



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AREZ ANO 2022 A 2025



AREZ/RN

# Pensamento

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

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

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



**BERGSON IDUINO DE OLIVEIRA**  
**Prefeito**

**DINASILDA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**THIAGO ALTOBELYS RIBEIRO TEIXEIRA**  
**Assessor Técnico Geral de Programas em Saúde**

Equipe Responsável pela elaboração

**Ricardo Carlos Pereira da Silva**  
**Jessica Karoline Marinho de Lira**  
**Maria Izabel dos Santos Nogueira**  
**Conselho Municipal de Saúde**

## **Missão da SMS Arez**

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

Este Plano Municipal de Saúde foi realizado com base nas propostas demandadas na reunião realizada com a participação da equipe técnica da SMS e membros do Conselho Municipal de Saúde, considerando a revisão do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 e a Plenária para a construção do Plano Municipal de Saúde.

Foi apresentado e aprovado na 56ª reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 66 do dia 14 de dezembro de 2021.

## **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **Secretaria Municipal de Saúde - AREZ**

**CNPJ: 08.161.234/0001-22**

**RUA JOÃO ELIAS, S/N, CENTRO – AREZ/RN.**

**Telefone: (84) 32422-220 - E-mail: SEC.SAUDE@AREZ.RN.GOV.BR**

**591700-000 - AREZ - RN**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020**

## **IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE**

### **Secretário em Exercício**

**Nome: DINASILDA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA Data da Posse: 18/08/2021**

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

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

**CNPJ 11.802.520/0001-34**

**Fundo de Saúde - Data 01/10/1991**

**O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? - Sim**

**Gestor do FMS: DINASILDA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA**

**Data 01/10/1991**

**Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde**

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

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

**Nome do Presidente do CMS: VALÉRIO DIAS DE LIMA**

**Data: 01/10/1991**

**Segmento: usuário**

**Data da última eleição do Conselho:**

**Telefone:**

**E-mail:**

### **Conferência de Saúde**

**Data da última Conferência Municipal de Saúde: 08/2021**

### **Plano de Saúde**

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

# APRESENTAÇÃO



# 1 APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS, que envolve o período de quatro anos. A esfera Pública Municipal tem a maior responsabilidade na saúde da população no Município de Arez, 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, Inter 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 Arez 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 Arez tem esta missão durante este período de zelar pela saúde do seu povo, procurando cumprir durante o período estimado honrar pelos compromissos assumidos diante de sua população usuária do SUS.

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

# INTRODUÇÃO



## 2 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

# CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



### **3 CARACTERIZAÇÃO MUNICÍPIO**

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

O município de Arez está situado na Mesorregião Leste do Estado do Rio Grande do Norte, na Microrregião do Litoral Sul potiguar, distante a 58 Km da capital do Estado. Os acessos são por meio das rodovias BR-101, RN-061 e RN-002. Os municípios que fazem limite geográficos, são: Nísia Floresta e São José de Mipibu (norte), Espírito Santo (leste), Goianinha e Tibau do Sul (sul) e Senador Georgino Avelino (oeste).

A economia do município é baseada na pesca, na carcinicultura e na agricultura. Conta também com grande produção de açúcar e álcool, através da presença de uma das maiores empresas da região: a Usina Estivas.

O abastecimento d'água da cidade vem da chamada Grande Lagoa: a Lagoa de Guaraíras.

Seu artesanato tem trabalhos de tecelagem com destaque para a confecção de redes de dormir; objetos feitos de palha; trabalhos em labirinto; rendas e artigos de cerâmica.

O folclore local se mantém ativo com manifestações populares onde se destacam o Pau Furado, Boi de Reis, Pastoril e Fandango.

Seus principais atrativos turísticos são a Lagoa de Guaraíras e a Ilha do Flamengo, representando história e beleza natural. O visitante pode também ver a história na Igreja e no Convento, ambos construídos pelos jesuítas; na Santa Coluna; no Canhão; e no Mural em relevo de pedra.

O município tem comemorações para dois santos padroeiros. A festa de São João Batista, que acontece no dia 24 de junho, e a de Nossa Senhora da Conceição, no dia 8 de dezembro. Também se destacam as festas de Santos Reis, 5 e 6 de janeiro; de emancipação política, dia 15 de junho; do Camarão, em novembro; e a Amostra Cultural das Escolas do município, em agosto; E a Feirinha Cultural e Regional Arezense, criada no ano de 2021.

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

O cacique jacumaúma juntamente com um grupo de Índios, por motivo de discórdia, resolveram deixar o aldeamento em Papary (hoje, Nísia Floresta) e saíram em busca de novas terras. Jacumaúma e seus comandados chegaram as margens do Rio Jacu, denominada de Irimuá, local onde se encontra, atualmente, a Usina Estivas. Nesse local fixaram sua aldeia, desta forma,

dando início a primeira comunidade da futura vila de Arez. Existiram outras Aldeias no município, foram elas: ARANUN, à margem da lagoa do mesmo nome e GUARAÍRAS que ficava no largo da Matriz. Ambas formadas por índios de origem TUPY. Os Portugueses foram os primeiros homens brancos a morar em Arez. Os Holandeses fortificaram na ilha do flamengo nome batizado por eles, localizadas na lagoa de Guaraíras. Os mesmos resistiram aos ataques portugueses até o ano de 1652 quando foram derrotados e expulsos.

O município foi criado no período colonial pelo Alvará de 08 de maio e Carta Régia de 14 de setembro de 1758, com instalação em 15 de junho 1760, sendo suprimida pela resolução da Assembleia Geral legislativa de 7 de agosto de 1832, que elevando a povoação de Goianinha à categoria de Vila, incorporou a ex-vila de Arez ao seu território, para onde foi transferido documentos municipais e o cartório. A Resolução Provincial nº. 318, de 17 de agosto de 1855 restaurou o município de Arez; dois anos depois, novamente voltou a ser incorporado ao município de Goianinha, em 15 de janeiro de 1862, pela Lei Provincial nº. 558. A Lei Provincial nº 519, de 16 de dezembro de 1854, desmembrou o ex-município de Arez do de Goianinha e o incorporou ao de Papary. Outra Lei Provincial nº 778, de 11 de dezembro de 1876, restaurou o município de Arez, desmembrando-o do município de Papary.

O nome Arez foi batizado por portugueses em época distantes que habitaram a região. O nome foi uma forma encontrada por esses Lusitanos para homenagear a uma Vila, na região do Alentejo, localizada ao sul de Portugal, sendo hoje um Distrito Português em Nisa.

Em 1659, os Padres Jesuítas sob o comando do Padre Sebastião Figueiredo, iniciando, naquele ano a catequese dos índios da localidade.

### **3.1.1.1 - Ilha do Flamengo**

A Ilha do Flamengo Fica ao lado oeste da Laguna de Guaraíras. A mesma foi batizada com esse nome pelos holandeses, também chamados de flamengos, que habitaram o local entre 1634 e 1652, Lá eles construindo uma fortificação, onde travaram com os Portugueses quatro batalhas: 1647, 1648 e 165. Finalmente, em 1652, o Capitão Antônio Dias Cardoso derrotou os holandeses. A Ilha mede 25.000 metros quadrados de terra (2,5 hectares).

Os moradores mais antigos do município falam da existência de um túnel subterrâneo com cinco quilômetros de extensão, o que vai da Ilha do Flamengo à igreja de São João Batista de Guaraíras na sede do município. Supostamente o túnel serviria para facilitar a fuga dos holandeses dos frequentes ataques dos portugueses. Acreditam ainda, haver tesouros escondidos no subterrâneo e em fantasmas das almas perdidas de índios, holandeses e portugueses mortos em combates e ali enterrados.

### **3.1.1.2 - Pelourinho**

Pelourinho, foi ereto em 1760, quando da criação da Vila Nova de Arez, sendo instalado na praça Publica, este simbolizava a presença do governo eleito pelo povo, com jurisdição de Juiz Ordinário, Almotacéis, dos alcaides, todos eleitos pelo povo.

Assim, o Pelourinho significava ainda o lugar de defesa dos direitos dos cidadãos, de dirigir-se, governar-se e defender-se dos criminosos. Só era instalado quando a Vila nascia, ou seja, era criada, geralmente construído em praça pública e instalado diante do povo reunido, onde meirinho ou escrivão lia à presença das autoridades a Carta Régia que autorizara a criação da vila e se fazia o pregão inicial. Em seguida o ouvidor proclamava: Está fundada a vila de.... Esta era a formalidade de praxe, ou ritual de instalação de uma vila.

### **3.1.1.3 - Igreja São João Batista de Guaraíras**

A Igreja São João Batista de Guaraíras em Arez é considerada uma das mais antiga do Brasil. Foi construída pelos missionários portugueses da companhia de Jesus com ajuda dos índios e colonizadores. A construção levou longos 17 anos para ser concluída. Em 24 de junho de 1659, a igreja estava praticamente concluída, faltando apenas parte do piso superior e as torres.

Existe uma lenda no município de Arez, contada pelos seus moradores mais antigos, que fala da existência de um túnel subterrânea de cinco quilômetros, construído pelos holandeses. O mesmo começa da Igreja e vai até a Ilha do flamengo, localizada na lagoa de Guaraíras. O tal túnel foi construído para facilitar a fuga dos holandeses dos frequentes ataques dos Portugueses.

### **3.1.1.4 - Canhão da Ilha**

Canhão do Fortim da Ilha do Flamengo, Peça bélica de artilharia pesada, usada pelos holandeses nos anos de 1647, 1648, 1651 e 1652 em batalhas contra os portugueses. Quando da queda do fortim pelos portugueses na batalha de 1652 foi abandonado pelos holandeses na Ilha do Flamengo local onde as batalhas foram travadas.

Hoje se encontra em exposição na Praça Cívica Leônidas de Paula, no centro da cidade de Arez/RN.

### **3.1.1.5 - Reis Magos**

Conjunto de imagens, tombado em 1962. Peças policromadas, entalhadas em madeiras pertencentes à Igreja Matriz de Arez e entronizadas no altar lateral esquerdo. Sua execução com sabor popular, provavelmente data do século XVII, reencarnada com a pintura ingênua do XIX.

### **3.1.1.6 - Cemitério Público**

Cemitério datado do século XIX. Foi Construído em 1882 pelo missionário capuchinho Frei Herculano. O Estilo tem no Rococó um requinte de luxo sedutor. Não há outro modelo em todo o Nordeste do Brasil. Foi tombado em 23/08/1962 pelo instituto Histórico Nacional.

Trata-se de um Frontispício Curvilíneo, emoldurado por cimalha e imitação de colunas da ordem coríntia. As ditas colunas dividem simetricamente o frontão em cinco partes distintas.

## **3.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS**

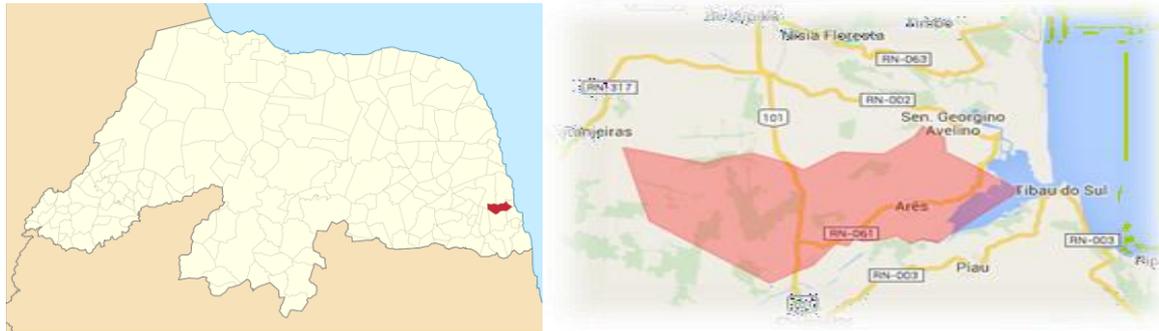
Segundo estimativa do Tribunal de Contas, com base nos dados estatísticos anuais, o Município de Arez contou com uma população estimada de 14.417, no ano de 2020, sendo a maior parte da população composto de mulheres, com característica predominantemente jovem/adulto, e com maior frequência na faixa etária de 20 a 29 anos (IBGE 2021). A expectativa de vida do Rio Grande do Norte, em 2019, foi 76,4 anos. No entanto, para Arez os dados encontrados são referentes ao ano de 2000, de 63,5 anos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do município de Arez foi de 0,606, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,725, seguida de Renda, com índice de 0,587, e de Educação, com índice de 0,523.

A maior concentração de pessoas nos domicílios do município de Arez encontram-se localizados na zona urbana representando 62,43% da população e 37,57% residem em domicílios rurais. Quando se trata de sexo por zona 61,61% da população masculina residem na zona urbana e 38,39% na zona rural; enquanto que 63,25% da população feminina residem na zona urbana e 36,75% na zona rural. Outro dado importante foi a quantidades de residências que foi recenseada em comparação com I unidade Regional da Saúde Pública e o Estado do Rio Grande do Norte. Arez de um total 3.820 residências, 3.456 eram ocupadas e apenas 268 casas desocupas foram registradas naquele Censo.

O município de Arez está situado na Mesorregião Leste do Estado do Rio Grande do Norte, na Microrregião do Litoral Sul potiguar. Conforme estimativa do IBGE de 2021, sua população é de 14.526 habitantes. Área territorial de 115,4 km<sup>2</sup>. A sede do município está a 6° 11' 40" de latitude sul e 35° 09' 37" de longitude oeste. A altitude é de 52 m acima do nível do mar e a distância rodoviária até a capital é de 58 km e área de 112,58 km<sup>2</sup>, equivalente a 0,21% da superfície estadual.

Os acessos são por meio das rodovias BR-101, RN-061 e RN-002. Os municípios que fazem limite geográficos, são: Nísia Floresta e São José de Mipibu (norte), Espírito Santo (leste), Goianinha e Tibau do Sul (sul) e Senador Georgino Avelino (oeste).



**Figura 1** - Mapas do Rio Grande do Norte e do município de Arez

Ainda de acordo com o IDEMA, o solo da região é do tipo *areias quartzosas distróficas e latossolo vermelho amarelo distrófico*. O solo tem aptidão regular para lavoura, disponível para dois cultivos ao ano. É apto para culturas de ciclo longo como algodão arbóreo, sisal, caju e coco. Sistema de Manejo: baixo e médio nível tecnológico. As práticas agrícolas dependem do trabalho braçal e da tração animal com implementos agrícolas simples. Terras indicadas para preservação da flora e da fauna.

O clima predominante é o tropical chuvoso com precipitação Pluviométrica Anual (2007): normal: 740.8; observada: 1.629 e desvio: 888.6 (mm). O período chuvoso ocorre ente os meses de março a agosto. As Temperaturas Médias Anuais: máxima: 30,0 °C; média: 26,3 °C e mínima: 21,0 °C; Umidade Relativa Média Anual: 73%; e Horas de Insolação: 2.700.

# ANÁLISE SITUACIONAL



## 4 ANÁLISE SITUACIONAL

### 4.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### 4.1.1 - DEMOGRAFIA E DADOS

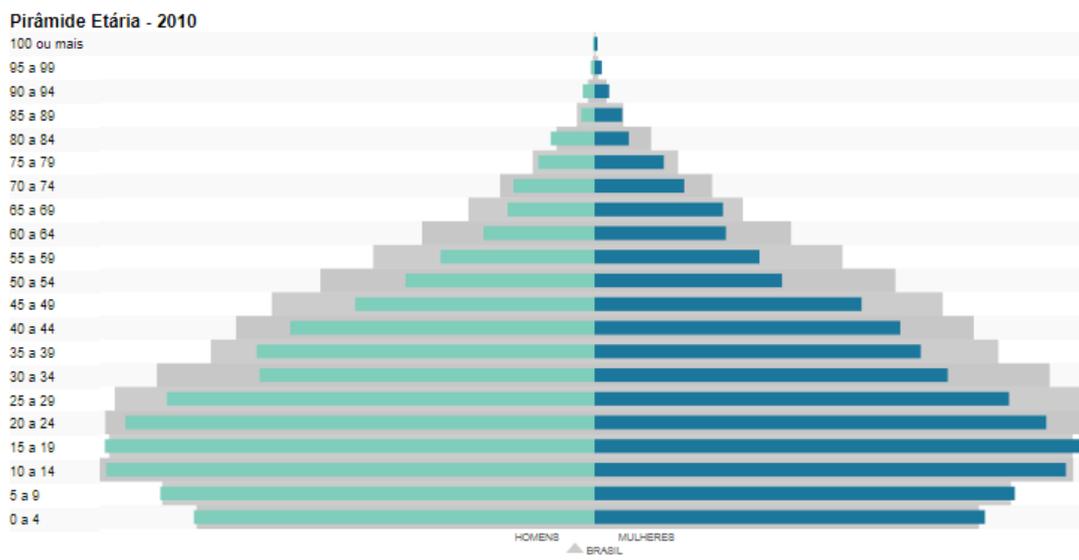


Figura 2 – Pirâmide etária de Arez, Censo 2010.

### População

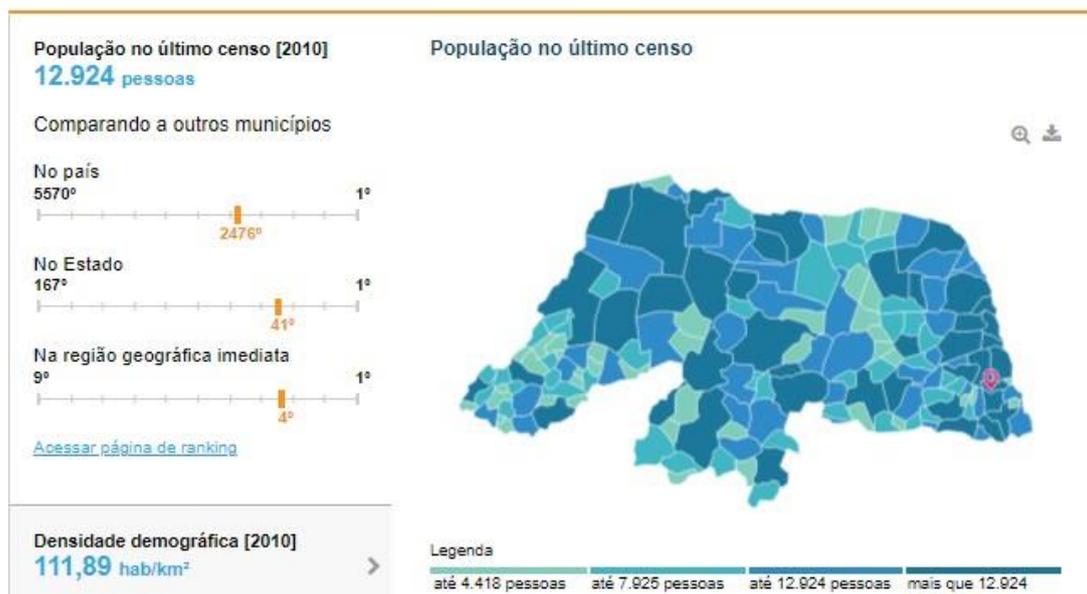


Figura 3 – População de Arez, Censo 2010.

POPULAÇÃO	
População estimada [2021]	<b>14.526</b> pessoas
População no último censo [2010]	<b>12.924</b> pessoas
Densidade demográfica [2010]	<b>111,89</b> hab/km <sup>2</sup>

Figura 4 – Densidade demográfica e população estimada de Arez para 2021, Censo 2010.

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

Segundo estimativa do Tribunal de Contas, com base nos dados estatísticos anuais, o Município de Arez contou com uma população estimada de 14.417, no ano de 2020, sendo a maior parte da população composto de mulheres, com característica predominantemente jovem/adulto, e com maior frequência na faixa etária de 20 a 29 anos (IBGE 2021), conforme a tabela 1.

**Tabela 1** - Dados demográficos da população estimada do município de Arez em 2020, por sexo e faixa etária.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	574	549	1123
5 a 9 anos	567	556	1123
10 a 14 anos	563	565	1128
15 a 19 anos	586	567	1153
20 a 29 anos	1223	1282	2505
30 a 39 anos	1141	1213	2354
40 a 49 anos	869	944	1813
50 a 59 anos	741	847	1588
60 a 69 anos	433	450	883
70 a 79 anos	201	279	480
80 anos e mais	111	156	267
<b>Total</b>	<b>7009</b>	<b>7408</b>	<b>14417</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

#### Nascidos vivos

Na tabela 2, são apresentadas as quantidades de nascidos vivos dos últimos dois anos que antecede o ano de 2020.

**Tabela 2** – Quantidade de nascidos vivos em 2018 e 2019 do município de Arez.

Unidade Federação	2018	2019
Arês	199	187

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

#### 4.1.2 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS

As principais causas de Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, são apresentadas na tabela 3.

Nesta avaliação estão em análise as informações sobre a morbidade entre os anos de 2018 a 2020, tal análise representa a estatísticas sobre as internações no período por causas definidas (CID-10). No ano de 2020 foram registrados 595 casos e em sua maioria foram os partos com 214 casos (Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério), seguida do Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (acidentes) com 82 casos e do Capítulo II Neoplasias (tumores) com 57 casos.

**Tabela 3 – Principais causas de internação entre os anos de 2018 a 2020 do município de Arez.**

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	28	44
II. Neoplasias (tumores)	34	47	57
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	15	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	4	2
VI. Doenças do sistema nervoso	7	5	4
VII. Doenças do olho e anexos	5	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	50	57	34
X. Doenças do aparelho respiratório	32	19	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	43	41	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	26	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	17	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	28	19	17
XV. Gravidez parto e puerpério	204	206	214
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	24	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	5	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	24	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	63	98	82
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	5	5
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-
<b>Total</b>	<b>571</b>	<b>644</b>	<b>595</b>

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

#### 4.1.3 DADOS DE MORTALIDADE

As acusa de mortalidade de residentes, dos anos de 2018 e 2019, segundo capítulo CID-10, estão disponíveis na tabela 4.

**Tabela 4 – Principais causas de mortalidade de residentes entre os anos de 2018 a 2020 do município de Arez.**

Capítulo CID-10	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2
II. Neoplasias (tumores)	5	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	26
X. Doenças do aparelho respiratório	8	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-

XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>64</b>

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

#### **4.1.4 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE MORTALIDADE**

O município registrou 77 e 64 óbitos, respectivamente para os anos citados, as três maiores causas por Código Internacional de Doenças (CID-10), em primeiro o Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório com 28 e 26 mortes, em segundo o XX Causas externas de morbidade e mortalidade com 15 e 8 casos e em terceiro o IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 7 e 9 óbitos respectivamente.

A melhor forma de analisar a situação epidemiológica do Município, pode-se destacar os três primeiros mais registrados para o ano, seja mortalidade, seja morbidade, e as informações que são retiradas dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, após análise e consolidação, eles são liberados para divulgação.

#### **4.2 ANÁLISES DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE AREZ/RN**

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

##### **4.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

No Município de Arez, atualmente, conta com 05 unidades básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família, sendo 03 instaladas na zona rural e 02 na zona urbana. Assim, atendendo os 100% da proporção de cobertura populacional estimada, segundo dados do Departamento da Atenção Básica – DAB/MS.

Quando nos reportamos ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, no Município de Arez/RN, mesmo trazendo esta nova roupagem, dentro de uma política de organização de serviços, que devem estar inseridos dentro da Atenção básica não mais como apoio mais como integrante do processo, os mesmos tem que ter um nível de atenção que tem estar atrelado a política de trabalho das UBS, tem que junto às equipes buscar um nível de resolutividade maior. A Atenção Básica, composta pelo NASF e ESFs juntos trabalham as ações do PSE, nas escolas públicas do município.

#### **4.2.3 PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE**

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

#### **4.2.4 EQUIPE SAÚDE BUCAL**

O Município de Arez possui uma equipe de saúde Bucal composta por 05(cinco) Cirurgiões Dentistas e 05(cinco) Técnicos de Consultório dentário todos inscritos no CNES. Equipes que são parametrizadas com a Estratégia Saúde da Família e trabalha com o mesmo número de família que estão nas áreas adscritas. Equipes que muito contribui com a prevenção, orientação e também ajudam no atendimento integral, pois o usuário tem que ser analisado na sua totalidade e a parte bucal é muito importante neste processo. Eles iniciam todo o tratamento desde o exame clínico bucal até as ações que são inerentes com o protocolo clínico de Saúde Bucal.

#### **4.2.5 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A Assistência hospitalar dada aos Municípios em primeiro plano é oferecida através da Unidade Mista de Saúde Dr. Juca pertencente a Secretaria Municipal de Saúde. A referência de

Plantão médico para urgências e emergências do Dr. Juca, a referência do serviço é mediante contrato entre o Fundo Municipal de Saúde e o Hospital. A referência dos serviços hospitalares de Média complexidade e alta Complexidade e realizado através de Hospitais da Natal, Hospital Universitário Onofre Lopes e outros de Natal e da Grande Natal. Os serviços Hospitalares de alta complexidade como, por exemplo, as Oncologias têm a referência para a Liga Norte Riograndense contra o Câncer.

## **4.2.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **4.2.6.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

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

### **4.2.6.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

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

coordenadora e outra Enfermeira auxiliar, faz parte também o grupo de coordenação das Endemias e os Agentes de Endemias.

#### **4.2.6.3 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR**

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

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

#### **4.2.6.4 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

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

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

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

Temos uma gama de serviços de média e alta complexidade que se encontram contidos na Programação Pactuada e Integrada – PPI, no entanto não podemos contar com a efetivação do que é negociado quanto a sua realização, em detrimento de não ocorrer garantia de sua consolidação, tendo em vista as grandes dificuldades e os gargalos assistenciais enfrentados pelo sistema, dentre estas dificuldades encontramos um grande problema junto aos prestadores dos

serviços, pois o valor existente na tabela dos procedimentos SUS, os prestadores privados dizem ser muito abaixo do que eles querem em termos monetários, outro problema se consubstancia na não fixação de profissionais especializados nos espaços necessários e ainda não temos um sistema de regulação organizado nos seus fluxos, falta uma logística mais detalhada e orientada onde o deslocamento dos pacientes seja mais efetivo através dos transportes para os pacientes SUS em tempo oportuno e com garantia de realização do procedimento. Temos no município hoje 23 municípios da Região com pactuação com nossa rede de Serviços de média complexidade.

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

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

#### **4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

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

Com referência à utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), enquanto instrumento norteador das ações no âmbito da assistência farmacêutica,

hoje serve como orientador definindo junto ao perfil Epidemiológico definindo assim a relação municipal de medicamentos, com base na RENAME/2012, o perfil epidemiológico sendo trabalhado conjuntamente e de essencial importância para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica, na perspectiva de fortalecimento e implantação das relações municipais de medicamentos essenciais.

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

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

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

- Elevado número de HAS e DM
- Elevado número de mortes por doenças cardiovasculares, pulmonares e causas externas.
- Morbidade por doenças do aparelho cardiovascular, digestivo e respiratório.
- Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos
- Inexistência de rede de esgoto e coleta seletiva
- Pouca oferta de emprego (baixo poder aquisitivo),
- Famílias residentes em outros municípios que são atendidas nas UBS
- Inexistência de alguns programas para o adolescente e Homens de forma específica
- Obesidade crescente
- Falta de foco na prevenção pelas equipes de ESF
- Centralização na figura do médico
- Falta de profissionais de saúde (principalmente médicos).
- Falta de co-responsabilização do paciente

# GESTÃO EM SAÚDE



## 5. GESTÃO EM SAÚDE

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

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

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

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

de situações que objetiva a otimizar os recursos que temos, onde isto ocorre integrando as instituições de forma TRIPARTITE.

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

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

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

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

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

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

## 5.1 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

<b>Profissional</b>	<b>Especificações</b>	<b>Número de Profissionais</b>
Agente Comunitário de Saúde	Estatutário	30
Agente de Saúde Pública	Contrato Por tempo Determinado	2
Agente Administrativo	Estatutário	2
Auxiliar de Consultório Dentário	Contrato Por tempo Determinado	5
Auxiliar de Serviços Gerais	Estatutário	5
Auxiliar e Téc de Enfermagem	Estatutário	5
Auxiliar e Téc. De Enfermagem	Contrato Por tempo Determinado	5
Assistente Social	Estatutário	1
Assistente Social	Contrato Por tempo Determinado	1
Bioquímico Farmacêutico	Estatutário	1
Bioquímico Farmacêutico	Contrato Por tempo Determinado	1
Cirurgião Dentista	Contrato Por tempo Determinado	6
Coordenadores	Contrato Por tempo Determinado	3
Digitador	Estatutário	2
Digitador	Contrato Por tempo Determinado	1
Enfermeiros	Estatutário	1
Enfermeiros	Contrato Por tempo Determinado	8
Fisioterapeuta	Contrato Por tempo Determinado	3
Fonoaudióloga	Contrato Por tempo Determinado	1
Médicos	Contrato Por tempo Determinado	5
Motorista	Estatutário	5
Motorista	Contrato Por tempo Determinado	5
Nutricionista	Contrato Por tempo Determinado	1
Psicólogo	Estatutário	1
Recepcionista	Estatutário	5
Recepcionista	Contrato Por tempo Determinado	4
Veterinária	Contrato Por tempo Determinado	1
Vigia	Estatutário	3
Vigia	Contrato Por tempo Determinado	4
Secretaria Municipal de Saúde	Contrato Por tempo Determinado	1
<b>Total</b>		<b>108</b>

Com referência as necessidades de Recursos Humanos para atendimento no SUS no Município de Arez 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.

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

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

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

Mais, no entanto é considerado como sistema inovador e importante dentro do processo do SUS, mas ainda encontra uma grande dificuldade operacional do sistema em virtude da dificuldade do avanço tecnológico aos municípios, e também da referência dos serviços de saúde prestada pelos prestadores na efetivação da oferta dos serviços de saúde em relação ao tempo de espera por parte dos usuários do SUS.

Os Serviços de Alta Complexidade do Município de Arez são encaminhados para Natal via SIGUS, os serviços de Média Complexidade com pactuação para a capital do Estado, são realizados através do SISREG. O município também oferece serviços de média e alta complexidade oferecidos na sede que são contratualizados com empresas e também presta serviço através do Consórcio COPIRN.

## **5.3 CONTROLE SOCIAL**

O Conselho Municipal de Saúde de Arez é um órgão colegiado, respaldado pela lei 8.142/90 é permanente, tem natureza deliberativa e paritária, integrante do Sistema Único de Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhando em defesa do direito à saúde. Teve sua institucionalização concebida na década de 1980, momento da nova constituição Federal, no entanto sua concepção como direito só foi conformada e consolidada na década de 1990.

As instituições dos Conselhos de Saúde foram instituídas através da lei 8.142/90 de caráter deliberativo. No Município o Conselho Municipal de Saúde foi criado pela lei Nº 517 de 01 de outubro de 1991 com várias alterações sendo a última em 1997, através da lei Nº 782 de 26 de fevereiro de 1997. Obedece à paridade da lei Nº 8142/90, tem uma boa atuação quando a parte funcional goza de certa regularidade, com reuniões ordinárias e quando se faz necessário ocorrem eventos extraordinários.

O conselho Municipal tornou-se parte importante dentro dos setores organizados da sociedade, tem muito a acrescentar com ideias e solicitações em prol das comunidades através dos seus integrantes, afirmando cada vez mais a necessidade de estimular e fortalecer a mobilização social e a participação dos seus diversos pares dos setores organizados da sociedade, podendo expor dos seus meios legais na efetivação de direitos disponíveis, com isso possibilita efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução de políticas públicas direcionadas a fazer acontecer as mudanças que tanto precisa o SUS na construção que queremos para o nosso povo.

#### **5.4 FINANCIAMENTO**

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

Em conformidade com as especificidades da lei orçamentaria, o presente plano considerou em sua elaboração todos os programas/projetos definidos no PPA do Município de Arez/RN projetado para o período 2021-2025, 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.

O total de despesas da saúde do município de Arez, no ano de 2020, chegou a R\$ 11.352.952,98. Com destaque para outras subjunções, Atenção Básica e assistência hospitalar e ambulatorial, as despesas chegaram a ultrapassar os três milhões de reais no ano. Para a execução de um planejamento é necessário a avaliação das informações de saúde e da sociedade local, ou seja, as informações financeiras são importantes, para determinar a forma e o tamanho das ações e serviços de saúde daquele município nos próximos anos. Partindo dessa lógica tomaremos as informações referente ao ano de 2020 para planejarmos o próximo quadriênio. Naquele ano, a despesa total com Saúde, em R\$/habitantes, sob a responsabilidade do Município foi de R\$ 790,33. Esses dados são obtidos no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS.

# OBJETIVOS



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

### **6.1 OBJETIVOS GERAIS**

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

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

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

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

# DIRETRIZES E METAS



## **7. DIRETRIZES**

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

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

# EIXOS TEMÁTICOS



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

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Reorganizar o processo de trabalho das equipes da Estratégia de saúde da Família ampliando o acesso da população.	Percentual de ESF com processo de trabalho reorganizado.	100% dos ESF com processo de trabalho reorganizado.	80%	80%	80%	100%
2. Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde reformados /ano.	5 Unidades de Saúde reformados	01	02	03	04
3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica e saúde bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica e saúde bucal	100% de cobertura populacional	100%	100%	100%	100%
4. Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	80%	80%	80%	80%
5. Ampliar o número de Unidade Básica de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	Número de unidade de saúde com o Programa de controle do	5 unidades de Saúde com o Programa	--	04	04	03

	Tabagismo /ano.	implantado.				
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-	-	-
7. Manter o funcionamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, E – NASF.	Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Equipe Multiprofissional E - NASF funcionado.	100% do funcionamento da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB.	100%	100%	100%	100%
8. Melhorar as condições de trabalho da ESF e E - NASF com aquisição de mais veículos	Condições de trabalhos adequadas	Aquisição de 02 veículos	01	01	02	01
9. Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo material e fardamento para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combata às endemias.	Fardamentos e material adquirido	Aquisição de material e fardamento para 100% dos ACS E ACE	100%	100%	100%	100%
10. Capacitação dos profissionais, informatizar as UBS's, Monitoramento e avaliação das mensal.	Relatórios do E-gestor	Implementar o Previne SUS em 100% das unidades.	100%	100%	100%	100%
11. Manter e aprimorar as ações realizadas para alcançar 100% das metas estabelecidas para o Programa Saúde na Escola - PSE.	PSE realizado	100% das ações realizadas no PSE e Crescer Saudável.	100%	100%	100%	100%
12. Monitorar a quantidade de vitamina A, ferro e sachês polivitamina.	Relatórios do E-gestor	Fortalecer em 100% as ações de micronutrientes	100%	100%	100%	100%
13. Manter as atividades da equipe multiprofissional E – NASF e melhorar as condições de trabalho da ESF e E - NASF com aquisição de mais veículos	NASF funcionando de forma adequada	01 E – NASF equipe multiprofissional funcionando	01	01	01	01

**Objetivo 1.2** - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde e promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso, Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Doenças Crônicas e Pessoa com Deficiência), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	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 5 redes de atenção em 100%.	100%	100%	100%	100%
2. Formar grupos de gestantes em todas as UBS e Implantar a oferta de teste rápido de gravidez	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	Intensificar em 45,90% os partos normais.	45,90%	45,90%	45,90%	45,90%
Realizar ações de Atenção à Saúde do Adolescente em 100% das unidades básicas de saúde, priorizando as atividades coletivas e a articulação com a Secretaria Municipal de Educação, através do Programa Saúde na Escola (PSE).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Reduzir 5% ao ano.	5%	5%	5%	5%
3.Implementar as redes de atenção para os ciclos de vida (saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso) em 100% dos serviços da rede própria, com foco na instituição de protocolos pertinentes;	Assistência prestada nos ciclos de vida	Implementar as redes de atenção em 100% da atenção básica.	100%	100%	100%	100%
4. Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres na	Razão de exames citopatológicos do colo do útero	Realizar exame citopatológico em	65%	65%	65%	65%

faixa de 25 a 64 anos.	em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.				
5. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Realizar exame de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 anos a 69 anos.	33%	33%	33%	33%
6. Qualificar os profissionais da ESF e mapear ações de atendimento em saúde mental, referenciando para rede pactuada.	Atendimento em saúde mental	Realizar atendimento em 100% da ESF.	100%	100%	100%	100%
7. Envolver os profissionais do NASF nas ações de Saúde Mental.	Acolhimento em Saúde Mental	Realizar atendimento em 100% das UBS.	100%	100%	100%	100%
8. Assegurar a assistência ao idoso com ampliação das ações de atenção à sua saúde com enfoque na promoção e prevenção da saúde, dando ênfase ao desenvolvimento de trabalhos em grupo e no monitoramento dos casos clínicos, 100% das unidades básicas de saúde.	Número de unidades de saúde com política de atenção à saúde do idoso implantada.	Assegura a assistência ao idoso em 100% das unidades de saúde	100%	100%	100%	100%
9. Manter as ações da atenção básica e promoção da saúde para redução da morbimortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e acidentes de trânsito;	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir o número de óbitos em 2% ao ano	2%	2%	2%	2%
10. Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção à saúde dos portadores de doenças crônicas não	Percentual de unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde	80% das unidades de Saúde com atenção especializada via	-	20%	40%	60%

transmissíveis.	instituída/ano.	telessaúde instituída				
11. Manter a rede de Saúde Bucal funcionando em 100% das unidades de saúde, com <b>foco especial</b> nos grupos de risco.	Rede de saúde bucal funcionando	Manter funcionamento de 100% das unidades de saúde bucal	100%	100%	100%	100%
12. Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Básica	Percentual de Unidade de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% das unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%
13. Manter o serviço odontológico de prótese dentária.	Número de próteses ofertadas anualmente.	100% próteses ofertadas anos	100%	100%	100%	100%
14. Cadastrar as equipes no SCNES	Portaria de credenciamento	Aderir a ZESB	2	0	0	0
15. Cadastrar as equipes no SCNES	Portaria de credenciamento	Aderir a ZESF	2	0	0	0

**Objetivo 1.3** – Implementar as ações do Selo Unicef edição 2021-2024.

Ações	Indicador	Meta 2022 -2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Construir plano de Primeira Infância; Palestras e Oficinas com adolescentes do NUCA; Capacitação dos profissionais e mobilizadores nos cursos disponibilizados pelo Selo Unicef.	Planos de ações construídas e documentadas para todos na plataforma crescendo juntos.	Desenvolver 100% das ações e atividades pactuadas na área da saúde.	100%	100%	100%	0%

## Diretriz 2. Rede de Atenção à Urgência e Emergência

**Objetivo 2.1** -Implantar a rede de atenção as urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 -2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Capacitar as equipes de Atenção Básica para atender as pequenas urgências.	Percentual de unidades de Saúde com equipes capacitadas.	100% Unidades de Saúde com equipes capacitadas	50%	50%	80%	100%
2. Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos.	Proporção de registro de óbitos por causa básica definida.	100% das declarações de óbitos.	100%	100%	100%	100%
3. Divulgar no Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, nos Conselhos de Saúde, nos Postos de Saúde e em outros meios de comunicação em quais situações as pessoas devem procurar a Unidade Hospitalar.	Informação divulgada	Informação divulgada em 100% das instituições.	100	100	100	100
4. Implementar o Complexo Regulador no município	Complexo Regulador implementado	Implementar o SISREG no município em 80%.	20	40	60	80

### Diretriz 3. Organização da atenção ambulatorial, hospitalar e especializada

**Objetivo 3.1** - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Básica e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 -2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Publicizar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS	Disponibilizar os protocolos no Portal da SMS.	100% dos protocolos divulgados e atualizados no Portal da SMS.	100%	100%	100%	100%
2. Promover a integração dos	Percentual de serviços da	100% dos serviços da rede de	50%	70%	90%	100%

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.	rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.				
3. Manter o serviço de atendimento da Unidade Mista	Hospital funcionando adequadamente	Manter o serviço da Unidade Mista funcionando em 100%	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 análise clínica em 100%.	100	100	100	100

#### Diretriz 4. Promoção de Assistência Farmacêutica

**Objetivo 4.1** - Organizar a assistência farmacêutica.

Ações	Indicador	Meta 2022 -2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Estruturar a Assistência farmacêutica, com foco na racionalização, prescrição, aquisição e dispensação dos itens na rede de serviço municipal, acompanhado de orientações para os usuários	Assistência farmacêutica estruturada	Estruturar 01 unidade assistência farmacêutica na rede municipal anualmente.	01	01	01	01
2. Revisar e atualizar anualmente, a	REMUNE atualizada	Revisar e atualizar a REMUNE anualmente	01	01	01	01

Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);						
3.implementar a Informatização da farmácia municipal com Implementação do Sistema Hórus	Sistema HÓRUS implementado	Implementar o sistema HÓRUS na farmácia Municipal	100	100	100	100
4.Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo material fardamento para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às endemias.	Material e fardamento adquirido	Adquirir 100% do material e fardamento	100%	100%	100%	100%

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Realizar um LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) ao ano.	Número de LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) realizados ao ano.	1 LIRA Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> realizados a cada 3 meses.	04	04	04	04
2. Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a cobertura dos 4 ciclos que deverá ser de 80% de imóveis visitado.	Número de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Realizar os 4 ciclos com cobertura de 80% de imóveis/ano	04	04	04	04

**Objetivo 5.2 – Fortalecer a Vigilância Ambiental.**

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. 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%
2. Realizar atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco.	Número de atividades realizadas/ ano.	4 atividades mapeamento de área de risco.	-	01	01	02
3. 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.	35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional	35%	35%	35%	35%

**Objetivo 5.3 – Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica integrada a Atenção Primária .**

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Investigar e encerrar os agravos de notificação compulsória imediata.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.	80% dos agravos encerrados oportunamente.	80%	80%	80%	80%
2. Ampliar as ações de vigilância em saúde do trabalhador para os serviços da rede própria, especialmente, no tocante à implementação do	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos	100% dos agravos preenchidos o campo de ocupação/ano	100%	100%	100%	100%

registro de ocorrências de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho e ao controle dos riscos sobre ambientes e práticas laborais	relacionados ao trabalho					
3. Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Percentual dos óbitos investigados e Analisados.	100% dos óbitos Investigados e Analisados/ano	100%	100%	100%	100%
4. 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.	82,50%	82,50%	82,50%	82,50%
5. Monitorar os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades de Saúde.	Percentual dos livros de registros das Unidades de Saúde monitorados/ano	100% dos livros de registros das Unidades de Saúde monitorada	25%	25%	25%	25%
6. 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	40%	60%	80%	100%
7. Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	95% da meta estabelecida pelo MS.	95%	95%	95%	95%
8. Monitorar as gestantes portadoras de HIV	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Realizar teste rápido de HIV em 100% das gestantes	100%	100%	100%	100%
Acompanhar o pré-natal e realizar teste rápido de	Número de casos novos de sífilis congênita em	100 % das unidades realizar 02 testes de sífilis	100%	100%	100%	100%

sífilis em todas as gestantes, nas 06 UBS.	menores de um ano de idade	por gestantes				
Manter ações contínuas de prevenção as DST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.	Ações de prevenção as DST/HIV/AIDS Mantidas.	Manter as ações de prevenção as DST/HIV/AIDS em 100% das Unidades	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 5.4** – Integrar as ações das vigilâncias com a Atenção Primária em saúde para o combate a possíveis surtos, pandemias e epidemias a exemplo da Covid-19.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1. Ações da Covid-19 – combate.	Sistemas ESUS VE e a produção do centro da Covid-19.	Estruturar os serviços de saúde e o centro de enfrentamento a Covid-19 em 100%.	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	Instrumento instituído e mantido	01 Instrumento instituído e mantido de avaliação e desempenho profissional.	01	01	01	01

Municipal de Saúde						
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 ano de EPS.	01	05	01	01
3 Implementar Política Municipal de Educação Permanente	Política Municipal de Educação Permanente implementada	Política Municipal de Educação Permanente implementada a partir da construção do plano de educação permanente.	01	0	0	0
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	
5 Fortalecer as condições de trabalho Adquirindo material e fardamento para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combata às endemias.	Material e fardamento adquirido	100% do fardamento e material para os ACS's.	100%	100%	100%	100%
6 Implantar ponto eletrônico nas Unidades da SMS.	Percentual de unidades com ponto eletrônico implantado ao ano	100% de unidades com ponto eletrônico implantado	80%	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	40%	60%	80%	100%
3 Implementar o uso de caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde do SUS.	Percentual de serviços Municipais de Saúde com caixas de sugestões mantidas.	Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços Municipais de saúde do SUS.	100%	100%	100%	100%
4 Apoiar a realização das Conferências de Saúde.	Número de Conferências realizadas	01 Conferência realizada	-	01	-	-
5 Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da caixa de sugestão dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações e implementar o Servidor de Ouvidoria.	95%	95%	95%	95%

### 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 Implantar o sistema de informação, tecnologia e informatização do SUS municipal.	Número de unidades informatizadas	100% das unidades informatizadas via para a Diretrizes.	60%	70%	80%	100%
2 Elaborar os instrumentos de gestão e de planejamento do SUS, estabelecidos	Número de instrumentos elaborados e aprovados pelo	100% dos instrumentos de gestão elaborados e aprovados	100%	100%	100%	100%

pelas prerrogativas legais. (indicadores do COAP, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório Resumido de Apuração Quadrimestral - RDQA);	cms					
3 Ampliar a frota de veículos com aquisição de mais 7 veículos	Número de veículos adquiridos	7 veículos adquiridos	01	02	02	02
4 Ampliação e reforma de Unidades de Saúde;	Número de unidades ampliadas e reformadas	05 unidades ampliadas e reformadas	01	02	03	05
5 Adquirir a cota de insumos e equipamentos das unidades de saúde em consonância com a realidade local.	Percentual de unidades com adequação de cotas de insumo e equipamento /ano	100% das unidades com adequação de cotas de equipamentos e insumos	90%	95%	100%	100%
6 Construir e implantar unidades de saúde	Construir e implantar unidade de saúde.	Construir e implantar 02 unidades de saúde.	-	01	01	01
7 Outras ações de manutenção do serviço	Adquirir material de expediente de acordo com a lista de itens preconizados	Custear material gráfico destinado ao apoio das ações de saúde	100%	100%	100%	100%
8 Implantar programa de alimentação a ser utilizado nas capacitações, reuniões e eventos da SMS.	Manter a organização dos eventos da SMS,	Custear pagamento de lanches e coffeebreak em 100% dos eventos.	100	100	100	100
9 Implantar a Unidade de pronto Atendimento construída.	Manter a UPA em funcionamento/ flexibilização	Custear os gastos com a unidade UPA - 01	01	-	-	-
10 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%
11 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%
12 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	2	2	2	2
13 Construir as documentações necessárias e pleitear perante o	CEO Implantado	Implementar 01 CEO	1	0	0	0

Ministério da Saúde.						
14 Construir as documentações necessárias e pleitear perante o Ministério da Saúde.	Portaria de homologação.	Pleitear o teto de 06 ACS	6	0	0	0

# CAPACITAÇÃO PARA SERVIDORES



## 8. CAPACITAÇÃO

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

**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**

**8. Cuidado compartilhado e o autocuidado apoiado para idosos**

**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**

# MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



## 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

Faremos o monitoramento através dos seguintes instrumentos.

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

# PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA



## **10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE**

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

# CONSIDERAÇÕES FINAIS



## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

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

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

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

Arez/RN, 14 de dezembro de 2021.

# REFERÊNCIAS



## 5 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 AREZ/RN

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

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

Site do Instituto do Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiente – IDEMA

[http://www.idema.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/idema/socio\\_economicos/enviados/perfil\\_municipio.asp](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](http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php)