



2022 - 2025

PREFEITURA DE
SÃO PAULO DO
POTENGI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DO POTENGI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Identificação do Município

Fundo Municipal de Saúde / CNPJ: 11.248.215/0001-42

Endereço Secretaria de Saúde: Praça Mons. Expedito, Nº86, Centro.

Telefone: (84) 3251-2355

e-mail: smsaopaulodopotengi@rn.gov.br

GESTORES MUNICIPAIS

PACCELI SOUTO

Prefeito Municipal 2021/2024

FLÁVIA ROBERTA DE ARAÚJO

Secretária Municipal de Saúde

LAVÍNIA LAÍS PEREIRA MOTA DA SILVA

Secretária Municipal de Saúde Adjunta

LARISSA MATILDE SOUTO DUARTE FERNANDES

Coordenadora de Atenção Básica

Missão

Promover a saúde da população mediante a integração da construção de parcerias com todos os entes federados, sociedade e iniciativa privada, contribuindo para melhoria da qualidade de vida para o exercício da cidadania".

ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO

Lana Godeiro Jales
Wendell Costa
Larissa Matilde Souto Duarte Fernandes

REVISÃO

CONSELHEIROS DE SAÚDE

MESA DIRETORA:

PRESIDENTE:
Maria José Ferreira

SEGMENTO PRESTADOR DO SUS
Gabriel Victor da Silva Araújo

SEGMENTO TRABALHADOR DO SUS
José Nitão Filho

SEGMENTO USUÁRIO DO SUS
João Marques Farias

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO.....	4
2.	ANÁLISE SITUACIONAL.....	5
2.1	LOCALIZAÇÃO E CLIMA.....	5
2.2	HISTORICIDADE.....	7
2.3	TRABALHO E RENDIMENTO.....	8
2.4	EDUCAÇÃO.....	10
3.	PERFIL DEMOGRÁFICO.....	12
4.0	INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	13
4.1	INDICADORES DO SISPACTO.....	13
4.2	INDICADORES ESPECÍFICOS.....	28
4.3	INDICADORES DE SAÚDE DO “PREVINE BRASIL”.....	30
5.0	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	32
5.1	Atenção Primária de Saúde.....	32
5.1.1	Equipe de Estratégia de Saúde da Família.....	32
5.1.2	Saúde Bucal.....	34
5.1.3	Equipe Multiprofissional.....	34
5.1.4	Assistência Farmacêutica.....	35
5.1.5	Saúde Mental.....	36
5.1.6	Saúde na Escola.....	37
5.1.7	Academia da Saúde.....	37
5.1.8	Programa Mais Médicos.....	38
5.1.9	Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade.....	38
5.1.10	Comissão de Curativos.....	39
5.1.11	E-sus APS – Prontuário Eletrônico.....	40
5.1.12	Programa Bolsa Família.....	40
5.2	Serviços de Atenção Especializada.....	41
5.2.1	Policlínica Dr. Dagmar Fernandes.....	41
5.2.2	Laboratório de Análise Clínica Municipal.....	41
5.2.3	Centro de Reabilitação Infantil e Adulto (CRIA).....	42
5.2.4	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	42
5.2.5	Laboratório de Prótese Dentária.....	42
5.2.6	Serviço de Assistência Especializada (SAE).....	43
5.3	Atenção Hospitalar.....	43
5.3.1	Hospital Regional.....	44
5.3.2	Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).....	44
5.3.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).....	44
6.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	45
6.1	Vigilância Sanitária.....	46
6.2	Vigilância Ambiental.....	46
6.3	Vigilância Epidemiológica.....	47
6.4	Vigilância da Saúde do Trabalhador.....	48
7.	PROGRAMAS E SETORES DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	48
7.1	Central de Regulação.....	48
7.2	Central de Transporte Social e Ambulâncias.....	48
7.3	Equipe Técnica.....	49
7.4	Setor de Licitação.....	49
8.0	EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	49
9.0	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	51
10.0	ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	53
11.0	Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde.....	54

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, norteia os rumos desta política pública, a ser implementada e monitorada pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo do Potengi nos próximos anos. É um instrumento central de planejamento, fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes, objetivos, ações e metas do Plano Municipal de Saúde, possuem um papel orientador, uma vez que apresentam os compromissos de governo para o setor, explicitando o caminho a ser seguido pela Secretaria Municipal da Saúde para alcançar sua missão.

O monitoramento e a avaliação da execução do plano, tendo por base os resultados alcançados pelos indicadores pactuados, permitem qualificar o desempenho das ações, visando à melhoria do perfil de saúde da população potengiense. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular.

As ações do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foram propostas com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e em instrumentos de gestão: Plano de Governo Municipal, Plano Plurianual (PPA), Indicadores do Previne Brasil, Indicadores de Saúde estabelecidos no Pacto Interfederativo. Cabe destacar que no período de elaboração deste Plano, o mundo estava focado no enfrentamento à Pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em uma mobilização sem precedentes nos sistemas de saúde. Nos dois últimos anos, 2020 e 2021, todos os esforços estiveram concentrados no enfrentamento à doença, especialmente em ações voltadas à vigilância, assistência e vacinação. Apesar deste cenário tão desafiador, a equipe da Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com representantes de entidades de trabalhadores, prestadores e usuários, engajou-se no planejamento das ações dos próximos quatro anos.

Sendo o Plano de saúde avaliado e revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde, em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Saúde.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Apresentação da historicidade, do território, limites, área Geográfica, hidrografia, clima, economia e renda.

2.1 LOCALIZAÇÃO E CLIMA

O município de São Paulo do Potengi está localizado na chamada Região do Potengi e está a 78 Km de distância da capital. O território do município é de 240,425 km², o seu clima é semiárido e temperatura média anual de 27,5°, período chuvoso entre os meses de abril e maio e umidade relativa medial anual de 70%. Banhado pelo Rio Potengi. Limita-se com os municípios de São Pedro, Ielmo Marinho, Senador Elói de Souza, Bom Jesus, Santa Maria e Riachuelo. Faz parte da 5ª Regional de Saúde (V URSAP), tendo o município de Santa Cruz como sua referência em saúde.

O IBGE estima densidade Geográfica de 65,90 hab./km², tem como principais atividades econômicas a agropecuária e o comércio local. Estimativas do IBGE 2021 contabilizam uma população de 17.858 habitantes. Com classificação geográfica em relação a população rural-urbana segundo o IBGE de intermediária adjacente.

Está situado na Mesorregião Agreste Potiguar, na Microrregião Agreste Potiguar, seu posicionamento fica na microrregião imediata São Paulo do Potengi, a qual fazem abranger os seguintes municípios: Barcelona, Caiçara dos Rios dos Ventos, Lagoa de Velhos, Riachuelo, Rui Barbosa, Santa Maria, São Paulo do Potengi, São Pedro, São Tomé e Senador Elói de Sousa.

O Índice de Desenvolvimento Humano do município é de 0,622 considerado médio na escala de desenvolvimento (IDH-2010), de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Rio Grande do Norte

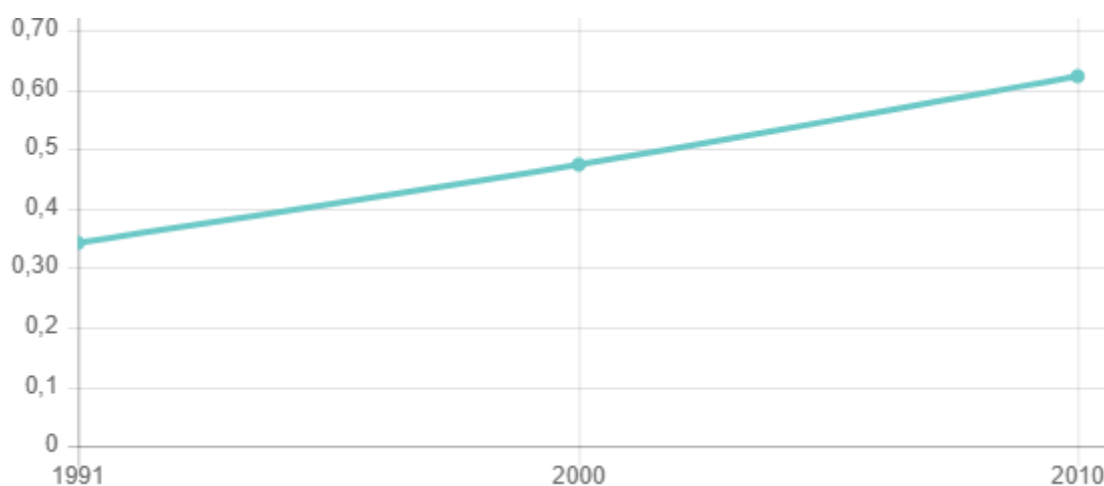


O IBGE estima densidade Geográfica de 65,90 hab./km², tem como principais atividades econômicas a agropecuária e o comércio local, estimativas do IBGE 2021 contabilizam uma população de 17.858 habitantes, sendo 8.742 constituído por mulheres e 8.978 por homens (2021). Com classificação geográfica em relação a população rural-urbana segundo o IBGE de intermediária adjacente.

Está localizada na Mesorregião Agreste Potiguar, na Microrregião Agreste Potiguar, seu posicionamento fica na microrregião imediata São Paulo do Potengi, a qual fazem abranger os seguintes municípios: Barcelona, Caiçara dos Rios dos Ventos, Lagoa de Velhos, Riachuelo, Rui Barbosa, Santa Maria, São Paulo do Potengi, São Pedro, São Tomé e Senador Elói de Sousa. As vias de acesso pelo município São Pedro, Senador Elói de Souza e Santa Maria através da RN 120 para São Pedro e Eloy de Souza e da BR 304 por Santa Maria.

A Festa de São Paulo Apóstolo, padroeiro da cidade, ocorre no mês de Janeiro, com diversas atrações mobilizadas pela comunidade paroquial, são tradicionais os festivais de quadrilha Junina e o Carnaval de Todos que acontecem no centro da cidade com participação popular irrestrita.

O índice de desenvolvimento humano Municipal (IDHM) 2010 é de 0,622. O IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O atual índice do município de São Paulo do Potengi o avalia como **médio** na escala de desenvolvimento.



Fonte: IBGE – Cidades- Censo 2010

2.2 HISTORICIDADE

Na primeira metade do século passado, na margem esquerda do Rio Potengi, em território pertencente a São Gonçalo do Amarante, existia um povoado por nome “Juremal” que se destacava devido ao seu acentuado comércio, inclusive com feira dominical.

O pequeno lugarejo localizava-se bem próximo da margem do Rio Potengi, correndo sempre o risco de enchentes em épocas de inverno, como a que ocorreu em 1909, quando o povoado foi inundado. Temendo a ameaça das águas, Bento Urbano de Araújo, morador e comerciante daquela localidade, resolveu pedir ao chefe do Juremal o Sr. Avelino Pinheiro, para mudar-se para um local mais afastado do rio. Tendo seu pedido negado, o mesmo foi falar com o Cel. Manoel Maurício Freire, chefe político de Macaíba. Devido a problemas políticos e pessoais entre o chefe político macaibense e Estevam Moura, chefe político de São Gonçalo do Amarante, a resposta foi imediata: “Vamos formar um povoado do lado de Macaíba próximo ao Juremal”.

Apesar da empolgação do Cel. Maurício Freire, Bento Urbano de Araújo não quis tomar uma decisão precipitada, fez uma consulta através de carta ao padre “Cícero do Juazeiro”, de quem era devoto. A carta relatava o acontecimento e sugeria o nome “Liberdade” para o novo povoado. A resposta chegou dias depois aprovando o projeto e sugerindo outro nome. O nome sugerido pelo padre foi “São Paulo”, por ser um cidadão romano de grande bravura e virtudes, iria combinar muito bem com o povoado. Com o consentimento do padre Cícero, Bento Urbano de Araújo resolveu aceitar a decisão do Cel. Maurício Freire.

Decidido, em agosto do ano de 1911, deu início aos trabalhos de edificação do novo povoado de São Paulo, situado à margem direita do Rio Potengi, pertencente ao município de Macaíba.

Ao chegar ao novo povoamento, Bento Urbano de Araújo instalou residência, construiu vários armazéns e começou a participar efetivamente do desenvolvimento da localidade, trabalhando na implantação da feira e incentivando seus amigos e antigos vizinhos a também se mudarem para São Paulo.

Foi com a capacidade empreendedora e o estilo animador de Bento Urbano que a população se desenvolveu. Em janeiro de 1912, a tão sonhada e anunciada feira e missa foram realizadas, o sucesso foi tanto que os estoques no comércio local quase se acabaram. No mesmo ano de 1912, a intendência de Macaíba reconheceu o núcleo populacional como povoado de São Paulo. O Decreto 603 de 31 de dezembro de 1938 elevou o povoado à condição de distrito com o nome de São Paulo do Potengi, unindo a religiosidade do povo ao rio que banhava o território. (FONTE: <http://sppnews.blogspot.com>)

No dia 30 de dezembro de 1943, através da Lei N° 268; São Paulo do Potengi foi desmembrado de Macaíba, tendo incorporado aos seus domínios parte das terras do município de São Gonçalo do Amarante que, pela mesma Lei, foi extinto. (FONTE: Lei Orgânica do município).

2.3 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 59 de 167 e 79 de 167, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 121 de 167 dentre as cidades do estado.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]	1,8 salários mínimos
Pessoal ocupado [2020]	1.600 pessoas
População ocupada [2020]	9,0 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	47,7 %

Fonte: IBGE cidades - 2021

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 59 de 167 e 7 de 10 na região imediata respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.7% da população nessas condições. (IBGE, 2010).

A atividade econômica predominante é prestação de serviços, através do setor terciário, com 68% do PIB, sendo o serviço público aquecedor da economia local; importante citar a agricultura familiar e colônia local de pescadores nas proximidades da Barragem Campo Grande com capacidade para 34 milhões de metros cúbicos, e ponto turístico local.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais

1,8 salários mínimos (2020)

Comparando a outros municípios

No Estado **167°** → **59°**
 Na Região Geográfica Imediata **10°** → **7°**

Pessoal ocupado (2020)

1.600 pessoas

Comparando a outros municípios

No Estado **167°** → **37°**
 Na Região Geográfica Imediata **10°** → **1°**

População ocupada (2020)

9,0 %

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	79°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	1°

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (2010)

47,7 %

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	121°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	10°

2.4 EDUCAÇÃO

Possui em sua totalidade uma quantidade de 21 escolas sendo municipais, estaduais e privadas localizadas na zona urbana e rural do município.

Em 2021, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,6 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4,4. Na comparação com cidades do mesmo Estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 69 de 167. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 69 de 167 dentre as cidades do estado. (IBGE, 2021).

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

97,9 %

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	69°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	3°

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental

4,6

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	55°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	2°

IDEB – Anos finais do ensino fundamental

4,4

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	28°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	2°

2.5 TERRITÓRIO E AMBIENTE

Apresenta 57.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Esgotamento sanitário adequado (2010)

57,7 %

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	29°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	1°

Arborização de vias públicas

47 %

Comparando a outros municípios

No Estado	167°	→	142°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	9°

Urbanização de vias públicas

0,1 %

Comparando a outros municípios

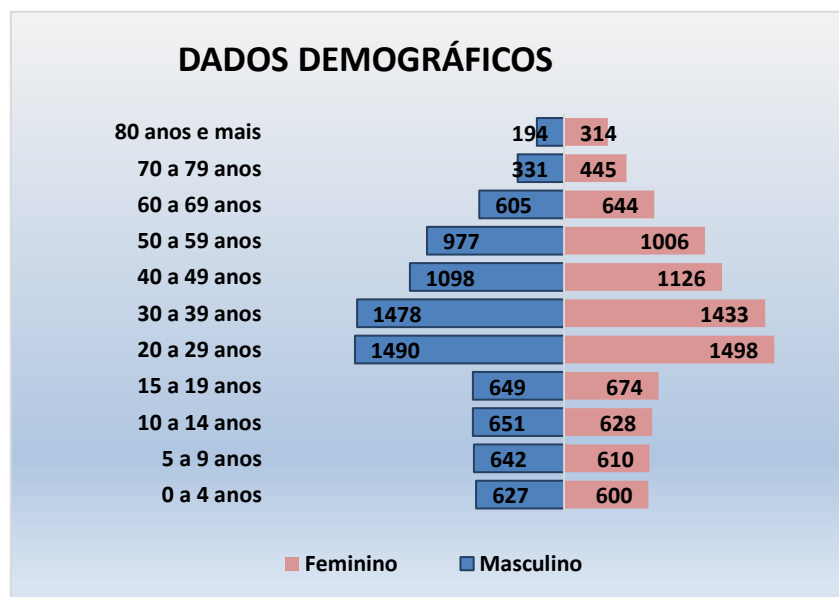
No Estado	167°	→	125°
Na Região Geográfica Imediata	10°	→	6°

3.PERFIL DEMOGRÁFICO

3.1 – Dados de Demografia

População estimada de 2020			
Sexo e faixa etária			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	627	600	1227
5 a 9 anos	642	610	1252
10 a 14 anos	651	628	1279
15 a 19 anos	649	674	1323
20 a 29 anos	1490	1498	2988
30 a 39 anos	1478	1433	2911
40 a 49 anos	1098	1126	2224
50 a 59 anos	977	1006	1983
60 a 69 anos	605	644	1249
70 a 79 anos	331	445	776
80 anos e mais	194	314	508
Total	8742	8978	17720

Fonte: DIGISUS - <https://digisusgmp.saude.gov.br/admin>



Fonte: DIGISUS - <https://digisusgmp.saude.gov.br/admin>

A população estimada em São Paulo do Potengi em 2021 é de 17.858 habitantes, segundo estimativa do IBGE, de maioria parda e com faixa etária entre 20 e 49 anos, sendo a maior parte do sexo feminino, principalmente na faixa mais madura.

A distribuição por sexo e faixa etária representa um fator importante para o planejamento das ações de saúde no município.

Os dados acima representam um panorama geral do ambiente socioeconômico e demográfico do município assim como informam alguns dados gerais de condicionantes de saúde da população.

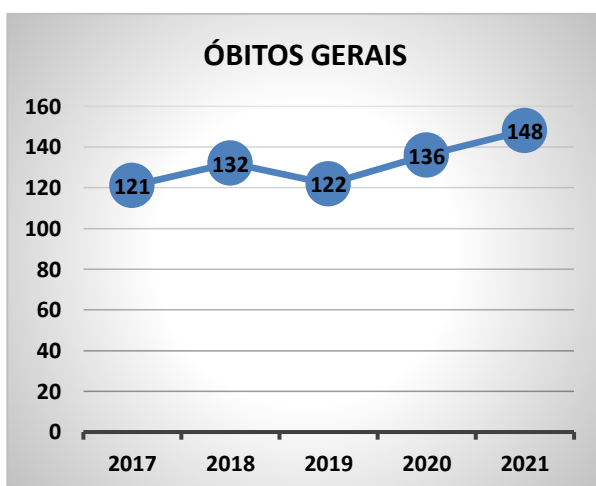
4.0 INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, serão utilizados dados da pactuação interfederativa (SISPACTO) e o painel de indicadores do programa Previnde Brasil. O processo de pactuação destes indicadores reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo das últimas décadas, o Brasil modificou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas.

4.1 INDICADORES DO SISPACTO

Indicador 1: Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças do Aparelho Respiratório)

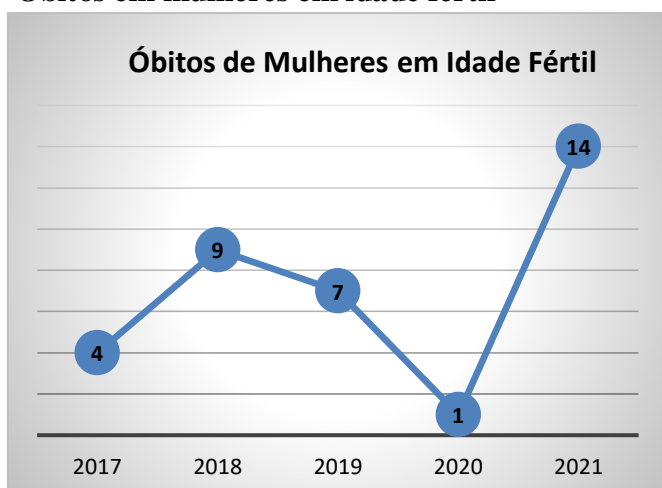


A taxa de mortalidade Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças do Aparelho Respiratório) e a mortalidade geral, vinha apresentando queda nos últimos anos, porém em 2020 e em 2021 a epidemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, chamada de COVID-19, provocou muitos óbitos no Brasil, até ser (aparentemente) contida pela vacinação em larga escala da população. A Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, que havia sido decretada em fevereiro de 2020, foi oficialmente encerrada em abril de 2022.

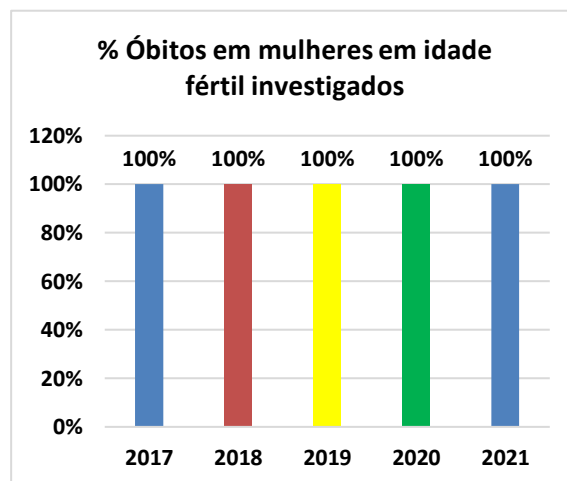
No ano de 2021 a pactuação previa um número de 18 óbitos de idade prematura.

Indicador 2: Óbitos de Mulheres em Idade Fértil - 10 a 49 anos - Investigados

Óbitos em mulheres em idade fértil



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

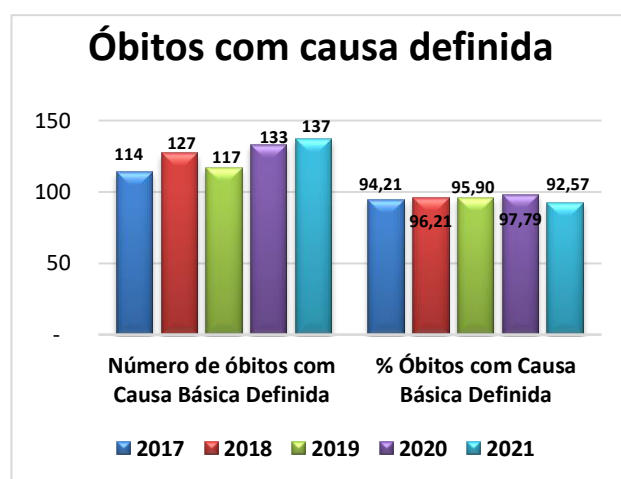
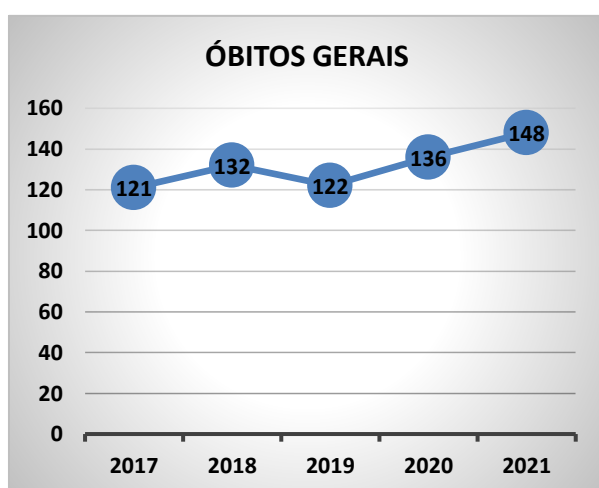


A mortalidade de mulheres em idade fértil e em período gravídico puerperal correspondem a uma parcela importante de óbitos femininos no país, sendo a mortalidade materna um importante indicador para avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida a população. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares. O ideal é que haja investigação de pelo menos 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.

A hipertensão, hemorragia, infecções puerperais, doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério e o aborto são as principais causas de morte materna no país.

A razão de mortalidade materna no Brasil, que registra as mortes relacionadas a complicações no parto, gravidez e puerpério em relação aos nascidos vivos, aumentou 94% durante a pandemia da Covid-19, retrocedendo a níveis de duas décadas atrás. A pouca quantidade de unidades de terapia intensiva preparadas para os cuidados com gestantes, além da falta de profissionais capacitados, levou ao aumento significativo nas mortes ocorridas durante a pandemia.

Indicador 3: Proporção de Registro Óbitos com Causa Básica Definida



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

Este indicador possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. A proporção mínima a ser alcançada é de 95%.

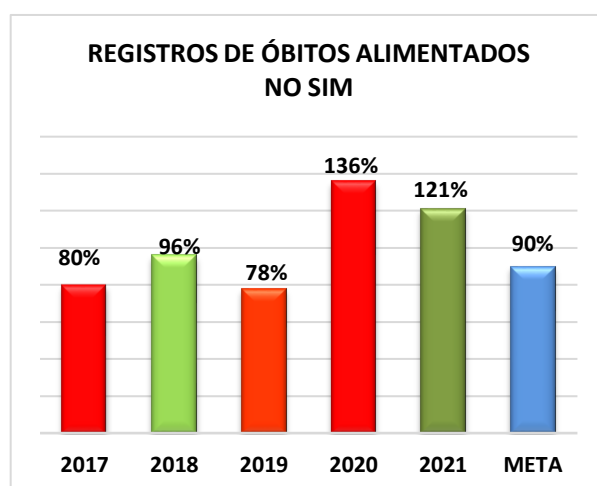
Para casos de urgência no município de São Paulo do Potengi conta Hospital Regional é a porta de urgência e emergência e atende 13 municípios que compõem a região Potengi/Trairi através de um Termo de Cooperação entre os mesmos, abrangendo 110 mil pessoas. Sendo este estruturado com trinta e seis leitos, sendo treze (13) Leitos clínicos e dez (10) leitos cirúrgicos, além de dois (02) leitos com suporte ventilatório, três (03) de Estabilização, três (03) leitos de observação para Pronto Socorro, um leito para isolamento e um para a Maternidade, além de tanque de oxigênio

para suporte. Nos casos que ultrapassam a capacidade de resolutividade, devido à complexidade, ocorre encaminhamento via regulação de urgência e emergência. O hospital faz integração com a rede de assistência à saúde e demais áreas multiprofissionais.

O município conta ainda com uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende aos municípios vizinhos de toda a região.

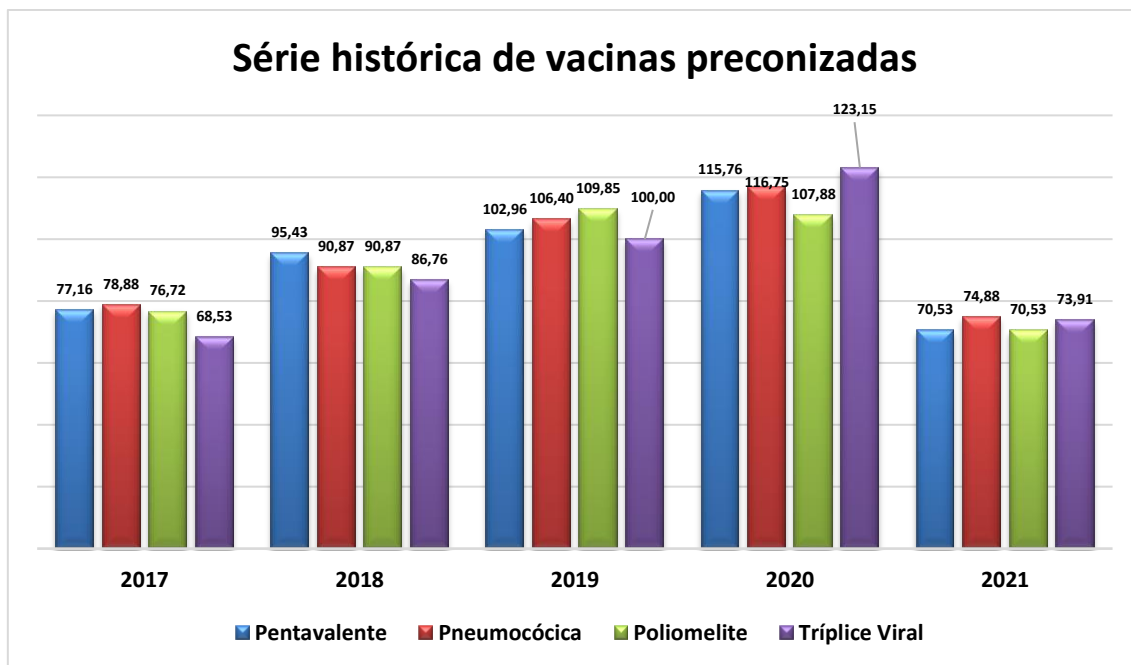
Este indicador relaciona-se com o do **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS**

Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.



As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.

Indicador 4: Proporção de Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV) para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral D1 (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

A pandemia parece ter prejudicado significativamente todas as ações que requerem presencialidade, como o é a imunização, as medidas de saúde pública para limitar a transmissão do vírus, afetou todos serviços de saúde, incluindo a imunização, no município de São Paulo do Potengi a vacinação teve uma queda significativa. Reforçamos que a descontinuidade — mesmo que por breves períodos, — aumenta o número de indivíduos suscetíveis e a probabilidade de surtos de doenças evitáveis por vacinas. As consequências são o crescimento da morbidade e mortalidade, em especial em lactentes e outros grupos vulneráveis, e a sobrecarga dos sistemas de saúde já sobrecarregados diante da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Indicador 5: Doenças de Notificação Compulsória Encerradas a Tempo

Em São Paulo do Potengi o setor de Vigilância Epidemiológica busca encerrar em tempo oportuno as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) é uma de sua ações prioritárias e representa a capacidade do sistema de saúde de adotar medidas de controle em tempo hábil, diante do aparecimento de uma DNC. Porém não foram disponibilizados dados s referidas notificações no periodo anterior ao ano de 2021. Ficando o ano de 2021 com o registro de 3 notificações e 1 investigação terminada em tempo oportuno.

Os processos de investigação e registro de óbitos foram impactados pela sobrecarga correlacionada às atividades inerentes à pandemia pelos setores envolvidos no

processo, os quais estavam diretamente atuando no enfrentamento da mesma, sobretudo nas ações de monitoramento e investigação epidemiológica dos casos notificados e confirmados da COVID-19.

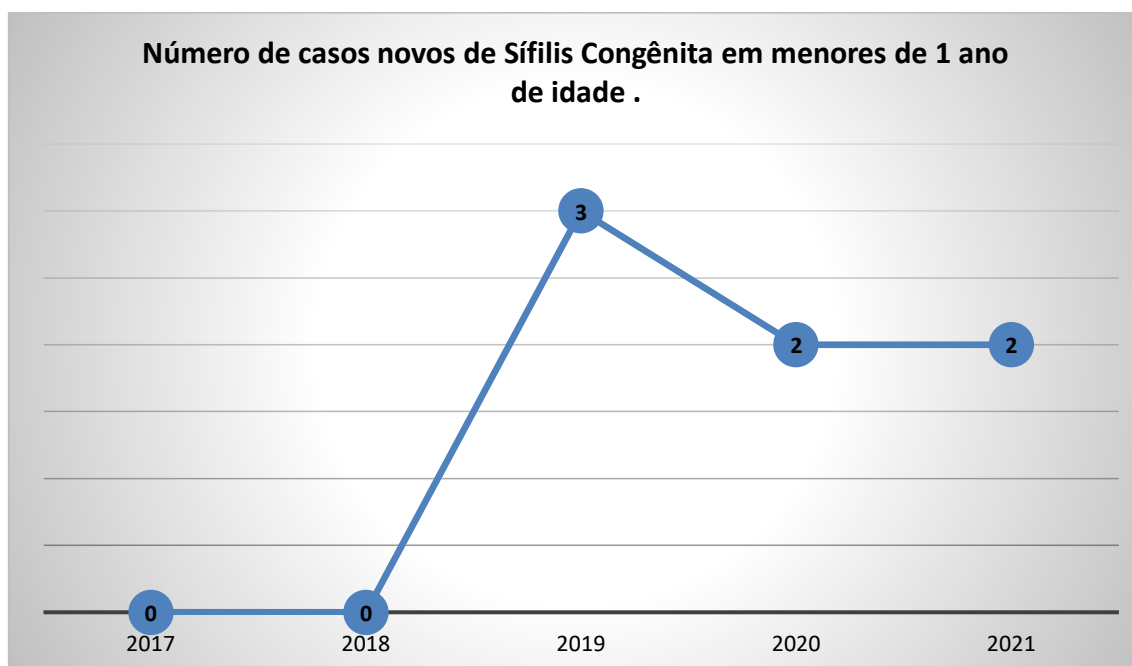
A descontinuidade das notificações nos anos anteriores de 2021 mostra-se bastante preocupante, caso já avaliado e corrigido no ano de 2022.

Indicador 6 - Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase

Não foram registrados casos de hanseníase no município desde o ano de 2016.

A busca ativa de casos de hanseníase possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

Indicador 8: Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

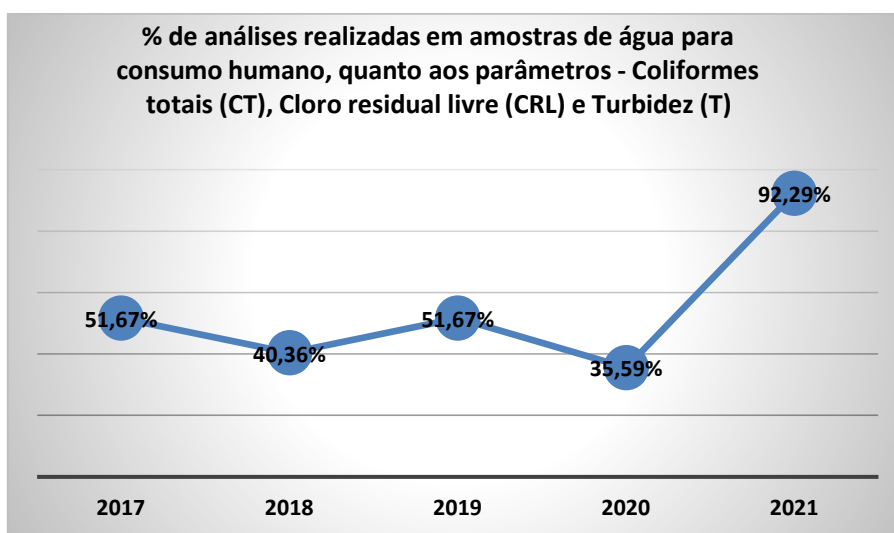
Nos últimos anos, a incidência de sífilis congênita permanece estável, mas em patamares relativamente elevados. Importante destacar que, apesar do que o nome do indicador nos leva a crer, ele não demonstra, de fato, a quantidade de casos de sífilis congênita, mas sim a quantidade de crianças cujas mães tiveram sífilis ao longo da gestação e que foi considerada como não devidamente tratada. A definição de sífilis congênita só acontece, de fato, com o acompanhamento da criança ao longo do tempo. Pactuação de 2022 foi de 3 casos.

Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade

Ao longo da série histórica de 2017 a 2020, não foi registrado caso de AIDS em menores de 5 anos no município de São Paulo do Potengi.

Isso vem confirmar a importância da oferta de teste rápido de HIV para a população em geral em diversas campanhas e programas ofertados pela saúde pública municipal.

Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

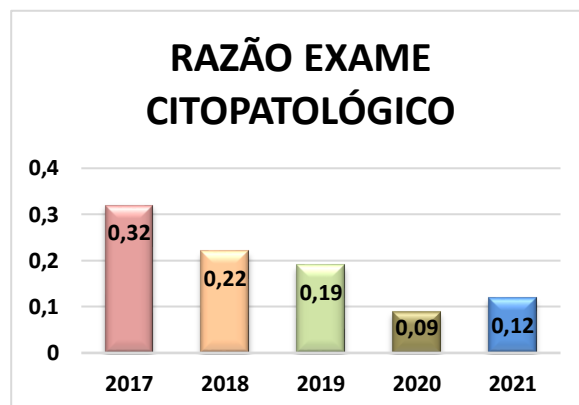
Em relação à Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros totais, cloro residual livre e turbidez, o município vinha com um baixo acompanhamento deste parâmetro, tendo uma queda significativa no ano de 2020 quando o laboratório central do Estado impôs uma redução do recebimento das referidas amostras devido a pandemia do COVID-19. Quadro esse revertido em 2021

dado a importância desta atividade rotineira, preventiva, de ação sobre o sistema público de abastecimento.

Indicador 11: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

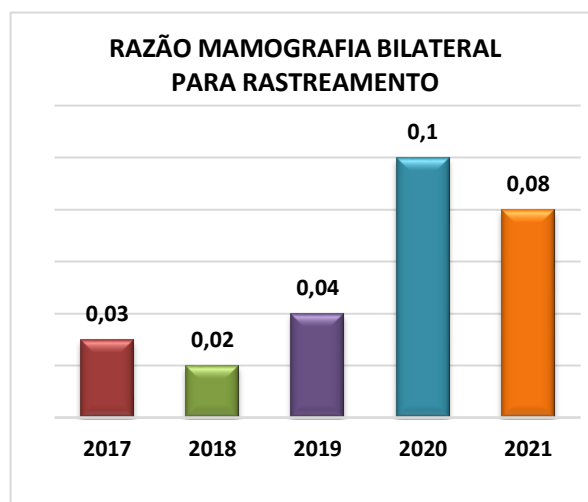
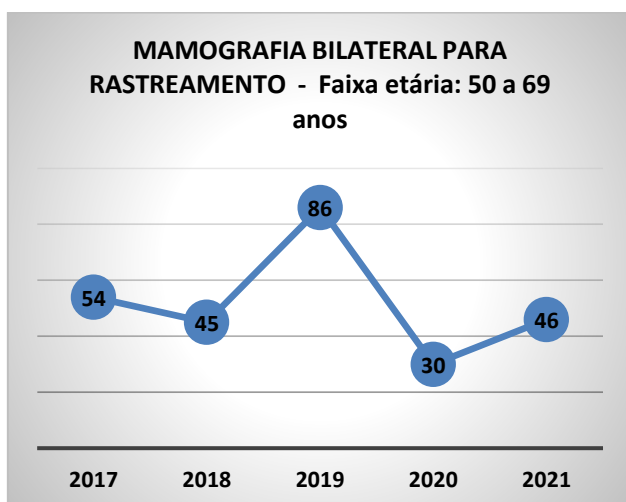


Como todas as demandas a busca de usuários para realização do exame citopatológico na pandemia de covid-19 foi reduzida. Considerando, que a meta prevista na Pactuação Interfederativa é de que 65% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, realizem o exame citopatológico do colo de útero, observamos que em 2020, tivemos uma importante redução neste indicador, demonstrando a necessidade de retomada das atividades de promoção e prevenção do câncer de colo de útero nas Unidades Básicas.

A meta estipulada para realização deste exame anualmente no município de São Paulo do Potengi é de 1.268 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, chegando à razão de 0,40 para o ano de 2022.

A medida da razão contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos e subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

Indicador 12: Mamografia Bilateral para Rastreamento Faixa etária 50 a 69 anos.



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

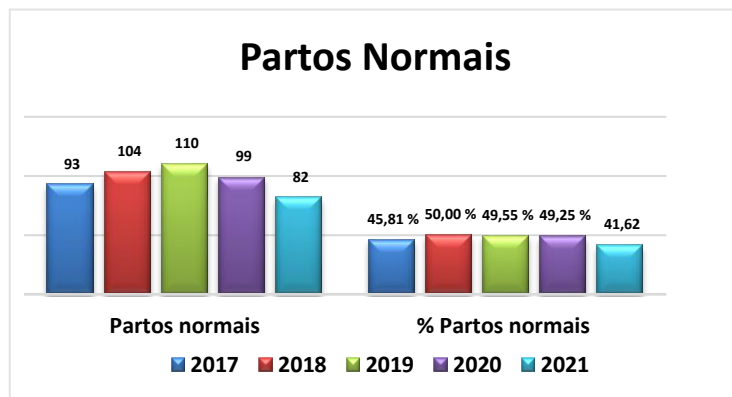
Evidencia-se uma baixa cobertura de realização das mamografias de rastreamento nos anos de 2017 e 2018 um aumento significativo no ano de 2019, seguido de queda no ano de 2020 com o advento da pandemia que afastou as usuárias das UBS. A solicitação dos exames de mamografia, ocorrem em todas as Unidades Básicas de Saúde. Nas tabelas acima demonstra a importância de se reavaliar a estratégias e ações da atenção básica para ampliação desta cobertura. A meta estipulada para realização deste exame anualmente no município de São Paulo do Potengi é de 655 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, o que corresponde a 50% desta população, chegando à razão de 0,30 para o ano de 2022.

Indicador 13: Proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar

Nascidos Vivos por residência da mãe



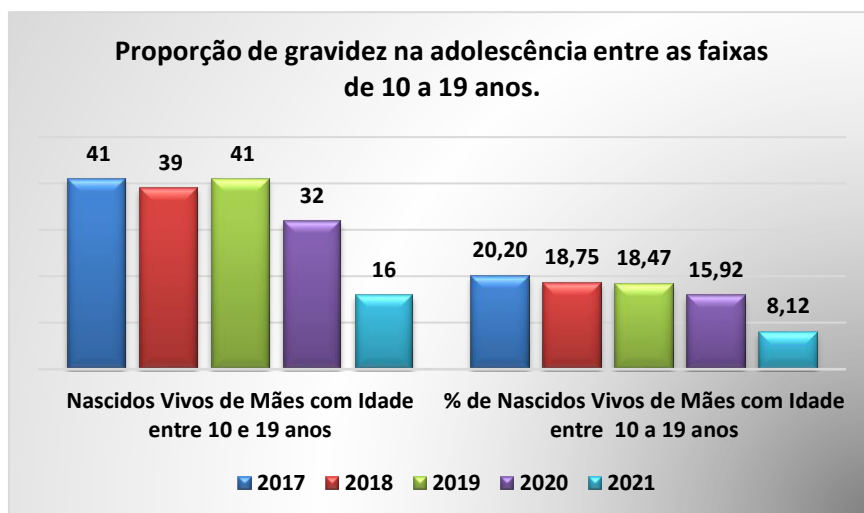
Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021



O município de São Paulo do Potengi vinha atingido a meta esperada nos anos de 2018, 2019 e 2020 tendo uma ligeira queda em 2021 (meta esperada de 49,00%).

Este indicador avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

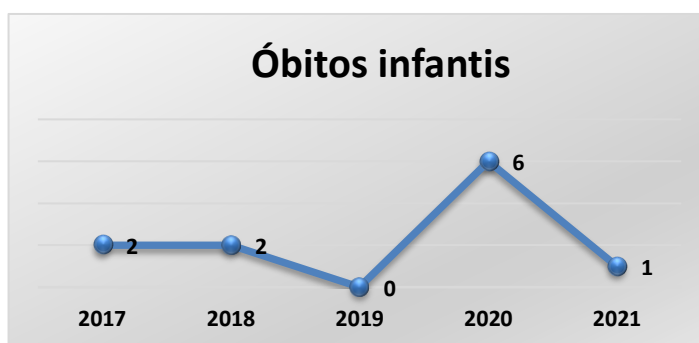
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 14 anos.



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

A proporção de gravidez em adolescente no município mantinha estabilidade ao longo dos anos, sendo um pouco acima da quantidade esperada, porém houve declínio da natalidade geral, índice este acompanhado também pela redução da gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos. Mesmo assim, ainda é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde, portanto na busca pela manutenção e/ou redução deste índice as ações de saúde no público alvo serão implementadas divulgando e oferecendo medidas de prevenção de gravidez na adolescência.

Indicador 15: Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

Destacamos que o número de óbitos Infantis estava em declínio, mas voltou a subir no último ano de 2020, passando de 0 para 06 óbitos, este fator está sendo associado ao início da Pandemia da Coronavírus (Covid-19), onde as gestantes deixaram de realizar o seu pré-natal. Assim indicando a necessidade da melhoria na assistência durante o pré-natal, parto e puerpério. A maior ocorrência de óbitos infantis se concentra no período neonatal precoce, geralmente por afecções perinatais. A meta é atingir no máximo 1 óbito infantil em 2022.

Durante o ano de 2021 o município vem desenvolvendo políticas de ações preventivas que colaboram desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, a qualidade do atendimento ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno, à vacinação e às consultas médicas e de enfermagem.

Indicador 16: Número de Óbitos Materno

Na série histórica de 2014-2021 não há registro de óbito materno no município de São Paulo do Potengi.

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a

qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. A gestão municipal deve desenvolver estudos para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos: identificação dos fatores de risco, definição de políticas de saúde dirigidas à redução das mortes evitáveis e melhoria nos registros e indicadores sobre a mortalidade. A partir dessa análise, são iniciadas ações em saúde de prevenção da mortalidade materna objetivando a integração dos serviços de saúde, a assistência integral ao pré-natal, parto e puerpério de baixo e alto risco e o oferecimento do planejamento reprodutivo.

Indicador 17: Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde de Atenção Básica

A Atenção Básica em São Paulo do Potengi é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através de 8 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, com cobertura populacional estimada em 100%.

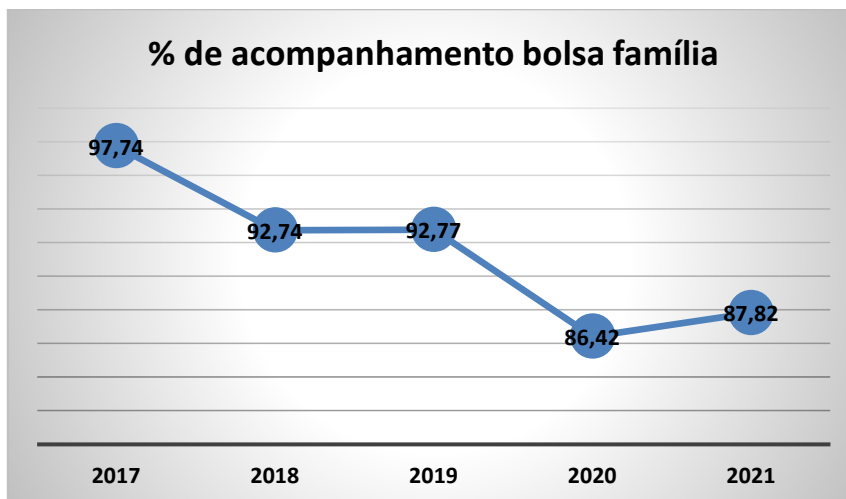
O desenvolvimento das ações na Atenção Básica ou Primária engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *Saúde da Criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*.

Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das ISTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, assistência social e nas ações de incentivo ao aleitamento materno além do planejamento familiar.

Para além dos dados acima apresentados, deve compor a análise de ambiente o registro de que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo do Potengi tem investido ao longo desta gestão na ampliação do acesso à saúde aos seus cidadãos organizando o seu

sistema de saúde tendo a Atenção Primária a Saúde (APS) como ordenadora do sistema. Além do acesso, processos de melhoria contínua da qualidade e busca da sustentabilidade do sistema de saúde tem sido foco do município.

Indicador 18: Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

O município apresentou uma queda no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família no ano de 2018 a 2020, seguida de uma recuperação em 2021, fato justificado pela pandemia do Covid-19 que dificultou a coleta dos dados a serem acompanhados. Mesmo assim, vem se mantendo sempre acima da meta anual que é de 86% das famílias acompanhadas.

A gestão do **Programa Bolsa Família na Saúde** é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, o que compreende desde a formatação das listas e treinamento das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias, até a busca ativa e alimentação dos dados no sistema federal do Programa – DATA SUS.

Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas,

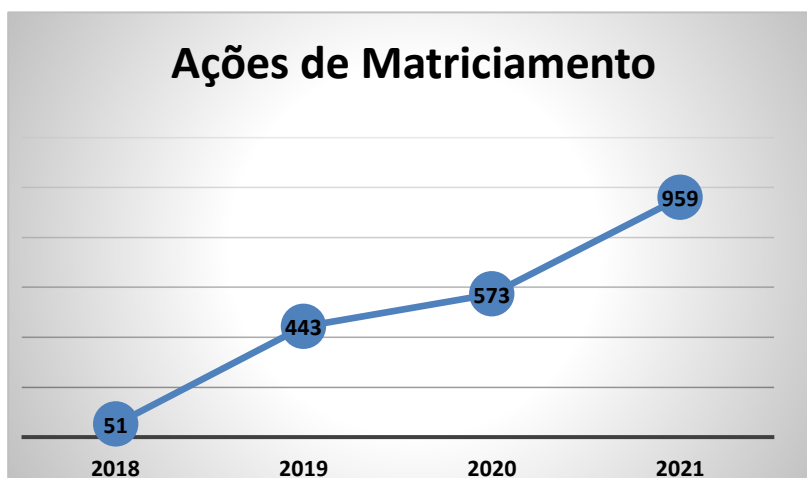
potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Indicador 19: Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde Bucal

O município de São Paulo do Potengi possui 6 equipes de saúde bucal e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 01 laboratório de Prótese Dentária, possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

O município de São Paulo do Potengi possui uma cobertura de equipes de saúde bucal em 100% do território.

Indicador 20: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Básica.



Na área de Saúde Mental o Município desenvolve ações através do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Terezinha Trajano**.

O número de ações realizadas no município vem crescendo ano a ano, mesmo no ano de pandemia as ações continuaram de forma remota.

O CAPS é um serviço substitutivo à internação em hospital psiquiátrico que contam com uma diversidade assistencial exposta para consecução deste objetivo. Seu foco final é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. A riqueza assistencial proporcionada pelo CAPS é expressa pela diversidade de atendimentos que prestam à população através

de consultas em Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos, fornecimento de refeições.

O Matriciamento é um processo de construção compartilhada onde se cria uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Essa proposta visa integrar os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas do CAPS de forma que os segundos tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções terapêuticas. O matriciamento promove ações mais horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência. Entre os instrumentos do processo do matriciamento estão: elaboração de Projetos Terapêuticos Singular (PTS), interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros.

Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

(Mínimo de 4 Ciclos com cobertura de 80%)

Número de ciclos				
2017	2018	2019	2020	2021
06	02	04	04	06

Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

A meta anual é 4 ciclos, o município de São Paulo do Potengi vem buscando a média de 06 ciclos anuais o que evidencia o trabalho incansável da equipe de endemias na busca do controle das doenças transmitidas pelo Aedes Eegypti.

INDICADOR 23 - Proporção de preenchimento do campo “OCUPAÇÃO” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Porcentagem do preenchimento do campo “Ocupação”				
2017	2018	2019	2020	2021
80	100	100	0	100

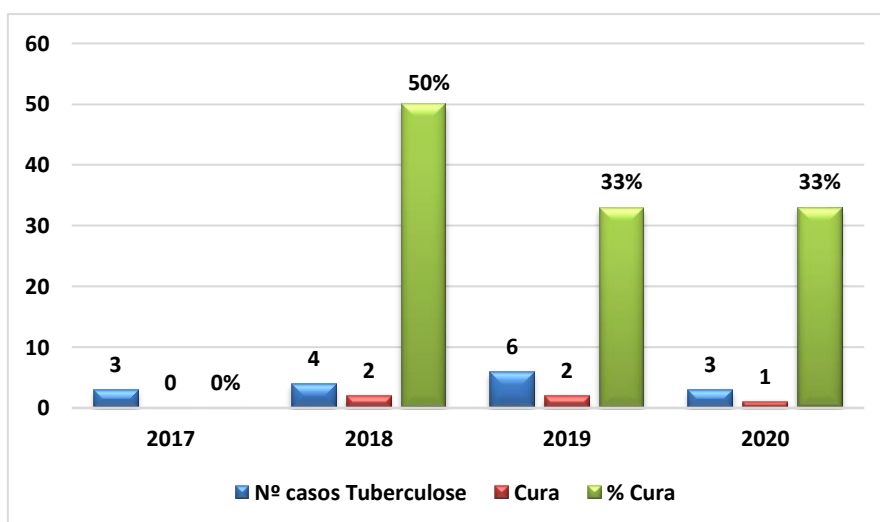
Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Em São Paulo do Potengi o preenchimento do campo “Ocupação” teve uma quebra nos registros no ano de 2020, voltando a registrar no ano de 2021, atingindo a meta de 90%.

4.2 INDICADORES ESPECÍFICOS

De forma a complementar a análise feita a partir de indicadores de saúde, elencaram-se mais dois indicadores específicos.

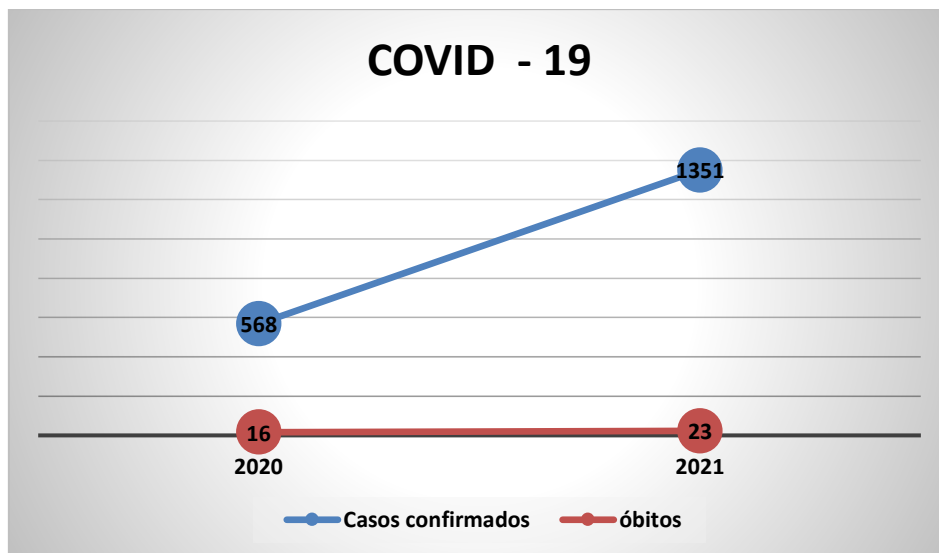
1. TAXA DE CURA DE TUBERCULOSE



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2021

A tuberculose é uma doença ainda persistente no país, e teve uma redução drástica no percentual de cura ao longo do período avaliado. Em 2021, não houve notificação de caso de tuberculose na base de dados do governo do Estado do RN. A taxa de cura de tuberculose indicada por município é de 80%.

2. MORBIDADE E MORTALIDADE POR COVID-19



Fonte: setor de epidemiologia SMS

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19. Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo os cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Plano Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

O município de São Paulo do Potengi vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada. Dentre as ações de

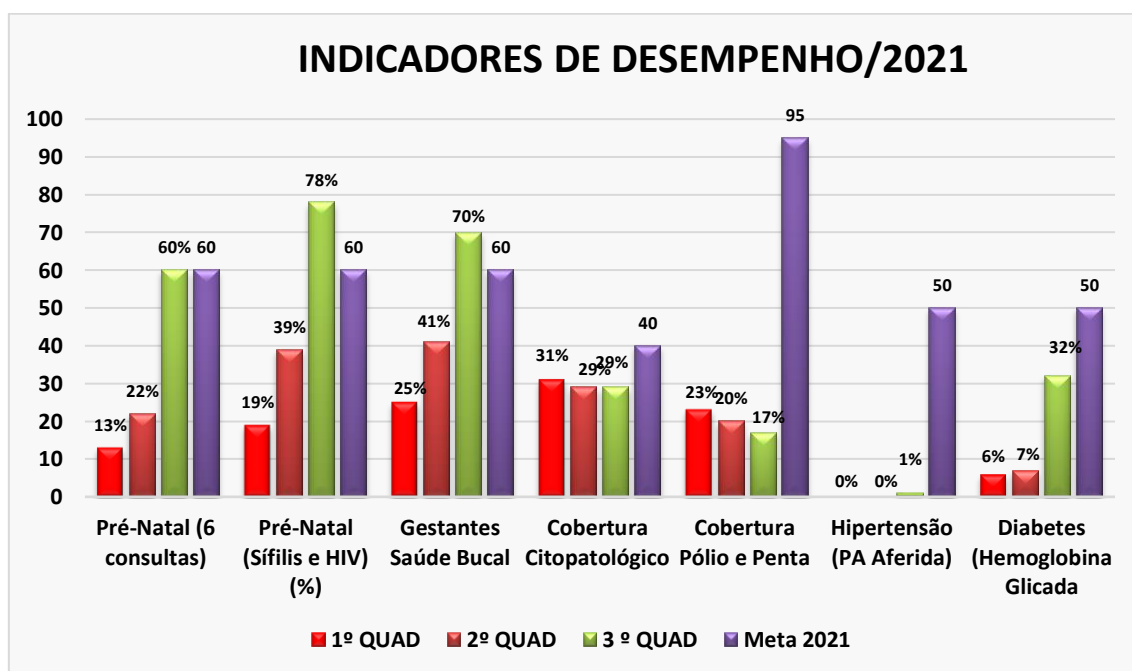
enfrentamento ao coronavírus no município, a mais importante foi a implantação de dois Centros de Enfretamento a COVID-19, localizado no centro da cidade.

4.3 INDICADORES DE SAÚDE DO “PREVINE BRASIL”

Apresentamos os dados referentes ao painel de indicadores do programa Previne Brasil, esse último com foco em resultados específicos da atenção primária em saúde (APS) usados no componente de pagamento por desempenho.

Instituída pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, **Previne Brasil** é a nova política de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no país. O objetivo do programa é ampliar o acesso ao SUS a partir de uma estrutura de financiamento que considere o desempenho e os resultados dos municípios no cuidado da Atenção Primária.

Em outras palavras, o Programa Previne Brasil, tem o foco principal é induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com atenção no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.



Fonte: Relatório de desempenho previne Brasil - 2021

O indicador de desempenho é dos componentes que fazem parte da transferência mensal ao município. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão

considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, as equipes devem registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho.

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O acompanhamento das ações de saúde que são realizadas no território é uma tarefa extremamente importante do cotidiano das equipes de atenção básica a saúde. Esta atividade, além de auxiliar os trabalhadores a enxergar seu território, exprime o resultado do seu trabalho, sendo uma valiosa ferramenta de reflexão e transformação do seu processo de trabalho. O sistema e-SUS – Prontuário Eletrônico, apresenta um módulo de relatórios que permite que trabalhadores e gestores possam visualizar, de forma sintetizada e sistematizada, as ações de saúde realizadas no território; as informações relacionadas ao tipo de atendimento que foi realizado pela equipe; bem como o local de realização de atendimentos e procedimentos; os motivos de visita domiciliar realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e todos os outros profissionais e os principais problemas ou condições avaliadas. São vários tipos de relatórios, divididos em consolidados e operacionais e são utilizados por Secretaria Municipal de Saúde por diferentes tipos de atores. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

5.0 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

5.1. Atenção Primária de Saúde

A Atenção Primária de Saúde promove um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Aspecto fundamental para efetivação da Atenção Básica é a promoção de saúde, que é uma estratégia de articulação transversal que objetiva a melhoria na qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, por meio da construção de políticas públicas saudáveis, que levem a população a ter melhorias no modo de viver: condições de trabalho, habitação, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

5.1.1 Equipe de Estratégia de Saúde da Família

Em São Paulo do Potengi, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde são

instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

A rede assistencial básica de saúde no município é composta por 8 Equipes de Estratégia de Saúde da família – ESF, distribuída na zona urbana e rural, 8 equipes de Saúde Bucal e 42 Agentes Comunitários de Saúde.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, mamografia, coleta de material para exames de rotina.

A rede de Atenção Primária de São Paulo do Potengi desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das ISTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, assistência social e nas ações de incentivo ao aleitamento materno além do planejamento familiar.

As Unidades Básicas de Saúde estão distribuídas da seguinte forma:

Equipe	Localidade	Área de cobertura (bairro/localidade)
ESF 01	Francisquinha Fonseca	Centro, Antônio Gomes
ESF 02	Santos Dumont	Santos Dumont, João XXIII.
ESF 03	Santa Clara	Santa Clara, Nossa Senhora Aparecida, Alto do Potengi.
ESF 04	Cabaço	Lagoa do Canto, Lagoa da Quixaba, Boa Vista, Baixio, Cabaço, Mangericão, Pitombeira, Riacho Salgado, Oiteiros, Jandaíra.
ESF 05	Jurema	Arisco, Jurema, Condessa, Lagoa Comprida, Condessa dos Lopes, Condessa dos Batistas, Assentamento Pedra Branca, Curimã, Várzea Fria, São Francisco, Belo Monte.
ESF 06	Marta Lopes	Novo Juremal. Monsenhor Expedito

ESF 07	Assunção	Assunção, Fazenda Cachoeirinha, Assentamento Barra de Santo Estevam.
Equipe 08	Campo Grande	Bairro Campo Grande, Sítio Campo Grande, Santa Rita e Curicaca.

5.1.2 Saúde Bucal

Programa Brasil Sorridente foi um marco na construção da política de saúde bucal, o mesmo constitui-se em medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Este programa articula-se com outras ações intraministeriais e interministeriais, tais como Programa Saúde na Escola, Brasil e Plano Nacional para pessoas com deficiência. O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. As linhas de ações do programa são: a reorganização da atenção primária em saúde bucal com a implantação das Equipes de Saúde Bucal- ESB, compostas pelo cirurgião dentista e pelo técnico em saúde bucal, e da estratégia Saúde da Família – ESF; a ampliação e qualificação da atenção especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e do Laboratório de Prótese Dentária. O município de São Paulo do Potengi possui 08 equipes de saúde bucal e 01 **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** que possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial, atendimento a pacientes com necessidades especiais, odontopediatria e o laboratório de prótese dentária.

5.1.3 Equipe Multiprofissional

O município de São Paulo do Potengi está pautado na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde atuam 08 equipes possuindo apoio da equipe da Equipe Multiprofissional, que é composto por nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. Estes profissionais desenvolvem ações de assistência direta a usuários dos territórios, além de construir os planos terapêuticos juntos às equipes e usuários, para melhoria da qualidade de vida do próprio usuário e família.

Desenvolvem também ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção básica, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido. Além de atuação em práticas integrativas e complementares como a shantalla, a acupuntura e a ventosoterapia.

5.1.4 Assistência Farmacêutica

A **Assistência Farmacêutica** é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Em São Paulo do Potengi a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é responsável pela seleção, programação, aquisição, distribuição, de medicamentos do RENAME e do REMUNE e insumos para procedimentos em saúde, fazendo a dispensação para a farmácia central e para farmácias da UBS de Campo Grande e UBS Juremal, e ainda funciona como entreposto para distribuição de medicamentos de alto custo distribuído pelo Estado do Rio Grande do Norte (UNICAT).

Além da farmácia central, da UBS de Campo Grande, e da UBS Juremal, contamos ainda com a farmácia do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que também funciona como entreposto para distribuição de medicamentos de alto custo distribuído pelo Estado do Rio Grande do Norte (UNICAT) e a farmácia do Serviço de Atenção Especializada (SAE) que realizam a distribuição dos medicamentos, buscando sempre a garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e os recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Primária, de acordo com a Portaria nº 4.217, de 29 de dezembro de 2010.

5.1.5 Saúde Mental

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) criado para reduzir e/ou substituir internações prolongadas ou definitivas de pessoas que passam por sofrimento psíquico grave.

O objetivo principal é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários à família, ao trabalho, lazer, cultura, esporte, ou seja, ao exercício da cidadania através de enfrentamento conjunto dos problemas. O CAPS trabalha em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo acolhimento e atendimento domiciliar aos usuários. Quem procura o CAPS é acolhido e participa de um projeto terapêutico específico para suas necessidades e demanda. É composta por uma equipe multidisciplinar onde avalia o quadro do usuário e indica o tratamento para cada caso. Atua também no acolhimento a situação de crise, nos estados agudos de doença e intenso sofrimento psíquico. A internação hospitalar só é indicada quando esgota todas as possibilidades terapêuticas possíveis.

O CAPS é um serviço substitutivo à internação em hospital psiquiátrico que contam com uma diversidade assistencial exposta para consecução deste objetivo. Seu foco final é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários. A riqueza assistencial proporcionada pelo CAPS é expressa pela diversidade de atendimentos que prestam à população através de consultas em Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos, fornecimento de refeições.

O atendimento dos usuários está baseado em um projeto terapêutico singular e individualizado, ou seja, um planejamento do processo terapêutico em que o indivíduo e sua família estão envolvidos para a superação de suas dificuldades em razão a sua condição de saúde mental. Com este, é definido se o usuário terá atendimentos intensivos – ou seja, diários-, semi-intensivo – aproximadamente três vezes por semana –, ou não intensivo, com periodicidade semanal de atendimento. Com esta organização do serviço, é esperado que se promova a saúde mental, dando atenção às demandas das relações

diárias como sofrimento às singularidades deste tipo de cuidado, estando articuladas com as redes de saúde, redes sociais do território assim como as redes de outros setores.

Hoje o CAPS de São Paulo do Potengi é referência para região Potengi. A unidade dispõe de atendimento semanal aos seguintes municípios: Barcelona, Boa Saúde, Bom Jesus, Caiçara do Rio dos Ventos, Lagoa de Velhos, Riachuelo, Santa Maria, São Paulo do Potengi, São Pedro, Senador Elói de Souza, São Tomé e Rui Barbosa totalizando assim cerca de 300 usuários ativos na instituição.

5.1.6 Saúde na Escola

O **Programa Saúde na Escola** faz parte da programação das atividades das UBS oferecendo um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. A Secretaria Municipal de Saúde e Educação realizam um trabalho integrado e articulado.

O Programa inclui ações de avaliação de saúde em antropometria, oftalmologia, saúde bucal e verificação da situação vacinal; ações de promoção e prevenção de saúde em segurança alimentar e alimentação saudável, em cultura de paz e direitos humanos, em saúde mental, em DST/AIDS, direito sexual e reprodutivo, e prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; e ações de formação profissional para trabalhar com essas temáticas de promoção e prevenção. Em São Paulo do Potengi, em 2020 e 2021 o Programa foi suspenso na forma presencial devido a epidemia de Covid-19 e o conseqüente fechamento dos ambientes escolares. Porém manteve o acompanhamento dos alunos de forma remota.

5.1.7 Academia da Saúde

O **Programa Academia da Saúde** tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura e profissionais qualificados. O

Programa estimula a criação de espaços públicos adequados para a prática de atividade física e de lazer, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. Em São Paulo do Potengi contamos com 1 pólo da academia da saúde localizado no bairro Campo Grande onde são desenvolvidas Práticas corporais e atividades físicas, Produção do cuidado e de modo de vida saudáveis, Promoção da alimentação saudável, Educação em saúde. Conta com 1 nutricionista e 1 educador físico.

5.1.8 Programa Mais Médicos

Criado para atender a necessidade de provimento emergencial de médicos associado à formação voltada à Atenção Primária, o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) vem, ao longo dos anos, atuando de forma a minimizar o problema histórico da escassez desses profissionais nas diversas frentes de atenção primária em todo o país.

Durante a permanência no PMMB, os médicos participantes, além do atendimento a pacientes, participam de processos de aperfeiçoamento profissional e de educação permanente, uma vez que a participação no Projeto acontece considerando a perspectiva do ensino-serviço.

No nosso município contamos com 2 profissionais médicos participando do programa e atuam nas UBS de Santa Clara e Cabaço.

5.1.9 Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade

A modificação no perfil de saúde da população em que as doenças crônicas e suas complicações são prevalentes resulta em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde. As estimativas da carga global de doença relacionada aos agravos não transmissíveis têm se elevado rapidamente. Sua preponderância nas causas de mortalidade e o compartilhamento de seus fatores de risco com os de outras doenças crônicas constitui um dos principais desafios para o planejamento de ações para conter a epidemia crescente de obesidade.

Assim, com o propósito de organizar um modelo de assistência que atenda a necessidade da população potengiense no enfrentamento necessário para reversão da epidemia da obesidade, a Secretaria de Saúde, procurando expressar os princípios do SUS nos modos de operar os diferentes equipamentos de saúde, trabalha com uma Rede de assistência ao paciente com sobrepeso e obesidade, estabelecendo a Linha de Cuidado (LC) do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas no RN, acreditando que a sua contínua e crescente estruturação viabilizará maior acesso dos usuários aos serviços de saúde possibilitando melhores resultados no desafio imposto pelo avanço da obesidade e das DCNT.

Neste mesmo sentido, a Secretaria Municipal de Saúde aderiu a Estratégia Nacional para a prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – PROTEJA. As ações propostas pela estratégia requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis.

5.1.10 Comissão de Curativos

A Secretaria de Saúde, implantou de forma inovadora a Comissão de Curativo, que conta na equipe com 1 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem assistindo os pacientes acamados, pacientes crônicos e em pós operatório do município que necessitam de curativos diários. Este é um projeto inovador que traz ampliação do serviço oferecido pelo SUS, onde os pacientes acompanhados ganham em qualidade de vida.

O objetivo desse projeto é fornecer uma assistência ampla aos pacientes fazendo que este tenha um pós-operatório bem assistido e também diminuindo os riscos de infecção, reduzindo assim o retorno às emergências com agravamento de sua condição.

5.1.11 E-sus APS – Prontuário Eletrônico

O acompanhamento das ações de saúde que são realizadas no território é uma tarefa extremamente importante do cotidiano das equipes de atenção básica a saúde. Esta atividade, além de auxiliar os trabalhadores a enxergar seu território, exprime o resultado do seu trabalho, sendo uma valiosa ferramenta de reflexão e transformação do seu processo de trabalho. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica apresenta um módulo de relatórios que permite que trabalhadores e gestores possam visualizar, de forma sintetizada e sistematizada, as ações de saúde realizadas no território; as informações relacionadas ao tipo de atendimento que foi realizado pela equipe; bem como o local de realização de atendimentos e procedimentos; os motivos de visita domiciliar realizadas pelos ACS e todos os outros profissionais e os principais problemas ou condições avaliadas. São vários tipos de relatórios, divididos em consolidados e operacionais e são utilizados por Secretaria Municipal de Saúde por diferentes tipos de atores.

Todas as equipes de Estratégia de Saúde da Família estão cadastradas no Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, que tem o objetivo de informatizar todas as equipes de Saúde da Família - eSF e de qualificar os dados em saúde.

5.1.12 Programa Bolsa Família

A gestão do Programa Bolsa Família na Saúde também é de responsabilidade da Secretaria Municipal de saúde, o que compreende desde a formatação das listas e treinamento das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias, até a busca ativa e alimentação dos dados no sistema federal do Programa – DATA SUS. Onde se acompanha as condicionalidades da saúde do programa, quais sejam elas: acompanhamento do Cartão de vacinação das crianças menores de 7 anos e acompanhamento do pré-natal de mulheres em idade fértil.

5.2 Serviços de Atenção Especializada

No município de São Paulo do Potengi estão disponíveis serviços especializados ambulatoriais que complementam a Atenção Primária a Saúde (APS), proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Estar integrado à rede de atenção e ainda inserido em linhas de cuidado, onde utiliza metodologias que apoiam e/ou ampliam a capacidade resolutiva da APS.

5.2.1 Policlínica Dr. Dagmar Fernandes

A **Policlínica Dr. Raimundo Dagmar Fernandes** é considerada o maior centro de referência municipal, oferecendo serviços de média complexidade: Consultas médicas especializadas, ginecologia, cardiologia, gastroenterologia, dermatologia, e não médicas nutrição, laboratório de análises clínicas e exames especializados, além do apoio diagnóstico, teste ergométrico, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia, endoscopia, pré-natal de alto risco. A mesma tem por objetivo dar suporte e apoio técnico necessário para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento básico realizado pelas Unidades de Saúde. As especialidades concentradas na Policlínica foram escolhidas com o intuito, inicialmente, de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família.

5.2.2 Laboratório de Análise Clínica Municipal

O Laboratório de Análise Clínica Municipal é integrado à rede local de serviços para realização de exames básicos e essenciais possuem a atribuição de atender às demandas oriundas das necessidades mais comuns da comunidade, buscando a resolubilidade dentro do seu nível de competência, ficando sua localização dentro da Policlínica Dr. Dagmar Fernandes.

5.2.3 Centro de Reabilitação Infantil e Adulto (CRIA)

O CRIA uma Unidade de Referência em Reabilitação Física, nível de atenção secundária (baixa e média complexidade), estruturada e administrada pela Prefeitura Municipal de São Paulo do Potengi, vinculada ao SUS. A estrutura foi organizada para prestar atendimento a indivíduos que demandam Reabilitação Física de todas as faixas etárias. As ações são desenvolvidas por equipe multidisciplinar, visando à reabilitação global do indivíduo, a prevenção, a qualidade de vida e a inclusão, priorizando-se a humanização do tratamento e a satisfação do usuário com os serviços prestados pela Unidade. Serviços oferecidos: Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

5.2.4 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Atende pacientes com necessidades específicas, nas áreas de especialidades odontológicas que não são contempladas nas unidades presentes na UBS, tais como: Endodontia - tratamento de canal, Cirurgias orais menores - dentes inclusos e regularização de rebordo, pacientes com necessidades especiais, pacientes com lesões periodontais, pacientes edentulos totais ou parciais, próteses totais e parciais removíveis com grampo e semiologia - avaliação e biópsia de tecidos moles e duros.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

5.2.5 Laboratório de Prótese Dentária

O laboratório de Protése Dentária é uma unidade que atua integrado com os demais serviços de saúde bucal. Nesse local, são produzidos dois tipos de prótese – totais (dentaduras) e parciais (coroas e pontes). As próteses dentárias são produtos indicados para a recuperação de falhas na arcada dentária e oferecidas, desde 2011, no SUS, por meio do programa Brasil Sorridente. Nosso laboratório conta com 1 técnico em prótese e 1 dentista responsável técnico.

5.2.6 Serviço de Assistência Especializada (SAE)

O Serviço de Atenção Especializada (SAE) realiza o atendimento especializado em HIV/AIDS e Hepatites Virais e outros quadros infecciosos cujo paciente necessita de atenção continuada. Os pacientes são atendidos por uma equipe formada por infectologista, enfermeiro, assistente social, psicólogo, farmacêutico, técnico de enfermagem. Sendo um serviço de referência para Região Potengi, onde atende usuários das cidades vizinhas.

As atividades disponíveis no SAE são: ações de prevenção às IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis das pessoas vivendo com HIV/AIDS/HV e seus parceiros, entrega de insumos de prevenção como preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante, orientações para pessoas que fazem uso de álcool e drogas para redução de danos, realização de PEP e PREP sexual e ocupacional, dispensa de medicamentos para tratamento do HIV/AIDS, assistência médica, psicológica, social, e de enfermagem, acolhimento, planejamento familiar, coleta de exames específicos das comorbidades atendidas, e encaminhamento de casos aos serviços de apoio para diagnósticos clínicos, laboratoriais e hospitalar quando necessário. Desenvolvimento de ações de prevenção e testagem extramuros, realização de Capacitações para profissionais de saúde ampliando o uso dos testes rápidos na rede básica de saúde, desenvolvimento de Campanhas de Testagem anuais e recebimento/distribuição dos testes rápidos para os serviços de saúde do município.

5.3 Atenção Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) integra a média complexidade da atenção especializada é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

5.3.1 Hospital Regional

O município dispõe de um Hospital Regional Monsenhor Expedito onde as internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial, de serviços especializados ou de urgência. Esses atendimentos de integram a média complexidade da atenção especializada são ofertados à população da respectiva área de abrangência regional sendo referência para os onze municípios da Região Potengi, em serviços de urgência e emergência, especialidades médicas, radiodiagnóstico, cirurgias eletivas. Conta com leitos clínicos, cirúrgicos e de estabilização.

O referido equipamento de saúde é gerenciado através de co-gestão hospitalar onde a parte de atendimento de urgência é de responsabilidade do consócio intermunicipal da região Potengi e a parte de internação atribuição da Secretaria Estadual de Saúde SESAP.

5.3.2 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Serviço de Atenção Domiciliar, que consiste em um serviço indicado para usuários que apresentam dificuldade temporárias e definitivas de sair do espaço da casa para chegar até a unidade de saúde ou para pessoas que estejam situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento, representa um avanço da atenção centrada em hospitais e propicia a construção de uma nova lógica de atenção na promoção e prevenção à saúde e na humanização da atenção, com perspectiva de racionalizar a utilização dos leitos hospitalares e os custos da assistência no espaço hospitalar.

O SAD é constituído pelo agrupamento entre os municípios de São Paulo do Potengi e Santa Maria, conta com uma equipe EMAD tipo 2, sendo médico, enfermeiro, assistente social, técnico de enfermagem.

5.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

São Paulo do Potengi conta com uma base de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende os municípios pactuados, sendo eles, São Tomé, Ruy Barbosa,

Barcelona, Lagoa de Velhos, Serra Caiada, Senador Eloi de Souza, Bom Jesus, Santa Maria, São Pedro e Riachuelo.

O município fora escolhido para base por estar em posição geograficamente estratégica na região, na medida em que este dispõe de um hospital regional – o Hospital Regional Monsenhor Expedito – além de estar próximo a Unidades de Suporte Avançado (USA). Dessa forma, será possível garantir maior resolutividade no atendimento aos usuários dos municípios pactuados.

Após as pactuações, ficou acordado que a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) é responsável por garantir uma ambulância de Suporte Básico e sua manutenção, insumos como oxigênio, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e medicamentos, além de treinamentos realizados pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU e a regulação médica de todas as ocorrências. Já os municípios ficam responsáveis pela escala de recursos humanos (condutores e técnicos de enfermagem).

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais destacam-se o SISPACTO e o PQA-VS do Ministério da Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde.

Diante das realidades frente à área da Vigilância em Saúde, a principal necessidade é o aumento de efetivo assim possibilitando o melhor desempenho e conseqüentemente atingindo índices mais satisfatórios.

6.1 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias. A responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental é atribuição da Vigilância Sanitária, que em São Paulo do Potengi conta com 03 profissionais, instituídos na função legal de fiscalização.

Algumas Ações da Vigilância Sanitária: Programa Vigiágua, coleta de amostras de água para análise no Lacen; Serviço de inspeção sanitária em comércio, serviços, clínicas e escolas; Barreiras sanitárias; Trabalho educativo nas feiras e comércio; Fiscalização (máscaras, aglomeração, higiene); Isolamento de locais; Distribuição de hipoclorito; Interdições de espaços coletivos; Inspeções em ambientes escolares; Divulgação de protocolos de segurança; Divulgação das medidas de segurança em relação a transmissão do COVID – 19 nos meios de comunicação.

6.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças. Assim, por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. As ações de controle do mosquito transmissor da dengue são desenvolvidas de forma contínua e

permanente, através do trabalho coordenado principalmente entre a vigilância epidemiológica e vigilância ambiental e também com a integração intersetorial com vários órgãos como a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Secretaria Municipal da Educação. As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, nas instituições e comércio; também são realizados mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito, bem como a limpeza de terrenos baldios públicos e privados.

6.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que buscam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer alteração em fatores que determinam e condicionam a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Assim fornecendo uma orientação técnica, para o processo de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Suas atividades desenvolvidas, entre tantas: coleta e processamento de dados análise e interpretação dos dados processados, monitoramento dos Sistemas de Informação de Mortalidade, Sistemas de Informação de Nascidos Vivos, Sistemas de informação de Agravos e Notificação, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, Investigação Epidemiológica, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, entre outros), investigação de casos e surtos, etc. Também é responsável pelo setor de imunização, campanhas de vacinas, busca ativa de pacientes faltosos, principalmente de crianças menores de um ano.

Assim, a vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

Em São Paulo do Potengi o setor de vigilância epidemiológica conta com uma funcionária qualificada para exercer a função específica.

6.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador

Não se tem estabelecidos protocolos assistenciais quanto aos agravos de saúde do trabalhador. Porém, os princípios da precaução, da promoção da saúde e da prevenção de danos são considerados em todas as ações de vigilância da saúde do trabalhador, bem como a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a minimização de riscos ambientais presentes no ambiente de trabalho.

7. PROGRAMAS E SETORES DA SECRETARIA DE SAÚDE

7.1 Central de Regulação

A **Central Municipal de Regulação** é uma estrutura que compreende toda a ação do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços. Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar resolutividade na assistência, são desenvolvidas ações de regulação na atenção básica, com reflexo positivo na melhor utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e, conseqüentemente, redução de filas de espera e melhoria da qualidade na Atenção Básica, possibilitando acesso aos serviços e tratamento indicado em tempo hábil.

7.2 Central de Transporte Social e Ambulâncias

Esta unidade é responsável pela remoção de pacientes agendados previamente (24 horas de antecedência) para procedimentos diversos em Unidades Especializadas da rede SUS estadual; hospitais, universidades, laboratórios de análises clínicas e instituições e entidades de saúde conveniadas e contratadas; perícias médicas; viagens e transporte para pacientes do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

A Central de Transporte Social e Ambulâncias conta com frota terceirizada de um veículo tipo VAN, ambulâncias convencionais com capacidade para um paciente em maca acompanhado de duas pessoas.

7.3 Equipe Técnica

A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo do Potengi atua, internamente, a mesma é composta por profissionais de diversas áreas da saúde, responsável pela elaboração de projetos técnicos, estudos de impactos das ações de saúde, elaboração e apresentação dos instrumentos de gestão, participa de grupos de trabalhos que objetivam melhorar os processos de saúde e gestão.

7.4 Setor de Licitação

O objetivo deste setor é realizar todo o processo que envolve a compra de materiais e serviços que são específicos da Secretaria de Saúde, sendo que as demandas são provenientes dos diversos setores desta pasta. Inicialmente, recebe através de requisições o pedido de Compras e Licitações, digita e a envia ao Setor de Licitação Municipal para que se inicie o processo de compra. Posteriormente, a requisição é repassada para a cotação prévia junto aos fornecedores e prestadores de serviço, para que se tenha um valor estimado da compra e se inicie o processo licitatório. Após a realização da licitação, o processo é encaminhado para que a Seção de Gestão e Fiscalização de Contratos possa elaborar o contrato, quando houver a exigência, enviá-lo ao vencedor do processo licitatório e iniciar o fornecimento/prestação do serviço. É nesta Seção que ocorre toda a gestão do Contrato, fazendo-se cumprir, juntamente com os fiscais, todas as cláusulas dispostas no instrumento.

8.0 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa orientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo da aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, ficando assim estabelecido como um processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional. A EPS é uma

prática de ensino-aprendizagem que reconhece a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, valendo-se do contexto real dos agentes envolvidos, tendo como base de questionamento e transformação os problemas da realidade de trabalho e vivências, tendo como os pilares da problematização e da aprendizagem significativa. Para a transformação das práticas de saúde, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes, não hipoteticamente, mas na realidade de trabalho de cada equipe, estabelecendo novos acordos de convivência e práticas a fim de aproximar a atenção integral à saúde ao SUS que é desejado.

As ações de EPS ocorrem em todos os espaços de interação entre sujeitos, nos diferentes lugares de atuação da equipe intra e extramuros da unidade de saúde, quando são observados os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das possibilidades do território de atuação das equipes:

- a) Integração entre profissionais: troca de experiências e conhecimento entre profissionais de diferentes unidades de saúde, dos programas de saúde existentes no município, matriciamento das ações, contribuindo para a garantia da resolutividade e integralidade do cuidado em saúde;
- b) Atendimento individual e/ou em conjunto na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio: consulta de enfermagem, odontológica, médica, conjunta ou não com as equipes de apoio à Saúde da Família;
- c) Territorialização: processo dinâmico, identificando as capacidades, desenvolvendo parcerias, mobilizando e envolvendo a população;
- d) Reuniões de Conselhos Locais de Saúde ou com as lideranças comunitárias: observação do princípio da participação social e do controle social, aspectos culturais e dos problemas do coletivo social;
- e) Acolhimento do cidadão na Unidade Básica de Saúde: atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com o protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea na Atenção Básica, estabelecido por este município;
- f) Visita domiciliar: ferramenta que permite conhecer os usuários em seus núcleos e organizações familiares.

Metas a serem atingidas:

- Melhorar a comunicação entre os setores;
- Institucionalizar a educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, proporcionando espaços que possibilitem transformações na prática profissional e na própria organização do trabalho;
- Institucionalizar a agenda única de Educação Permanente.

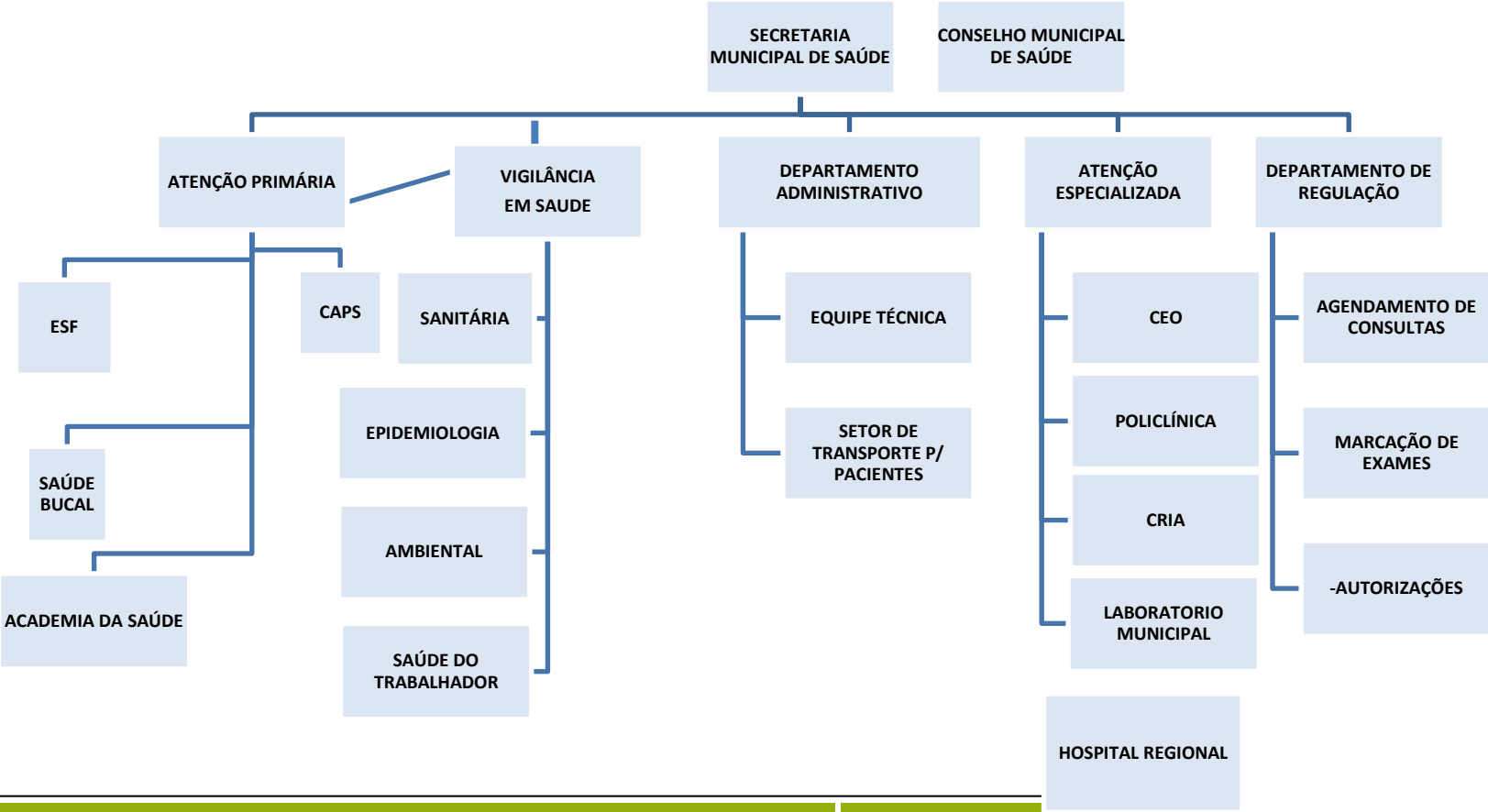
9.0 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde reuniu-se mensalmente em sessões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos são realizadas reuniões prévias com a secretaria administrativa e os conselheiros.

As Conferências de Saúde são importantes oportunidades que a população tem para opinar sobre a definição das políticas e programas de saúde, ocorrem a cada quatro anos e têm caráter consultivo. Os Conselhos de Saúde têm caráter deliberativo, têm a função de defender os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde. São competências do Conselho de Saúde: Fiscalizar o cumprimento da legislação quanto ao direito de todo cidadão à saúde; estimular e garantir a realização das Conferências de Saúde; estimular a composição dos Conselhos Locais, Distritais e o Municipal, durante as respectivas Conferências de Saúde; zelar pela implementação das diretrizes da política municipal de saúde aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde; atuar na formulação, no acompanhamento, na avaliação e no controle da Política Municipal de Saúde; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS; apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS); apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS); fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde; analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão (RAG), com a prestação de contas e informações financeiras; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da saúde;

fiscalizar a alocação e a aplicação dos recursos financeiros, operacionais e humanos destinados aos programas específicos; sugerir e aprovar a proposta orçamentária anual da saúde; avaliar, aprovar, fiscalizar e acompanhar a celebração de contratos e convênios na compra de serviços da rede pública, filantrópica e privada; avaliar, fiscalizar e acompanhar a qualidade do funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; receber denúncias de irregularidades de qualquer natureza relativas ao funcionamento do Sistema Único no âmbito municipal, solicitar apuração aos setores competentes; encomendar aos departamentos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde estudo permanente e diagnóstico situacional das condições de morbimortalidade da população, a fim de conhecer os principais problemas de saúde do município; apoiar e promover a educação para o controle social.

10.0 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



11. 0 Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Primária a Saúde promovendo acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde.								
OBJETIVO Nº 1.1 - Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Implantar uma Equipe de saúde da Família conforme população adscrita	Equipe implantada	1	Unidade	0	0	1	0
1.1.2	Manter a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Manter 100% das unidades básicas e especializada com materiais e insumos necessários ao funcionamento.	Rede de Saúde com insumos necessários para seu funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Realizar atividades de prevenção em 100% das ESF.	Número de atividades realizadas	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.5	Garantir a manutenção da equipe multiprofissional de apoio a atenção primária atendendo 100% das ESF	Equipe multiprofissional de apoio a atenção primária mantida	100	Percentual	100	100	100	100

1.1.6	Alcançar a cobertura mínima de 95 % de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças e adolescente	Alcançar a cobertura mínima de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	75	Percentual	80	85	90	95
1.1.7	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede	Nº de treinamentos efetivados	30	Percentual	10	15	20	30
1.1.8	Qualificar 40% da assistência na Atenção Primária à Saúde	Nº de treinamentos efetivados	40	Percentual	10	10	10	10
1.1.9	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor que 10%	Percentual de gravidez na adolescência	10	Percentual	10	10	10	10
1.1.10	Reduzir em 50% o número de novos casos de sífilis em menores de 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita	1	Número	1	1	1	1
1.1.11	Manter o controle do número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Número	0	0	0	0
1.1.12	Reduzir o índice de obesidade em crianças menores de 5 anos para 20% através de ações do projeto PROTEJA	Percentual de crianças menores de 5 anos com obesidade	20	Percentual	20	20	20	20
1.1.13	Garantir que 87% das crianças inseridas no programa bolsa família sejam acompanhadas nos	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	87	Percentual	87	87	87	87

	programas das unidades de saúde							
1.1.14	Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) e, 100% das escolas pactuadas	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.15	Implantar o NUTRISUS – Programa de para crianças nas UBS conforme fornecimento do insumo pelo Ministério da Saúde	Programas de suplementação alimentar implantado	100	Percentual	-	-	100	100
1.1.16	Manter programa de suplementação alimentar nas unidades de saúde do município para crianças e adultos	Programas de suplementação alimentar mantidos	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.17	Elevar o número de especialistas e exames de média complexidade na policlínica conforme necessidade	Número de especialistas e exames implantados	5	Número	2	1	1	1
1.1.18	Aprimorar 80 % do Sistema de informática da Secretaria Municipal de Saúde	Proporção de serviços de saúde com sistema de informatização aprimorado	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.19	Manter 1 Serviço de atendimento Domiciliar	Serviço mantido	1	Número	1	1	1	1
1.1.20	Manter 1 comissão de curativos no município	Comissão de curativo mantida	1	Percentual	1	1	1	1
1.1.21	75 % de cobertura vacinal de influenza e COVID a população geral	Percentual de população vacinada.	75	Percentual	70	71	72	95

OBJETIVO Nº 1.2 – Fortalecer a saúde bucal								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
					1.2.1	Manter equipes Estratégia de Saúde Bucal – ESB em 100 % das USF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100
1.2.2	Manter 1 Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e suas especialidades.	Nº de especialista no CEO	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.3	Manter uma unidade móvel de saúde bucal	Unidade móvel mantida	1	Número	1	1	1	1
1.2.4	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.5	Ampliar para 90% a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	90	Percentual	75	80	85	90

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a Rede de urgência e emergência					
Nº	Descrição da Meta			Unidade de Medida	Meta Prevista

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)		2022	2023	2024	2025
1.3.1	Capacitar 20% das equipes dos Postos de Saúde para atender as pequenas urgências.	Nº de treinamentos efetivados	20	Percentual	5	10	15	20
1.3.2	Manter 1 consórcio intermunicipal para manutenção do Hospital Regional de São Paulo do Potengi.	Consórcio mantido	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.4. Fortalecer e aprimorar a Rede Cegonha								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Elevar para 50% Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50	Percentual	49	49	50	50
1.4.2	80% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	80	Percentual	65	72	75	80
1.4.3	80% das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	80	Percentual	75	77	78	80
1.4.5	30% dos recém nascidos e puérperas com	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao	50	Percentual	10	15	20	33

	atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.						
OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer e aprimorar a Rede de Saúde Mental								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.5.1	01 sede para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS adequada a quantidade de pacientes	Adequação da sede própria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	01	Número	0	0	1	0
1.5.2	60 % das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	Proporção das ações de matriciamento do CAPS realizadas	60	Percentual	60	60	60	60
1.5.3	Habilitar o CAPS em categoria que possibilite um melhor acompanhamento do paciente com doença mental.	Habilitação do CAPS tipo 1 para CAPS tipo 2	1	Número	0	0	1	0
1.5.4	Garantir 30 % de ações de Saúde Mental na infância	Proporção de ações em saúde mental infantil realizadas	30	Percentual	10	15	20	30
OBJETIVO Nº 1.6- Fortalecer e aprimorar a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.6.1	Habilitar o Centro Especializado em Reabilitação em CER tipo II	Habilitação do CER para CAPS II	1	Número	0	0	0	1

1.6.2	Qualificar o acolhimento a pessoa com deficiência em 100% da atenção primária e CER	Número de equipes e CER qualificada	8	Número	0	2	3	3
1.6.3	100% das UBS com acessibilidade a pessoa com deficiência	Percentual de UBS com acessibilidade	100%	Percentual	10	50	80	100

OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer e aprimorar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.7.1	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	100	Percentual	10	30	50	100
1.7.2	90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	90	Percentual	20	40	60	90
1.7.3	90% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	90	Percentual	20	40	60	90
1.7.4	4 Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	4	Número	1	1	1	1
1.7.5	Elevar o número de exame citopatológico realizado. Razão maior que 0,40	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a	0,40	Razão	0,10	0,20	0,30	0,40

		população da mesma faixa etária						
1.7.6	Elevar o número de exames de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 anos a 69 anos realizada. Razão de 0,40	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,40	Razão	0,15	0,20	0,30	0,40
1.7.7	Implantar 1 centro de oncologia regional	Centro de oncologia implantado	1	Número	0	1	0	0

DIRETRIZ Nº 2 - Vigilância em Saúde – Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos.

OBJETIVO Nº 2.1 - Identificar, monitorar, reduzir e prevenir os riscos e agravos por meio de ações dos serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Realizar o controle vetorial e PVE em 100% dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano (6 ciclos)	6	Número	6	6	6	6

2.1.2	Investigar 100% dos acidentes notificados com animais peçonhentos	Percentual de investigação	100	Percentual	80,00	85,00	90,00	100
2.1.3	Realizar a vigilância de raiva, investigando pelo menos 95% dos casos suspeitos de raiva animal notificados	Percentual de investigação	95	Percentual	85	95	95	95
2.1.4	Manter referência para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes em 100% das UBS	UBS ou unidade de referência atendendo pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento do SISÁGUA, com análise de 80% da água de consumo.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80	Percentual	80	80	80	80
2.1.6	Realizar 50% de inspeções sanitária em estabelecimentos e áreas sujeitos a este serviço	Percentual de inspeções sanitárias realizadas	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.7	Estimular a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 90%.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90	Percentual	90	90	90	90
2.1.8	Curar no mínimo 85% dos casos diagnosticados de tuberculose e hanseníase	Proporção de cura de casos	85	Percentual	85	85	85	85

2.1.9	05 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade.	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade e implantados.	05	Número	0	1	3	5
2.1.10	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90	Percentual	90	90	90	90
2.1.11	100 % das Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.12	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de agravos investigados	80	Percentual	60	70	80	80
2.1.13	95 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	Percentual	90	92	93	95
2.1.14	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	Percentual	90	90	90	90
2.1.15	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90%	Percentual	90	90	90	90

2.1.16	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Registro de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido	95	Percentual	80	85	90	95
--------	---	--	----	------------	----	----	----	----

DIRETRIZ Nº 3 - Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover o acesso adequado à assistência farmacêutica, contemplando os diferentes programas de atenção à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Atender 70% das prescrições SUS de medicação e insumos padronizados	Percentual de prescrições atendidas	70	Percentual	60	65	70	70
3.1.2	Aprimorar em 10% a dispensação de antirretrovirais e doenças infecciosas oportunistas	Manutenção da dispensação de medicamentos antirretrovirais e doenças infecciosas oportunistas	10	Percentual	2	2	2	4
3.1.3	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica.	Manter aquisição de medicamentos	100	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde e saúde do trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Implementar 04 ações anuais de educação continuada e permanente	Número de ações implementadas	4	Número	1	1	1	1
4.1.2	Implementar 01 ação anual voltada a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos	Número de ações implementadas.	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - Aperfeiçoar os mecanismos de Gestão, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria**OBJETIVO Nº 5.1 - Elaborar, monitorar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar e monitorar 04 Programação Municipal (2022, 2023, 2024, 2025) de Saúde anual e 01 Plano Municipal de Saúde 2026-2029	Programação e planos elaborados	5	Número	1	1	1	2
5.1.2	Elaborar e apresentar 03 Relatórios Quadrimestrais	Elaboração e apresentação dos instrumentos de gestão	16	Número	4	4	4	4

	por ano e 01 Relatório Anual de Gestão no Conselho municipal de Saúde e Câmara Municipal							
5.1.3	70 % de participação do Colegiado de Gestão Regional CIR e COSEMS	Porcentagem de participação de reuniões dos colegiados	70	Percentual	70	70	70	70

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a participação da comunidade e o controle social

OBJETIVO Nº 6.1 Fortalecer a participação da comunidade e o controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manter no mínimo uma reunião mensal do plenário do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões anuais realizadas	12	Número	12	12	12	12
6.1.2	Apoiar a realização de conferências locais e municipal de saúde.	Número de conferências realizadas	7	Número	0	5	0	0
6.1.3	100% dos setores da rede de saúde com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	Percentual de setores da rede de saúde com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100	Percentual	100	100	100	100