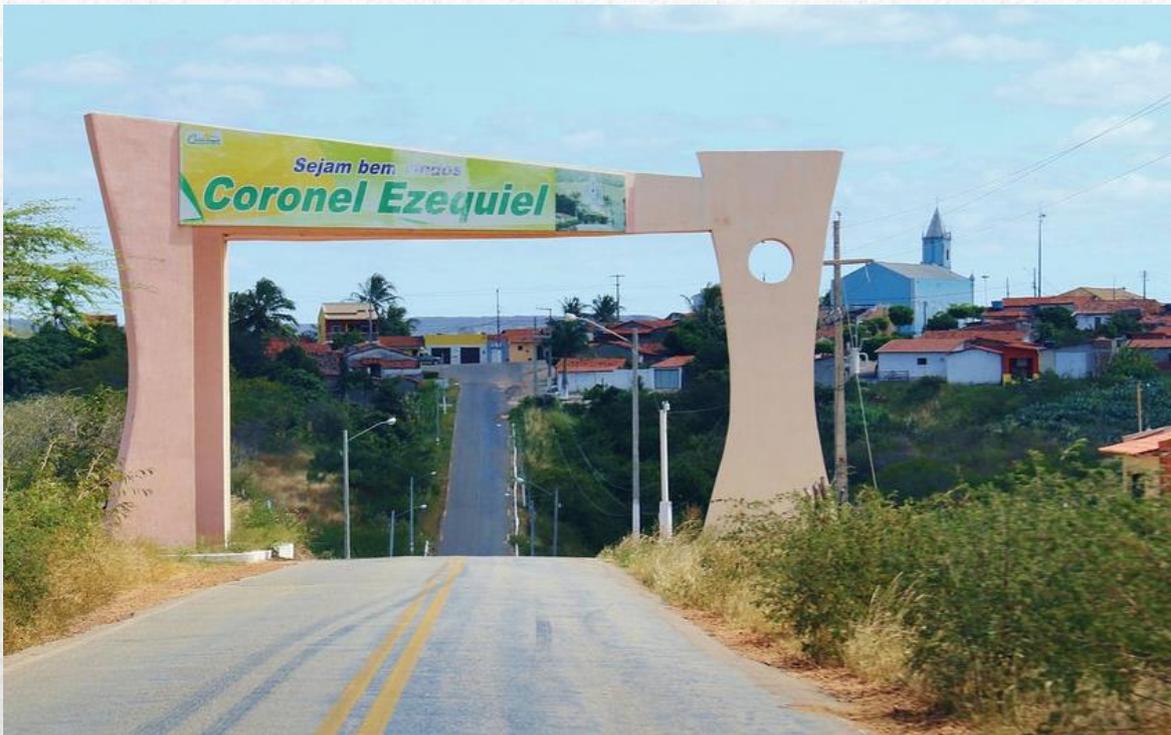




**RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 - 2021**

Coronel Ezequiel/RN, Junho de 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAUDIO MARQUES DE MACÊDO
Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

José Givanildo da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Severiano Gomes da Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ELABORAÇÃO

Maria José Medeiros da Fonseca

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 13.203.985/0001-02

Rua Senador Georgino Avelino, 128 – Centro

Coronel Ezequiel/RN – CEP: 59.220-000

E-mail: smscoronelezequiel@rn.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	6
1.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	6
1.2 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	6
1.3 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS	11
1.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	14
1.4.1 Análise e considerações sobre Mortalidade.....	14
1.4.2 Morbidade Hospitalar	19
1.5 ANÁLISE DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	26
1.5.1 Atenção Primária à Saúde.....	26
1.5.2 Vigilância em Saúde	27
1.5.3 Redes de Atenção à Saúde	28
1.5.4 Assistência Farmacêutica	29
1.5.5 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	29
1.6 GESTÃO EM SAÚDE.....	30
1.6.1 Financiamento	33
1.6.2 Planejamento em Saúde	36
1.6.3 Fundo Municipal de Saúde	37
1.6.4 Controle Social	37
2 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PMS 2018-2021.....	39
REFERÊNCIAS.....	53



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Este documento contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Coronel Ezequiel para o quadriênio 2018–2021 e servirá para nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), bem como com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Coronel Ezequiel se apresenta como instrumento de gestão tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS) a partir das diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município. Desta forma se propõe a mostrar os caminhos a serem seguidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para o quadriênio 2018-2021, estabelecendo linhas condutoras para as ações a serem realizadas neste período, a partir das ações explícitas nas diretrizes, objetivos e metas. O processo de construção deste Plano compreendeu um momento de análise das necessidades de saúde, sendo considerados o perfil demográfico, epidemiológico e as condições de saúde da população.

Este Plano encontra-se em consonância com as diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) preconizadas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município, na Lei Complementar 141/2012, no Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), na Gestão Participativa (ParticipaSUS) e em outras leis e portarias que regem o SUS.

Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.1 Histórico (origem e formação)

Em 1808, José Joaquim da Silva, possuidor de uma fazenda de gado bovino conhecida por "Riacho de Melão" fundou a povoação de Melão. Em 1856, a peste grande, conhecida como cólera-morbo, começava a assolar a região. Os moradores de Melão, depois de cinco anos de sofrimento e doença, decidiram apelar para a fé e ergueram em 1861 uma capela, na esperança de dias melhores. O povoado foi crescendo e por conta disso, a capela foi demolida e construída em outro lugar, para dar acesso ao desenvolvimento. Surgiram armazéns para guardar algodão, apareceram várias casas, comércios e em 1925 já existiam o alinhamento de três ruas. O povoado de Melão tornou-se distrito de Santa Cruz em outubro de 1938, passando a se chamar oficialmente de Jericó. Cinco anos depois, em dezembro de 1943, o distrito retornou ao seu nome inicial, Melão. Em 11 de dezembro de 1953, por força da Lei nº. 1.029, Coronel Ezequiel conquistou a sua emancipação política, desmembrando-se de Santa Cruz. O município foi instalado em 11 de dezembro de 1954, ocasião em que tomou posse o primeiro prefeito, nomeado pelo governador do estado do Rio Grande do Norte.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

O município de Coronel Ezequiel, estado do Rio Grande do Norte, encontra-se localizado na Microrregião da Borborema Potiguar, na Zona Agreste, no sul do Estado, distante a 146 km da capital e a 128 km da cidade de Campina Grande-PB. Possui uma área territorial de 185,75 Km², que equivale a 0,35% da superfície estadual e uma altitude de 584m acima do nível do mar.

As principais atividades econômicas são a agropecuária, o extrativismo e o comércio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

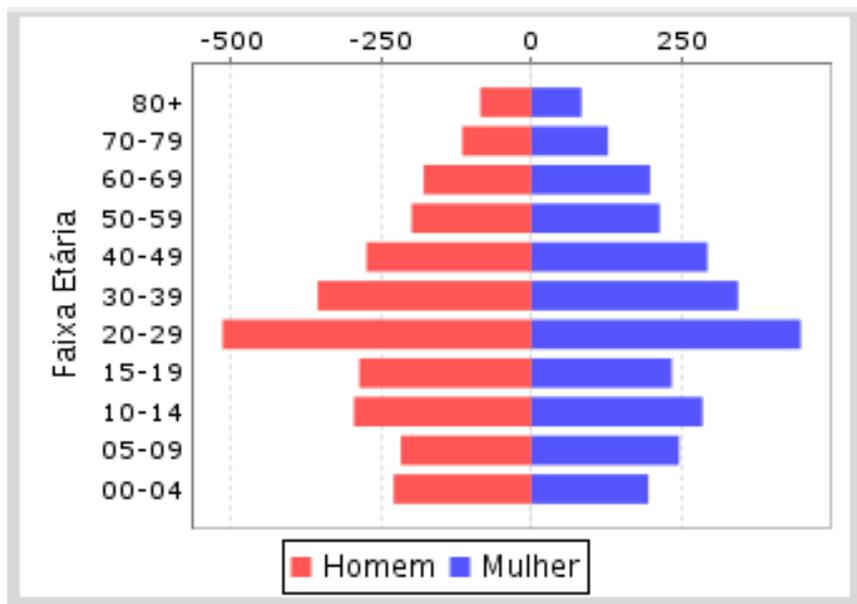
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A formação vegetal predominante é a Caatinga Hipoxerófila - vegetação de clima semi-árido, apresenta arbustos e árvores com espinhos e de aspecto menos agressivo do que a Caatinga Hipertxerófila, destacando-se a catingueira, angico, juazeiro, braúna, marmeleiro, mandacaru, umbuzeiro e aroeira.

A maior parte da área apresenta regular para pastagem plantada e apta para culturas especiais de ciclo longo, tais como: algodão arbóreo, sisal, caju e coco. Pequena área com aptidão regular para pastagem natural e terras indicadas para preservação da flora e da fauna.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de 2012 é de 5.405 habitantes. Ocupa uma área territorial de 203 Km², limitando-se ao Norte com os municípios com os municípios de Campo Redondo e Santa Cruz; ao Sul, com Jaçaná; ao Leste, com São Bento do Trairi e ao Oeste, com Picuí/PB.

Figura 1 - Pirâmide etária – Coronel Ezequiel/RN. Distribuição por sexo, segundo os grupos de idade, Ano 2012.



Fonte: IBGE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

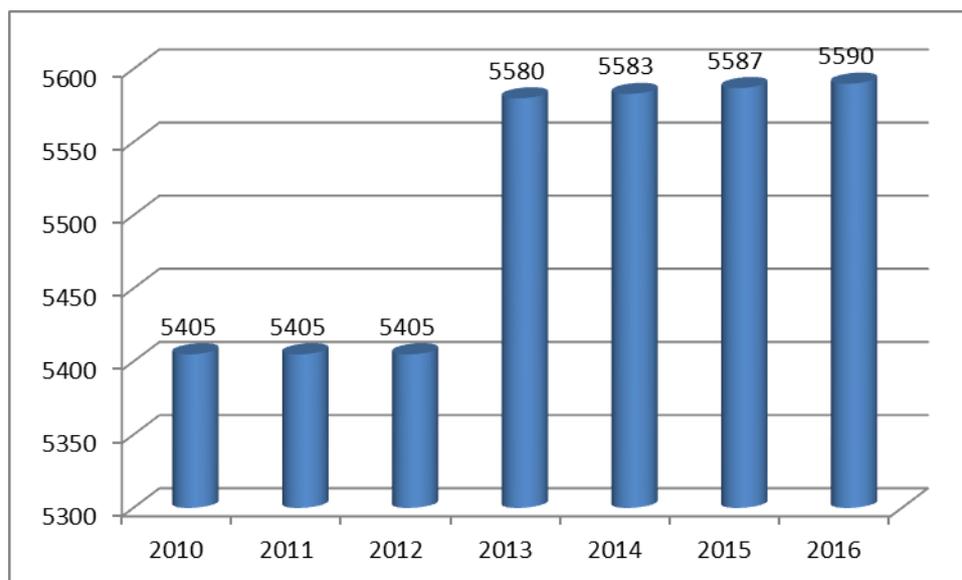
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 1 - População Residente estimativa por Município, Idade e Sexo. Ano 2015

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	290	143	433
5 a 9 anos	213	213	426
10 a 14 anos	267	324	591
15 a 19 anos	265	197	462
20 a 24 anos	261	242	503
25 a 29 anos	264	227	491
30 a 34 anos	253	172	425
35 a 39 anos	172	178	350
40 a 44 anos	185	170	355
45 a 49 anos	148	176	324
50 a 54 anos	114	121	235
55 a 59 anos	102	77	179
60 a 64 anos	86	119	205
65 a 69 anos	86	96	182
70 a 74 anos	70	99	169
75 a 79 anos	58	45	103
80 anos ou mais	73	83	156
TOTAL	2.907	2.682	5.589

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

Gráfico 1 - População Residente, segundo o período Censitário para 2010 e Estimativas para 2011 a 2016.



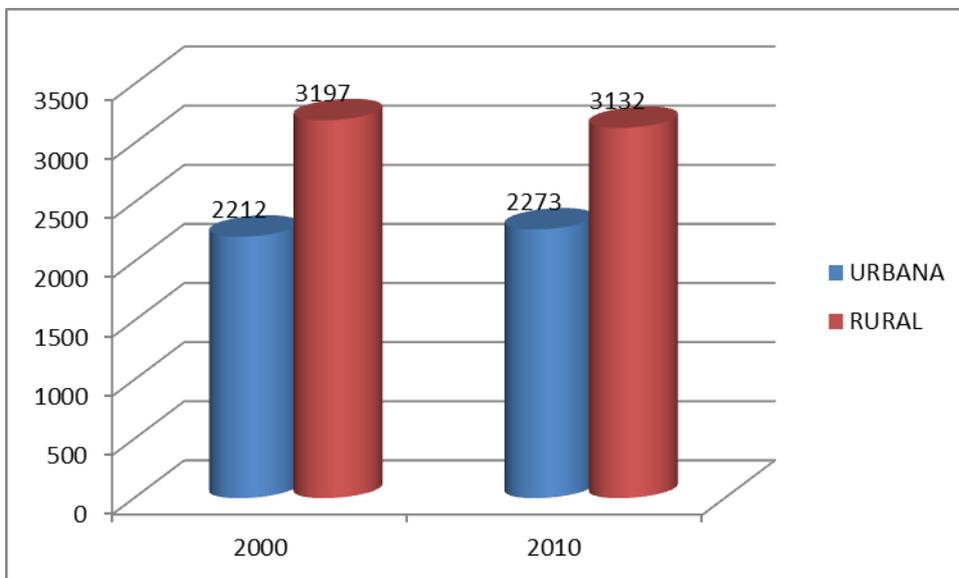
Fonte: IBGE - Censo e Estimativas de população.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 2 - População Residente, por situação de moradia, segundo o período Censitário 2000 e 2010.



Fonte: IBGE – Censos Demográficos.

Os dados da estimativa MS 2015 mostram o equilíbrio proporcional da população por sexo e faixa etária, com ligeira vantagem quantitativa para a população masculina e se apresenta com 5.589 habitantes, distribuídos em 2.907 habitantes do sexo masculino e 2.682 habitantes do sexo feminino. Observa-se que 63% do número de mulheres estão na faixa etária de 10 a 49 anos, correspondente a faixa etária de mulheres em idade fértil (MIF). Em relação às crianças, 8% representam a população até 5 anos. (Quadro 1).

De 2012 para cá, o município vem apresentando constante crescimento de sua população. De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que em 2016 o crescimento da população em relação ao Censo de 2010 é de 3,4% (Gráfico 1). O Censo de 2010 mostra maior concentração da população na zona rural, com 3.132 habitantes, num percentual de 58%, enquanto que na zona urbana a população é de 2.273 habitantes, representando 42% da população total, no entanto, observa-se que essa situação vem se revertendo se comparado ao censo de 2000 (Gráfico 2).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 2 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – Coronel Ezequiel. Espacialidade esperança de vida ao nascer. Anos Censitários 2000 e 2010.

Espacialidades	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	67,26	71,68
Mortalidade infantil	41,62	21,9
Mortalidade até 5 anos de idade	53,92	23,56
Probabilidade de sobrevivência até 40 anos	88,12	94,91
Probabilidade de sobrevivência até 60 anos	76,14	84,67
Taxa de fecundidade total	3,73	2,44
Razão de dependência	75,9	60,43
Taxa de envelhecimento	8,69	10,58

Fonte: PNUD/IPEA.

Calcula-se a esperança de vida ao nascer pelo número médio de anos que um indivíduo viverá a partir do nascimento, considerando o nível e estrutura de mortalidade por idade observada naquela população, levando-se em consideração não apenas os riscos de morte na primeira idade (mortalidade infantil), mas de todo o histórico de mortalidade de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Nesse entendimento, de acordo com os dados do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) /IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), a esperança de vida ao nascer no município de Coronel Ezequiel vem aumentando ao longo dos anos e em 2010 apresenta uma expectativa de vida ao nascer de 71,68 anos de idade.

Quadro 3 - Estrutura etária da população – Coronel Ezequiel/RN. Espacialidade Vulnerabilidade. Anos Censitários 2000 e 2010.

ESPACIALIDADES	2000	2010
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa.	25,38	23,81
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	83,43	66,17
% de vulneráveis e dependentes de idosos	10,86	8,27
% de pessoas em domicílios sem energia elétrica	37,2	0,78
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	37,2	37,7
Razão de dependência	75,9	60,43
Taxa de envelhecimento	8,69	10,58



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

% de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população vulnerável dessa faixa	28,14	32,13
População vulnerável de 15 a 24 anos	956	791
% de crianças extremamente pobres	65,72	45,73

Fonte: PNUD/IPEA.

Pode-se observar a melhora do grau de vulnerabilidade no município de Coronel Ezequiel de 2000 para 2010, merecendo destaque a razão de dependência que passou de 75,9% (2000) para 60,43% (2010) e a taxa de envelhecimento que evoluiu de 8,69% (2000) para 10,58% (2010).

1.3 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Os fatores sociais, econômicos ou comportamentais são determinantes que influenciam negativa ou positivamente na saúde da população, portanto, é indissociável a relação destes aspectos com a área da saúde, levando-se em consideração os dados de saneamento básico, renda básica familiar, nível de escolaridade e analfabetismo e sua interferência nas condições de vida da população.

Quadro 4 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – Coronel Ezequiel/RN. Anos Censitários 2000 e 2010.

Espacialidades	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
2000 (136°)	0,416	0,444	0,704	0,231
2010 (123°)	0,587	0,545	0,778	0,476

Fonte: PNUD/IPEA.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) tem como parâmetro internacional um valor aferido para qualidade de vida entre 0 e 1. O IDHM de Coronel Ezequiel em 2010 é 0,587, considerado IDHM Baixo (entre 0,500 a 0,599), ocupando a 123ª posição no ranking de desenvolvimento humano do Rio Grande do Norte. No entanto apresenta uma taxa de crescimento de 41% em relação ao ano de 2000, que apresentava um IDHM de 0,416, considerado IDHM Baixíssimo. (Quadro 4).

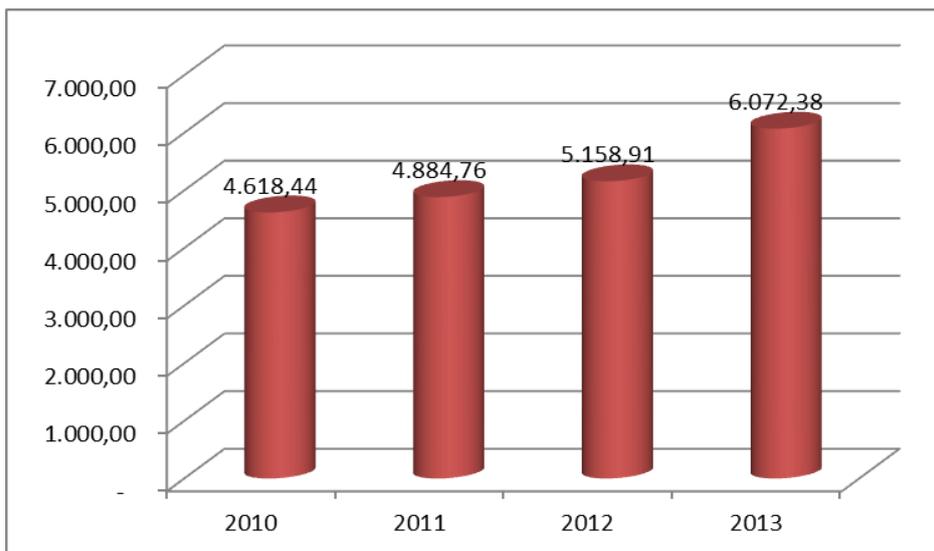


PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

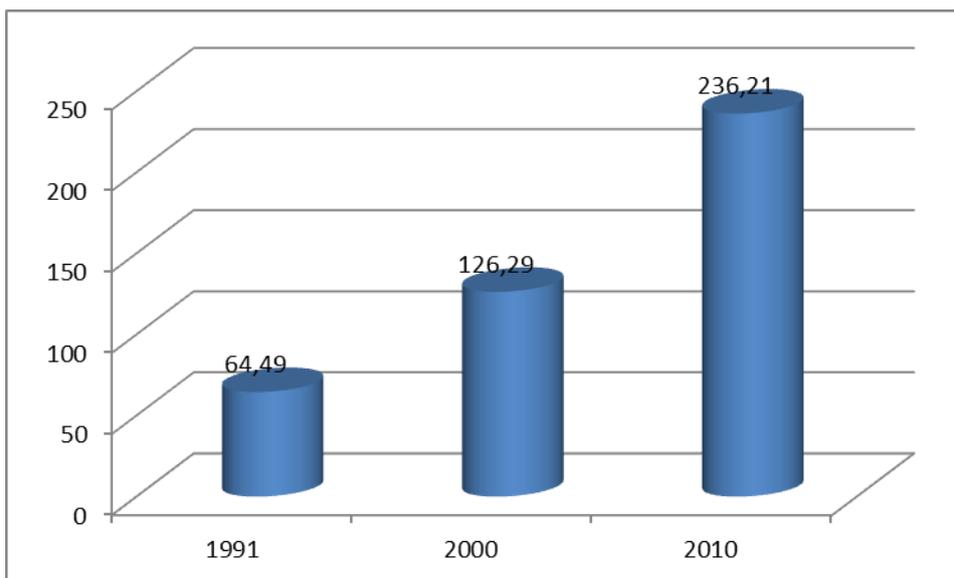
Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (crescimento de 0,245), seguida por Renda, com crescimento de 0,101 (Quadro 4).

Gráfico 3 - Produto interno bruto (PIB) *per capita* por Município e Ano



Fonte: IBGE.

Gráfico 4 - Renda média domiciliar *per capita* por Município e Ano



Fonte: IBGE.

O Produto Interno Bruto (PIB) vem aumentando gradativamente ao longo dos anos, passando de R\$ 4.618,44 no ano de 2010 para R\$ 6.072,38 no ano de 2013,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

representando um acréscimo de 31,48%. De acordo com o censo de 2000 a renda per capita foi de R\$ 126,29, passando para R\$ 236,21 no censo de 2010, representando um aumento de 87% (Gráficos 3, 4).

Quadro 5 - Taxa de desemprego de pessoas com 16 anos e mais - Coronel Ezequiel/RN. Anos Censitários 1991, 2000 e 2010.

Ano	Taxa_de_desemprego_16a_e+	População_desocupa_da_16a_e+	População_econom_ativa_16a_e+
1991	5,08	95	1870
2000	5,9	113	1915
2010	5,2	111	2135

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Entre 2000 e 2010, a população economicamente ativa de 16 anos ou mais passou de 1.915 em 2000 para 2.135 em 2010. Ao mesmo tempo, a taxa de desemprego (percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) baixou de 5,9% em 2000 para 5,2% em 2010 (Quadro 5).

Quadro 6 - Taxa de trabalho infantil por município e ano - Coronel Ezequiel/RN. Anos Censitários 1991, 2000 e 2010.

Ano	Taxa_de_trabalho_infantil	População_infantil_ocupada	População_infantil
1991	16,19	146	902
2000	28,34	231	815
2010	11,61	80	689

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Analisando os anos censitários de 2000 e 2010, pode-se observar que a população infantil ocupada vem apresentando uma redução significativa, ficando a taxa de trabalho infantil em 28,34 em 2000 e 11,61 em 2010 (Quadro 6).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 7 – Matrícula nos Anos Iniciais. Anos 2015 a 2017.

Matrículas nos Anos Iniciais						
	2015		2016		2017	
	REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL	REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL	REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL
1º ano		55		58		45
2º ano	22	51	21	34		42
3º ano	30	51	20	47		61
4º ano	42	82	35	56	16	99
5º ano	21	63	34	54	34	58

Fonte: INEP/MEC.

Quadro 8 – Matrícula nos Anos Finais. Anos 2015 a 2017.

Matrículas nos Anos Finais						
	2015		2016		2017	
	REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL	REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL	REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL
6º ano	35	87	14	81	28	83
7º ano	40	51	33	53	21	57
8º ano	30	32	16	35	26	43
9º ano		37	31	35	39	44

Fonte: INEP/MEC.

Quadro 9 – Matrícula no Ensino Médio. Anos 2015 a 2017.

Matrículas no Ensino Médio			
	2015	2016	2017
	REDE ESTADUAL	REDE ESTADUAL	REDE ESTADUAL
1ª Série	69	60	68
2ª Série	54	51	41
3ª Série	50	50	44

Fonte: INEP/MEC.

No período de 2015 a 2017 observa-se um equilíbrio entre as matrículas ocorridas nos anos iniciais, finais e no ensino médio, tanto na rede estadual como na rede municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1.4.1 Análise e considerações sobre Mortalidade

Mortalidade Geral

A evolução da Mortalidade Geral ocorrida no município de Coronel Ezequiel nos anos de 2014 a 2017 demonstra que houve o aumento do coeficiente, apresentando um declínio em 2015 e 2016.

Em relação a distribuição dos óbitos por grupos de causas, tomando-se por base os Capítulos do CID-10, a análise do Coeficiente de Mortalidade, no período de 2014 a 2017 revelou que a principal causa de morte no município correspondeu ao grupo das doenças do aparelho circulatório, com maior concentração na faixa etária de 75 anos e mais.

O alto índice associado às doenças do aparelho circulatório pode ser explicado pelos hábitos de vida que a maioria da população possui ou está exposta, como má alimentação, incluindo o consumo excessivo de gorduras, açúcares e sal, além do sedentarismo, do tabagismo e do consumo excessivo do álcool (SANDER, 2011).

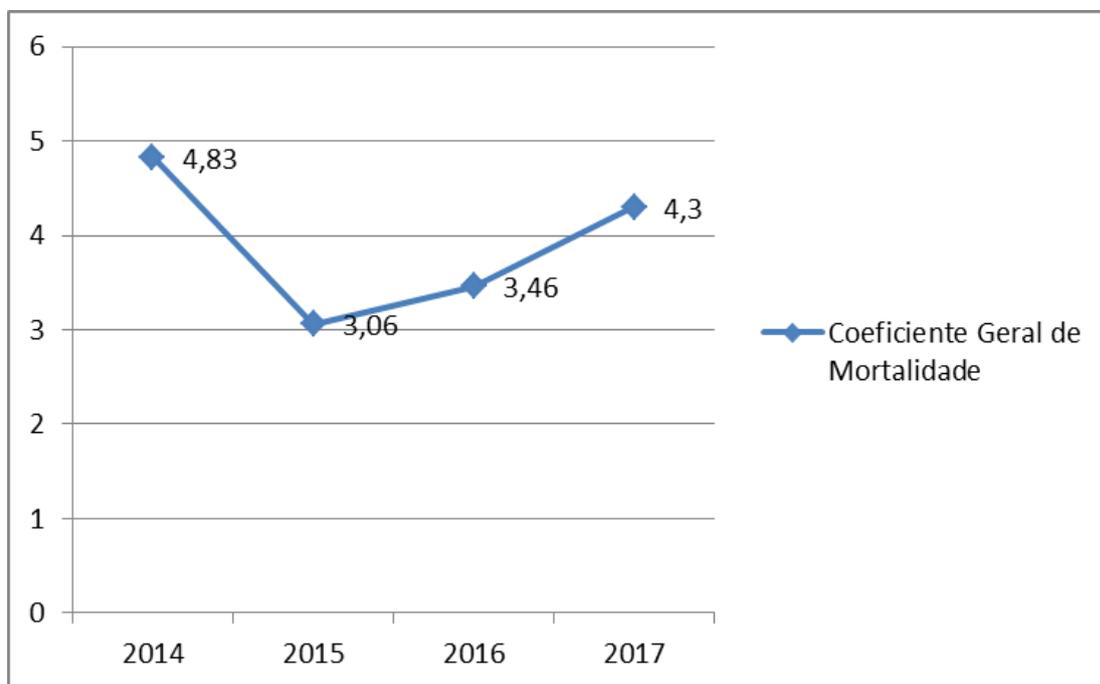
Em relação às neoplasias malignas, este grupo representa a segunda causa de morte no Brasil, no Rio Grande do Norte e no município. Molina; Dalben; Luca (2003) referem que há uma tendência ascendente do número de casos novos devido, principalmente, às mudanças ambientais, urbanização crescente, ao acúmulo de pessoas idosas na população, assim como a adoção de estilos de vida favoráveis a carcinogênese como o hábito tabagista.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 5 - Coeficiente de Mortalidade Geral. Anos 2014 a 2017.



Fonte: DATASUS/SIM

Quadro 10 - Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	1	-
II. Neoplasias (tumores)	7	5	9	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	9	7	17
X. Doenças do aparelho respiratório	6	3	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	2	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	3	3
Total	42	27	31	39

Fonte: DATASUS/SIM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 11 – Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e faixa etária. Ano 2017.

Capítulo CID-10	15 a 24 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	3	1	2	11
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	2
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	-	-	-	-	1	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	-	-	-	-
Total	2	1	5	1	6	24

Fonte: DATASUS/SIM

Mortalidade Materna

As doenças hipertensivas configuram-se de grande prevalência no Brasil, no entanto, apesar da alta letalidade em decorrência da sua gravidade, ela é considerada evitável, sendo fundamental diagnóstico e tratamento precoces na rede básica, com referência secundária para os casos graves. O município de Coronel Ezequiel conta com suas Equipes de Saúde da Família que realizam a assistência ao pré-natal de baixo risco, além do Hospital Universitário Ana Bezerra, no município de Santa Cruz, referência para o parto e pré-natal de alto risco, refletindo assim, no baixo número de mortalidade materna.

Tabela 1 – Óbitos de Maternos por município de residência.

Município	2014	2015	2016	2017
CORONEL EZEQUIEL	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2 – Óbitos de Mulheres em Idade Fértil por município de residência.

Município	2014	2015	2016	2017
CORONEL EZEQUIEL	2	0	1	1
Total	2	0	1	1

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Coronel Ezequiel apresentou um declínio em 2017.

A maioria dos nascidos vivos foi de mães cuja gestação teve uma duração de 37 e mais semanas, no entanto, foi registrado de um total de 71 partos, 12 nascidos vivos de partos prematuros com menos de 37 semanas, no ano de 2017.

Observa-se também a ocorrência de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos no período de 2014 a 2017.

Tabela 3 – Óbitos Infantis menor de 1 ano, por município de residência

Município	2014	2015	2016	2017
CORONEL EZEQUIEL	1	1	1	0
Total	1	1	1	0

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 4 – Nascidos vivos de mães 10 a 14 anos

Município	2014	2015	2016	2017
CORONEL EZEQUIEL	1	1	1	1
Total	1	1	1	1

Fonte: MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 5 – Número de Consultas de pré-natal. Anos 2014 - 2017

CORONEL EZEQUIEL	2014	2015	2016	2017
0 A 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	14	14	15	7
7 + CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	57	81	53	64
Total	71	95	68	71

Fonte: MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Quadro 12 – Nascidos Vivos por semana gestacional.

CORONEL EZEQUIEL	2014	2015	2016	2017
DE 22 A 36 SEMANAS	7	10	12	12
DE 37 A 41 SEMANAS	56	77	53	55
DE 42 + SEMANAS	8	7	3	4
TOTAL	71	94	68	71

Fonte: MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

1.4.2 Morbidade Hospitalar

No que se refere às doenças de notificação compulsória, considerando-se os registros do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN registramos a seguir as informações de morbidade apresentados pelo Ministério da Saúde, por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 7 – Número de testes realizados em gestantes - Sífilis Congênita entre casos novos, Coronel Ezequiel/RN.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/MS/SINAN.

Gráfico 8 – Taxas de mortalidade, detecção em gestante e de incidência de Sífilis Congênita, Coronel Ezequiel/RN.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/MS/SINAN.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

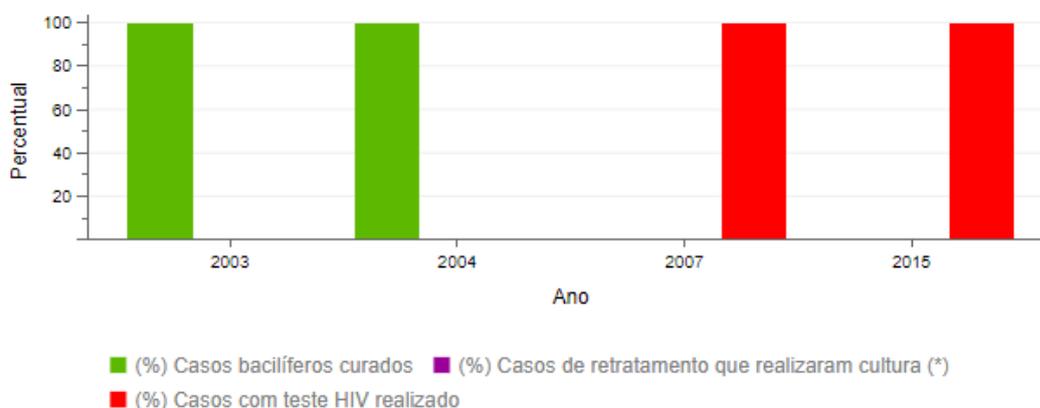
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 9 – Taxas de mortalidade e de incidência de Tuberculose bacilífera, Coronel Ezequiel/RN.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/MS/SINAN.

Gráfico 10 – Percentual Tuberculose, casos curados, tratamento e com teste HIV realizado, Coronel Ezequiel/RN.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/MS/SINAN.

Em relação ao monitoramento do encerramento oportuno dos agravos, o município apresenta a fragilidade no sistema de informação, uma vez que não consegue atingir a meta de encerramento em tempo oportuno de pelo menos 80% das doenças compulsórias pactuadas.

A análise da morbidade hospitalar no município de Coronel Ezequiel, contemplando as internações por Capítulo CID-10, no ano de 2018, evidencia-se que o capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério) aparece como primeiro dentre todas as causas de internações do ano, correspondendo a 33,4% do total de internações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Todavia, excluindo-se esse grupo da análise, pode-se observar que as cinco principais causas de internações são: causas externas, com 45 casos, representando 14% do total de internações; doenças do aparelho digestivo, com 27 casos, representando 8,4% de todos os grupos de causas; doenças do aparelho respiratório, com 25 casos, equivalentes a 7,8% do total de todos os grupos de causas; doenças do aparelho circulatório e neoplasias com 19 casos cada, representando 5,9% das internações e doenças do aparelho geniturinário, com 15 casos, equivalentes a 4,7% do total de todos os Capítulos. Verifica-se que este ranking vem se mantendo ao longo dos anos, com pequenas oscilações.

Quadro 13 – Internações por lista de Morbidade, por Capítulo CID-10. DNC.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	12	15	7
II. Neoplasias (tumores)	27	26	31	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	5	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	-	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	2	-
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	8	12	18
X. Doenças do aparelho respiratório	19	12	13	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	38	27	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	10	5	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	-	7	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	15	14	15
XV. Gravidez parto e puerpério	93	72	74	91
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	11	10	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	4	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	2	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22	29	39	37
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	13	11	7
Total	276	257	276	287

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

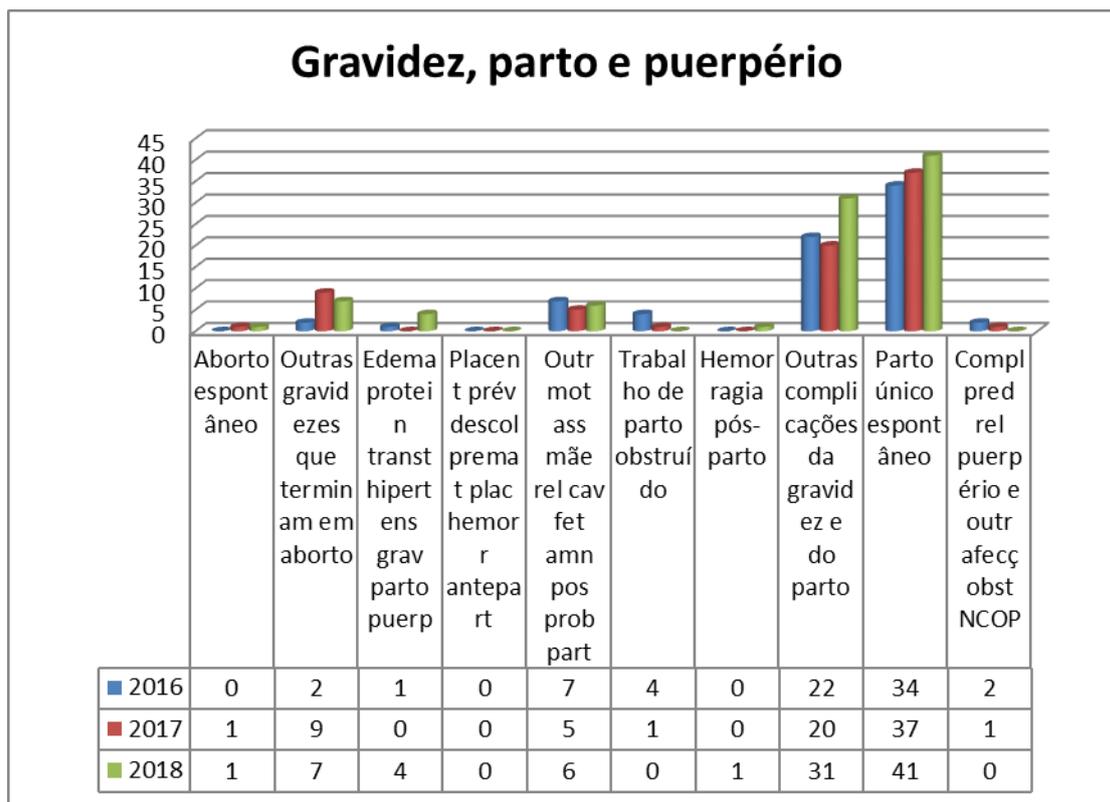
Dentre os grupos de causas de morbidade hospitalar do Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (CID-10), no ano de 2018, o grupo referente ao parto único espontâneo apareceu como a principal causa, representando 45% do total de casos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

verificados neste Capítulo. A segunda causa predominante correspondeu ao grupo de outras complicações da gravidez e do parto trabalho, equivalente a 34% do total de casos.

Gráfico 11 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Gravidez, Parto e Puerpério. Coronel Ezequiel/RN, 2016 a 2018.



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

Analisando o comportamento das principais causas de morbidade no ano de 2018, por Capítulo CID-10, excluindo-se o Grupo de Gravidez, Parto e Puerpério, verifica-se que no Capítulo das Causas externas, o grupo de destaque refere-se às fraturas e traumatismos.

Quadro 14 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Lesões por causas externas. Coronel Ezequiel/RN, 2018.

Lista Morb CID-10	Masc	Fem	Total
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	24	21	45
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	2	1	3
.. Fratura do fêmur	2	4	6



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

.. Fratura de outros ossos dos membros	3	5	8
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	3	3	6
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	1	2	3
.. Traumatismo intracraniano	6	2	8
.. Traumatismo de outros órgãos internos	1	1	2
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	4	-	4
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	1	-	1
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	-	2	2
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	1	1	2

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

No Capítulo das Doenças do Aparelho Digestivo, o grupo que teve maior evidência no sexo masculino foi de hérnia inguinal e outras hérnias, num total de 3 casos. O grupo que mais acometeu às mulheres foi Colelitíase e colecistite num total de 10 atendimentos.

Quadro 15 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Doenças do Aparelho Digestivo. Coronel Ezequiel/RN, 2018.

Lista Morb CID-10	Masc	Fem	Total
.. Úlcera gástrica e duodenal	1	-	1
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	1	1	2
.. Doenças do apêndice	-	2	2
.. Hérnia inguinal	2	2	4
.. Outras hérnias	1	1	2
.. Doença de Crohn e colite ulcerativa	-	1	1
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	1	-	1
.. Colelitíase e colecistite	-	10	10
.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	1	1	2
.. Outras doenças do aparelho digestivo	-	2	2
Total de Doenças do aparelho digestivo	7	20	27

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

No Capítulo das Doenças do Aparelho Respiratório, destacaram-se os grupos de pneumonia no sexo masculino com 6 casos e o grupo de doenças crônicas das amígdalas e das adenoides no sexo feminino com 10 casos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 16 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Doenças do Aparelho Respiratório. Coronel Ezequiel/RN, 2018.

Lista Morb CID-10	Masc	Fem	Total
.. Pneumonia	6	2	8
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	1	-	1
.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	1	10	11
.. Asma	-	1	1
.. Outras doenças do aparelho respiratório	1	3	4
Total de Doenças do aparelho respiratório	9	16	25

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

No Capítulo das Doenças do Aparelho Circulatório, observa-se que a maioria das ocorrências de casos se deu no sexo feminino, correspondente a 63% do total as internações e no sexo masculino, as internações corresponderam a 31%.

Quadro 17 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Doenças do Aparelho Circulatório. Coronel Ezequiel/RN, 2018.

Lista Morb CID-10	Masc	Fem	Total
.. Infarto agudo do miocárdio	2	2	4
.. Outras doenças isquêmicas do coração	-	2	2
.. Outras doenças do coração	-	1	1
.. Hemorragia intracraniana	1	1	2
.. Infarto cerebral	-	1	1
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	1	1	2
.. Arteroesclerose	-	1	1
.. Embolia e trombose arteriais	-	2	2
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	2	1	3
.. Outras doenças do aparelho circulatório	1	-	1
Total das Doenças do aparelho circulatório	7	12	19

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

No Capítulo das Neoplasias (tumores), verifica-se que o maior número de ocorrências se deu no sexo masculino, com 11 casos, correspondente a 58% do total de internações, destacando-se o grupo de leucemia, com 4 casos. No sexo feminino se destacam o grupo de leiomioma do útero, com 5 casos.

Quadro 18 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Neoplasias. Coronel Ezequiel/RN, 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista Morb CID-10	Masc	Fem	Total
.. Neoplasias malignas de laringe	1	-	1
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	1	-	1
.. Neopl malig do tecido mesotelial e tec moles	1	-	1
.. Neoplasia maligna da mama	-	1	1
.. Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	-	1	1
.. Neoplasia maligna da próstata	2	-	2
.. Neoplasia maligna da bexiga	-	1	1
.. Leucemia	4	-	4
.. Outras neopl malig tecidos linfóid hemat e rel	2	-	2
.. Leiomioma do útero	-	5	5
Total de Neoplasias (tumores)	11	8	19

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

No Capítulo das Doenças do Aparelho Geniturinário, observa-se que a maioria de ocorrência de casos se deu no sexo feminino, correspondente a 93% do total de internações. No sexo masculino destacam-se os grupos de fimose, com 1 caso.

Quadro 19 – Internações por Lista Morbidade CID-10 e sexo – Doenças do Aparelho Geniturinário. Coronel Ezequiel/RN, 2018.

Lista Morb CID-10	Masc	Fem	Total
.. Doenças renais túbulo-intersticiais	-	1	1
.. Outras doenças do aparelho urinário	-	3	3
.. Preprúcio redundante fimose e parafimose	1	-	1
.. Transtornos da mama	-	2	2
.. Outras doenças inflamát órgãos pélvicos femin	-	1	1
.. Prolapso genital feminino	-	3	3
.. Transt não-inflam ovário tromp Falópio lig larg	-	1	1
.. Outros transtornos do aparelho geniturinário	-	3	3
Total de Doenças do aparelho geniturinário	1	14	15

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

1.5 ANÁLISE DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

1.5.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal porta de entrada do SUS e encontra-se caracterizada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o 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 e fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que acometem a população. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Sendo assim, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes (Portaria 2488/2011).

É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2006).

Nesse sentido, as Unidades Básicas de Saúde constituem-se como os serviços da APS, optando pelo Programa de Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário na organização de seus serviços, objetivando a expansão e consolidação da atenção básica. O município conta com 03 equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 01 Pólo de Academia da Saúde para cobertura de 100% da população.

1.5.2 Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde deve estar concentrada na articulação entre as ações de promoção, prevenção, cura, reabilitação e atuação intersetorial, para melhor intervir em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos.

Encontra-se dividida em:

Vigilância epidemiológica: vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Vigilância ambiental: propicia o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Vigilância da saúde do trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

1.5.3 Redes de Atenção à Saúde

A partir de 2011, com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, novos desafios surgiram para a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, implicando na necessidade de adoção de arranjos institucionais, a fim de integrar e aparelhar os serviços de saúde e definir linhas de cuidado destinadas a garantir a atenção integral à saúde.

Nesse sentido, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde dispostas nas Portarias do Ministério da Saúde, iniciou-se no ano de 2011 o processo de estruturação de redes de cuidados, permeado pelos preceitos da Política de Humanização, priorizando-se as Redes de Atenção Materna e Infantil (Rede Cegonha), Atenção às Urgências, Atenção Psicossocial, Atenção à Pessoa com Deficiência e Atenção às Doenças Crônicas com ênfase para a Atenção Oncológica.

Na configuração das Redes de Atenção à Saúde os modelos operacionais de implantação, devem atender os seguintes requisitos: definição de território, realização de diagnóstico situacional inerente ao território/região; construção de uma situação desejada para os serviços de atenção primária, dos outros níveis de atenção e os



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

serviços de apoio; criação de sistemas logísticos de suporte e criação de sistema de regulação e governança.

1.5.4 Assistência Farmacêutica

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é responsável pelo armazenamento de medicamentos, com recepção, estocagem e distribuição de forma correta e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a demanda dos serviços de saúde, bem como pelo atendimento direto aos pacientes que necessitam dos medicamentos, além dos atendidos por determinação judicial.

O município utiliza a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica, definida pelos farmacêuticos da 5ª região de saúde e aprovada em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) desta região.

1.5.5 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A 5ª Região de Saúde tem na sua jurisdição 21 municípios adscritos, sendo Santa Cruz o município polo da região, de maior população e maior concentração de serviços de saúde de média complexidade, atendendo sua população e os municípios que referiam seus serviços através da Programação Pactuada e Integrada – PPI.

Nesse entendimento, fazendo parte da jurisdição da 5ª região de saúde, o município de Coronel Ezequiel conta com 01 Unidade Mista de Saúde e 01 Laboratório municipal que prestam serviços à população em consultas e exames de média complexidade e referencia os de maiores complexidades para outros municípios circunvizinhos, como Santa Cruz, Currais Novos e Natal. O município também faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú Paraibano, em Cuité/PB, como mais um serviço de média complexidade para dar uma melhor assistência a sua população.

Embora esses serviços de média e alta complexidade estejam assegurados na Programação Pactuada e Integrada – PPI, não existe uma garantia de sua realização pelas dificuldades enfrentadas pelos sistemas, destacando-se entre elas a rejeição dos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

prestadores privados de serviços em relação ao valor estabelecido pela tabela SUS, a não fixação de profissionais especializados nas regiões, a falta de um sistema regulatório eficiente na organização dos fluxos, apoio logístico para deslocamento dos pacientes através de transporte sanitário e efetivação do Cartão SUS enquanto ferramenta de regulação. Esta situação também se reflete nos demais municípios do Estado do RN.

Analisando a atenção ambulatorial dispensada à população própria do município, verifica-se que a produção ambulatorial vem apresentando acréscimo nos últimos anos, conforme podemos destacar no quadro abaixo, triplicando o atendimento do ano de 2015, num total de 4.770 atendimentos para o ano de 2018, com 13.627 atendimentos ambulatoriais.

Quadro 20 - Produção Ambulatorial do SUS, por local de residência, Coronel Ezequiel/RN.

Grupo procedimento	2015	2016	2017	2018
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	1	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	821	1.117	1.366	1.245
03 Procedimentos clínicos	788	1.509	1.165	1.363
04 Procedimentos cirúrgicos	34	34	33	53
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2	3	16	24
06 Medicamentos	2.945	6.492	7.238	10.678
07 Órteses, próteses e materiais especiais	178	70	377	246
08 Ações complementares da atenção à saúde	2	4	-	18
Total	4.770	9.229	10.196	13.627

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1.6 GESTÃO

No campo da gestão em saúde é vital que se compreenda a importância dos problemas, desafios e necessidades de saúde da população, bem como da capacidade de produção de um efeito real sobre estes aspectos, coligando-os e contextualizando-os a partir de uma visão ampla, a fim de possibilitar o desenvolvimento de processos de trabalho articulados, configurando um ciclo permanentemente renovável que envolve planejamento, execução, avaliação e correção. Por essa razão, no que tange à



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

consolidação do SUS, as funções gestoras são essenciais para o alcance da plena funcionalidade do sistema.

Nesse entendimento, compete a Secretaria Municipal de Saúde, planejar, coordenar e executar a política de saúde, visando à proteção da população através do combate às doenças endêmicas, epidêmicas, crônico-degenerativas e as carenciais. Compete ainda controlar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde realizados diretamente e por terceiros, contratados ou conveniados; formular, apoiar, fomentar e executar programas, projetos e ações de segurança alimentar.

É importante lembrar que as metas e pactuações explicitadas neste Plano estarão em sintonia com as pactuações oriundas do Decreto nº 7.508/2011, de forma a regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento da Saúde e a assistência à saúde de sua população.

Quadro 21 – Quantitativo de estabelecimentos de saúde. Coronel Ezequiel/RN, 2018.

Estabelecimento	Gestão
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE (SMS)	MUNICIPAL
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	MUNICIPAL
FARMACIA	MUNICIPAL
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	MUNICIPAL
POLO ACADEMIA DA SAUDE	MUNICIPAL
POSTO DE SAUDE	ESTADUAL
UNIDADE MISTA	MUNICIPAL

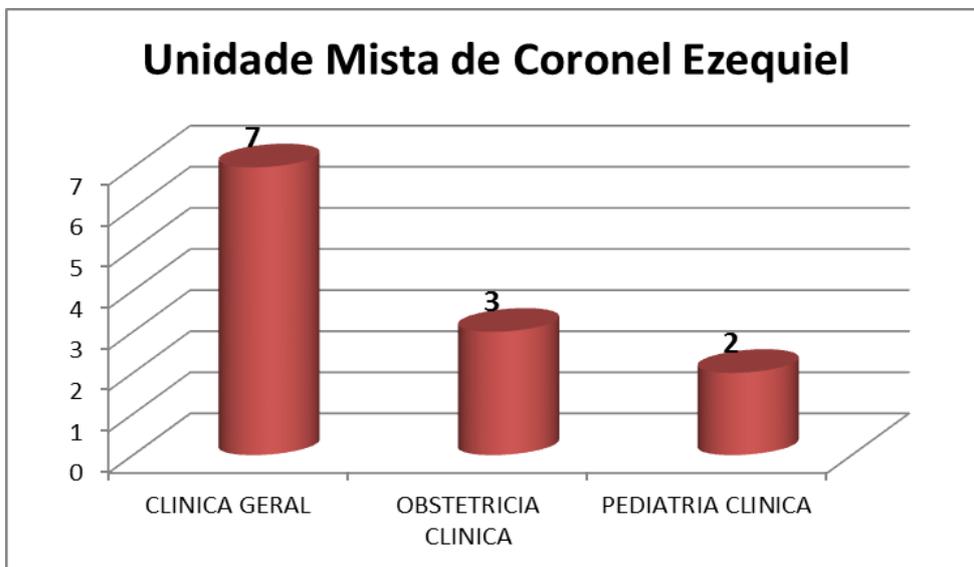
Fonte: CNES



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

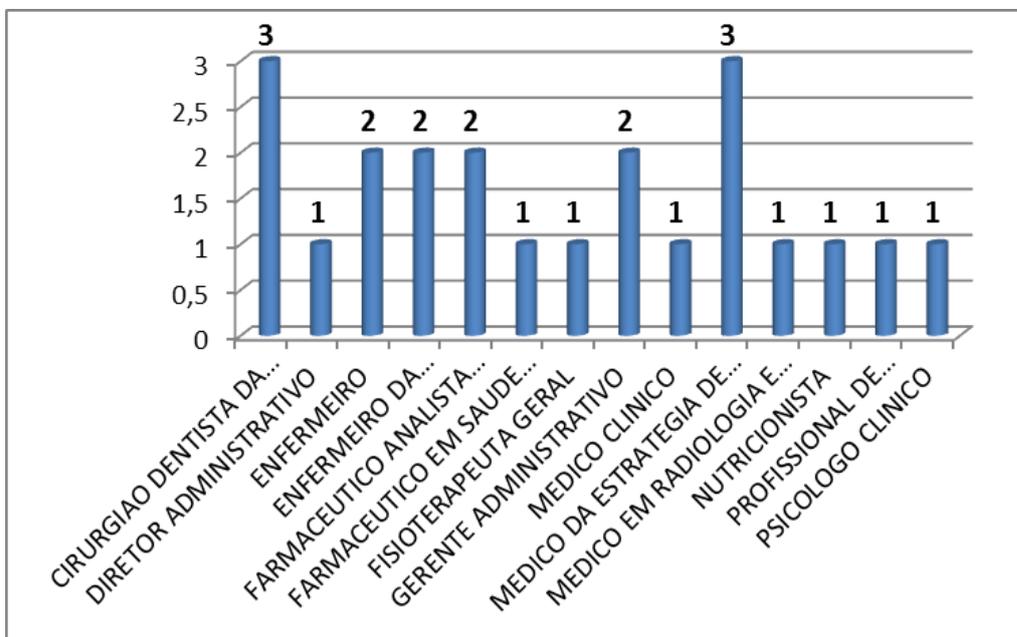
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 12 – Quantitativo de leitos hospitalares. Coronel Ezequiel/RN, 2018.



Fonte: CNES

Gráfico 13 – Atende ao SUS segundo Ocupações de Nível Superior. Coronel Ezequiel/RN, 2018.



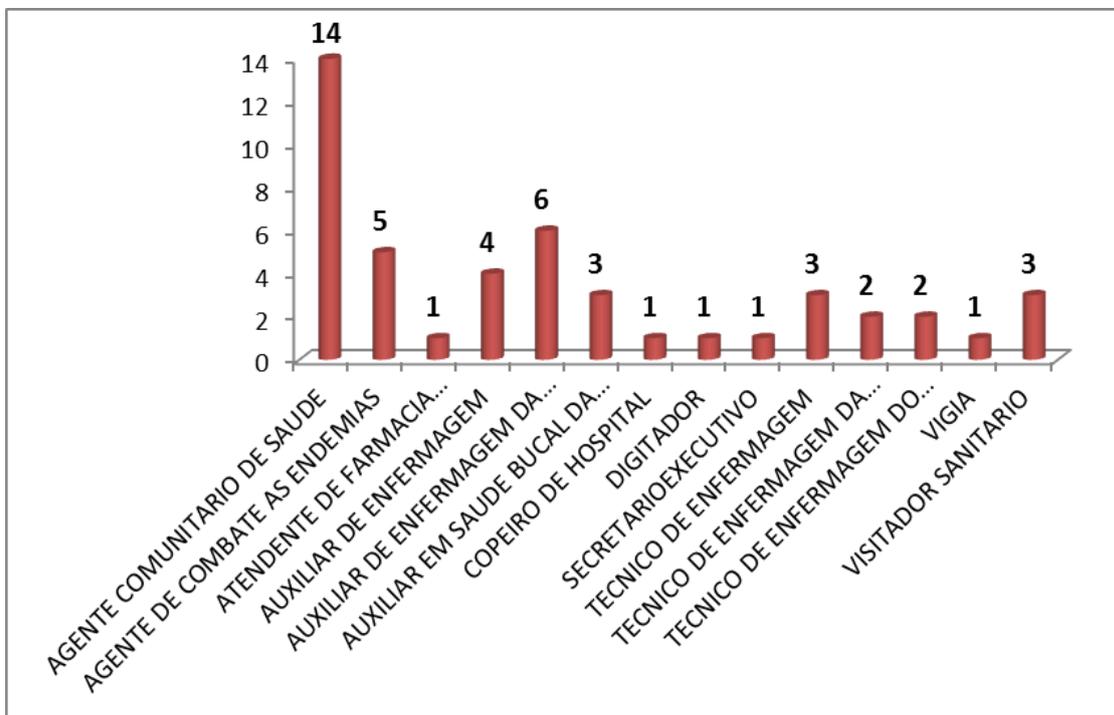
Fonte: CNES



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 14 – Atende ao SUS segundo Ocupações de Nível Elementar, Técnico e Auxiliar. Coronel Ezequiel/RN, 2018.



Fonte: CNES

1.6.1 Financiamento

Caracterizado como um dos atributos que perfazem a gestão em saúde e dão sustentabilidade ao sistema, o financiamento refere-se a toda dimensão econômico-financeira da gestão e deve permitir a sustentabilidade do sistema de saúde mediante a geração do equilíbrio econômico necessário para propiciar o funcionamento dos serviços de atenção à saúde.

O Sistema Municipal de Saúde tem seu financiamento feito de forma tripartite, com repasse de recursos, por transferência fundo a fundo e por convênios, das esferas federal e estadual e com recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. De acordo com a lei complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos e os municípios 15%.

Os recursos financeiros oriundos da União são repassados sob a modalidade fundo a fundo, regulamentado inicialmente através da Portaria/GM nº 204/2007, que instituiu os 05 (cinco) Blocos Financeiros que são: (I) Atenção Básica; (II) Atenção de Média e Alta Complexidade; (III) Vigilância em Saúde; (IV) Assistência Farmacêutica e (V) Gestão SUS, posteriormente a Portaria/GM n.º 837/2009 inseriu o VI, chamado de Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Dentro de cada bloco existem os componentes específicos para o desenvolvimento dos programas ou ações de saúde. Em 28 de dezembro foi publicada no Diário Oficial da União, a **Portaria nº 3.992, de 28/12/2017**, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº 204/2007 e agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento.

A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

O presente plano considerou em sua elaboração todos os programas/projetos definidos no PPA do município, buscando minimizar os problemas de ajuste observados em relação à compatibilização entre a elaboração das Leis Orçamentárias e a planificação efetuada, no que tange à estimativa das receitas necessárias para execução das ações, baseando a sua programação nas reais necessidades de saúde da população, considerando as especificidades regionais, a fim de potencializar a capacidade resolutiva do sistema e o alcance da integralidade da atenção à saúde.



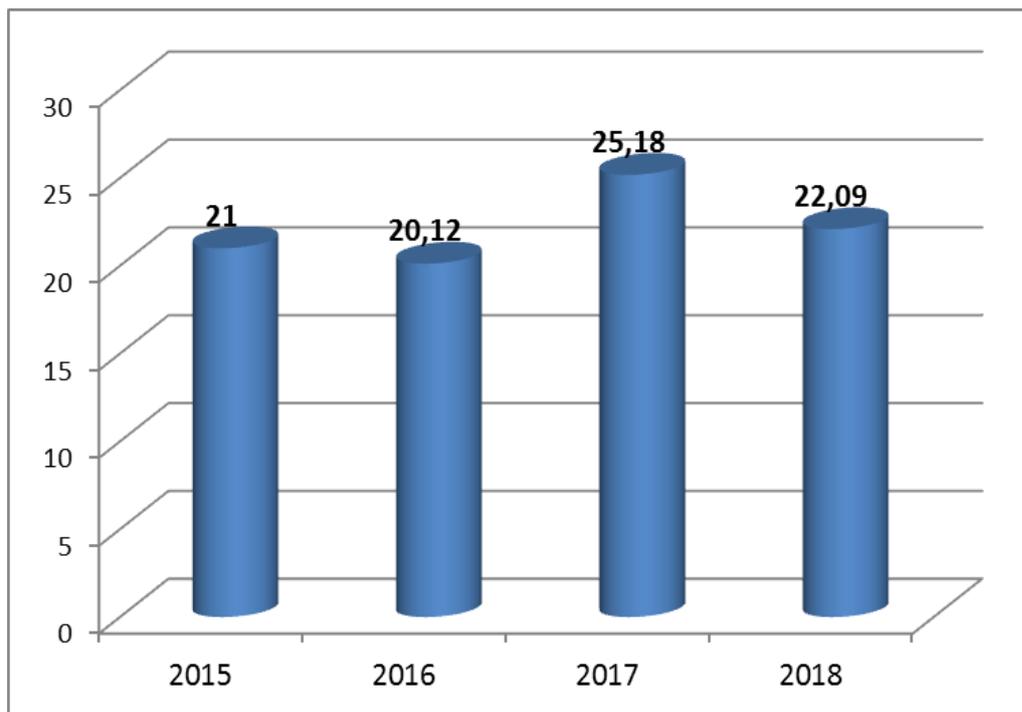
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ressaltem-se as dificuldades apresentadas mediante a pouca capacidade de investimento e no montante de valores recebidos de transferência federal, sendo expressivas as despesas com recursos próprios decorrentes de demandas judiciais e demais solicitações que obriguem o uso de fonte local.

Observando-se a análise dos indicadores financeiros do SIOPS pode ser evidenciado que o município ao longo dos anos vem aplicando valores acima do limite mínimo assinalado na legislação do SUS (15%). Tendo como referência o ano 2015, observa-se aumento de 21% aplicado nesse ano para 25,18% em 2017 e 22,09% aplicados em 2018.

Gráfico 16 – Percentual mínimo aplicado na saúde, de acordo com a EC 29. Coronel Ezequiel/RN.



Fonte: SIOPS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.6.2 Planejamento em Saúde

O planejamento no setor saúde adquire maior importância na medida em que confere direcionalidade ao processo de consolidação do SUS visto que os instrumentos resultantes do seu processo são objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS. O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2008 determina, em seus parágrafos 1º, 2º e 3º do Art. 15, que o planejamento do SUS é obrigatório para os entes públicos e será indutor das políticas para a iniciativa privada devendo ser efetuado no âmbito dos planos de saúde, integrado entre os entes federativos, contendo as metas da saúde de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços.

Essa integração requerida entre os entes federativos se dá através das Comissões Intergestores em seus níveis nacional, estaduais e regionais onde ocorrem as pactuações que garantirão a integralidade da assistência à saúde. Nesse sentido, é importante destacar que a deliberação das políticas de saúde ocorre de maneira bipartite e tripartite e com a participação do controle social.

Entre as funções do planejamento estão as atividades de diagnóstico das necessidades de saúde, a identificação das prioridades e a programação de ações e a elaboração dos instrumentos de gestão do SUS que são a Programação Anual de Saúde (PAS), o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Para a construção deste Plano de Saúde foram identificados problemas a partir dos perfis: epidemiológico; demográfico e socioeconômico, além de informações vigilância em saúde, atenção primária, atenção especializada, atenção às urgências e emergências, assistência farmacêutica e condições e determinantes de saúde. Portanto, o planejamento no município de Coronel Ezequiel procura ajustar-se aos condicionantes municipais, em conformidade aos dispositivos constitucionais, direcionando a conduta no setor em consonância com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), abrangendo as concepções que o perfazem na perspectiva de médio e longo prazo, por meio da integração entre plano, planejamento e gestão, do ordenamento de programas estratégicos, fomentando as pactuações e o estabelecimento de parcerias, bem como da regionalização.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.6.3 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde tem fundamento legal no inciso IX do artigo 167 da Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90; artigos 71 a 74 da Lei Federal 4.320/64; EC-29/2000.

Tanto a Constituição Federal como as legislações federais da área da saúde determinam a existência de um Fundo de Saúde, enquanto Conta Especial (conjunto de diferentes contas bancárias da saúde). De acordo com a Lei 8080/90, artigo 33 e Lei 8142/90, artigo 4, é obrigatório que os recursos próprios municipais sejam colocados dentro do Fundo de Saúde. A Constituição Federal 198, artigo 33 e a Lei 8080/90, artigo 9 confere a gestão do Fundo Municipal de Saúde ao Secretário Municipal de Saúde.

O Fundo de Saúde constitui-se mecanismo de gestão financeira de recursos, vinculados ou alocados à Secretaria de Saúde para o cumprimento de seus programas e metas e seus projetos e atividades orçamentárias.

O Fundo Municipal de Saúde de Coronel Ezequiel, criado pela Lei nº 204, de 25 de novembro de 1993, configura-se como um instrumento contábil essencial para o funcionamento institucional, respeitando as políticas e os programas de trabalho da Secretaria de Saúde, observando o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, a parte relativa ao setor saúde do Plano Plurianual e da LDO, e os princípios da universalidade e do equilíbrio do Orçamento Público.

1.6.4 Controle Social

Os conselhos de saúde foram instituídos através da lei 8.142/90 de caráter deliberativo. Em Coronel Ezequiel, o Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 141, de 25 de janeiro de 2000. Obedece a paridade da Lei nº 8.142/90 e sua funcionalidade é regular, com plenários ordinários e extraordinários quando necessário. São integradas à estrutura organizacional do CMS/RN as comissões temporárias e secretaria executiva.

A 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2015, afirma a necessidade de estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com aplicação dos meios legais disponíveis, visando



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução de políticas públicas de acordo com as mudanças para construção do SUS que queremos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PMS 2018-2021

DIRETRIZ 1 – Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 1: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país.

METAS: Reduzir para 6 o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
O número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	- Monitorar e acompanhar os grupos de risco (hipertensos, diabéticos, idosos) existente na rede municipal;	X	X	X	X
	- Melhoria do acesso aos serviços de saúde;	X	X	X	X
	- Garantir a atenção integral à saúde da população idosa e portadores de DCNT fortalecendo as ações e grupos de promoção e prevenção existentes nos serviços de saúde;	X	X	X	X
	- Maior investimento em programas na atenção primária inerentes aos idosos, hipertensão e diabéticos;	X	X	X	X
	- Incentivar a melhoria da acessibilidade, sobretudo com relação à limitação para andar, trabalhar, estudar, praticar atividade física e lazer;	X	X	X	X
	- Intensificar o acompanhamento das pessoas acometidas por DCNT, do seu grupo familiar e social, visando melhoria da autoestima, independência, autocuidado, relacionamento social e familiar;	X	X	X	X
	- Implantar Academia da Terceira Idade.	X	X	X	X

Objetivo 2: Garantir as coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

METAS: Aumentar para 75% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	- Promover ações que fortaleçam a prevenção de riscos à saúde da população.	X	X	X	X
	- Aumentar a cobertura das 4 vacinas selecionadas, de acordo com o preconizado pelo PNI.	X	X	X	X
	- Avaliar a situação trimestral das coberturas vacinais;	X	X	X	X
	- Supervisionar as salas de vacina;	X	X	X	X
	- Monitorar as campanhas anuais de vacina;	X	X	X	X
	- Capacitar / atualizar técnicos da sala de vacina	X	X	X	X

Objetivo 3: Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

METAS: Aumentar para 80% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação.	- Notificar a suspeita de cada caso de agravo de notificação compulsória, digitar e transferir a notificação pelo SINAN;	X	X	X	X
	- Iniciar e concluir a investigação dos casos;	X	X	X	X
	- Digitar e transferir dados da investigação pelo SINAN;	X	X	X	X
	- Monitorar o resultado do indicador ao longo do ano para detecção de valores baixos e identificação da causa a tempo de intervir.	X	X	X	X

Objetivo 4: Possibilitar 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.

METAS: Aumentar para 82,5% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	- Notificar e acompanhar os dados do SINAN, reforçando o monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos e operacionais,	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

diagnosticados nos anos das coortes.	especialmente quanto à qualidade das informações;				
	- Reforçar a busca ativa;	X	X	X	X
	- Organizar a assistência ao paciente de hanseníase (manejo clínico);	X	X	X	X
	- Realizar exames de contatos intradomiciliares na busca de novos casos.	X	X	X	X

Objetivo 5: Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressar a qualidade do pré-natal.

METAS: Reduzir para 2 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	- Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;	X	X	X	X
	- Detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos;	X	X	X	X
	- Qualificar profissionais para a melhora da qualidade da atenção pré-natal.	X	X	X	X
	- Qualificar profissionais para incluir os parceiros na atenção ao pré-natal, diagnosticá-los e tratá-los.	X	X	X	X
	- Facilitar as condições de acesso das gestantes aos exames.	X	X	X	X
	- Sensibilizar e qualificar profissionais da atenção hospitalar ao parto para a redução da transmissão vertical.	X	X	X	X
	- Implantar na rotina das UBS, durante as consultas de pré-natal, a testagem rápida para diagnóstico de HIV e triagem de Sífilis, nos períodos gestacionais preconizados pelo SUS, objetivando a diminuição dos índices de infecções por HIV e Sífilis Congênita.	X	X	X	X

Objetivo 6: Expressar o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

METAS: Manter em 0 o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
-------------	-------	------	------	------	------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	- Qualificar os profissionais da atenção básica e das maternidades em vigilância do HIV/AIDS, sífilis em gestante e sífilis congênita;	X	X	X	X
	- Estimular a adesão ao protocolo de prevenção à transmissão vertical em 100% das maternidades de referência nas regiões de Saúde;	X	X	X	X
	- Realizar ações de mobilização em mídia e elaborar material educativo para divulgar informações sobre a prevenção da transmissão vertical;	X	X	X	X
	- Apoiar e monitorar os municípios na utilização dos recursos financeiros da política de descentralização do incentivo de acordo com as estratégias para a melhoria dos seus indicadores;	X	X	X	X
	- Monitorar e avaliar a utilização do teste rápido no pré-natal;	X	X	X	X
	- Discutir as portarias (sobre o tratamento da sífilis na atenção básica) com gestores, profissionais de saúde e conselhos de classe;	X	X	X	X
	- Intensificar o monitoramento e avaliar a execução das ações de prevenção da transmissão vertical nas maternidades.	X	X	X	X

Objetivo 7: Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

METAS: Aumentar para 35% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	- Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;	X	X	X	X
	- Capacitar técnicos em cursos do VIGIAGUA.	X	X	X	X

Objetivo 8: Avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva.

Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

METAS: Aumentar para 83,33% o percentual de ações de Vigilância Sanitária, realizando no mínimo seis grupos considerados necessários.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	- Realizar Cadastro dos estabelecimentos;	X	X	X	X
	- Realizar instauração de processos administrativos;	X	X	X	X
	- Realizar inspeção em estabelecimentos;	X	X	X	X
	- Realizar atividades educativas para a população;	X	X	X	X
	- Receber as denúncias;	X	X	X	X
	- Atender as denúncias;	X	X	X	X
	- Instaurar processo administrativo sanitário.	X	X	X	X

Objetivo 9: Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

METAS: Realizar 4 ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	- Fortalecer as salas de Coordenação e Controle;	X	X	X	X
	- Manter atualizados (número de imóveis existentes nas áreas a serem trabalhadas em dengue) os programas SisPNCD (SIM-PR) e Sistema de Localidades;	X	X	X	X
	- Acompanhar e avaliar os indicadores ciclo a ciclo;	X	X	X	X
	- Manter número suficiente de agentes de endemias, evitando a existência de áreas descobertas no município;	X	X	X	X
	- Avaliar perfil dos profissionais que estão coordenando o serviço do Controle Vetorial.	X	X	X	X

Objetivo 10: Identificar 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.

METAS: Aumentar para 97% a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Alimentar regularmente a base de dados nacional, com preenchimento do campo ocupação nas notificações da relação de agravos, em tempo oportuno: <ul style="list-style-type: none">- Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;- Acidente de trabalho Grave (mutilações, fatais e em crianças e adolescentes);- Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho.	X	X	X	X

DIRETRIZ 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 1: Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. 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.

METAS: Aumentar para 90% a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

NDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	- Realizar investigação dos óbitos, possibilitando estudos e adoção de medidas direcionadas aos problemas detectados;	X	X	X	X
	- Ampliar a vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil, buscando a redução da subnotificação;	X	X	X	X
	- Qualificar causa do óbito;	X	X	X	X
	- Identificar os problemas que levaram ao óbito.	X	X	X	X

Objetivo 2: Possibilitar 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.

METAS: Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

NDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	- Alimentar regularmente a base de dados nacional, em tempo oportuno;	X	X	X	X
	- Qualificar causa do óbito;	X	X	X	X
	- Identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos;	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	- Utilizar as Ficha de Investigação de Óbitos com Causa Mal Definida e Formulário AV, durante a investigação da causa do óbito.	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

Objetivo 3: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

METAS: Aumentar para 45,9% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	- Qualificar o pré-natal com repasse de informações sobre as vias de parto (riscos e benefícios), os direitos da gestante, o incentivo a leitura da caderneta pela gestante e seu acompanhante;	X	X	X	X
	- Acompanhamento e monitoramento dos Serviços para adequação às Diretrizes preconizadas pela Rede Cegonha, com avaliação da qualidade da assistência materno infantil;	X	X	X	X
	- Vinculação da gestante ao local do parto;	X	X	X	X
	- Participar das Reuniões do Comitê de Mortalidade Materna, infantil e fetal.	X	X	X	X

Objetivo 4: Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

METAS: Reduzir para 19% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	- Realizar ações de promoção à saúde e de educação em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva no âmbito do PSE e das Unidades de Saúde, recomendando a dupla proteção, informando aos adolescentes da necessidade do uso, ao mesmo tempo, do preservativo masculino ou feminino e de outro método contraceptivo eficaz;	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	- Acolher os adolescentes respeitando o direito ao atendimento, independente de estarem ou não acompanhados por um dos responsáveis, de acordo com marcos legais, e assisti-los de acordo com suas necessidades e demandas de saúde, estimulando a participação e o protagonismo juvenil e o exercício pleno da autonomia e cidadania.	X	X	X	X
--	--	---	---	---	---

Objetivo 5: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.
É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões Norte e Nordeste.

METAS: Reduzir para 1 o número de óbitos infantis.

NDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Taxa de mortalidade infantil.	- Melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao RN;	X	X	X	X
	- Promover o aleitamento materno exclusivo através de orientações multidisciplinar;	X	X	X	X
	- Ações de promoção ao Aleitamento Materno;	X	X	X	X
	- Vigilância dos óbitos infantis;	X	X	X	X
	- Organizar os fluxos de referência e contra-referência da assistência;	X	X	X	X
	- Realizar acompanhamento de C e D (crescimento e desenvolvimento), rotineiramente, como preconiza o Ministério da Saúde;	X	X	X	X
	- Acompanhamento da ESF do pré-natal ao puerpério;	X	X	X	X
	- Prioridade na rotina dos serviços;	X	X	X	X
	- Realizar ações de impacto nas causas evitáveis de mortalidade infantil, através da equipe multiprofissional do NASF.	X	X	X	X

Objetivo 6: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

METAS: Reduzir para 1 o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	- Realizar a investigação dos óbitos, possibilitando estudos e adoção de medidas direcionadas aos problemas detectados.	X	X	X	X
	- Ampliar a vigilância dos óbitos maternos, buscando a redução da subnotificação.	X	X	X	X
	- Qualificar causa do óbito.	X	X	X	X
	- Identificação dos problemas que levaram ao óbito.	X	X	X	X
	- Aprimoramento e monitoramento da qualidade e efetividade da atenção pré-natal.	X	X	X	X

DIRETRIZ 3 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1: Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras.

METAS: Aumentar para 0,36 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	- Ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde;	X	X	X	X
	- Transformar a prática assistencial do profissional de saúde buscando atender as reais necessidades da mulher;	X	X	X	X
	- Reorganizar os serviços de saúde para melhor atender as mulheres, prestar atendimento humanizado e individual e oferecer informações com qualidade sobre o câncer do colo do útero e sua prevenção;	X	X	X	X
	- Garantir que a mulher tenha acesso a informação, e que estas sejam adequadas a sua realidade histórica, social e de saúde;	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	- Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico vaginal na população alvo. Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 59 anos em situação de risco à coleta de Papanicolau;	X	X	X	X
	- Realizar levantamento de toda população de 25 a 64 anos e fazer agendamento para as mulheres que ainda não tenham realizado o exame.	X	X	X	X

Objetivo 2: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 2 em 2 anos.

METAS: Aumentar para 0,40 a 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.

NDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
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.	- Ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde;	X	X	X	X
	- Transformar a prática assistencial do profissional de saúde buscando atender as reais necessidades da mulher;	X	X	X	X
	- Reorganizar os serviços de saúde para melhor atender as mulheres, prestar atendimento humanizado e individual e oferecer informações com qualidade sobre o câncer de mama e sua prevenção;	X	X	X	X
	- Garantir que a mulher tenha acesso a informação, e que estas sejam adequadas a sua realidade histórica, social e de saúde.	X	X	X	X

Objetivo 3: Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

METAS: Ampliar para 80% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

NDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	- Construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde;	X	X	X	X
	- Ampliação e reforma de Postos e UBS;	X	X	X	X
	- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes;	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	- Acompanhamento e atualização das famílias cadastradas;	X	X	X	X
	- Melhoria da qualidade do acesso e serviço, através do PMAQ.	X	X	X	X

METAS: Manter o percentual de 100% de estabelecimentos farmacêuticos (farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico) estruturados, no município.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Farmácias Básicas nas UBS e Central de Abastecimento.	- Manutenção da Assistência Farmacêutica.	X	X	X	X

Objetivo 4: 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.

METAS: Aumentar para 80% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	- Acompanhar as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, mediante monitoramento de famílias em situação de descumprimento das condicionalidades e articulação com outros setores sociais (assistência social e educação) para intervir individual e conjuntamente sobre as vulnerabilidades das famílias;	X	X	X	X
	- Estimular o programa bolsa família a informarem sobre situações de mudança de endereço, famílias não localizadas e outros problemas cadastrais das famílias beneficiárias com perfil saúde; - É de responsabilidade do SUS para com as famílias beneficiárias do Programa: ➤ O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (CD) por meio da vigilância alimentar e nutricional (antropometria e consumo alimentar); ➤ A vacinação, atendimento médico e odontológico para crianças menores de 7 anos; ➤ A assistência pré-natal e pós-parto; Promoção da saúde (palestras, rodas de conversas).	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo 5: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

METAS: Aumentar para 80% a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	- Ampliar o atendimento; qualificar e fortalecer a Estratégia de Saúde Bucal, adequando recursos humanos;	X	X	X	X
	- Realizar atividades educativas;	X	X	X	X
	- Manter atualizada a base do Sistema de Informação (SIA/E-SUS/CNES).	X	X	X	X

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

DIRETRIZ 4 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1: Proporcionar a integração das ações de promoção, prevenção e assistência, promovendo o acesso da população a uma atenção especializada.

METAS: Reduzir em 5% as internações por causas sensíveis à atenção básica.

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Internações por causas sensíveis à atenção básica.	- Ampliar os atendimentos das Equipes da Estratégia Saúde da Família	X	X	X	X
	- Qualificar e fortalecer a atenção básica, adequando recursos humanos; realizar atividades educativas objetivando a vinculação do usuário aos serviços de atenção básica; monitorar a assistência.	X	X	X	X

Objetivo 2: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

METAS: Aumentar em 5% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI).

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Oferta de procedimentos ambulatoriais de média e alta	- Viabilizar o aumento da oferta de serviços de média e alta complexidade de acordo com disponibilidade financeira e orçamentária, pleiteando aumento de recursos MAC, junto ao Ministério da Saúde.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

complexidade, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI).	- Garantir a organização do processo de trabalho do departamento da atenção especializada de acordo com as diretrizes das três esferas de governo	X	X	X	X
	- Revisar e instituir fluxos e protocolos de referencia e contra referencia	X	X	X	X

DIRETRIZ 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

METAS: Aumentar em 5% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI).

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Oferta de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI).	- Viabilizar o aumento da oferta de serviços de média e alta complexidade de acordo com disponibilidade financeira e orçamentária, pleiteando aumento de recursos MAC, junto ao Ministério da Saúde.	X	X	X	X
	- Garantir a organização do processo de trabalho do departamento da atenção especializada de acordo com as diretrizes das três esferas de governo	X	X	X	X
	- Revisar e instituir fluxos e protocolos de referencia e contra referencia	X	X	X	X

DIRETRIZ 6: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 1: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.

METAS: Manter o conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	- Incentivar a manutenção do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Seção 1, Edição 11 de 16 de janeiro de 2012, p.1.

BRASIL. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, 2009.

BRASIL - Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL - Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Portaria nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - Publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 – Trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

BRASIL. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação – Modelo de Referência de Plano Diretor de Tecnologia da Informação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Brasília: 2008.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL EZEQUIEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNES. Campanha Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: www.cnes.datasus.gov.br.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único do Brasil. Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

IBGE. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>.

SIOPS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.