.5 - QUANTOS SÃO ENCAMINHADOS ADEQUADAMENTE ATRAVÉS DA REGULAÇÃO

| REGISTRO | TOTAL |
|---|---|
| Todas as especialidades | 1.983 |
| **TOTAL** | **1.983** |

## 4.2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL DE HABITANTES** | **14.906** | |
| **TOTAL DE DOMICÍLIOS** | **6.895** | |
| Zona Urbana | 3.323 | 48,2% |
| Zona Rural | 3.477 | 50,4% |
| Domicílios não cadastrados | 95 | 1,4% |
| **POPULAÇÃO POR SEXO** | | |
| Feminino | 7.776 | 52,2% |
| Masculino | 7.130 | 47,8% |
| **OUTROS INDICADORES** | | |
| Mulheres em Idade Fértil | 4.653 | 60% |
| População Idosa (+ 60 anos) | 2.284 | 15,3% |

**Fonte: MS/SVS/DATASUS/PEC**
**Data da consulta: 23/11/2021**

## 4.3 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 4.3.1- PRÉ-NATAL

| INDICADORES | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| **TOTAL DE GESTANTES** | **191** | **63** |
| 0 consultas | 2 | 0 |
| 1 a 6 consultas | 39 | 16 |
| 7 ou + consultas | 145 | 45 |
| Ignorado ou não informado | 5 | 2 |

**Fonte: MS/SVS/DATASUS/SINASC**
**Data da consulta: 29/09/2021**

### 4.3.2 - NASCIMENTO

| INDICADORES | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| Nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos | 22 | 11 |

| | | |
|---|---|---|
| Nascidos vivos de parto vaginal | 90 | 28 |
| Nascidos vivos de parto cesáreo | 103 | 37 |
| Nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500g) | 25 | 2 |
| Nascidos vivos com malformações | 2 | 3 |

**Fonte: MS/SVS/DATASUS/SINASC**
**Data da consulta: 29/09/2021**

### 4.3.3- MORBIDADE

| Doenças e Agravos | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| Acidentes por Animais Peçonhentos | – | 02 |
| Atendimento Antirrábico Humano | 14 | 29 |
| Dengue | 0 | 1 |
| DRT Exposição a Material Biológico | 01 | 01 |
| Hanseníase | – | – |
| Hepatites Virais | – | 02 |
| Sífilis Não Especificada | 01 | 05 |
| Sífilis em Gestante | – | 03 |
| Síndrome do Corrimento Uretral | – | 01 |
| Síndrome Respiratória Aguda | 01 | – |
| Tuberculose | – | 03 |
| Violência Interpessoal / Autoprovocada | – | 01 |
| Doença Aguda pelo Zika Vírus | – | 06 |

**Fonte: MS/SVS/DATASUS/SINAN**
**Data da Consulta: 22/11/2021**

| Doenças Não Transmissíveis | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| Diabetes | 392 | 923 |
| Hipertensão | 1.074 | 2.254 |
| Neoplasia | 19 | 71 |
| Transtorno mental e neurológico | 129 | 368 |

**Fonte: MS/DATASUS/PEC**
**Data da Consulta: 23/11/2021**

| Doença Diarreica Aguda | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| | 126 casos | 244 casos |
| < 1 ano | 8 | 16 |
| 1 a 4 anos | 23 | 50 |
| 5 a 9 anos | 6 | 17 |
| 10 anos + | 89 | 150 |
| Ignorado | 0 | 11 |

**Fonte: MS/DATASUS/SIVEP/DDA**
**Data da Consulta: 22/11/2021**

### 4.3.4- MORTALIDADE

| INDICADORES | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| Óbitos não fetais | 109 | 24 |
| Causas Externas (10 a 19 anos) | 3 | – |
| Óbitos com causa básica definida | 104 | 24 |
| Óbitos por acidentes (CID – V01 a X59) | 6 | – |

| | | |
|---|---|---|
| Óbitos por acidentes em ambiente hospitalar | 4 | 2 |
| Óbitos por neoplasia | 10 | 4 |
| **MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL** | **2020** | **2021** |
| Mortalidade de mulher em idade fértil (10 a 49 anos) | 6 | 0 |
| Óbitos maternos | 0 | 0 |
| Óbitos fetais | 2 | – |
| Óbitos infantis (< 1 ano) | 3 | 0 |
| Óbitos infantis (até 10 anos) | – | – |
| • Mortalidade Infantil (> 1 ano a 10 anos) | – | – |

**Fonte: MS/SVS/DATASUS/SIM**
**Data da Consulta: 28/09/2021**

## 4.4 - FLUXOS ASSISTENCIAIS

Aponta quais os deslocamentos realizados pelos munícipes para realização de procedimentos cobertos pelo SUS;

Os deslocamentos dos munícipes para realizações de procedimentos coberto pelo o SUS, ocorre para as cidades com as quais o Município tem pactuação de procedimentos, bem como para cidades indicadas por a Secretaria de Saúde Publica do Rio Grande do Norte. As cidades são: Natal, Parnamirim, São José de Mipibu, Goianinha, Santo Antônio, Nova Cruz e Santa Cruz.

Quais os procedimentos ou grupo de procedimentos são encaminhados e onde eles são executados (identificar as potencialidades e fragilidades da oferta de serviços na região de saúde.)

| GRUPO | SUB GRUPO | ENCAMINHADO PARA | EXECUTADO | POTENCIALIDADES | FRAGILIDADES |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTAS – ADULTO E INFANTIL. | Alergologia<br>Cardiologia<br>Cardiologia - infantil<br>Cardiologia em arritmia<br>Cardiologia Avaliação de marca passo<br>Cirurgia cardíaca<br>Cirurgia geral<br>Cirurgia ginecológica<br>Cirurgia pediátrica<br>Cirurgia plástica<br>Cirurgia Bariátrica<br>Cirurgia de Cabeça e Pescoço<br>Dermatologia<br>Endocrinologia<br>Endocrinologia - pediátrica<br>Gastrenterologia<br>Gastrenterologia - pediátrica<br>Geriatria<br>Hematologia<br>Hematologia - pediátrica | Natal | Hospitais e clinicas, conveniadas com o SUS.<br>• Principais referências:<br>• Hospital Universitário Onofre Lopes<br>• Maternidade Escola Januário Cicco<br>• Hospital infantil Varela Santiago<br>• Hospital Infantil Maria Alice Fernandes<br>• Incor Natal<br>• Instituto de Ortopedia<br>• Policlínicas<br>• Clinica Heitor Carrilho<br>• CECAN<br>• Hospital Dr. Luiz Antônio<br>• Clinica de olhos Natal<br>• Hospital da Visão<br>• Visão clinica<br>• Hospital de Olhos da Zona Norte<br>• Universidade Potiguar | • São identificadas potencialidades as especialidades a que não temos dificuldades para conseguir vagas no sistema e/ou que temos a demanda sob controle, (ortopedia, urologia, oftalmologia geral, pneumologia, mastologia, alergologia, nefrologia, neurocirurgia e especialidades infantil exceto consulta em cirurgia pediátrica e neurologia infantil). | • O município ter direito a uma determinada quantidade consulta/mês por especialidade e este fato não garantir as vagas.<br>• Dificuldades para conseguir as marcações no sistema;<br>• Se enquadra neste quesito das dificuldades todas as especialidades não comtempladas na coluna de potencialidades;<br>• Alta demanda de pacientes, por determinadas especialidades.<br>• Demora por parte do |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Hepatologia<br>Infectologia<br>Infectologia - pediátrica<br>Mastologia<br>Nefrologia - pediátrica<br>Neurocirurgia<br>Neurologia<br>Neurologia - pediátrica<br>Oncologia Clinica<br>Oftalmologia - Catarata<br>Oftalmologia - Córnea<br>Oftalmologia - Geral<br>Oftalmologia - Glaucoma<br>Oftalmologia - Infantil<br>Oftalmologia - Terciário<br>Ortopedia<br>Ortopedia - pediátrica<br>Otorrinolaringologia<br>Otorrinolaringologia - pediátrica<br>Pé torto congênito<br>Pneumologia<br>Pré-Natal de Alto risco<br>Proctologia<br>Psiquiatria- infantil<br>Reumatologia<br>Reumatologia - pediátrica<br>Urologia | | | | município executor para a marcação das consultas reguladas; |
| PROCEDIMENTOS | Colonoscopia<br>Densitometria<br>Ecocardiografia transeofagica<br>Ecocardiografia transtoracica<br>Eletroencefalograma<br>Eletroneumiografia<br>Endoscopia digestiva alta<br>Exame anatomo patológico<br>Histeroscopia<br>Laringoscopia<br>Mamografia<br>Radiodiagnostico - adulto e infantil<br>Teste ergométrico<br>Ultrassonografia – adulto e infantil.<br>Ultrassonografia doppler de carótidas e vertebrais<br>Pequenas cirurgias | Natal | Hospitais e clinicas, conveniadas com o SUS.<br>Principais referências:<br>• Hospital Universitário Onofre Lopes<br>• Maternidade Escola Januário Cicco<br>• Incor Natal<br>• CECAN<br>• Hospital Dr. Luiz Antônio<br>• Clinica SIM<br>• Medimagem<br>• Clinica SIP<br>• Clinica de Raio X e ultra som<br>• Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatológica<br>• Centro de Imagem e Diagnostico<br>• Serviços de Diagnósticos por imagem | Facilidade de marcação e demanda equilibrada para os procedimentos abaixo relacionados:<br><br>Densitometria;<br>Mamografia;<br>Exame anatomo patológico;<br>Laringoscopia;<br>Radiodiagnostico adulto e infantil. | O município ter direito a uma determinada quantidade de procedimentos/mês e este fato não garantir as vagas.<br>Demora por parte do município executor para a marcação dos procedimentos regulados;<br>Alta demanda de pacientes, por determinados procedimentos.<br>Se enquadra neste quesito das dificuldades todos os procedimentos não comtempladas na coluna de potencialidades; |
| CONSULTA E CIRURGIA OFTALMOLOGICAS | Cirurgia de Catarata<br>Cirurgia de Pterígio<br>Consulta em Oftalmologia Geral | Goianinha | • Prontoclinica Centro Avançado de Oftalmologia. | Facilidade na marcação;<br>Fazemos jus ao que realmente o município tem pactuado. | Devido a alta demanda de pacientes para de catarata e pterígio a marcação é demorada. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ALTA COMPLEXIDADE | Ressonância<br>Tomografia<br>Cintilografia<br>Litrotripsia<br>Pet scan<br>Cateterismo | Natal | Principais referências:<br>• CECAN<br>• Hospital Dr. Luiz Antônio<br>• Incor Natal<br>• Urocentro<br>• Hospital Universitário Onofre Lopes<br>• Medimagem<br>• Clinica SIM<br>• Clinica Nuclear | Suporte mais célere aos pacientes oncológicos. | O município ter direito a uma determinada quantidade de procedimentos/mês e este fato não garantir as vagas.<br>Demora por parte do autorizador para a marcação dos procedimentos;<br>Alta demanda de pacientes, para ressonâncias e tomografias. |
| CIRURGIAS | Cirurgias Eletivas | Natal, Parnamirim, Santo Antônio, Santa Cruz. | Principais referências:<br>• Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal<br>• Hospital Universitário Ana Bezerra<br>• Hospital Memorial<br>• Hospital Santa Catarina<br>• Hospital da Policia<br>• Hospital Deoclecio Marques de Lucena<br>• Prontoclinica Paulo Gurgel | - | - |
| SAUDE MENTAL | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas | Nova Cruz | • CAPS AD | Agilidade nos agendamentos. | • Não identificados. |
| URGENCIAS | Urgências hospitalares | Natal, Parnamirim, Santo Antônio, São José de Mipibu. | Principais referências:<br>• Hospital Universitário Onofre Lopes<br>• Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal<br>• Hospital Deoclécio Marques de Lucena<br>• Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel<br>• Hospital Maternidade Monsenhor Antônio Barros<br>• Hospital Geral Dr. João Machado | | |

### 4.5 – LOCALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ/RN




## 5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

Conforme o disposto na Lei Orgânica do SUS, nº 8.080/1990, surgiu a descentralização da gestão das políticas públicas, definiu a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. Com isso as Administrações em cada esfera teve reorganizar seus papeis dentro do contexto ora instaurado tendo como meta um novo modelo a ser trabalhado dali em diante e com isso sentimos que a operacionalização do SUS começou a ser organizado, com isto ficou sendo necessário que as discussões e articulações fossem feitas TRIPARTITE, ou seja, entre as três esferas governamentais, surgindo assim um equilíbrio entre os entes federados com referência ao financiamento

da gestão do trabalho bem como e da Educação de seus trabalhadores para o SUS e tendo também a responsabilidade de observação quanto a Lei de Responsabilidade Fiscal, que otimiza os gastos equilibrando as finanças.

Vale salientar que tudo tem que está no foco da valorização do trabalhador, buscando melhorias nas condições de trabalho e também ordenar o processo de remuneração e também procurando trabalhar melhor as questões das relações trabalhistas propriamente ditas, desta forma fazendo com que o Social seja estabelecido e o trabalho seja mais humano e não visto de maneira mecânica na Saúde.

Em tudo que foi explicitado quer nos dizer, quanto à necessidade da organização do Sistema, orientando a força de trabalho, adequando os conhecimentos necessários, vendo a precariedade das instituições e o investimento a ser consolidado.

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

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

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

## 6. FINANCIAMENTO

Sabemos da grande importância que tem o financiamento do SUS, pois o mesmo é um atributo de suma importância, pois é ele que dá sustentabilidade ao Sistema, onde respalda toda questão financeira e econômica da gestão.

Em conformidade com as especificidades da Lei Orçamentaria, o presente Plano considerou em sua elaboração todos os programas/projetos definidos no PPA do Município de Vera Cruz/RN projetado para o período 2022-2025, buscando minimizar os problemas de ajuste observados em relação à compatibilização entre a elaboração das Leis Orçamentárias e o Plano para efetivação, no que concerne à estimativa das receitas necessárias para execução das ações, buscando programar dentro das reais necessidades de saúde da população do Município, tendo como foco as especificidades locais e regionais, objetivando desta forma ajustar a capacidade de resposta as demandas do sistema, buscando o que preconiza o SUS, que é a integralidade da atenção à saúde através dos seus serviços.

Quando Analisamos a execução orçamentária e financeira dos recursos consignados no Fundo Municipal de Saúde do Município de Vera Cruz/RN, de acordo com Plano Plurianual Anual temos o seguinte:

| **PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE** | |
|---|---|
| ANO | **TOTAL (R$)** |
| 2022 | 12.544.800,00 |
| 2023 | 13.249.950,00 |
| 2024 | 14.244.140,00 |
| 2025 | 15.041.390,00 |
| **Total** | **R$ 55.080.280,00** |

## 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**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 primária, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo 1.1 -** 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 | Meta Anual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 - 2025 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Reorganizar o processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família ampliando o acesso da população. | Percentual de ESF com processo de trabalho reorganizado. | 100% dos ESF com processo de trabalho reorganizado. | 20% | 20% | 20% | 40% |
| 2. Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde. | Número de Unidades de Saúde reformados /ano. | 10 Unidades de Saúde e Ponto de Apoio reformados | 25% | 25% | 25% | 25% |
| 3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção primária e saúde bucal | Cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção primária e saúde bucal | 100% de cobertura populacional | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4. Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família. | Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano. | 100% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados. | 80% | 85% | 90% | 100% |
| 5. Manter 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. | 6 Unidades de Saúde e quatro Ponto de Apoio com o Programa implantado. | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7. Manter o funcionamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multidisciplinar | Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multidisciplinar funcionado. | 100% do funcionamento da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multidisciplinar | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8. Melhorar as condições de trabalho da ESF Equipe Multidisciplinar com aquisição de mais veículos | Condições de trabalhos adequadas | Aquisição de 04 veículos | 25% | 25% | 25% | 25% |
| 9. Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo material e fardamento para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias. | Fardamentos e material adquirido | Aquisição de material e fardamento para 100% dos ACS E ACE | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10. Manter e aprimorar as ações realizadas para alcançar as metas estabelecidas para o Programa Saúde na Escola - PSE. | PSE realizado | 100% das ações realizadas no PSE | 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 -** Promover o cuidado integral às pessoas desses ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na Atenção Primária.

| Ações | Indicador | Meta 2022 - 2025 | Meta Anual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Estruturar as redes temáticas do SUS, através do processo de pactuação para construção e organização das linhas de cuidado pertinentes (rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de atenção às urgências e emergências, rede de atenção às doenças e condições crônicas, rede de cuidados à pessoa com deficiência); | Número de redes de saúde estruturadas e funcionando | Estruturar 80 redes de atenção | 20% | 20% | 20% | 20% |
| 2. Manter 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 100% os partos normais. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 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 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4. Implementar 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 primária. | 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 | Realizar exame citopatológico em 60% mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | 60% | 60% | 60% | 60% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | a 64 anos na população residente de deteminado local e a população da mesma faixa etária. | | | | | |
| 6. Manter 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 100% nas mulheres de 50 anos a 69 anos. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7. Assegurar a assistência ao idoso com enfoque na promoção e prevenção da saúde, dando ênfase ao desenvolvimento de trabalhos em grupo e no monitoramento dos casos clínicos, 100% das unidades básicas de saúde. | Número de unidades de saúde com política de atenção à saúde do idoso implantada. | Assegura a assistência ao idoso em 100% das unidades de saúde | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8. Manter as ações da atenção primária e promoção da saúde para redução da morbimortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e acidentes de trânsito; | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Reduzir o número de óbitos em 2% ao ano | 2% | 2% | 2% | 2% |
| 9. Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária | Percentual de Unidade de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. | 100% das unidades de Saúde | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. Manter o serviço odontológico de prótese dentaria. | Número de próteses ofertadas anualmente. | 600 próteses ofertadas anos | 100% | 100% | 100% | 100% |

## Diretriz 3. Rede de Atenção à Urgência e Emergência

**Objetivo 3**

**.1 -** Implementar 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 | Meta Anual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Capacitar as equipes de Atenção Primária para atender as pequenas urgências. | Percentual de unidades de Saúde com equipes capacitadas. | 100% Unidades de Saúde com equipes capacitadas | 100 % | 100 % | 100 % | 100% |
| 2. Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos. | Proporção de registro de óbitos por causa básica definida. | 100% das declarações de óbitos. | 100% | 100% | 100 % | 100% |
| 3. Divulgar nas Redes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, no Conselho de Saúde, nas Unidades de Saúde e em outros meios de comunicação em quais situações as pessoas devem procurar a Unidade Hospitalar. | Informação divulgada | Informação divulgada | 100% | 100% | 100 % | 100% |

## Diretriz 4. Organização da atenção ambulatorial, hospitalar e especializada.

**Objetivo 4.1 -** Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

| Ações | Indicador | Meta 2022 -2025 | Meta Anual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Publicizar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS | Disponibilizar os protocolos nas Unidades de Saúde. | 100% dos protocolos divulgados entre as Unidades de Saúde. | 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. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3. Manter o serviço de atendimento urgência e emergência da Unidade Mista | Unidade Mista funcionando adequadamente | 01 Unidade Mista funcionando 24 horas | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4. Estruturar adequadamente os serviços especializados da rede própria, Laboratório de Análises Clínicas. | Funcionamento dos serviços da rede própria | Funcionamento adequado do laboratório de analise clinica. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5. Manter 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. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 6.Revisar e atualizar anualmente, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME); | REMUNE atualizada | Revisar e atualizar a REMUNE anualmente | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7. Implantar o Sistema Próprio de Informatização das farmácias da Unidade Mista e Unidades Básicas de Saúde. | Sistema Próprio implantado | Implantar o sistema próprio em 100% das farmácias da Unidade Mista e Unidades Básicas de Saúde. | 25% | 25% | 25% | 25% |

## Diretriz 5. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, e saúde do trabalhador

**Objetivo 5.1 -** Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

**Objetivo 5.2 -** Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

| Ações | Indicador | Meta 2022 - 2025 | Meta Anual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. Realizar um LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) ao ano. | Número de LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) realizados ao ano. | 1 LIRA Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) realizados. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 2. Realizar ações de controle do vetor *Aedes aegypti* para manter a cobertura dos 6 ciclos que deverá ser de 80% de imóveis visitado. | Número de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Realizar os 6 ciclos com cobertura de 80% de imóveis/ano | 06 | 06 | 06 | 06 |
| 3. Realizar as ações Conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS) | Percentual de Ações realizadas | Realizada 80% das ações pactuada na PAVS | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 4. Realizar atividades da Vigilância Ambiental nas áreas consideradas de risco. | Número de atividades realizadas/ ano | 4 atividades | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 5. Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 100% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| 6. Investigar e encerrar os agravos de notificação compulsória imediata. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até | 80% dos agravos encerrados oportunamente. | 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 60 dias após a notificação. | | | | | |
| 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 | 75% dos agravos preenchidos o campo de ocupação/ano | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 8. Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil. | Percentual dos óbitos investigados e Analisados. | 80% dos óbitos Investigados e Analisados/ano | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 9. Realizar 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. | 100% | 100% | 100 % | 100% |
| 10. Monitorar os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades de Saúde. | Percentual dos livros de registros das Unidades Saúde monitorados/ano | 100% dos livros de registros das Unidades de Saúde monitorada | 100% | 100% | 100 % | 100% |
| 11. Incrementar 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 | 100% | 100% | 100 % | 100% |
| 12. 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 | 95% da meta estabelecida pelo MS. | 95% | 95% | 95% | 95% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | vacinal preconizada. | | | | | |
| 13. Monitorar as gestantes portadoras de HIV | Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos | Realizar teste rápido de HIV em 100% das gestantes | 100% | 100% | 100 % | 100% |
| 14. Acompanhar o pré-natal e realizar teste rápido de sífilis em todas as gestantes, nas 06 UBS. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 100 % das unidades realizar 02 testes de sífilis por gestantes | 100% | 100% | 100 % | 100% |
| 15. Manter ações contínuas de prevenção as IST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação. | Ações de prevenção as IST/HIV/AIDS Mantidas. | Manter as ações de prevenção as IST/HIV/AIDS em 100% das Unidades | 100% | 100% | 100 % | 100% |

**Diretriz 6. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde**

**Objetivo 6.1-** 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** | **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 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 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) | 01 atividade ao mês | 12 | 12 | 12 | 12 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 Implementar Política Municipal de Educação Permanente | Política Municipal de Educação Permanente implementada. | Política Municipal de Educação Permanente implementada. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 4 Promover discussão e definir comissão para elaboração do Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS. | Comissão para elaboração do PCCS | 01 Comissão para elaboração do PCCS | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 5 Implementar Ponto Eletrônico nas Unidades da SMS. | Percentual de unidades com ponto eletrônico implantado ao ano | 100% de unidades com ponto eletrônico implantado | 100% | 100% | 100% | 100 % |

## Diretriz 7. Participação da Sociedade e Controle Social

**Objetivo 7.1 -** Fortalecer os mecanismos de Controle Social.

| Ações | Indicador | Meta 2022 - 2025 | 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 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 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 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3 Apoiar a realização das Conferências de Saúde. | Número de Conferências realizadas | 01 Conferência realizada. | - | 01 | - | - |

## Diretriz 8. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

**Objetivo 8.1 -** Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficiente, efetivo e oportuno.

| Ações | Indicador | Meta 2022 - 2025 | Meta Anual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.Implementar o sistema de informação, tecnologia e informatização do SUS municipal. | Número de unidades informatizadas | 100% das unidades informatizadas | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2 Elaborar os instrumentos de gestão e de planejamento do SUS, estabelecidos pelas prerrogativas legais. (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório Resumido de Apuração Quadrimestral - RDQA); | Número de instrumentos elaborados e aprovados pelo CMS. | 100% dos instrumentos de gestão elaborados e aprovados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3.Construir Unidade de Saúde | Construir e implantar unidade de saúde. | Construir 01 unidade de saúde. | - | - | 01 | - |
| 4. Implementar a compra de Móveis e Equipamentos para as unidades | Manter as unidades organizadas com equipamentos e moveis novos. | Custear compras de equipamentos para as unidades 100%. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5. Implementar a organização de aquisição de Combustíveis e aluguel de transporte. | Manter o funcionamento Da frota de transportes para os serviços da SMS. | Custear pagamento de combustíveis e aluguel de carros para os serviços SMS | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 6. Organizar locação de imóveis para Unidades de Saúde sem sede própria. | Manter alugueis de locação para UBS da SMS. | Custear pagamento de alugueis de unidades - 3 | 03 | 03 | 03 | 03 |

## 8. CAPACITAÇÃO

Relação de capacitação a ser realizada através da organização da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Saúde para as equipes da Rede de Saúde do Município de Vera Cruz, considerando as mais diversas necessidades e temas, de maneira a qualificar melhor aos profissionais envolvidos, visando um melhor desempenho em suas atividades e consequentemente gerando uma melhor resolutividade, melhoria e qualidade dos serviços em saúde:

| |
|---|
| **1. Risco nutricional, atraso do crescimento e do desenvolvimento.** |
| **2. Aleitamento materno** |

| |
|---|
| **3. Cuidado da Pessoa com Deficiência** |
| **4. Programa de Humanização a ser trabalhado nas portas de entradas do Serviço SUS.** |
| **5. Atenção ao portador de Hipertensão arterial sistêmica e Diabete Mellitus** |
| **6. Novas formas de atendimento e acompanhamento do cuidado ao usuário** |
| **7. Atenção e cuidado com o idoso** |
| **9. Saúde bucal e câncer de boca** |
| **10. Melhoria da Utilização do módulo Central de Marcação de Consultas especializadas** |
| **11. Controle do vetor Aedes aegypti.** |
| **12. Vigilância e manejo clínico da gripe e SRAG** |
| **13. Vigilância e manejo clínico da sífilis** |
| **14. Vigilância e manejo clínico de coqueluche, doenças exantemáticas, caxumba e meningite.** |
| **15. Vigilância da Mortalidade infantil** |
| **16. Atualização calendário vacinal** |
| **17. Linha guia de Saúde Mental Incorporação de outras tecnologias de cuidado em saúde mental.** |
| **18. Abordagem de prevenção das tentativas de suicídio.** |
| **19. Saúde da população LGBT** |
| **20. Violência em todos os ciclos de vida com ênfase na violência sexual** |
| **23. Vigilância e manejo clínico da Tuberculose** |
| **24. Manejo clínico da Leptospirose** |
| **25. Manejo clínico da dengue, Zika e Chikungunya** |
| **26. Cuidados com o Bebe e a Gestante** |
| **27. Práticas Integrativas e Complementares** |
| **28. Transformações da Adolescência com relação a Álcool e Drogas** |
| **29. Organização do Trabalho** |
| **30. Boas Praticas de Manipulação de Alimentos** |
| **31. Boas Praticas em Serviços de Salão de Beleza e similares** |
| **32. Boas Práticas de Limpeza e Desinfecção Hospitalar** |
| **33. Treinamento de Check List de Carro-pipa** |
| **34. Capacitação de dispensação de medicamentos da portaria 344/98** |
| **35. Capacitação do sistema de informatização nas farmácias das UBSs** |
| |

# 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Poderão ser adicionadas as informações pertinentes ao melhoramento de informações, programações, projetos, entre outros desde que faça parte da melhoria da qualidade dos serviços de Saúde, aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

Faremos o monitoramento através dos seguintes instrumentos.

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

# 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

Vera Cruz/RN, 02 de dezembro de 2021.

## 11. REFERÊNCIAS


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

RELATÓRIOS DE GESTÃO DA SMS VERA CRUZ/RN

Site da Federação dos Municípios do Rio Grande do Norte – FEMURN - http://www.femurn.org.br/femurn/dado_geral/mumain.asp?iIdMun=100124085

Site do Instituo 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

Sites do Ministério da Saúde
http://www.datasus.gov.br
http://sage.saude.gov.br/
http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php