



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Plano Municipal de Saúde

## 2022-2025



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Prefeito Municipal de Jaçanã**

Uady Antônio de Farias

**Secretário Municipal de Saúde**

Vanderlei de Araújo Laurentino

**Coordenador Administrativo e de Planejamento**

Damião Jonatan Tavares Ferreira

**Coordenadora da Atenção Básica**

Keli Cristina Bernardo

**Diretora Administrativa da Atenção Básica**

Patrícia da Fonseca Lopes

**Diretor Clínico e Técnico da Unidade Hospitalar**

Emílio Machado da Nobrega Filho

**Diretor Administrativo da Unidade Hospitalar**

Alessandra de Araújo Cordeiro

**Coordenador de Vigilância em Saúde**

Weliton Alves de Azevedo

**Diretor de Vigilância Sanitária**

Thiago José Soares de Souza



**Elaboração**

**Vanderlei de Araújo Laurentino** – Secretário Municipal de Saúde

**Jaqueline Araújo Paula Lima** – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Damião Jonatan Tavares Ferreira** - Coordenador Administrativo e de Planejamento

**Keli Cristina Bernardo** - Coordenadora da Atenção Básica

**Alessandra de Araújo Cordeiro** - Diretor Administrativo da Unidade Hospitalar

**Carolina Rocha de Albuquerque** - Coordenadora de Enfermagem

**Weliton Alves de Azevedo** - Coordenador de Vigilância em Saúde

**Maria Aline Dantas** - Enfermeira

**Lourena Renalli Trajano Macedo** - Enfermeira

**Ana Cleia da Silva Macedo** – Enfermeira

**Anderson Araújo Lima** – Dentista

**Lorena Simplicio Soares** – Dentista

**José Werbeson Nogueira de Queiroz** – Dentista

**Maria Helena de Lima Gonçalves** – Psicóloga

**Maria Ivanete de Macedo Félix Galvão** – Neuropsicopedagoga

**Angela Maria da Silva** – Nutricionista

**Dauane Pontes Costa** - Fisioterapeuta



## **Informações Territoriais**

Estado: Rio Grande do Norte

Região de Saúde: 5ª Região de Saúde - Santa Cruz

Cidade: Jaçanã/RN

## **Secretaria de Saúde**

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Jaçanã/RN

Número CNES: 6557228

Endereço: R. Manoel Fortunato de Medeiros, 165

E-mail: secretariasaudejacana@gmail.com

Telefone (84) 98865-9824

## **Informações da Gestão**

Prefeito: Uady Antônio de Farias

Secretário de Saúde em Exercício: Vanderlei de Araújo Laurentino

E-mail do secretário: wanderlei\_2012\_@hotmail.com

Telefone do secretário: (84) 98637-8203

## **Fundo de Saúde**

CNPJ: 11.824.316/0001-14

Data da Criação: 01/2000

Gestor do Fundo: Vanderlei de Araújo Laurentino

## **Plano de Saúde**

Vigência: 2022-2025

Status: Aprovado



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **Conselho Municipal de Saúde**

Instrumento Legal de Criação: Lei Municipal N° 051, de 07 de abril de 2005

Endereço: R. Manoel Fortunato de Medeiros, 165

Presidente: Jaqueline Araújo Paula Lima

Número de Conselheiros Por Segmento: Usuários 4 titulares 4 suplentes; Trabalhadores 2 titulares 2 suplentes; Governo 2 titulares 2 suplentes.



## **Carta do Secretário**

Assumi a Secretaria Municipal de Saúde no dia 26 de fevereiro de 2021 e iniciei os trabalhos com a certeza que precisávamos realizar mudanças consideráveis com a velocidade que a burocracia e os recursos nos permitissem, com disposição para aprender com os mais jovens sem deixar de seguir a intuição que a experiência me trouxe.

Com a convicção e a disposição para fazer o SUS de Jaçanã ser pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Mesmo com todos os desafios, fazer o possível para dar as condições mínimas necessárias para nossos profissionais realizarem todos os serviços de saúde ofertados no município, atento às novas demandas para firmar novas parcerias e complementar o nosso quadro de profissionais.

Foi dando ênfase a esses preceitos que aos poucos vimos os números que refletem a realidade das políticas de saúde do município subirem, estando sempre entre os primeiros da região e até mesmo do estado.

Este Plano Municipal de Saúde traz os anseios da gestão à frente da pasta, dos profissionais de saúde e da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde, como também o nosso planejamento, que é uma ferramenta fundamental de alcance das políticas de saúde, e sem dúvida a melhor forma de garantir com excelência a execução dos recursos financeiros, de forma transparente e eficaz.

Mesmo sabendo da importância do planejamento, também nos manteremos atentos aos novos anseios que possam surgir no decorrer dos próximos anos, pois se uma coisa que a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 nos ensinou foi que precisamos mudar os planos com a variação dos problemas para melhor atender a população. Garantindo sempre o controle social em todas as esferas, do planejamento à execução.

Apresentamos então a versão final do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, submetido nesta data ao Conselho Municipal de Saúde. Estamos certos que este Plano, além de tecnicamente robusto, é representativo e desafiador. Nele, indicamos os caminhos que percorreremos nos próximos anos para superar os desafios impostos pela pandemia e dela remanescentes. Em linguagem simples e com a máxima transparência, apontamos as diretrizes, os objetivos e as metas que vão equalizar as nossas políticas de saúde nos próximos anos.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Reforço meu compromisso com a constante construção de um SUS eficiente, equitativo, universal e integral. Sei da importância do SUS e da responsabilidade na condução da política municipal de saúde, evidenciadas, inclusive, pela excelência esperada pela população. Tenho consciência de que os desafios são enormes, mas também a convicção de que, com o trabalho incansável dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, alcançaremos os compromissos estabelecidos neste Plano, tão importantes para deixarmos como legado um sistema de saúde ainda mais eficiente.

Sabemos que muito foi feito e que muito mais há para se fazer, e nos manteremos incansáveis na disposição para alcançar as nossas metas!

Sem mais a acrescentar, agradeço às instâncias de participação e controle social, que cumprem papel importantíssimo nessa formulação e fiscalização. E, finalmente, agradeço a todos esses trabalhadores e trabalhadoras de diferentes áreas, essenciais e imprescindíveis para atingirmos o objetivo de fortalecimento do nosso SUS municipal.

**Vanderlei de Araújo Laurentino**  
Secretário Municipal de Saúde

Jaçanã/RN

2022

## RESUMO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, considerando os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas. Mais que uma exigência formal, o PMS é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. O processo de elaboração do PMS contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas. Para que se chegue a um consenso, ainda que provisório, em torno das políticas e prioridades da gestão do sistema municipal de saúde, são importantes que o processo de elaboração do PMS seja organizado de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população. O Plano Municipal de Saúde é composto pela ASIS - Análise da Situação de Saúde e a DOMI – Diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Análise da Situação de Saúde (ASIS) consiste no processo de identificação, formulação, priorização e análise dos problemas de saúde em um determinado território. Para facilitar a organização dos trabalhos da equipe de coordenação, dividimos aqui a ASIS em duas etapas. Na primeira etapa a equipe de trabalho deve realizar o levantamento das informações necessárias para a execução da etapa seguinte que consiste propriamente na elaboração e priorização dos problemas. A DOMI Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – Diretrizes: Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. Objetivos: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado. Metas: Expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressam os desafios a serem enfrentados. Indicadores: Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

Palavra-chave: Saúde, participação social, planejamento, metas, objetivos



## ABSTRACT

The Municipal Health Plan (MHCP) is a document that systematizes the set of political propositions of the municipal government in the health area, that is, the set of action proposals in relation to the health problems and needs of the municipality's population, taking into account the general principles and guidelines that govern the health policy at national and state levels. Thus, it translates into an instrument that presents the intentions and the results to be sought in a four-year period, which are expressed in objectives, guidelines, and goals. More than a formal requirement, the PMS is the expression of municipal responsibility with the population's health, being the synthesis of a decision process on what to do to face a set of problems. The process of elaborating the MSP contemplates a triple dimension: political, technical, and economic. Political, in the sense that the choice between problems and action alternatives is always a process that involves ethical, moral, cultural, and political principles and values, not necessarily consensual and often conflicting. Technical, because it is based on the use of diverse information, knowledge, and technologies that allow the identification, description, and analysis of problems, as well as subsidize the choice of alternatives for action in face of these problems. Economic, because it includes the balance between available resources and the resources needed to carry out the planned actions and activities. In order to reach a consensus, even if provisional, around the policies and priorities of the municipal health system management, it is important that the process of elaborating the MSP is organized in such a way as to allow the survey and analysis of the available information about the municipality's health situation, involving, in a participatory way, the several social actors responsible for the promotion, protection, and recovery of the population's health. The Municipal Health Plan is composed of the ASIS - Analysis of the Health Situation and the DOMI - Guidelines, objectives, goals and indicators. Health Situation Analysis (HSAI) consists of the process of identification, formulation, prioritization, and analysis of the health problems in a given territory. To facilitate the organization of the work of the coordination team, we divide the ASIS here into two stages. In the first stage, the work team must gather the necessary information for the execution of the next stage, which consists exactly in the elaboration and prioritization of the problems Guidelines, Objectives, Goals and Indicators – DOMI. Guidelines: They express ideals of achievement and guide strategic and priority choices. They must be defined according to the epidemiological characteristics, the organization of services, the health system, and the Health Policy frameworks. Objectives: They express the desired results, reflecting the



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

situations to be changed through the implementation of strategies and actions. They declare and communicate the aspects of reality that will be subject to direct interventions, allowing the aggregation of a set of managerial initiatives of coordinated formulation. They refer to the declaration of "what is wanted" at the end of the period under consideration. Goals: They express the measure of achievement of the objective. The same objective can have more than one target, depending on their relevance to its achievement, while it is advisable to establish targets that express the challenges to be faced. Indicators: A set of parameters that allow for the identification, measurement, monitoring, and communication, in a simple way, of the evolution of a certain aspect of the proposed intervention. They should be susceptible to periodic verification, in order to enable the evaluation of the intervention.

Keywords: Health, social participation, planning, goals, objectives



### **Lista de Siglas**

**RN** – Rio Grande do Norte

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**SNIS** - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

**PSF** - Programa de Saúde da Família

**SVS** - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

**DASNT** - Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

**CGIAE** - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PIB** – Produto Interno Bruto

**CAERN** – Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte

**PMJ** – Prefeitura Municipal de Jaçanã/RN

**IDHM** - O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**CID** - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

**DOMI** – Diretrizes, objetivos metas e indicadores

**ASIS** - Análise da Situação de Saúde



### **Lista de Gráficos**

**Gráfico 01:** População por faixa etária, fonte Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

**Gráfico 02:** População por sexo, fonte Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

**Gráfico 03:** População urbana e rural, fonte IBGE

**Gráfico 04:** Características étnico-raciais em Jaçanã/RN, Fonte IBGE

**Gráfico 06:** Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2012 - 2017), Fonte Ministério da Saúde DataSUS.

**Gráfico 07:** Gestantes Com Mais de 7 Consultas Pré-Natal, Fonte Ministério da Saúde DataSUS

**Gráfico 08:** Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 – 2020) Fonte Ministério da Saúde DataSUS

**Gráfico 10:** Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2014 - 2018), Fonte Ministério da Saúde DataSUS

**Gráfico 11:** Partos de Mães Adolescentes, Fonte Ministério da Saúde DataSUS

**Gráfico 12:** Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018), Fonte Ministério da Saúde DataSUS

**Gráfico 13:** Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018), Fonte Ministério da Saúde DataSUS



## **Lista de Tabelas**

**Tabela 01:** Estabelecimentos de Saúde em 27/02/2023 Fonte: CNES

**Tabela 02:** Profissionais da Unidade PSF Pedro Porfírio da Silva

**Tabela 03:** Profissionais da Unidade PSF Prefeito José Pereira da Silva

**Tabela 04:** Profissionais Unidade PSF Severina Medeiros Dantas

**Tabela 05:** Profissionais UBS Francisco de Assis Carolino

**Tabela 06:** Profissionais Polo Academia de Saúde

**Tabela 07:** Profissionais Unidade Mista de Saúde

**Tabela 08:** Profissionais Secretaria Municipal de Saúde

**Tabela 09:** Dados do Abastecimento de Água em Jaçanã/RN, Fonte SNIS

**Tabela 10:** Esgotamento Sanitário em Jaçanã/RN, Fonte SNIS

**Tabela 11:** Taxa de escolaridade e analfabetismo, Fonte Ministério da Educação

**Tabela 12:** Taxa de aprovação e IDEB, 2021, fonte Ministério da Educação

**Tabela 13:** Taxa de aprovação e IDEB, 2021 Ensino Médio, fonte Ministério da Educação

**Tabela 14:** Dados de Internação por causa, fonte Ministério da Saúde, Tabnet

**Tabela 15:** Dados de Mortalidade por grupos de causas, fonte Ministério da Saúde, Tabnet

**Tabela 16:** Objetivo 01: Fortalecer a saúde materna e na infância com vistas à redução das taxas de mortalidade.

**Tabela 17:** Objetivo 02 Promover o acesso da população à vida saudável

**Tabela 18:** Objetivo 03 Promover a atenção em saúde com vistas aos indicadores da pactuação Interfederativa

**Tabela 19:** Objetivo 04 Manter o plano de qualificação de Vigilância em Saúde

**Tabela 20:** Objetivo 05: Fortalecer a Política de Saúde Bucal



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Tabela 21:** Objetivo 06: Criação do Plano de Ação integrado dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.

**Tabela 22:** Objetivo 07: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma Articulada com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social.

**Tabela 23:** Objetivo 08: Criar o Plano de Atenção integral a diabéticos e hipertensos.

**Tabela 24:** Objetivo 09: Criar os Planos de Ação de Vigilância em Saúde.

**Tabela 25:** Objetivo 10: Minimizar as mortes e adoecimento por causas evitáveis e condições imunopreveníveis.

**Tabela 26:** Objetivo 11: Implantar o Plano de Acompanhamento das principais causas de adoecimento do município com vistas a realização de estratégias preventivas de ações integralizadas entre Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Unidade Mista de Saúde

**Tabela 27:** Objetivo 12: Implantar uma política de saúde do homem

**Tabela 28:** Objetivo 13: Ampliar a oferta dos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva.

**Tabela 29:** Objetivo 14: Ampliar o número de equipes ligadas a Secretaria Municipal de saúde

**Tabela 30:** Objetivo 15: Ampliar os pontos físicos de oferta de serviços de saúde.

**Tabela 31:** Objetivo 16: Adquirir veículos e equipamentos que otimizem os serviços de saúde

**Tabela 32:** Objetivo 17: Promover a Educação Permanente e Profissional em Saúde.

**Tabela 33:** Objetivo 18: Melhorar padrões sanitários e de infraestrutura física de todos os prédios ligados a Secretaria Municipal de Saúde.

**Tabela 34:** Objetivo 19: Promover a modernização da rede Municipal de saúde, por meio de soluções de infraestrutura física e tecnológica no ambiente da Saúde

**Tabela 35:** Objetivo 20: Fortalecer as práticas de Controle Social no Sistema Único de Saúde



## **Sumário**

<b>I-</b>	<b>Introdução</b>	<b>16</b>
<b>II-</b>	<b>Análise Situacional</b>	<b>19</b>
	<b>1- Rede Física e Prestadora de Serviços</b>	<b>19</b>
	<b>2- Profissionais de Saúde trabalhando no SUS</b>	<b>20</b>
	<b>3- Perfil Demográfico</b>	<b>24</b>
	<b>4- Perfil Socioeconômico</b>	<b>25</b>
	<b>5- Análise da Primeira Infância</b>	<b>29</b>
	<b>6- Nutrição Adequada</b>	<b>35</b>
	<b>7- Principais Causas de Internação</b>	<b>36</b>
	<b>8- Mortalidade por Grupo e Causas</b>	<b>37</b>
<b>III-</b>	<b>Diretrizes, Objetivos Metas e Indicadores – DOMI</b>	<b>38</b>



## **I- Introdução**

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Jaçaná/RN.

O PMS é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas neste PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, enquanto se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, onde os gestores do setor de saúde vêm se empenhando



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende enfrentar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o conseqüente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações a curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

## **II- Análise Situacional de Saúde**

### **1. Rede Física e Prestadora de Serviços:**

O Município de Jaçanã/RN conta com sete estabelecimentos prestadores de serviços da saúde, sendo eles:

Secretaria Municipal de Saúde, que conta com o setor de regulação responsável por toda a parte de marcação de consultas, exames, cirurgias e agendamento de viagens relacionadas a saúde, além da criação de Prontuário e Cartão do SUS; o setor de planejamento que organiza a elaboração, com os demais setores, de todo o planejamento de ações, metas e orçamento da secretaria de saúde; e o setor administrativo responsável pela execução administrativa e financeira. Também conta com serviço de quatro motoristas, e quatro carros, que viajam de segunda a sexta com pacientes para realização de consultas e exames em outros municípios.

Unidade Mista de Saúde, que conta equipe médica e de enfermagem 24 horas por dia, com atendimento nutricional e da assistente social semanalmente, sem contar com serviços de laboratório e farmácia básica. A Unidade Mista também tem à disposição, 24 horas por dia, três ambulâncias, sendo uma de porte médio e duas de porte pequeno e dois motoristas. Uma Van de 20 passageiros de segunda a sexta com viagens para Natal e mais uma Van locada exclusiva para os pacientes de hemodiálise três dias por semana.

Unidade Básica de Saúde Pedro Porfírio da Silva que conta com atendimento médico, de enfermagem e de saúde bucal 40 horas semanais.

Unidade Básica de Saúde Prefeito José Pereira da Silva que conta com atendimento médico, de enfermagem e de saúde bucal 40 horas semanais.

Unidade Básica de Saúde Severina Medeiros Dantas que conta com atendimento médico, de enfermagem e de saúde bucal 40 horas semanais.

Polo de Academia de Saúde que conta com o atendimento de dois fisioterapeutas, sendo um atendimento a domicílio, uma neuropsicopedagoga, uma psicóloga e uma nutricionista. A

Academia de Saúde passou a funcionar com todos esses profissionais em 2022, sendo uma das metas do plano referente.

Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis Carolino que conta com atendimento médico e de enfermagem 40 horas semanais. A Unidade começou seus serviços no ano de 2022, sendo já uma das metas alcançadas do referente plano. E a partir do início de seu funcionamento passou a contar com os setores de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, laboratório de análises epidemiológicas e coordenação da atenção básica que antes funcionavam na Secretaria Municipal de Saúde.

**Tabela 01: Estabelecimentos de Saúde em 27/02/2023 Fonte: CNES**

<b>CNES</b>	<b>Estabelecimento</b>
6557228	Secretaria Municipal de Saúde de Jaçanã
2475065	Unidade Mista de Jaçanã
2475073	UBS Pedro Porfírio da Silva
2475081	UBS Prefeito José Pereira da Silva
5469678	UBS Severina Medeiros Dantas
9853774	Polo de Academia de Saúde
3075044	UBS Francisco de Assis Carolino

## 2. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

**Tabela 02: Profissionais da Unidade PSF Pedro Porfírio da Silva**

<b>Unidade PSF Pedro Porfírio da Silva</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Cirurgião Dentista	01
Médico	01
Enfermeira	01

Tec. de Enfermagem	03
Agente Comunitário de Saúde	07
Faxineiro	01
Recepcionista	02
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Vigia	01
Agente de Combate às Endemias	01
Administrador	01
<b>Total</b>	<b>20</b>

**Tabela 03: Profissionais da Unidade PSF Prefeito José Pereira da Silva**

<b>Unidade PSF Prefeito José Pereira da Silva</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Cirurgião Dentista	01
Médico	01
Enfermeira	01
Tec. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	05
Faxineiro	01
Recepcionista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Vigia	01
Agente de Combate às Endemias	02
<b>Total</b>	<b>15</b>

**Tabela 04: Profissionais Unidade PSF Severina Medeiros Dantas**

<b>Unidade PSF Severina Medeiros Dantas</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Cirurgião Dentista	01
Médico	01
Enfermeira	01
Tec. de Enfermagem	01

Agente Comunitário de Saúde	06
Faxineiro	01
Recepcionista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	02
Vigia	01
Agente de Combate às Endemias	2
<b>Total</b>	<b>17</b>

**Tabela 05: Profissionais UBS Francisco de Assis Carolino**

<b>UBS Francisco de Assis Carolino</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Médico	01
Enfermeira	01
Tec. de Enfermagem	02
Agente Comunitário de Saúde	04
Faxineiro	01
Recepcionista	01
Agente de Combate às Endemias	02
<b>Total</b>	<b>12</b>

**Tabela 06: Profissionais Polo Academia de Saúde**

<b>Polo Academia de Saúde</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Nutricionista	01
Fisioterapeuta	02
Psicólogo	01
Psicopedagogo	01
Faxineira	01
<b>Total</b>	<b>06</b>

**Tabela 07: Profissionais Unidade Mista de Saúde**

<b>Unidade Mista de Saúde</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Enfermeiro	08
Tec. de Enfermagem	08
Médico	02
Vigia	06
Motorista	10
Copeiro	01
Cozinheira	03
Nutricionista	01
Tec. em Laboratório	01
Assistente Social	01
Farmacêutica	01
Assistente Administrativo	01
ASG	08
Atendente Farmácia	01
Lavador de Roupas	02
Diretor Administrativo	01
<b>Total</b>	<b>54</b>

**Tabela 08: Profissionais Secretaria Municipal de Saúde**

<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	
<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Gerente Administrativo	01
Gerente de Serviços de Saúde	02
Secretário Executivo	01
Visitador Sanitário	02
Digitador	01
Copeiro	01
Assistente Administrativo	01
Agende de Combate às Endemias	01

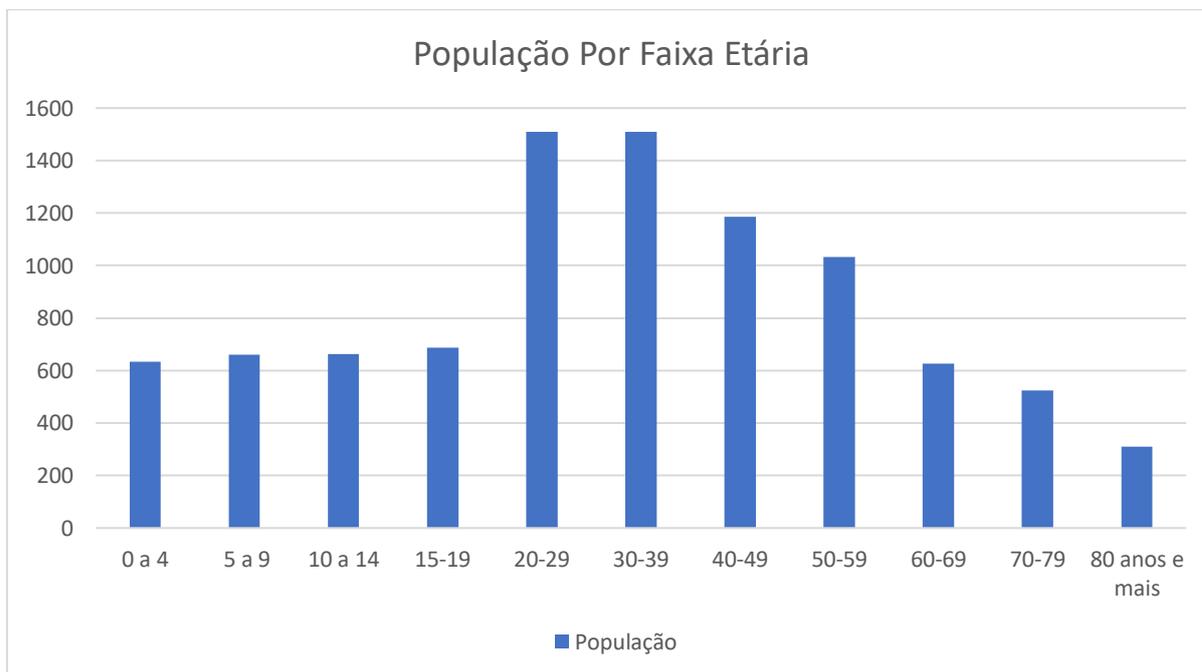
<b>Total</b>	<b>10</b>
--------------	-----------

### 3. Perfil Demográfico

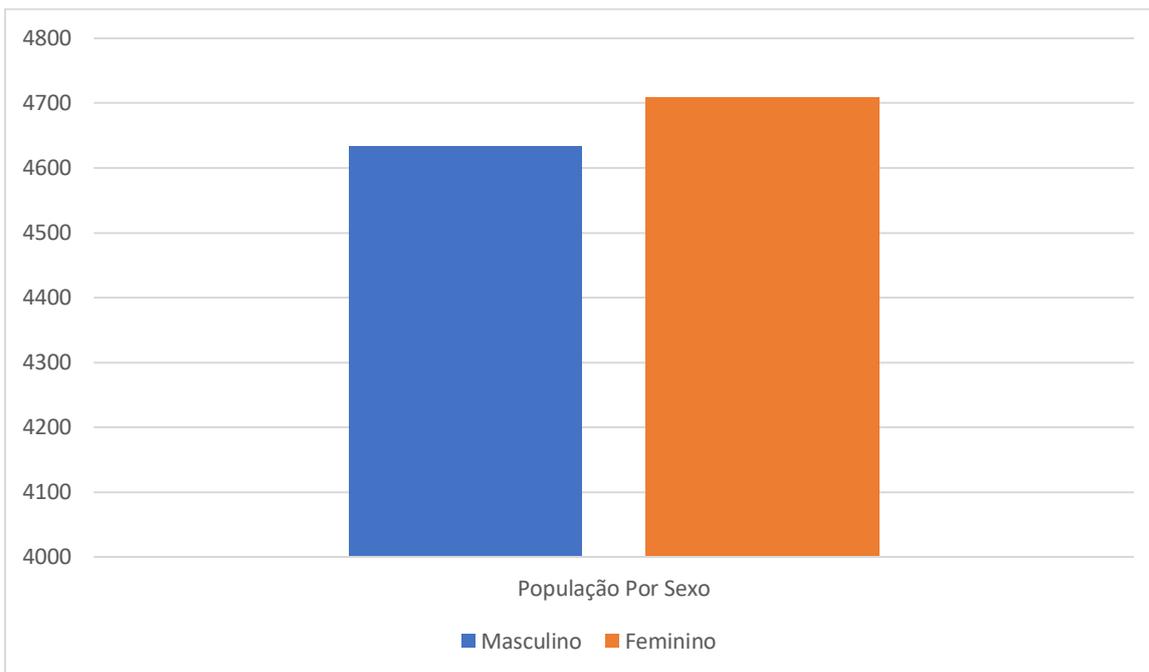
Jaçanã é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Norte, distante 150 quilômetros da capital do estado. Destaca-se como a 4ª cidade mais alta do estado do Rio Grande do Norte, possui uma extensão territorial de 54,561 km², fazendo fronteira com os municípios de Coronel Ezequiel e São Bento do Trairi no estado do Rio Grande do Norte e com os municípios de Nova Floresta, Picuí e Cuité na Paraíba., tem uma população estimada de nove mil trezentos e quarenta e um habitantes

A seguir os gráficos que mostram uma análise mais detalhada sobre a população jaçanãense no que diz respeito a divisão por sexo, faixa etária e moradia.

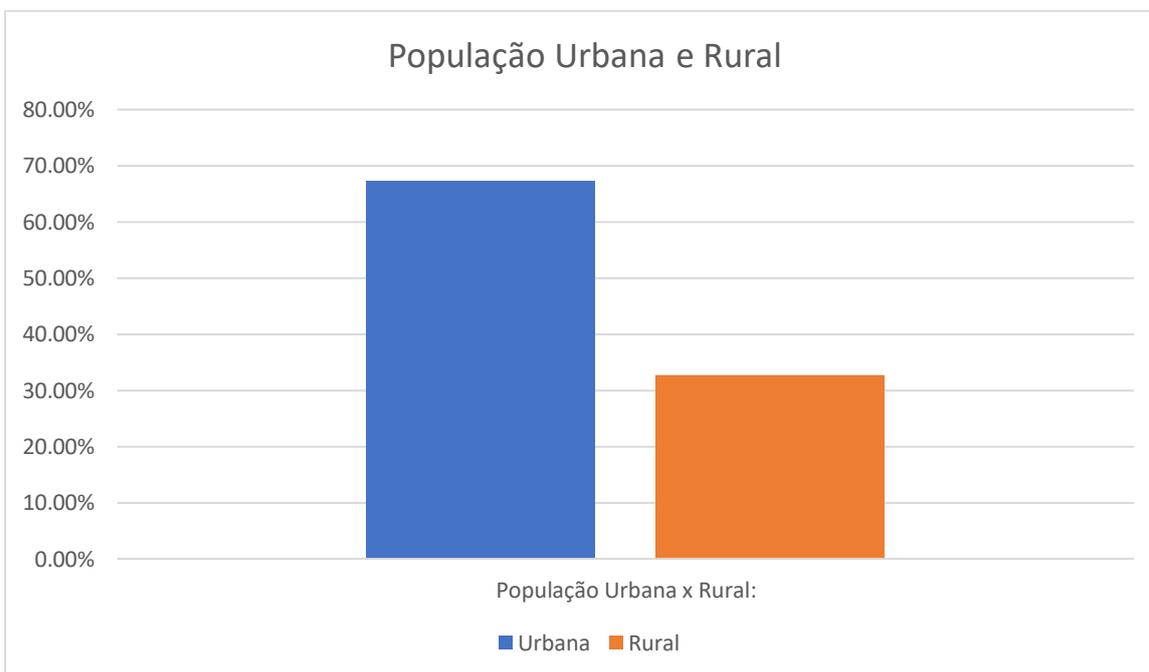
**Gráfico 01: População por faixa etária, fonte Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)**



**Gráfico 02: População por sexo, fonte Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)**



**Gráfico 03: População urbana e rural, fonte IBGE**



#### 4. Perfil Socioeconômico

Jaçanã possui um PIB per capita de 8.408,10 R\$, tem suas principais atividades econômicas voltadas para agricultura, pecuária e comércio.

Para entender melhor o perfil socioeconômico precisamos analisar os dados de abastecimento de água, saneamento básico, nível de escolaridade, e analfabetismo, e suas interferências nas condições de saúde da população.

**a. Abastecimento de Água**

Os indicadores na tabela abaixo consideram os dados que foram declarados ao Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) em 2020 pelo prestador de serviços no município, representando o consumo médio de água por habitante e a média de perda de água para distribuição de água no município.

O valor em L/ (hab. dia) representa o consumo médio de água por habitante em litros por dia. De acordo com os prestadores de serviço que declararam ao SNIS em 2020, a média de consumo de água do Brasil foi de 151,1 L/ (hab. dia).

**Tabela 09: Dados do Abastecimento de Água em Jaçaná/RN, Fonte SNIS**

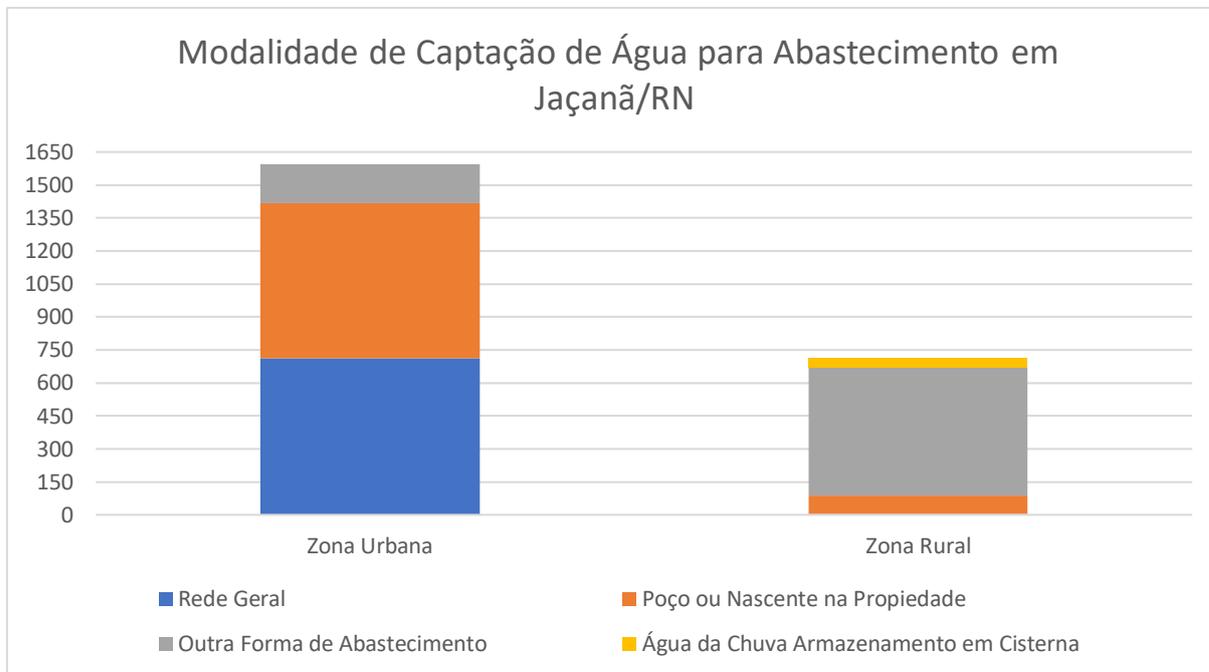
Responsável pelo abastecimento de água	Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte - CAERN
Consumo médio de água por habitante	60,70L/ (hab. dia)
Índice médio de perdas	29,30%
Custo do serviço de abastecimento de água	R\$ 3,03/m <sup>3</sup>
Tarifa média de água	R\$ 4,52/m <sup>3</sup>
Domicílios com canalização interna em pelo menos um cômodo	49,88%
Domicílios com canalização interna somente no terreno	0,35%
Domicílios sem canalização interna	49,70%

O abastecimento de água pode ocorrer de diferentes formas dependendo da realidade dos municípios brasileiros, por isso não existe uma melhor forma, mas sim a mais adequada.

O gráfico abaixo exibe a distribuição das formas de abastecimento de água nas áreas urbanas e rurais divididas em duas barras diferentes. Em cada uma das barras é possível verificar o percentual e o número de domicílios que utilizam as formas de abastecimento de água definidas pelo IBGE, que estão apresentadas em cores diferentes.

Cada classificação de abastecimento de água está dividida entre domicílios urbanos e rurais, representando 100% de todos os domicílios. Na aba Tabela, é possível visualizar os valores absolutos de domicílios e as porcentagens.

**Gráfico 04: Modalidade de Captação de Água para Abastecimento em Jaçanã/RN, Fonte SNIS**



### b. Esgotamento Sanitário

A tabela ao lado exibe o percentual de esgoto coletado e tratado pelo prestador de serviço de esgotamento sanitário, além do valor médio da tarifa cobrada por este serviço para os domicílios do município. O valor percentual representa o índice de tratamento de esgoto que os prestadores de serviços declararam ao SNIS em 2020.

Dessa forma, é possível analisar o índice de esgoto que é coletado no município, demonstrando a necessidade da coleta e tratamento dos esgotos gerados.

**Tabela 10: Esgotamento Sanitário em Jaçanã/RN, Fonte SNIS**

Responsável pelo serviço de esgotamento sanitário	Prefeitura Municipal de Jaçanã - PMJ
Índice de coleta de esgoto	32,18%

Ao analisarmos o acesso das pessoas a rede de esgoto no município, chama a atenção o baixo percentual de cobertura e a discrepância com o acesso à água, mesmo não sendo a ideal.

### c. Índice de Desenvolvimento Humano

A partir da média geométrica das três dimensões do IDHM (renda, longevidade e educação) é calculado o Índice de Desenvolvimento Humano do Município. O IDHM de Jaçanã é 0,60, o que é considerado médio.

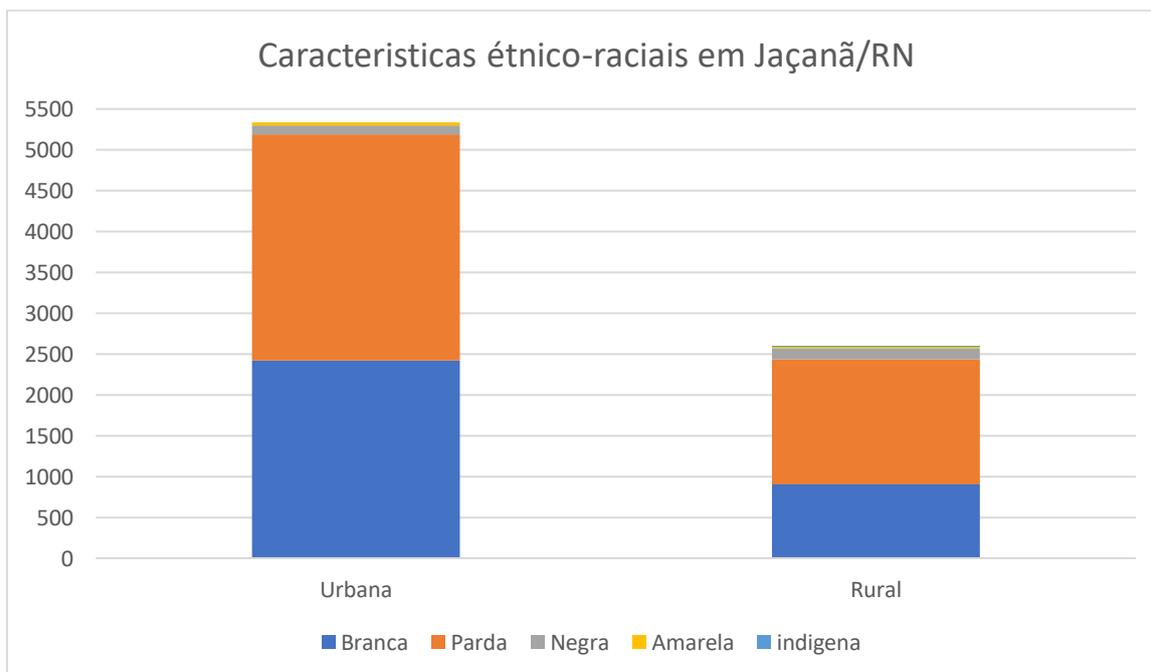
O Índice de Gini varia de zero a um, o valor zero representa a situação de igualdade (todos possuem a mesma renda), já o valor um é o oposto (uma só pessoa possui toda a riqueza). O índice Gini de Jaçanã é de 0,48.

### d. Características étnico-raciais

O perfil social do município apresenta a autodeclaração dos habitantes das áreas rurais e urbanas sobre a sua identidade étnico-racial, incluindo 5 categorias: branca, preta, parda, indígena ou amarela (pessoas com ascendência ou origem asiática).

Abaixo, as duas barras apresentam as áreas urbanas e rurais, divididas em cores que representam o número de pessoas que corresponde às classificações de raça/cor definidas pelo IBGE.

Gráfico 05: Características étnico-raciais em Jaçanã/RN, Fonte IBGE 2010



### e. Escolaridade e Analfabetismo

**Tabela 11: Taxa de escolaridade e analfabetismo, Fonte Ministério da Educação**

<b>Escolaridade e Analfabetismo</b>	
Analfabetismo	28,2
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade	98,6 %

**Tabela 12: Taxa de aprovação e IDEB, 2021 Ensino Fundamental, fonte Ministério da Educação**

<b>Taxa de aprovação e IDEB, 2021 Ensino Fundamental</b>		
<b>Ano</b>	<b>Taxa de Aprovação</b>	<b>IDEB</b>
1°	100%	4,7
2°	100%	
3°	100%	
4°	96,3%	
5°	96,4%	
6°	79,1%	3,9
7°	65,6	
8°	86,4	
9°	87,9	

**Tabela 13: Taxa de aprovação e IDEB, 2021 Ensino Médio, fonte Ministério da Educação**

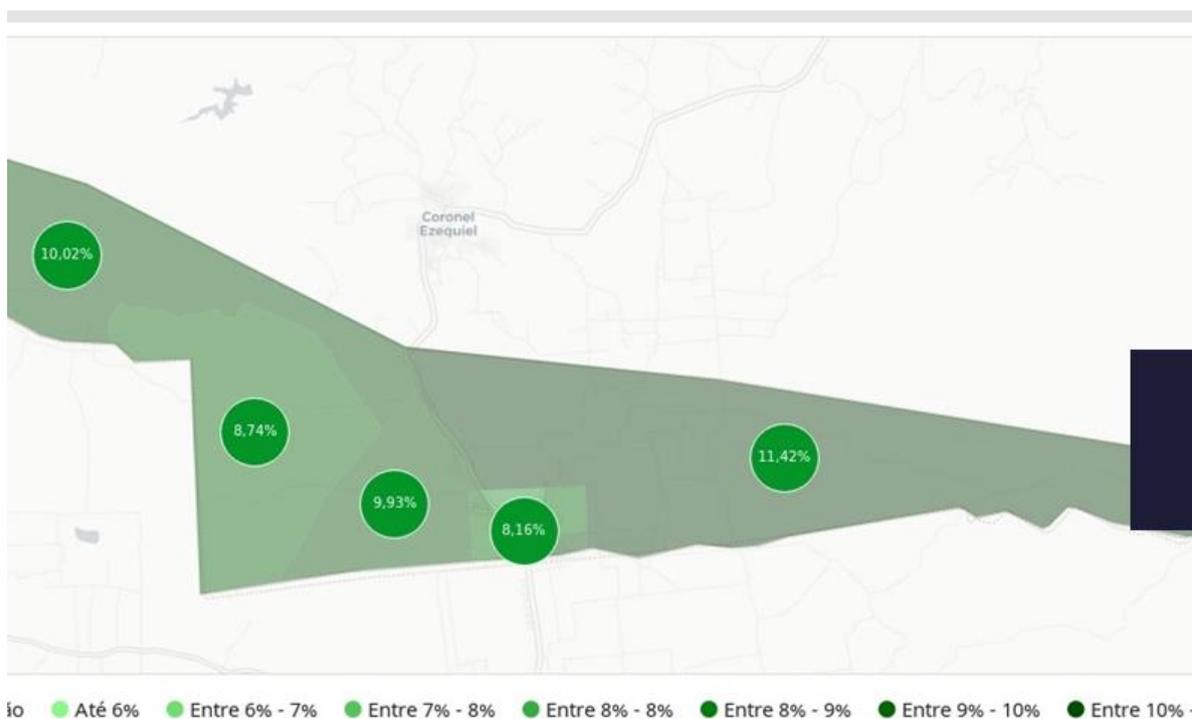
<b>Taxa de aprovação e IDEB, 2021 Ensino Médio</b>		
<b>Serie</b>	<b>Taxa de Aprovação</b>	<b>IDEB</b>
1°	96,2%	-
2°	93,6%	
3°	69,6	

## **5. Análise da Primeira Infância**

Percentual de População Primeira Infância - 0 a 6 anos: Permite visualizar a proporção de crianças pequenas no município – e o mapa ajuda a ver quais áreas têm maior concentração

de crianças. Isso ajuda a entender onde medidas pró-primavera infância são mais urgentes, que tipo de políticas públicas deve ser direcionadas para quais bairros. Fornece também um importante argumento para ações como a construção de parques em determinada área, redução da velocidade máxima dos carros etc.

Mapa 01: População Primeira Infância, Fonte Ministério da Saúde DataSUS

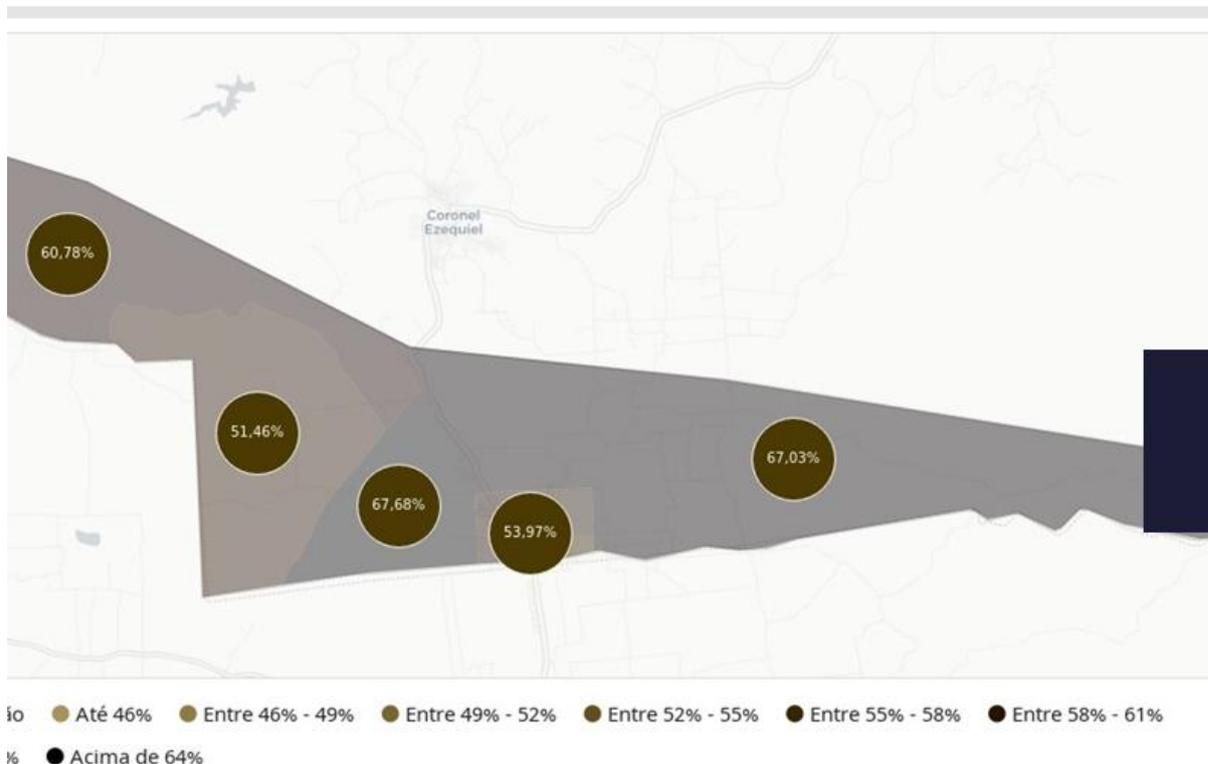


Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Soma das faixas etárias dividido pela população total dos setores censitários

Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Cor/Raça Preta e Parda: Aqui se pode ter uma noção de como está a miscigenação ou segregação étnica no município. Como historicamente as etnias preta e parda abrigam uma porcentagem bem maior de famílias vulneráveis, o mapa fornece também uma visualização das áreas mais necessitadas de ações em prol da primeira infância.

**Mapa 02: Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Cor/Raça Preta e Parda, Fonte Ministério da Saúde Datasus**

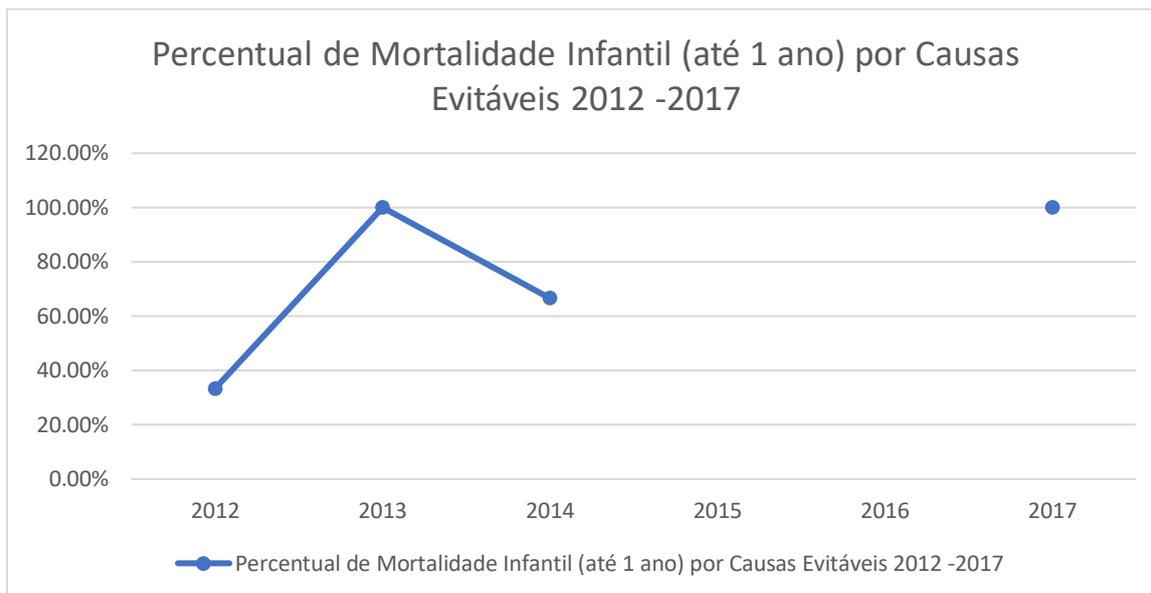


Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Soma de porcentagens das Etnias Pretas e Pardas pelo Censo 2010

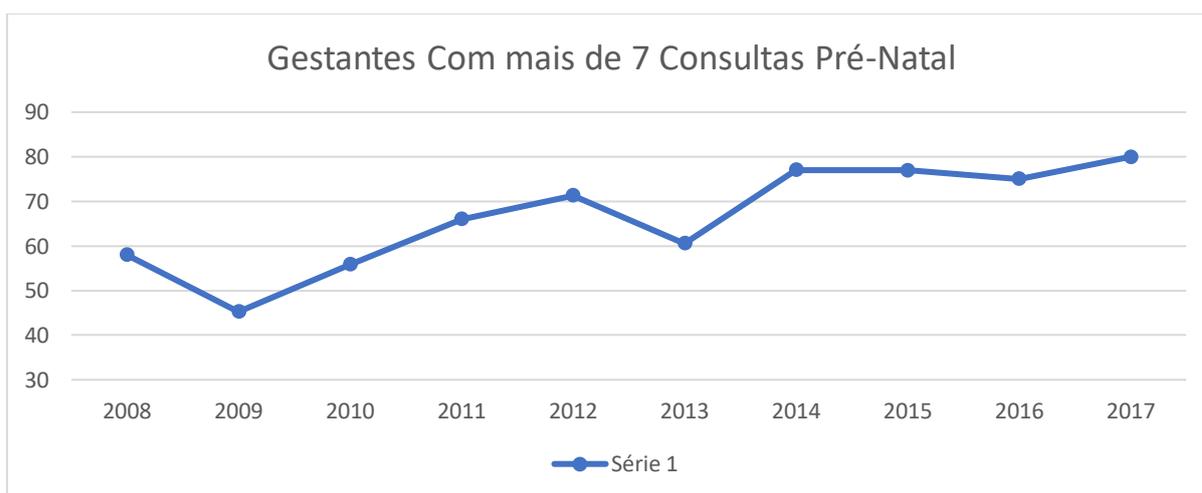
Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2012 - 2017): Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Esta taxa deveria ser zero. Qualquer número diferente disso significa que falhas provocaram a morte de crianças. Atuar nas causas evitáveis é, por definição, a única maneira de reduzir a mortalidade infantil. É importante, por isso, fixar metas para que esta curva aponte para baixo.

**Gráfico 06: Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2012 - 2017), Fonte Ministério da Saúde DataSUS.**



Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2018): O aumento das consultas pré-natais está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Daí vem a meta de que 100% das gestantes façam pelo menos sete consultas – o que pode ajudar a melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso.

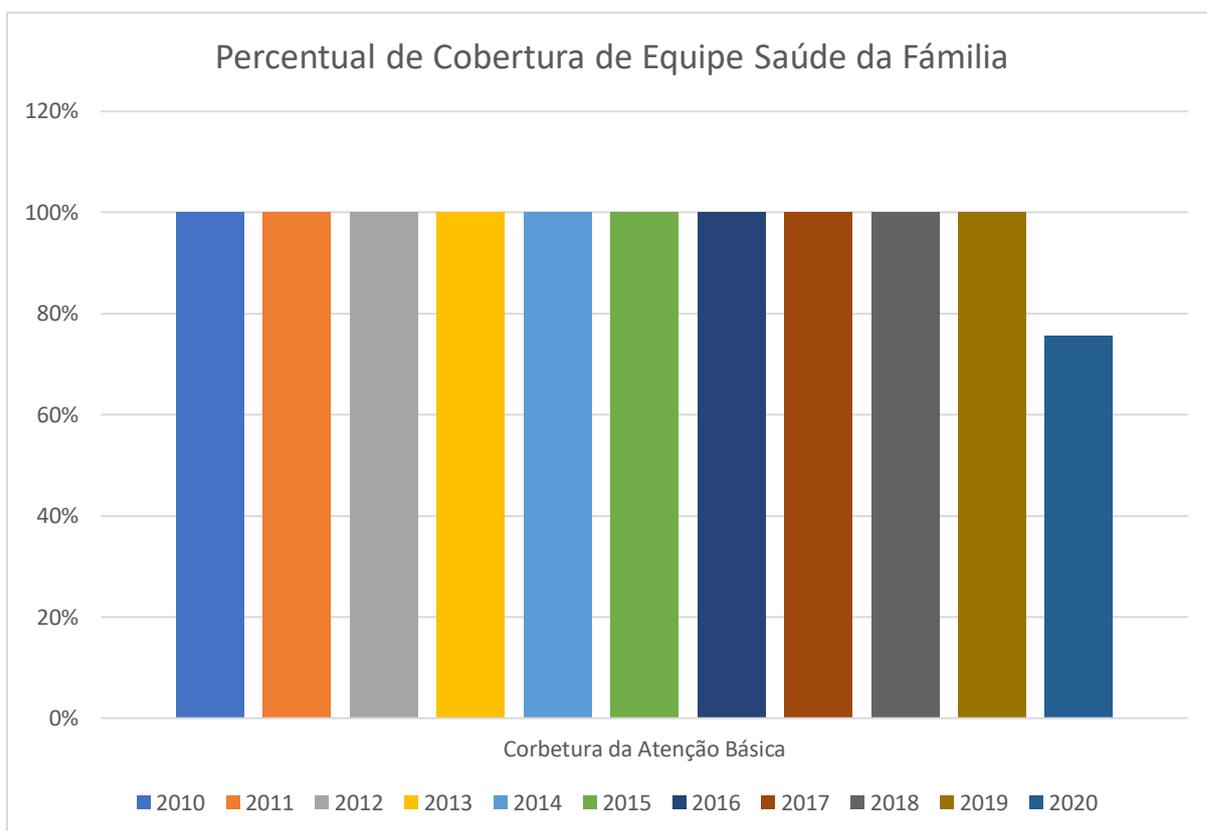
**Gráfico 07: Gestantes Com Mais de 7 Consultas Pré-Natal, Fonte Ministério da Saúde DataSUS**



Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 - 2020): Este gráfico mostra a evolução do atendimento das famílias por equipes multidisciplinares e, ao mesmo tempo, a distância do município para a situação ideal (100%). Trata-se de um dado quantitativo. Ou seja,

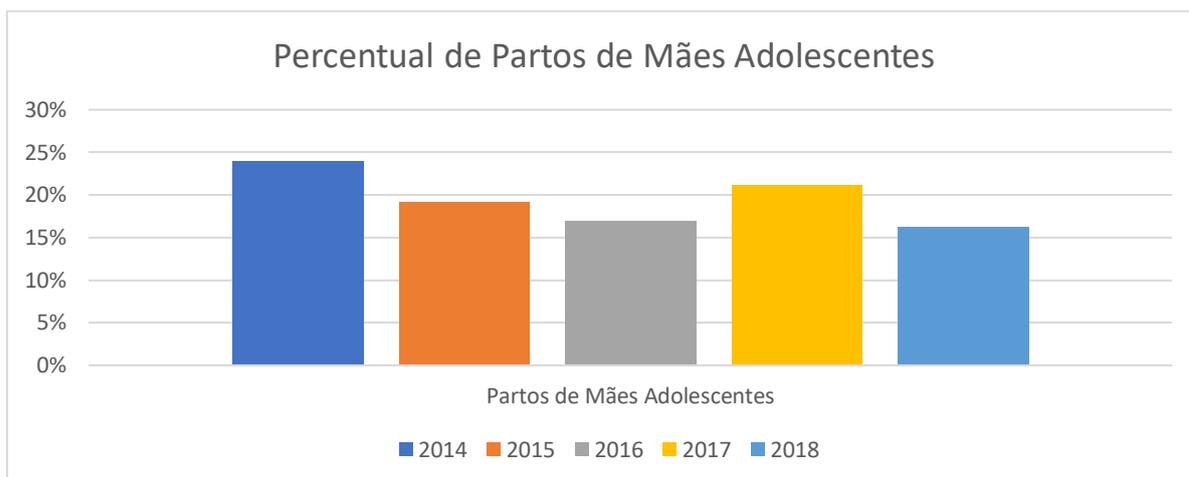
mesmo municípios que já atingiram a universalização das visitas podem investir na melhoria da qualidade do serviço. Este indicador é crucial, porque as equipes podem influir em várias políticas públicas ao mesmo tempo: alerta para risco de violência contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade etc.

**Gráfico 08: Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 – 2020) Fonte Ministério da Saúde DataSUS**



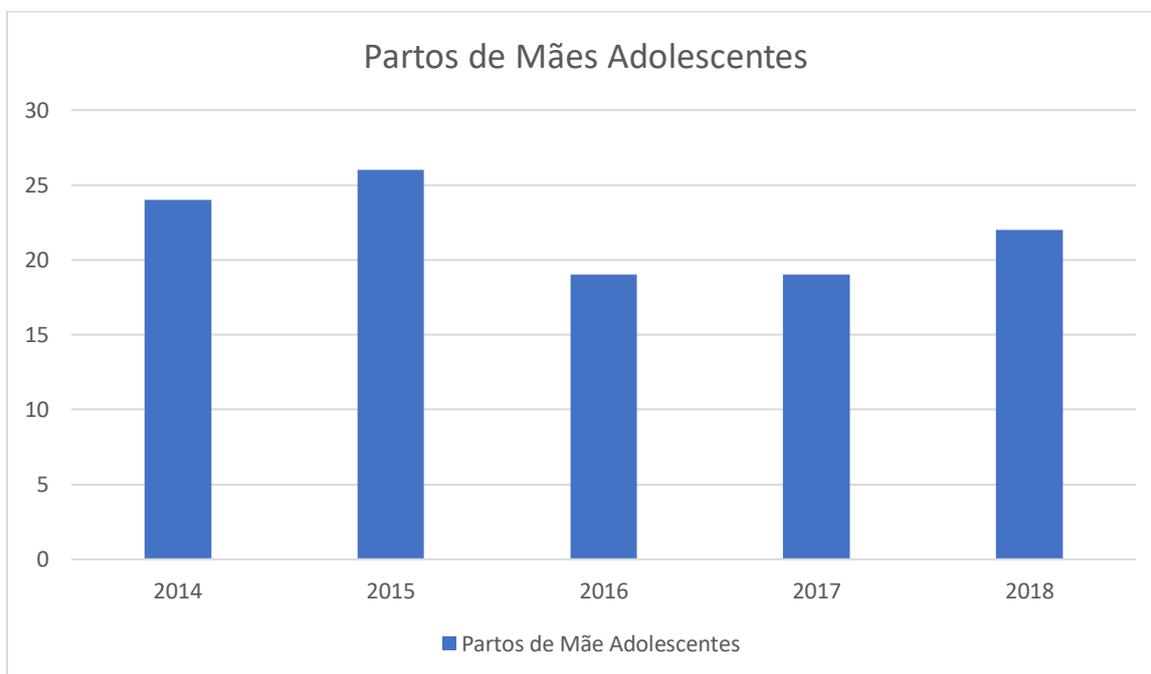
Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2014 - 2018): Idealmente, este índice diminui bastante ao longo do tempo. Mas no geral deve diminuir muito mais. Para uma rápida comparação, o gráfico apresenta as curvas do estado e do país. É importante analisar este indicador em conjunto com os dois anteriores, especialmente o número total de partos de mães adolescentes, porque a taxa de natalidade do país vem caindo, o que pode dar a falsa impressão de que o problema está sendo bem equacionado.

**Gráfico 10: Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2014 - 2018), Fonte Ministério da Saúde DataSUS**



Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2004 - 2018): Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.

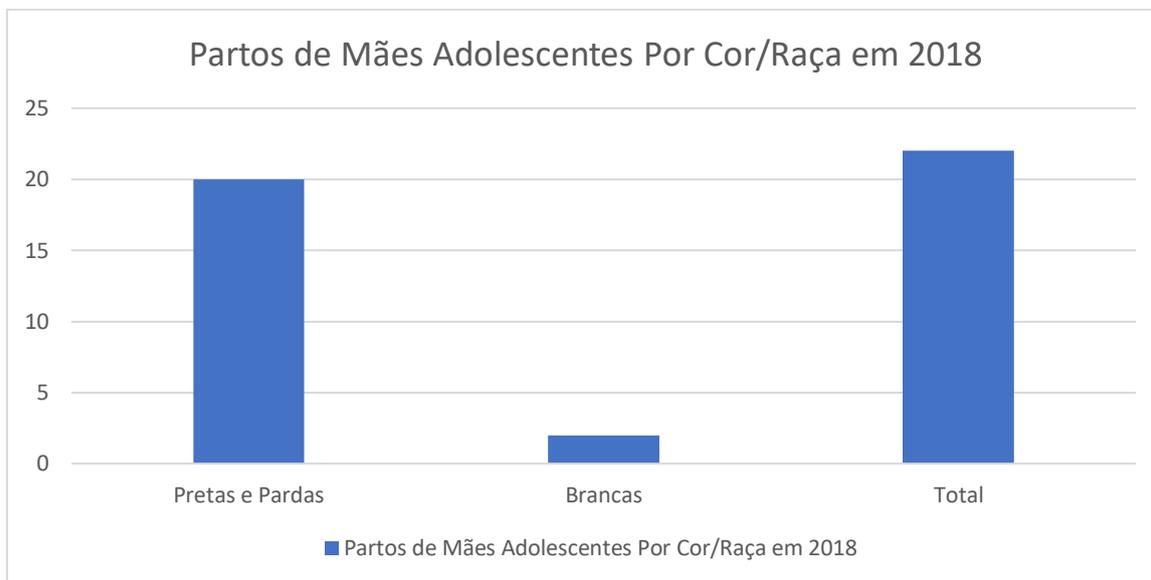
**Gráfico 11: Partos de Mães Adolescentes, Fonte Ministério da Saúde DataSUS**



Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018): Por este indicador se percebe o quanto a desigualdade se traduz em respostas comportamentais que favorecem sua perpetuação. Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as etnias

identificadas como as mais vulneráveis, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas.

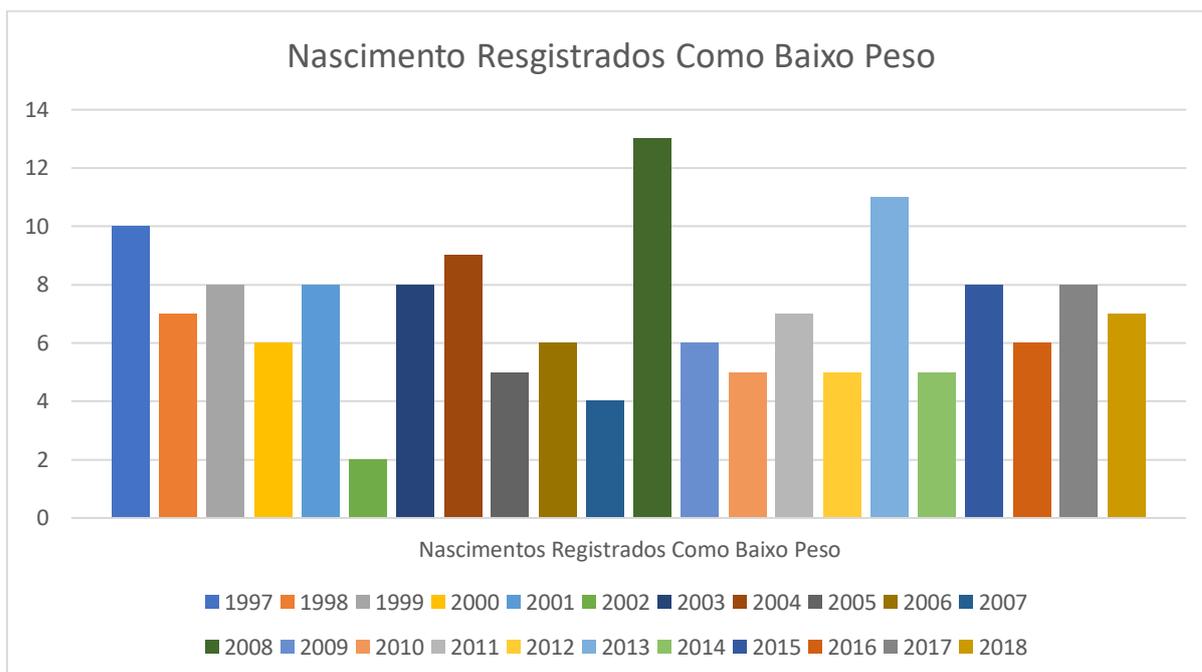
**Gráfico 12: Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018), Fonte Ministério da Saúde DataSUS**



## 6. Nutrição Adequada

Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018): Este é um indicador de quantas crianças já partem em defasagem no seu processo de desenvolvimento. Na maior parte das vezes, significa comprometimento nutricional – especialmente quando relacionado ao baixo peso nos primeiros anos de vida. O número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos deve cair bastante ao longo do tempo.

**Gráfico 13: Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018), Fonte Ministério da Saúde DataSUS**



## 7. Principais causas de internação

**Tabela 14: Dados de Internação por causa, fonte Ministério da Saúde, Tabnet**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	18	13	22	29
II. Neoplasias (tumores)	44	51	53	50	54
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt imunitár	2	1	-	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	11	10	6	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	2	5	3
VI. Doenças do sistema nervoso	5	2	6	8	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	2	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	29	19	22	38
X. Doenças do aparelho respiratório	16	9	19	14	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	30	23	49	36	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	4	7	8	3
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	9	6	14	5	15

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	33	27	13	12
XV. Gravidez parto e puerpério	83	140	123	144	117
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	12	22	17	33	15
XVII. Malformação cong. deformidade e anomalias cromossômicas	4	7	-	4	3
XVIII. Sintomas sinais e achad anorm ex clín e laboratorial	6	8	3	8	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	33	34	43	55	62
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	3	15	3	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	300	410	423	438	431

#### 8. Mortalidade por Grupos de Causas

Tabela 15: Dados de Mortalidade por grupos de causas, fonte Ministério da Saúde, Tabnet

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	3	6
II. Neoplasias (tumores)	2	14	9	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	6	6	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	1	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	24	22	13
X. Doenças do aparelho respiratório	7	6	12	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	3	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	4	13	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	12	8	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>79</b>	<b>82</b>	<b>60</b>

III- Diretrizes, Objetivos Metas e Indicadores – DOMI

- DIRETRIZ 01: GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS USUÁRIOS, COM ÊNFASE NOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO

**Tabela 16: Objetivo 01: Fortalecer a saúde materna e na infância com vistas à redução das taxas de mortalidade.**

<b>Objetivo 01: Fortalecer a saúde materna e na infância com vistas à redução das taxas de mortalidade.</b>			<b>Anos</b>			
			2022	2023	2024	2025
Meta	Indicador	Nº Base (2021)				
01 - Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda)	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima	64%	66%	70%	75%	80%

semana de gestação para 80%	segunda) semana de gestação					
02 - Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV para 90%	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	71%	80%	87%	88%	90%
03 - Aumentar a proporção de realização do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida, para 75%	Proporção de realização do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida	69,3%	72%	73%	74%	75%
04 - Aumentar para 90% a realização do pré-natal odontológico	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	44%	83%	86%	89%	90%
05 - Aumentar para 26% a proporção de exame citopatológico em mulheres em idade fértil	proporção de exame citopatológico em mulheres em idade fértil	22%	23%	24%	25%	26%
06 - Aumentar para 0,25 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.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da	0,12	0,15	0,18	0,20	0,25

	mesma faixa etária.					
7 – Aumentar para 55% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50%	51%	52%	53%	55%
8 –Diminuir para 6% proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	6,06%	6,05%	6,04%	6,02%	6%
9 – Reduzir para 0% a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	2%	1,9%	1,5%	1%	0%
10 - Manter o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0

**Tabela 17: Objetivo 02 Promover o acesso da população à vida saudável**

<b>Objetivo 02: Promover o acesso da população à vida saudável</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1. Realizar 400 atendimentos nutricionais individualizados.	Número de atendimentos nutricionais	18 atendimentos registrados	100	200	300	400

	individualizado registrados.					
2. Realizar 4.800 atendimentos fisioterapêuticos	Número de atendimentos fisioterapêuticos	1.082	1.200	2.400	3.600	4.800
3. Implantar o serviço de psicologia na Atenção Básica.	Serviço de psicologia na Atenção Básica implantado.	0	1	-	-	-
4. Implantar o serviço de atendimento compartilhado com a criação de grupos de hipertensos, idosos, diabéticos, adolescentes e mulheres.	Implantação de serviço de atendimento compartilhado com a criação de grupos de hipertensos, idosos, diabéticos, adolescentes e mulheres.	0	-	1	-	-
5. Implantar a oferta de ações de Educação em saúde através de orientação e intervenção para Transtornos de Aprendizagem e Autismo para profissionais da saúde e educação. Realizando 40 ações.	Número de ações realizadas.	0	10	20	30	40

6 - Implantar o serviço de atendimentos neuropsicopedagógico/psicopedagógico para usuários da atenção básica e educação.	Serviço de atendimentos neuropsicopedagógico/psicopedagógico para usuários da atenção básica e educação implantado	0	1	-	-	-
7 - Realizar 800 atendimentos neuropsicopedagógico/psicopedagógico para usuários da atenção básica e educação.	Número de atendimentos neuropsicopedagógico/psicopedagógico para usuários da atenção básica e educação.	0	200	400	600	800
8 - Criar o plano de ações educativas em saúde, através de orientação no desenvolvimento da 1ª infância nas gestantes e mães de crianças de 0 à 3 anos.	Plano de ações educativas em saúde, através de orientação no desenvolvimento da 1ª infância nas gestantes e mães de crianças de 0 à 3 anos implantado.	0	-	1	-	-

**Tabela 18: Objetivo 03 Promover a atenção em saúde com vistas aos indicadores da pactuação Interfederativa**

<b>Objetivo 03: Promover a atenção em saúde com vistas aos indicadores da pactuação Interfederativa</b>	<b>Anos</b>
---	-------------

Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
01 - Manter em no máximo 3 o número de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	3	3	3	3	3
2 - Alcançar 97% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	95,5%	96%	96,5%	97%
3 - Alcançar em 80% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0%	30%	50%	60%	80%
4 - Manter em 100% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do	100%	100%	100%	100%	100%

Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Programa Bolsa Família (PBF)					
--	---------------------------------	--	--	--	--	--

**Tabela 19: Objetivo 04 Manter o plano de qualificação de Vigilância em Saúde**

<b>Objetivo 04: Manter o plano de qualificação de Vigilância em Saúde</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1 - Atingir 85% do percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	66%	72%	80%	82%	85%
2 - Realizar 16 Ciclos com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	8	12	16
3 – Manter em 100% a proporção de registros	Proporção de registros de óbitos	100%	100%	100%	100%	100%

de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.					
4 – Aumentar para 90% a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	86%	87%	88%	89%	90%
5 - Manter em 100% a proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de	100%	100%	100%	100%	100%

Nacional de Imunizações de dados individualizados, por	Imunizações de dados individualizados					
6 – Alcançar 100% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	0%	50%	70%	80%	100%
7 – Manter em 100% a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%
8 – Manter em 100% a Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabela 20: Objetivo 05 Fortalecer a Política de Saúde Bucal**

<b>Objetivo 05: Fortalecer a Política de Saúde Bucal</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1. Realizar 6 palestras e rodas de conversa com grupos prioritários.	Número de palestras e rodas de conversa com grupos prioritários	0	0	2	4	6
2. Aumentar para 80% os procedimentos de recuperação em saúde bucal diminuindo a porcentagem de exodontias	Proporção do número de exodontias nos atendimentos de saúde bucal	70%	73%	74%	75%	80%

**Tabela 21: Objetivo 06 Criação do Plano de Ação integrado dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.**

<b>Objetivo 06: Criação do Plano de Ação integrado dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1 - Realizar 12 ações conjuntas em domicílios vulneráveis.	Número de ações conjuntas em domicílios vulneráveis.	0	-	4	8	12

2 - Realizar 13 mutirões de conscientização e prevenção de doenças.	Número de mutirões de conscientização e prevenção de doenças	0	2	5	9	13
---	--	---	---	---	---	----

**Tabela 22: Objetivo 07: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma Articulada com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social.**

<b>Objetivo 07: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma Articulada com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social.</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1 - Realizar 6 reuniões entre as secretarias de saúde, educação e assistência.	Número de reuniões realizadas	0	-	2	4	6
2 - Criação de um plano de atenção psicossocial.	Plano de atenção psicossocial Criado	0	-	1	-	-
3 - Implantação do plano de atenção psicossocial	Plano de atenção psicossocial implementado	0	-	-	1	-

**Tabela 23: Objetivo 08: Criar o Plano de Atenção integral a diabéticos e hipertensos.**

<b>Objetivo 08: Criar o Plano de Atenção integral a diabéticos e hipertensos.</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1. Aumentar para 90 % proporção de hipertensos com PA aferida e consulta a cada semestre.	Proporção de hipertensos com PA aferida e consulta a cada semestre	60%	73%	77%	85%	90%
2. Aumentar a proporção para 90% de diabéticos com hemoglobina glicada solicitada e consulta a cada semestre	Proporção de diabéticos com hemoglobina glicada solicitada e consulta a cada semestre	71%	87%	88%	89%	90%

**Tabela 24: Objetivo 09: Criar os Planos de Ação de Vigilância em Saúde.**

<b>Objetivo 09: Criar os Planos de Ação de Vigilância em Saúde.</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1 - Criar e implantar o plano de contingência das arboviroses	Criação e implantação do plano de contingência das arboviroses	0	-	1	-	-

2 - Criar e implantar o plano de ação da vigilância sanitária	Criação e implantação do plano de ação da vigilância sanitária.	0	-	1	-	-
---	---	---	---	---	---	---

**Tabela 25: Objetivo 10: Minimizar as mortes e adoecimento por causas evitáveis e condições imunopreveníveis.**

<b>Objetivo 10: Minimizar as mortes e adoecimento por causas evitáveis e condições imunopreveníveis.</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1- Aumentar para 90% o número de criança menor de 1 ano com as 3 doses de Pentavalente e VIP	Número de crianças menores de 1 ano com as 3 doses de Pentavalente e VIP	63%	80%	83%	86%	90%

**Tabela 26: Objetivo 11: Implantar o Plano de Acompanhamento das principais causas de adoecimento do município com vistas a realização de estratégias preventivas de ações integralizadas entre Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Unidade Mista de Saúde**

<b>Objetivo 11: Implantar o Plano de Acompanhamento das principais causas de adoecimento do município com vistas a realização de estratégias preventivas de ações integralizadas entre Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Unidade Mista de Saúde</b>	<b>Anos</b>

Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1- Implantar o plano de acompanhamento dos dados de morbimortalidade pela vigilância em saúde e atenção básica.	Plano de acompanhamento dos dados de morbimortalidade pela vigilância em saúde e atenção básica implantado.	0	-	1	-	-

**Tabela 27: Objetivo 12: Implantar uma política de saúde do homem**

<b>Objetivo 12: Implantar uma política de saúde do homem</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1 - Realizar 300 exames de rastreamento na Saúde do Homem	Exames de rastreamento na Saúde do Homem realizados.	33	60	135	210	300
2- Criar 4 grupos de saúde do homem com encontros mensais com ênfase na prevenção das principais doenças que acometem a população masculina	Número de grupos de saúde do homem criados	0	-	2	-	4

**DIRETRIZ 02: OPERACIONALIZAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES E REESTRUTURAÇÃO DA REDE FÍSICA**

**Tabela 28: Objetivo 13: Ampliar a oferta dos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva.**

<b>Objetivo 13: Ampliar a oferta dos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva.</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1 - Manter atendimento médico e de enfermagem 24 por dia, durante os 48 meses	Número de meses com atendimento médico e de enfermagem 24 por dia.	12	12	24	36	48
2 - Realizar 4 mutirões de mamografias extras, com 100 mamografias por mutirão	Número mutirões de mamografias	1	1	2	3	4
3 - Realizar 4 mutirões de ultrassonografias extras, com 100 ultrassonografias por mutirão	Número mutirões de ultrassonografias	1	1	2	3	4
4 - Contratar uma Neuropsicopedagoga	Número de Neuropsicopedagoga	-	1	-	-	-
5 - Contratar dois Psicólogos	Número de Psicólogos	0	1	-	-	2
6 - Contratar mais um fisioterapeuta	Número de fisioterapeutas	1	2	-	-	-
7- Contratar mais uma nutricionista	Número de nutricionistas	1	2	-	-	-
8 - Contratar uma fonoaudióloga	Número de fonoaudiólogos	0	-	-	-	1

9- Contratar um educador físico	Número de educador físico	0	-	1	-	-
10- Contratar mais 3 enfermeiras	Número de enfermeiras	9	12	-	-	-
11 - Contratar mais 3 técnicas de enfermagem	Número de tec. de enfermagem	9	12	-	-	-
12 - Contratar 3 técnicos de raio X	Numero tec. de raio X	0	-	-	-	3
13 - Contratar mais 2 motoristas	Número de motoristas	14	16	-	-	-
14 - Contratar mais um médico para à atenção básica	Número de médicos na atenção básica	3	4	-	-	-

**Tabela 29: Objetivo 14: Ampliar o número de equipes ligadas a Secretaria Municipal de saúde**

<b>Objetivo 14: Ampliar o número de equipes ligadas a Secretaria Municipal de saúde</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1 - Ampliar para 4 as equipes do programa saúde da família	Número de equipes da atenção básica	3	4	-	-	-
2 - Implantar uma equipe multiprofissional especializada da academia de saúde	Número de equipes multiprofissionais especializadas da academia de saúde.	0	1	-	-	-

**Tabela 30: Objetivo 15: Ampliar os pontos físicos de oferta de serviços de saúde.**

<b>Objetivo 15: Ampliar os pontos físicos de oferta de serviços de saúde.</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1 - Ampliar para 4 o número de Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde	3	4	-	-	-
2 - Regularizar o funcionamento do prédio da academia de saúde	Academia de Saúde funcionando completamente	0	1	-	-	-

**Tabela 31: Objetivo 16: Adquirir veículos e equipamentos que otimizem os serviços de saúde**

<b>Objetivo 16: Adquirir veículos e equipamentos que otimizem os serviços de saúde</b>			<b>Anos</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nº Base (2021)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1 - Adquirir 3 carros de 4 passageiros	Número de Unidades Básicas de Saúde	3	6	-	-	-
2 - Adquirir uma ambulância de porte médio	Número de ambulância de porte médio	1	-	-	-	2
3 - Adquirir uma ambulância de porte pequeno	Número de ambulâncias de porte pequeno	2	-	-	-	3

4 - Adquirir um aparelho de raio-X	Número de aparelhos de raio-X	0	-	-	-	1
5 - Adquirir 16 camas de leitos da Unidade Mista	Número de camas de leitos da Unidade Mista	10	-	--		16
6 - Adquirir 8 camas para os profissionais da Unidade Mista	Número de camas para os profissionais da Unidade Mista	8	8	-	-	-
7 - Adquirir mais 10 notebooks	Número de notebooks	4	-	10	-	14
8 - Adquirir mais 22 impressoras	Número de impressoras	8	3	9	15	22
9 - Adquirir mais 8 geladeiras	Número de geladeiras	6	9	-	-	14
10 - Adquirir mais 4 câmaras frias	Número de câmaras frias	1	2	-	-	3
11- Adquirir mais 8 pontos eletrônicos	Número de pontos eletrônicos	1	-	-	9	-
12 - Adquirir 200 cadeiras plásticas	Número de cadeiras plásticas	0	-	-	-	200
13 - Adquirir 3 digitalizadores	Número de digitalizadores	1	-	-	4	-

- DIRETRIZ 03: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**Tabela 32: Objetivo 17: Promover a Educação Permanente e Profissional em Saúde.**

<b>Objetivo 17: Promover a Educação Permanente e Profissional em Saúde.</b>	<b>Anos</b>
---	-------------

Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1- Realizar formação em sala de vacinas	Formação em sala de vacinas realizada.	0	-	1	-	-
2 - Realizar formação de recursos humanos com as recepcionistas	Formação de recursos humanos com as recepcionistas realizada.	0	-	1	-	-
3 - Realizar Formação dos ACE e ACS	Formação dos ACE e ACS realizada.	0	-	1	-	-
4 - Realizar formação em APH	Formação em APH realizada.	0	1	-	-	-
5 - Realizar mais 6 formações	Formações realizadas	0	-	-	3	3
6 - Realizar formação de saúde do trabalhador com 100% dos profissionais	Proporção de profissionais formados em saúde do trabalhador	0	-	25%	60%	100%

DIRETRIZ 04: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO ESTRATÉGICA PARTICIPATIVA

**Tabela 33: Objetivo 18: Melhorar padrões sanitários e de infraestrutura física de todos os prédios ligados a Secretaria Municipal de Saúde.**

<b>Objetivo 18: Melhorar padrões sanitários e de infraestrutura física de todos os prédios ligados a Secretaria Municipal de Saúde.</b>			<b>Anos</b>			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1 - Reformar duas UBS	UBSs Reformadas	0	1	2	-	-
2 - Reformar o prédio da Academia de Saúde	Academia de Saúde reformada	0	1	0	-	-
3 - Reforma da Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde reformada	0	-	1	-	-
4 - Reforma do Anexo da Unidade Pedro Porfírio na comunidade São Domingo	Reforma do Anexo da Unidade Pedro Porfírio na comunidade São Domingo realizada	0	-	1	-	-
5 - Construção de mais uma Unidade Básica de Saúde	UBS construída	3	-	-	-	4

**Tabela 34: Objetivo 19: Promover a modernização da rede Municipal de saúde, por meio de soluções de infraestrutura física e tecnológica no ambiente da Saúde**

<b>Objetivo 19: Promover a modernização da rede Municipal de saúde, por meio de soluções de</b>	<b>Anos</b>
---	-------------

infraestrutura física e tecnológica no ambiente da Saúde						
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1- Implantar energia solar na Unida Mista de Saúde	Energia solar na Unida Mista de Saúde	0	1	-	-	-
2 - Realizar a Informatização da unida Mista	Informatização da unida Mista realizada	0	1	-	-	-
3 - Aderir ao prontuário eletrônico nas 4 equipes de PSF	Número de prontuários eletrônicos funcionando	01	04	-	-	-
4 - Implantar monitoramento por câmera nas 4 Unidades Básicas de Saúde	Monitoramento por câmera nas 4 Unidades Básicas de Saúde implantado	0	-	1	2	4

Tabela 35: Objetivo 20: Fortalecer as práticas de Controle Social no Sistema Único de Saúde

Objetivo 20: Fortalecer as práticas de Controle Social no Sistema Único de Saúde			Anos			
Meta	Indicador	Nº Base (2021)	2022	2023	2024	2025
1- Implantar o sistema de ouvidoria no SUS municipal	Sistema de ouvidoria implantado	0	-	-	-	1



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÇANÃ/RN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 – Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde	Número de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados	0	-	50%	-	100%
---	--	---	---	-----	---	------

---

JAQUELINE ARAÚJO PAULA LMA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

---

VANDERLEI DE ARAÚJO LAURENTINO

Secretário Municipal de Saúde