



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUCURUTU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# ***PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE***

## ***2018-2021***

***Aprovado pela Resolução 004/2018 em 20/03/2018.***

**JUCURUTU/RN.**

**2018**

**PREFEITO MUNICIPAL**  
**VALDIR DE MEDEIROS AZEVEDO**

**VICE – PREFEITO**  
**JOSE PEDRO DE ARAUJO NETO**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MARJORIE OVÍDIO BEZERRA GALVÃO**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**  
**LIDIANE CRISTINA DE ARAÚJO**

**EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DENISE MARIA MELO DA SILVA**  
**FRANCISCA GILVANEIDE HOLANDA DO CARMO**  
**LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS**  
**MARIANA CARLA B. SANTOS**

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 LISTA DE SIGLAS.....</b>	<b>6</b>
<b>3 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.....</b>	<b>8</b>
<b>4 REDE DE SERVIÇOS DE SAUDE SUS DO MUNICIPIO.....</b>	<b>9</b>
<b>5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>11</b>
<b>6 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS, ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....</b>	<b>12</b>
<b>7 FORÇA DE TRABALHO.....</b>	<b>13</b>
<b>8 Diretriz – Garantia do acesso da população a atenção básica com serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração, aprimorando a política de atenção básica fomentando a atenção integral.....</b>	<b>15</b>
<b>9 DIRETRIZ – Garantia do acesso a atenção especializada quando necessário, considerando os protocolos clínicos existentes, observando a universalidade, integralidade, equidade e a continuidade do cuidado, fortalecendo a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.....</b>	<b>23</b>
<b>9 DIRETRIZ- Aprimoramento da atenção hospitalar e da rede de atendimento de urgência e emergência, em tempo adequado com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.....</b>	<b>25</b>

<b>10 DIRETRIZ</b> - Fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com articulação entre as outras redes de atenção.....	<b>28</b>
<b>11 DIRETRIZ</b> - Aprimoramento e garantia da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS.....	<b>29</b>
<b>12 DIRETRIZ</b> - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.....	<b>32</b>
<b>13 DIRETRIZ</b> – Qualificação da gestão do sus e do financiamento com investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do sus universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento para o sistema único de saúde (sus), alocação de recursos suficientes para a manutenção da rede de serviços bem como novas implantações que se fizerem necessárias, considerando a responsabilidade sanitária para com a população.....	<b>45</b>
<b>14 DIRETRIZ</b> – Fortalecimento do Controle Social na execução da política de saúde .....	<b>48</b>
<b>15 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>50</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O Sistema Único de Saúde foi criado pela lei 8.080 de 1990, e estabeleceu que este compreende um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais e/ou conveniadas , compreende-se que é dever do Estado e direito do cidadão. Diante do contexto atual, de precarização dos serviços públicos, principalmente da saúde pública é necessário fortalecer os espaços de controle social, para que as políticas públicas cheguem até aqueles que necessitam. Desta forma consideramos primordial a realização das conferências, no caso a municipal, como meio de construir estratégias que contribuam com a resolução de problemas pertinentes ao atendimento das demandas da população.

Um dos desafios enfrentados em 2017, foi regularizar toda a oferta de serviços em saúde, principalmente com relação a oferta de especialistas, pois partindo para o atendimento destas, os munícipes tem que se deslocar para outro município, e na maioria das vezes para a capital do Estado, onde é a referência da alta complexidade.

Desta forma é fundamental, que o município de Jucurutu disponha da atualização do Plano Municipal de Saúde, correlacionando o que já foi contemplado, no que se refere as metas estabelecidas entre 2014 e 2017, sendo revisado, de acordo com as deliberações da 5ª Conferencia Municipal de Saúde, para o triênio de 2018 a 2021.

É importante destacar nesse processo a importância do Controle Social que nesta perspectiva aponta para que com a participação da sociedade, a politica pública da saúde possa atender as demandas da população, em todos os níveis de complexidade. A expansão da atenção primária implica na prevenção de doenças que podem se tornar epidemias. Os Conselhos de

Saúde são constituídos por conselheiros, que se responsabilizam pela proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. Nesse contexto tona-se fundamental ter como instrumento norteador o **Plano Municipal de Saúde**, sendo um documento que deve ser conhecido por todos os munícipes, para a execução da política de saúde.

---

Marjorie Ovídio Bezerra Galvão  
Secretária Municipal de Saúde

---

Denise Maria Melo da Silva  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## **TABELA DE SIGLAS**

**ACS – AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

**CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**CEREST – CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL**

**CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**DATASUS – DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL.**

**EPI – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

**ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**HMTLQS – HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA LULA DE QUEIROZ**

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS**

**NASF – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAIR- PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO OCUPACIONAL**

**PBF – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

**PMAQAB- PROGRAMA DE MELHORIA DE ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

**PNE – PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

**PNS – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**

**PSE – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

**REMUME – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS**

**RENAME – RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

**SAGE – SALA DE APOIO A GESTÃO ESTRATÉGICA**

**SIH – SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES**

**SIM- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE**

**SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**

**SINAVISA- SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**SUVISA- SUPERINTÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**TB- TUBERCULOSE**

**UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**URSAP – UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**VISA- VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



## **IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL**

### **IDENTIFICAÇÃO:**

Nome do Município: Jucurutu

Lei de Criação: nº 932 Data: 11/10/1935

Desmembrado de Caicó, Campo Grande e Santana dos Matos.

Microrregião do IBGE: Vale do Açu

Zona Homogênea do Planejamento: Serras Centrais

Índice de Desenvolvimento Humano: 0,637

Classificação do IDH-M em Relação ao IDH-E: 38º

Esperança de vida ao nascer: 65,521

### **Caracterização Física**

\_ Localização, Área, Altitude da Sede, Distância em Relação á Capital e Limites.

Coordenadas Geográficas: Latitude: 6º 02' 02" Sul

Longitude: 37º 01' 13" Oeste 1.2 \_ Dados demográficos – 2010

## **REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS DO MUNICÍPIO:**

**CAPS VEREADOR AFONSO PAULO DE ARAUJO** - Localizado na Travessa Sete de setembro, sn, Centro - Centro de Atenção Psicossocial

UBS Maria Lucia Pacifico Clementino de Medeiros – Localizada na rua São Sebastião, SN, Bairro Novo Horizonte, Zona Urbana, responsável por 13% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF.

**UBS Cícera Alves da Costa** – Localizada na rua dos Veteranos, sn. Bairro Novo Rumo, Zona Urbana, responsável por 9% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF.

**UBS M<sup>a</sup> das Graças dos Santos** – Localizada na rua dos Simão Henrique de Brito, 08. Bairro Santa Isabel, Zona Urbana, responsável por 12% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF.

**UBS Enfermeira Lucia Magna Lopes** – Localizada na rua Manoel Pereira da Cuz, SN, Centro, Zona Urbana, responsável por 18% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF

**UBS Fco Petronilo de Araujo** – Localizada na rua Sabino Moura Cavalcante, SN, Abraão Lopes, Zona Urbana, responsável por 14% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF

**UBS Lindalva Suterio Silva Batista** – Localizada no Distrito de Barra de Santana, Zona Rural, responsável por 9% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF, essa Equipe abrange outras Comunidades Rurais

Posto de Saúde Nossa Senhora do Socorro – Comunidade do São Bento

Posto de Saúde São Braz – Comunidade São Braz

UBS Celita Lopes de Araújo – Comunidade Barro Branco

Posto de Saúde Angicos – Comunidade Angicos

**UBS Nossa Senhora Da Guia** – Localizada no Distrito de Boi Selado, Zona Rural, responsável por 8% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF, essa Equipe abrange outras Comunidades Rurais

UBS Elias Lopes de Araújo - Comunidade Santa Rita

**UBS M<sup>a</sup> da Gloria de Araújo** – Localizada na Comunidade Santa Rita, Zona Rural, responsável por 6% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF, essa Equipe abrange outras Comunidades Rurais  
Posto de Saúde Cacimbas – Comunidade Cacimbas (atualmente em Reforma)  
UBS Leonor Luiza dos Santos- Comunidade Aroeira

**UBS Vereador Abraão Lopes de Sá** – Localizada na Comunidade Mutamba, Zona Rural, responsável por 10% da População do município.

Dispõe de Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde bucal e apoio de uma Equipe NASF, essa Equipe abrange outras Comunidades Rurais  
UBS Gilvanda Lopes de Araujo - Comunidade Riachão (atualmente em reforma)

**UBS Cacilda Maria de Brito Leite** – Comunidade Serra de João do Vale  
Treiller odontológico – Comunidade Pedra do Navio

02 – Polos de Academias

Polo de Academia Novo Horizonte – Em Construção

Polo de Academias dos Freitas - Em Construção

**Secretaria Municipal de Saúde**, Localizado na rua Epaminondas Lopes, 166, Centro. Que dispõe dos serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Setor de Endemias, Central de Regulação, Farmácia Básica.

**Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos** (atualmente em Reforma e Ampliação) – Localizado na Praça Newnam Queiroz, 48, Bairro Santa Izabel. Que oferece os serviços de pronto atendimento 24hs, Laboratório de análises clínicas, Centro de Fisioterapia (em virtude da Reforma está provisoriamente em outro espaço físico), internação Hospitalar, Clínica, Pediátrica, obstétrica e Cirúrgica, especialidades Médicas de Ultrassonografia, Ecocardiograma, Colposcopia, RX, Endoscopia Ginecologia, Cardiologia, Neurologia, pediatria, urologia, ortopedia (em virtude da Reforma as especialidades então atendendo provisoriamente em outro espaço físico).

**BIOCITOLAB LABORAT DE CITOLOGIA E DE ANALISES CLINICAS** - Estabelecimento Privado, localizado na Rua Euclides Deocleciano de Medeiros, nº 135, Bairro Santa Izabel, prestando serviço ao SUS realizando as análises dos Exames Citopatológicos.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O município de Jucurutu possui uma população estimada de 18.530 habitantes, 49% sexo feminino, sendo um dos poucos municípios que possuem maior percentual de população masculina, estratificando por Faixa Etária, 14% 0 a 9 anos, 16% 10 a 19 anos, 18% de 20 a 29 anos, 37% de 30 a 59 anos, 15% acima dos 60 anos, estamos passando por uma transição etária, O percentual da população idosa (15%) é considerado alto e representa preocupação para a gestão em saúde, na medida em que os sistemas de saúde, local e regional, ainda, não estão bem estruturados para dar atenção integral a este segmento da população. O maior público de atendimento nas Unidades de Saúde é o feminino o que nos aponta a necessidade de ampliar as ações e serviços para o público masculino.

As principais causas de mortalidade estão diretamente relacionadas às condições de vida e aos hábitos da nossa população, a principal é por doenças do aparelho circulatório, seguindo das Neoplasias e das doenças do aparelho respiratório, aumentou de forma contínua ao longo dos anos a mortalidade por causas externas decorrente dos acidentes e da violência que estão em crescimento.

Das internações hospitalares de 7% a 8% da população necessita de algum tipo de internação hospitalar ao ano. Sendo que das internações clínicas 39% a 43% dessas internações são por causas sensíveis a atenção básica, o que sinaliza a necessidade de ampliar a resolutividade da Atenção Básica, o maior índice de internação é a Gravidez, parto e puerpério, seguido das doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias.

As Doenças Crônicas e em especial a obesidade em todas as faixas etárias vem aumentando ano após ano, mostrando um desafio aos serviços de saúde por depender diretamente da necessidade da mudança de hábitos de cada indivíduo.

O comprometimento da saúde mental vem se apresentando com um problema crescente, por diversas questões e em especial por questões socioculturais, uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos faz com que seja necessário o planejamento de uma intervenção para reduzir tal uso.

## **OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS, ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.**

O Sistema Único de Saúde, lei 8080/1990, se afirma como política pública baseada na integralidade, universalidade e equidade, que se concretiza por meio de planejamento, ações e avaliação dos serviços de saúde na esfera pública, o que inclui as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Considerando os níveis de complexidade, e recorrendo a todas as medidas cabíveis para atender as necessidades da população usuária do Sistema Único de Saúde. Dessa forma foram elencadas oito diretrizes para a atenção integral a Saúde, a saber:

1. Garantia do acesso da população a Atenção Básica com serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração, aprimorando a Política de Atenção Básica fomentando a atenção integral;
2. Garantia do acesso a Atenção Especializada quando necessário, considerando os protocolos clínicos existentes, observando a universalidade, integralidade, equidade e a continuidade do cuidado, fortalecendo a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território;
3. Aprimoramento da Atenção Hospitalar e da rede de atendimento a urgência e emergência, em tempo adequado com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção;
4. Fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com articulação entre as outras redes de atenção;
5. Aprimoramento e garantia da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS;
6. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde;
7. Qualificação da Gestão do SUS e do Financiamento com investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS), alocação de recursos suficientes para a manutenção da rede de serviços bem como novas implantações que se fizerem necessárias, considerando a responsabilidade sanitária para com a população;
8. Fortalecimento do Controle Social na execução da política de saúde.

Aprovado pela Resolução 07/2017 de 21 de Dezembro de 2017.

## FORÇA DE TRABALHO

### **Gestão**

Cargos Comissionados – 12  
Digitador – 3  
Recepcionista – 2  
Motorista – 4  
Auxiliar ADM - 1

### **Assistência Farmacêutica**

Farmacêutico – 1  
Atendente de Farmácia - 2

### **Vigilância em Saúde**

Fiscal da VISA nível superior – 1  
Fiscal da VISA nível Médio - 1  
Agentes de Endemias - 8

### **Centro de Fisioterapia**

Fisioterapeuta – 3  
ASG – 1  
Recepcionista - 1

### **CAPS**

ASG – 3  
Motorista - 1  
Técnico de Enfermagem – 1  
Enfermeiro – 1  
Psicóloga – 1  
Assistente Social – 1  
Vigia – 1

### **Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos**

ASG – 21  
Vigia – 4  
Auxiliar ADM – 1  
Aux/Técnico de Enfermagem - 34  
Motorista- 11  
Assistente Social – 1  
Tecnico em Radiologia – 1  
Bioquímico – 1  
Atendente de Enfermagem – 1  
Enfermeiro – 5

Medico Plantonista - 4

**Atenção Básica**

Medico da ESF –6

Medico NASF – 1

Enfermeiro ESF – 10

Aux/Técnico de Enfermagem ESF - 9

Aux/Técnico de Enfermagem - 11

Dentistas da ESF – 10

Auxiliar de Saúde Bucal – 9

ASG – 14

Fisioterapeuta – 3

Psicologo – 2

Fonoaudiologo – 1

Nutricionista – 1

ACS – 44

Auxiliar ADM – 1

**Para complementar a rede de serviços, existe alguns serviços terceirizados na atenção especializada:**

Medico Ortopedista

Medico Pediatra

Medico Ultrassonografista

Medico Psiquiatra

Medico Plantonista

Medico Gastroenterologista

Medico Cirurgião Geral

Médico Cardiologista

Médico anestesista

Médico Ginecologista

Médico Urologista

Protécnico dentário

**GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A ATENÇÃO BÁSICA COM SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, DE MODO A CONSIDERAR OS DETERMINANTES SOCIAIS, ATENDENDO ÀS QUESTÕES CULTURAIS, DE RAÇA/COR/ETNIA, GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, IDENTIDADE DE GÊNERO E GERAÇÃO, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA FOMENTANDO A ATENÇÃO INTEGRAL;**

No Brasil, a década de 1990 foi marcada pelo progresso no processo de descentralização da saúde, onde a esfera municipal, ainda que lentamente e em particular, torna-se encarregada pelo gerenciamento e gestão das redes de serviços de saúde no país e, portanto, pela oferta direta de grande parte das ações e programas de saúde, tendo como eixo a proposta de reorganização da assistência com base na diversidade de situações e contextos locais, considerando as imensas desigualdades sociais, regionais e intra-regionais, traço indiscutível da realidade brasileira.

Desse modo, surge a Atenção Primária, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que objetivam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de baixa densidade e complexidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, sendo o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. A Atenção Primária desponta como espaço prioritário de organização do Sistema Único de Saúde - SUS, usando estratégias de atendimento integral, tendo como eixo estruturante, a Estratégia Saúde da Família – ESF, com promoção de articulação dos demais níveis de complexidade da atenção à saúde, dispondo simultaneamente de profissionais qualificados, retaguarda de apoio diagnóstico e de medicamentos, apta a solucionar cerca de 80 % dos problemas.



Tendo em vista que a saúde bucal é integrante desse processo, a sua incorporação à ESF surge como uma alternativa de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal excludente baseado no curativismo, tecnicismo e biologicismo. Isso porque a Estratégia de Saúde na Família tenta, acabar com a lógica programática desses modelos, visto que não só articula as propostas da vigilância à saúde baseando-se na atenção integral, mas também possui como um de seus princípios a busca ativa de famílias, as quais são consideradas como núcleo social primário.

Ainda com o intuito de fortalecer a inserção da ESF na rede de atenção à saúde, além de ampliar a cobertura e o escopo dos serviços ofertados na Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, intensificando os processos de territorialização e regionalização em saúde, o Ministério da Saúde mediante a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atuando de forma compartilhada e junto a ESF na comunidade visando a revisão da prática atual do encaminhamento com base nos processos de referência e contra referência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS. A ESF continua sendo a porta de entrada para o sistema, sendo o NASF referência para apoio multiprofissional. A intervenção do NASF deve priorizar o apoio matricial as equipes da ESF, mas também as intervenções coletivas de promoção, prevenção e acompanhamento de grupos sociais em vulnerabilidade.

Sendo assim, especificamente direcionadas para o primeiro nível de atenção e acesso da população aos serviços de saúde, surgem os programas e as políticas públicas específicas, relacionadas com os ciclos de vida e/ou grupos prioritários.

Saúde da Criança e do Adolescente

Saúde das Mulheres

Saúde dos Homens

Saúde dos Idosos

Saúde da População em Situação de Rua

Saúde Prisional

Saúde do Trabalhador

Saúde da População Negra

Saúde Nutricional

Práticas Integrativas em Saúde

Controle dos Agravos Transmissíveis

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Violências

**Objetivo** - Organizar a Atenção Básica, adotando a Estratégia Saúde da Família como prioritária, para promover a orientação das práticas e ações de saúde à população, de forma integral e contínua, garantindo o acesso da população aos serviços ofertados, de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração.

### **Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família)**

<b>METAS</b>	<b>PRAZO</b>
Implantar a carteira de serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde;	2018-2021
Qualificação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) a fim de melhorar a conscientização da importância do	

trabalho realizado, bem como contratação de profissional responsável para o monitoramento das atividades realizadas pelos ACS's;	2018-2021
Capacitação para os ACS's sobre vacinação, viroses, etc	2018-2021
Aumentar os recursos humanos dos serviços e promover educação permanente para os profissionais no que tange à proposta de acolhimento, em especial a pessoa com deficiência;	2018-2021
Utilização da rádio local e redes sociais para divulgação constante do funcionamento e avisos de urgência das Unidades Básicas de Saúde (UBS's);	2018-2021
Participação dos usuários (rodízios) nas reuniões de planejamento das equipes para as ações mensais;	2018-2021
Participação dos médicos nos planejamentos e capacitações municipais, em especial sobre acolhimento;	2018-2021
Garantias da utilização de mais recursos para construção de novos prédios e reformas das UBS's para melhorar a assistência prestada aos usuários, na etapa do planejamento da construção deve-se ter a participação dos (as) enfermeiros (as) que trabalham nas UBS.	2018-2021
Manutenção dos carros e aquisição de novos carros e motoristas para assistência principalmente das equipes de zona rural e Nasf, como também para auxiliar nas visitas	2018-2021

domiciliares da zona urbana.	
Realizar anualmente a Semana de Promoção à Saúde do Homem	2018-2021
Capacitação com os professores da rede pública e particular para trabalhar com pessoas especiais, patologias e deficiências.	2018-2021
Garantir o funcionamento regular e contínuo dos serviços básicos das Equipes de Atenção Básica e Unidades de Saúde	2018-2021
Assegurar as ações de serviço de Saúde da Mulher, ampliação da realização do exame Papanicolau e mamografia nas faixas etárias prioritárias, com seguimento e/ou tratamento.	2018 - 2021
Garantir as ações e serviços relacionados ao pré-natal, parto e puerpério, ampliando a captação precoce das gestantes, oferecendo pré-natal de qualidade com consultas, exames e tratamentos necessários, realização da visita puerperal na 1ª semana pós-parto.	2018 – 2021
Garantir o Acompanhamento semestral das Condicionalidades em Saúde dos Beneficiários do Programa Bolsa Família	2018 – 2021
Ampliar a oferta de ações e serviços à população adolescente, buscando aumentar a capilaridade dessa população.	2018 – 2021
Ampliar a oferta de ações e serviços à população Idosa, buscando aumentar a autonomia dessa população.	2018 – 2021
Ampliar a oferta de ações e serviços à população masculina, buscando aumentar a capilaridade dessa população.	2018-2021
Cadastramento e atualização da População no Sistema de Informação em vigência.	2018-2021
Qualificar as Equipes de Atenção Básica a fim de cumprir os parâmetros do Programa de melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQAB	2018-2021

Garantir a Cobertura de 100% da população com relação aos Agentes Comunitários de Saúde	2018-2021
Realizar as Ações do Programa Saúde na Escola de forma sistemática e periódica, qualificando o vínculo entre Equipe e Escola buscando ampliar a resolutividade.	2018-2021

### **Atenção Básica (Saúde Bucal)**

<b>METAS</b>	<b>PRAZO</b>
Melhor assistência técnica referente à manutenção dos equipamentos odontológicos, assim como maior número de equipamentos, para que não haja prejuízo ao serviço, com o devido comunicado com antecedência para os ACS.	2018-2020
Melhorar a comunicação entre – cirurgião-dentista – ACS – paciente. Por meio da disponibilidade do seu cronograma para que a população tenha mais conhecimento dos seus atendimentos;	2018-2019
“Horário do Trabalhador” em todas as UBS’s de acordo com as necessidades da equipe e da população.	2018-2021
Elaborar reunião com empresas do município para se discutir o direito dos funcionários em relação aos atendimentos em saúde;	2018-2019
Necessidade de um especialista de saúde bucal em PNE;	2018-2021
Consulta compartilhada com enfermagem durante	2018-2020

o pré-natal e CD;	
Analisar detalhadamente a demanda e o número de fichas disponibilizadas;	2018-2021
Aquisição de uma unidade móvel, de forma que atenda outras áreas rurais do município;	2018-2021
Melhor funcionamento do transporte para auxiliar no deslocamento dos profissionais, através da contratação de mais profissionais motoristas.	2018-2021
Viabilizar Educação Permanente para profissionais da área, em parceria com o Pólo Estadual Permanente em Saúde.	2018-2021
Garantir o funcionamento regular e contínuo dos serviços básicos de saúde bucal	2018-2021
Ampliar o acesso da população ao serviço de saúde e ao tratamento odontológico concluído	2018-2021
Realizar as Ações do Programa Saúde na Escola de forma sistemática e periódica, qualificando o vínculo entre Equipe e Escola buscando ampliar a resolutividade.	2018-2021

### **Atenção Básica (Núcleo Ampliado à Saúde da Família).**

<b>METAS</b>	<b>PRAZO</b>
Melhorar a divulgação do Nasf através de panfletagem, rádio, reuniões com usuários e mídias sociais;	2018-2021

Capacitar os profissionais do Nasf através de uma maior oferta de cursos de capacitação ou viabilização para que os mesmos sejam feitos pelos profissionais;	2018-2021
Contratar o profissional educador físico no Nasf;	2018-2021
Adquirir um veículo próprio para os servidores do Nasf no deslocamento às unidades, visitas e atividades externas.	2018-2021
Garantir o funcionamento regular e contínuo dos serviços básicos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família	2018-2021
Realizar as Ações do Programa Saúde na Escola de forma sistemática e periódica, qualificando o vínculo entre Equipe e Escola buscando ampliar a resolutividade.	2018-2021

**GARANTIA DO ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA QUANDO NECESSÁRIO, CONSIDERANDO OS PROTOCOLOS CLÍNICOS EXISTENTES, OBSERVANDO A UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE E A CONTINUIDADE DO CUIDADO, FORTALECENDO A CONSOLIDAÇÃO DAS REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS NO TERRITÓRIO;**

<b>METAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Garantir o acesso de 80% dos usuários que necessitam de procedimentos de média e alta complexidade, conforme parâmetro estabelecido na PPI da Assistência, referenciando para os municípios, preferencialmente, da Macrorregião Seridó, conforme capacidade instalada;	2018-2021
Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais;	2018-2021
Implantação da Política Municipal de Educação permanente abrangendo a atenção especializada;	2018-2021
Monitorar o atendimento dos serviços referenciados via PPI, analisando os parâmetros e os percentuais de atendimento;	2018-2021
Realizar teste da orelhinha/linguinha e do pezinho em 100% nos recém-nascidos;	2018-2021
Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção a ser realizada fora do município, em cooperação com o estado e os municípios envolvidos no âmbito regional e estadual conforme a PPI da Atenção à Saúde, a cada ano;	2018-2021



Executar anualmente, as ações de referência regional sob sua responsabilidade, conforme a PPI da Atenção à Saúde acordada no Colegiado de Gestão Regional;	2018-2021
Assegurar demandas não contempladas, na PPI da Assistência e da Atenção Integral à Saúde relacionadas às prioridades de saúde da população, com base no princípio da equidade, a cada ano;	2018-2021
Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e PPI da Atenção à Saúde, a cada ano;	2018-2021
Qualificação do Centro de Fisioterapia em um Centro de Reabilitação com atendimento multiprofissional, com Melhorias nas Instalações e aquisição de Novos Equipamentos, Implantação de uma Sala de Atendimento multidisciplinar para pacientes com necessidades especiais, vê a viabilidade de ampliar a assistência aos distritos do município, que este centro contemple também as seguintes especialidades como psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, para servir de referência aos casos identificados pelo Nasf;	2018-2021
Ampliação e Modernização do Laboratório Municipal de Análises Clínicas Vereador Afonso Paulo de Araújo.	2018-2021
Implantação de Centro Especializado para Consultas e Exames de média complexidade ampliando o acesso ao diagnóstico;	2018-2021
Melhorias do equipamento em radiodiagnóstico do Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos;	2018-2021

Garantir as condições materiais à execução de ações de saúde de apoio à crianças especiais, ao adolescente, ao deficiente físico, à mulher e ao idoso	2018-2021
Descentralização da coleta de exames laboratoriais com a reativação de postos de coleta nos distritos de Janúncio Afonso e Boi Selado.	2018-2021
Fortalecer as Ações de Educação em saúde também no âmbito da atenção especializada;	2018-2021
Qualificar as Ações do PSE com assistência oftalmológica para dá resolutividade ao programa;  Qualificar a assistência especializada em Saúde Bucal;	2018-2021

**APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DA REDE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EM TEMPO ADEQUADO COM PESSOAL CAPACITADO E EM QUANTIDADE ADEQUADA, ARTICULANDO-AS COM OUTRAS REDES DE ATENÇÃO;**

A Política Municipal de Urgência e Emergência é garantida com o Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos – H.M.T.L.Q.S, com gerência municipal. Portanto, a assistência de média complexidade é dada principalmente através dele.

O referido hospital presta atendimentos de referência para vários municípios limítrofes, principalmente no que concerne a cirurgias eletivas. E classifica-se como uma unidade hospitalar de referência na região, compreendendo que o H. M. T. L . Q. S dispõe de: 14 leitos para cirurgia geral (hernioplastia, postectomia, colecistectomia, miomectomia, histerectomia e outras); 19 leitos para clínica geral, 06 leitos para obstetrícia (clínica, parto

normal e cesarianas), 07 leitos para pediatria, 01 laboratório de análises clínicas e 01 laboratório de raio X.

São competências do hospital: atender a) especialidades básicas (clínica médica, pediátrica e obstétrica); b) atenção às urgências e emergência, desde que possua suporte suficiente para elas (casos mais complexos transfere-se para hospitais pactuados e de referência) c) pequenas cirurgias, desde que preenchidos os requisitos técnicos pertinentes; d) notificar e informar os sistemas de informação do sus; e) integração com os outros pontos de atenção a saúde e rede de assistência. f) desenvolver e programar projetos estratégicos para atualização de conhecimento dos profissionais da instituição.

O município não encontra-se habilitado para realizar procedimentos de alta complexidade e tratamentos que necessitem de especialidades médicas além das especialidades básicas existentes no próprio município (obstetrícia, pediatria, e outras); portanto, para atender a essas demandas, torna-se necessário utilizar a pactuação realizada em CIR (Comissão Intergestores Regional).

**OBJETIVO GERAL:** Melhorar a eficiência na Assistência Hospitalar do município.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Qualificar a assistência hospitalar ;
- Implementar Protocolos assistenciais norteados pela Política de Atendimento as Urgências;
- Ampliar a oferta de serviços no hospital municipal.

<b>METAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Qualificar o acolhimento e implantar a triagem/classificação de risco no Hospital Municipal Terezinha Lula de Queiroz.	2018 -2021

Capacitação/atualização/aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos na Urgência e Emergência.	2018 -2021
Presença de mais especialistas (obstetra, cirurgião, nutricionista responsável pelo Hospital, anestesista, entre outros) de plantão no Hospital.	2018 -2021
Presença de uma segunda opção para a realização de exames quando o Laboratório do Hospital estiver impossibilitado de oferecer os serviços por completo.	2018 -2021
Horário de funcionamento do Hospital (com portas abertas) e que, para que isso aconteça), tenha-se segurança neste horário.	2018 -2021
Médico disponível para atender a demanda, independente do horário, quando esse estiver de plantão.	2018 -2021
Divulgação dos serviços que são realizados pelo Hospital, principalmente através das mídias sociais.	2018 -2021
Ampliar e qualificar os serviços de atenção materno-infantil (compra de equipamentos, investimento em estrutura e incentivo ao parto humanizado), para que se faça jus ao título de Maternidade.	2018 -2021
Existência de registro civil na própria Maternidade.	2018 -2021
Agilidade na reforma e ampliação do Hospital.	2018 -2020
Garantir o funcionamento regular e contínuo dos serviços do HMTLQS	2018-2019
Organizar a rede de ação ao parto de forma a buscar a redução da taxa de partos cesáreos;	2018-2021

Qualificar a assistência pré-hospitalar	2018-2021
---	-----------

**FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO RELACIONADAS AO USO PROBLEMÁTICO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, COM ARTICULAÇÃO ENTRE AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO;**

De acordo com as deliberações da 5ª conferência municipal de Saúde (Setembro de 2017), as quais incidem no Fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com articulação entre as outras redes de atenção, considerando que as ações de prevenção são uma das estratégias para reduzir os agravos relacionados aos transtornos mentais, desta forma é necessário estabelecer algumas metas no que se refere a política de saúde mental na execução da política municipal de saúde mental.

<b>METAS</b>	<b>PRAZO</b>
Elaborar o <b>Plano de Saúde Mental</b> do município	2018-2021
Capacitação de urgência e emergência psiquiátrica para os servidores da saúde	2018/2019
Inserir serviços de internet e telefone no CAPS	2018-2019
Construir uma sede própria para o CAPS;	2018-2021
Convocar/contratar os profissionais Terapeuta Ocupacional, Educador Físico e Arte Educador para atuarem no CAPS;	2018/2021
Convocar um médico psiquiatra para atuar no CAPS.	2018/2019
Implantação e normatização de leito hospitalar no	

Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz.	2018-2021
Elaborar estratégias ambulatoriais fora do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de modo a implantar alternativas de terapia e tratamento, que não se resume a medicação;	2018-2021
	2018-2021
Implantar consultas compartilhadas entre médico psiquiatra e o médico da Unidade Básica de Saúde.	2018-2021
Fazer o acompanhamento de 10% de usuários com mais de 20 anos (tratamento), que utilizam benzodiazepínicos, atendidas na rede básica, a cada ano.	2018-2021
Garantir o funcionamento regular e contínuo dos serviços do CAPS Vereador Afonso Paulo de Araújo	2018-2021
Fortalecer a rotina de matriciamento do CAPS com os outros pontos da rede municipal de saúde bem como como articulação intersetorial com outros serviços públicos que não sejam saúde	2018-2021

## **APRIMORAMENTO E GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA UNIVERSAL E INTEGRAL NO ÂMBITO DO SUS.**

A Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, (2014) envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Consiste em um grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações demandadas pela atenção primária em saúde e compreende a aquisição de medicamentos e insumos, a dispensação, a distribuição, o acompanhamento e a avaliação da sua utilização, bem como, a promoção de educação permanente para os profissionais de saúde, usuário e comunidade através do Programa Qualificar-sus e o sistema de monitoramento de abastecimento e dispensação de medicamentos Hórus.

A Assistência Farmacêutica está estruturada no perfil epidemiológico local visando garantir ao usuário, o acesso ao medicamento, de forma mais racional e contemplando a terapêutica medicamentosa.

Nesse sentido reforça-se neste plano o compromisso de no nível municipal de execução da política de saúde estar pondo em prática o que preceitua a política nacional de assistência farmacêutica e o as deliberações da 5ª Conferência Municipal de Saúde, a qual foi realizada em Jucurutu, em Setembro de 2017.

**OBJETIVO GERAL:** Qualificar o Serviço de Assistência Farmacêutica local, de forma pactuada com outras instâncias gestoras, de forma a garantir a regularidade dos medicamentos básicos à população.

<b>METAS</b>	<b>Período</b>
Dar continuidade em Educação Permanente em Assistência Farmacêutica envolvendo profissionais de saúde. Capacitação específica para os médicos que realizam a renovação de receitas nos serviços de saúde; e divulgação de informações acerca da assistência farmacêutica para a população;	<b>2018-2021</b>
Implementar a padronização de medicamentos e materiais odontológico-médicos em 100% das UBS/ESF, no sentido de uniformizar a prescrição e a padronização através da RENAME vigente;	<b>2018-2021</b>
Informatizar 100% das informações da Assistência Farmacêutica com vistas a continuação do controle de medicamentos e insumos dispensados e sua distribuição às Unidades de Saúde e usuários.	<b>2018-2021</b>
Realização da Semana Municipal de uso Racional de Medicamentos (Maio) no município como campanha para levar informação sobre medicamentos com conscientização;	<b>2018-2021</b>
Garantir a regularidade do abastecimento de medicamentos e insumos dispensados e sua distribuição às Unidades de Saúde e usuários;	<b>2018-2021</b>
Atingir a meta de 100% do acesso aos usuários do SUS na atenção básica, aos medicamentos básicos, de acordo com a	<b>2018-2021</b>

padronização do Município. Plano Municipal de Assistência Farmacêutica/RENUME;	
Criar um site da saúde com todas as informações necessárias para a população conhecer, inclusive as listas de medicamentos, protocolos, etc.	<b>2018-2021</b>
Adaptar a RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS) para a realidade do município, criando a RENAME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS);	<b>2018-2021</b>
Divulgação de informações/notas/memorandos internos para as unidades de saúde, de forma impressa, com o objetivo de alcançar usuários e todos os prescritores;	<b>2018-2020</b>
Aumento do número de atendentes de farmácia para suprir a demanda de usuários por dia na farmácia básica;	<b>2018-2021</b>
Farmacêutico 40 horas semanais, disponível na farmácia básica;	<b>2018-2021</b>



# **REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE;**

## **1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. Enquanto que a vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

Por sua vez, as ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho (Brasil, 2017).

## **OBJETIVO GERAL:**

- Fortalecer a Promoção a Saúde e a Vigilância em Saúde, implementando ações para a redução das morbidades e a promoção da qualidade de vida.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Articular a vigilância em saúde em todos os Pontos de Atenção;
- Qualificação das ações de Vigilância em Saúde;
- Implementar ações de prevenção, controle e diagnóstico de doenças transmitidas por vetores.

### **1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Com a promulgação da lei 8.080, de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram importantes desdobramentos na área de vigilância epidemiológica, principalmente sua nova definição:

Conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

Historicamente, a notificação compulsória de doenças tem sido a principal fonte de respaldo e planejamento da vigilância epidemiológica. A lista nacional das doenças de notificação vigente está restrita a alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o País, e compõe o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória.

É portanto, através dos dados analisados, da série histórica de doenças notificadas que torna-se possível realizar com mais precisão a vigilância epidemiológica dos municípios, inclusive o município de Jucurutu –RN. Para compreender sobre os aspectos da vigilância epidemiológica, torna-se

necessário compreender o perfil socio-epidemiológico e sanitário do município de Jucurutu –RN. Vejamos:

O município de Jucurutu pertence a 4ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte, com o percentual de 0,53% da população em relação a população de todo o estado. A população estimada em Jucurutu foi de 18.530 habitantes, segundo IBGE no ano de 2017. O perfil populacional é jovem, distribuídos quase que igualmente entre homens e mulheres; englobando em sua maioria pessoas de 20 – 49 anos de idade, com predominância de cor branca (44,86%) e parda (50,47%).

Considerando os dados no DATASUS, do SINAN, SIM e SIH dos anos de 2015-2017, e considerando, principalmente, que o município de Jucurutu-RN não tem o serviço de Saneamento Básico na totalidade do seu território, em que até o presente momento possui 15% do território saneado, com previsão de ampliação para 40% até o final de 2018. Verificamos, portanto, a predominância das seguintes morbidades: alta predominância de doenças infecciosas e parasitárias, principalmente no período da primeira infância (0-6 anos) e idosos (60-80 anos), com consequente internações hospitalares. As doenças do aparelho respiratório (asma, pneumoconioses, IRAS) e aparelho circulatório (insuficiência venosa, arritmias, angina, AVC, infartos, Síndrome Coronariana Aguda) completam as três principais causas de internações hospitalares respectivamente.

Considerando o principal instrumento de coleta de dados da vigilância epidemiológica, o Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, relatamos abaixo as principais doenças notificadas, de importância epidemiológica:

### **SÍFILIS CONGÊNITA**

A detecção de casos de sífilis e a eficiência no tratamento, principalmente em gestantes, consiste em um importante indicador de concentração, ajuda a expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação, através da Atenção Básica do município de Jucurutu e, também, durante o parto que é, nos casos de partos eutócicos, realizados no próprio hospital do

município, o Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos – H.M.T.L.Q.S, e em casos de partos distócicos nem sempre realizados no referido hospital.

A identificação precoce e o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Do ano de 2011 ao ano de 2014 houve um aumento de 300% de casos indetificados de gestantes com sífilis no município de Jucurutu. Esse número elevado de identificação de casos, não condiz necessariamente com o aumento de casos no município, mas pode-se justificar essa estatística elevada de casos identificados devido a uma maior eficiência na realização dos testes rápidos na Atenção Básica e Assistência Hospitalar. Nesse mesmo período, observa-se proporcionalmente o crescimento da realização destes testes. (Fonte: SINAN / SIM / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 21/09/2017 (2) Dados processados pelas áreas técnicas).

## **TUBERCULOSE**

Os casos de tuberculose no município de Jucurutu –RN aumentaram significativamente no ano de 2004, onde a taxa de incidência chegou a valores 5 vezes maiores que os anos seguintes. A última informação disponível no SINAN consta até o ano de 2015; apontando uma taxa de incidência de 16,6 casos a cada 1000 pessoas. Com percentual de cura de 100% desses casos. Esses dados foram disponibilizados pelo SINAN no dia 14 de junho de 2017.

Para interromper a cadeia de transmissão da TB e, conseqüentemente reduzir a incidência, é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Sendo assim, a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia priorizada nos serviços de saúde para descoberta de casos. É importante lembrar que cerca de 90% dos casos de tuberculose são de forma pulmonar, e destes, 60% são bacilíferos.

## **LEPTOSPIROSE**

A frequência de casos confirmados de leptospirose em Jucurutu encontra-se na taxa de 10,46 casos em Jucurutu no ano de 2014. Não tem-se ainda registros do MS sobre os anos seguintes. Como parte do conjunto de

ações de vigilância epidemiológica e ambiental da doença, há necessidade de contribuir no conhecimento de tendência da leptospirose, identificar fatores de risco e características de morbidade da doença, de outro lado há necessidade da intervenção da gestão, em auxiliar nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle da leptospirose, contribuindo para a realização de ações de controle e prevenção.

## **HANSENÍASE**

Os últimos dados divulgados pelo MS através da Sala de Apoio a Gestão Estratégica – SAGE são de 2012. Os dados apresentados mostram que de 2006 a 2012, o município de Jucurutu obteve 5 casos de hanseníase, nenhum caso de resistência multibacilar, e todos com 100% de cura.

A detecção e o tratamento desses pacientes hanseníase é realizado preferencialmente nas 09 Unidades Básicas de Saúde do município. Com acompanhamento semanal do Enfermeiro da UBS, até a finalização do tratamento e chegar ao estágio de cura.

## **AIDS**

A SAGE informa dados de até o ano 2016 no município de Jucurutu, com uma taxa de prevalência de 5,42 casos; considerando o numerador: Número de casos de Aids identificados no período, o denominador: População do mesmo período, e o fator de multiplicação: 100.000. Todos os 05 (cinco) casos encontram-se em tratamento.

Torna-se importante ressaltar que a AIDS configura-se com um quadro mais agravante da saúde do portador de HIV, que apresentam 1º TCD4 menor que 200 cel. Mm<sup>3</sup>. Portanto, nessas pessoas já se instalaram as doenças chamadas oportunistas e necessitam de um grau maior de assistência.

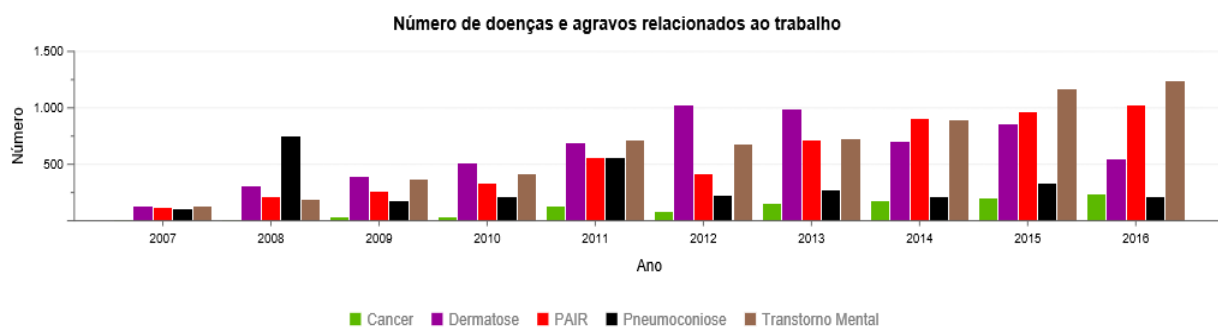
Esses dados contribuem na avaliação dos níveis de saúde da população, correlacionando a ocorrência e a magnitude do dano a fatores associados a estilos de vida, acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde. E subsidiam processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes à Aids. Indica oportunidade de diagnóstico que está diretamente

relacionado à qualidade de vida e à sobrevida do paciente vivendo com HIV/Aids e à diminuição da transmissão do vírus.

## MORBIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO

Através do banco de dados do Sistema de Informação de Notificação e Agravos – SINAN, é possível ter conhecimento sobre o número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho por município de residência, no caso em análise, em Jucurutu –RN. No entanto, assim como os demais dados do SINAN, a fidelidade dos dados está diretamente relacionada ao comprometimento dos profissionais na notificação. Considerando que nem todas as morbidade surgidas no decorrer do tempo são notificadas, os dados apresentados são os dados aproximados minimamente com a realidade, ou seja, podem existir mais casos que os notificados.

Dentre o número de doenças e agravos relacionados ao trabalho, têm-se em destaque: câncer, dermatose, perdas auditivas induzidas por ruídos – PAIR, pneumoconioses, e principalmente, observa-se que tem aumentado consideravelmente o número de doenças mentais, ilustrado com cor marrom, conforme gráfico do SINAN abaixo:



METAS	PERÍODO
Preenchimento total do quadro de ACE do município.	2018 -2021

Campanhas Educacionais Direcionadas para cada bairro e/ou comunidade.	2018 -2021
Aquisição/Adaptação de Veículo para transporte dos ACE para as comunidades rurais.	2018 -2021
Promover capacitações (Educação Permanente) dos ACE, inclusive vigilância de óbito.	2018 -2021
Regulamentação de punições para reincidência de focos positivos para Aedes Aegypti nos imóveis.	2018 -2021
Definição de calendário para ações de mutirões nos bairros envolvendo os diversos setores do município.	2018 -2021
Intensificar as Campanhas de Prevenção às infecções sexualmente transmissíveis	2018-2021
Ampliar as ações e serviços de Redução de danos ao uso do tabaco, álcool e outras drogas	2018-2021
Qualificar as Ações do Programa de Imunização no território Municipal	2018-2021
Implementar as Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional	2018-2021
Ampliar a prevenção, identificação e tratamento de agravos em eliminação como, Tuberculose, hanseníase, Tracoma, Verminoses entre outras	2018-2021
Ampliar as ações de prevenção, diagnóstico, controle e tratamento das doenças e agravos decorrentes das Doenças Crônicas Não transmissíveis	2018-2021
Ampliar a notificação e investigação dos agravos de notificação compulsórias descritas na Portaria nº 204 de 17/02/2016	2018-2021
Realizar a investigação dos Óbitos, Infantis, Fetais, Mulher em Idade Fértil, maternos e Causas mal definidas.	2018-2021

Garantir o funcionamento regular do Programa de Combate ao Aedes Aegypti, com a realização dos Ciclos e os levantamentos de índices conforme parâmetros estabelecidos	2018-2021
Realizar ações paralelas para fortalecer o programa de Combate ao Aedes Aegypti, elaborando anualmente o Plano de Contingencia	2018-2021
Garantir o funcionamento regular do Programa de Combate a Doenças de Chagas	2018-2021
Realizar anualmente a Campanha de Vacinação antirrábica	2018-2021
Qualificar o atendimento intersetorial de vítimas de violência doméstica.	2018-2021

## 1.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária –VISA busca prevenir e eliminar os riscos à saúde pública para uma melhor qualidade de vida da população. Até o presente momento, a VISA trabalha de acordo com a Lei Estadual em vigor.

Em Março de 2017 O Prefeito Municipal de Jucurutu, Estado do Rio Grande do Norte, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei; resolve nomear: Lusiene Galdino de Meneses, para o cargo de Chefe do Setor de Vigilância em Saúde, lotada na Secretaria Municipal de Saúde; E em virtude de aprovação do Concurso Público Municipal – Edital nº 001/2014, nomear Camila Carla Dantas Soares para ocupar o cargo de Fiscal Sanitário Enfermeiro e nomear Maria Da Guia da Silva, para ocupar em caráter efetivo o cargo de Fiscal Sanitário Técnico.

Sendo assim a equipe da VISA (Vigilância Sanitária) formada por:

**Coordenadora:** Lusiene Galdino de Meneses (Técnica em enfermagem)



**Fiscal Sanitário Enfermeiro:** Camila Carla Dantas Soares

**Fiscal Sanitário Técnico:** Maria da Guia da Silva (Nível Médio)

**01 técnico do quadro da SMS, efetivo:** Edmar Soares Pinheiro.

O trabalho da VISA consiste no atendimento de denúncias, fiscalizações ambientais, cadastramento no SINAVISA, coleta de amostras para análise de água no VIGIAGUA, do ar no VIGIAR, notificação de casos, investigação de denúncias, atividade educativa com temas de saúde pública viabilizando a comunidade, escolas e população a identificar problemas que venham agravar a saúde. Tem ainda como competência as seguintes ações:

1º Fazer cadastro dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária:

- **Alimentos** (Restaurantes, lanchonetes, supermercados, padarias)
- **Produtos** –farmácias- saneantes – cosméticos
- **Serviços de saúde:**
  - Hospitais
  - Unidades básicas
  - Laboratórios de análises clínicas
  - Consultórios médicos e odontológico
  - Óticas

#### **Serviços de interesse a saúde**

Salões de beleza  
Academias de ginásticas  
Clínicas de bronzeamento  
Tatuadores  
Autoescola  
Escolas

2º Receber as denúncias

3º Atender as denúncias

4º Fazer atividades educativas para o setor regulado

5º Fazer atividades educativas para a população

6º Inspeção sanitária – compartilhada com a equipe do Estado.

A equipe também realiza atividades educativas com a população utilizando redes sociais e radio comunitária do município, também realiza atividades para o setor regulado onde obteve grande destaque numa Ação Educativa sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação realizada para os proprietários de quiosques e ambulantes do município.

A equipe também realizou atividades em parceria com outras secretarias para fins de vigilância em saúde como: atividades educativas na área de saúde, campanhas em combate a Dengue, campanha antirrábica e participou de oficinas para implantação do SIM (Selo de Inspeção Municipal).

Com a parceria e apoio da Secretaria de Saúde do município, a IV URSAP e a SUVISA, a equipe está sempre em busca de realizar “ações capaz 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, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.” Além de esta sempre em busca de conhecimentos a fim de um trabalho eficaz e qualificado.

<b>METAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Realização de coleta seletiva para o lixo doméstico.	2018 -2021
Criação de coleta específica para o lixo produzido nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital	2018 -2021
Criação de uma cooperativa para catadores realizarem a coleta seletiva;	2018 -2021
Realização de oficinas para reciclagem do lixo.	2018 -2021
Estabelecimento de parceria com alguma universidade	2018 -2021

para que se consiga o castra móvel.	
Vigilância e punição para a população que destruir o patrimônio público, como os coletores de lixo.	2018 -2021
Realização de coleta de lixo na zona rural.	2018 -2021
Criação de aterros sanitários.	2018 -2021
Instalação de cestos de lixo fixos em pontos estratégicos.	2018 -2021
Construção de galerias para escoamento de águas fluviais e esgotos.	2018 -2021
Elaborar um levantamento da ruas que não possuem o saneamento.	2018 -2021
Criação de um centro de tratamento para o saneamento básico.	2018 -2021
Realizar esgotamento das fossas das comunidades.	2018 -2021
Implantação e visibilidade do Plano Municipal de Saneamento Básico.	2018 -2021
Manter atualizado o cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA, bem como com as visitas regulares e periódicas e com o sistema de informações atualizado.	2018-2021
Elaboração e implantação do Código Sanitário Municipal.	2018-2021
Realizar o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano.	2018-2021
Melhoria das Condições Sanitárias Gerais da População	2018-2021

### 1.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>METAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Efetivação da atuação da VISA Municipal com o intuito de proteção da saúde do trabalhador público ou privado, sendo fiscalizado a proteção individual e coletiva do ambiente de trabalho e condições e agravos sujeitos a notificações.	2018 -2021
Disponibilização por parte da gestão municipal de EPI com qualidade superior e máscara N95 para áreas onde há presença ou suspeitas de tuberculose.	2018 -2021
Projeto de proteção ao trabalhador rural, bem como os que trabalham expostos ao sol, com orientações e distribuição de protetores solares.	2018 -2021
Tratar da saúde do trabalhador também em seu horário de trabalho estabelecendo medidas que garantam boas condições de trabalho, segurança e também promova a qualidade de vida.	2018 -2021
Baseado no princípio da equidade no SUS, submeter ao Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias competentes a adequação do horário de trabalho das equipes de saúdes lotadas na zona rural do município com a adaptação da carga horária para 6 horas corridas, visto que não há possibilidade de repouso entre os expedientes e a inviabilidade (recursos humanos e financeiros) de transporte para atendimento em dois turnos.	2018 -2021
Atendimento no horário diferenciado para os trabalhadores pelos profissionais de enfermagem e odontologia, para realização de consultas, exames e atualização do calendário vacinal.	2018 -2021
Disponibilização na agenda de trabalho de todos os profissionais da atenção básica, de exames complementares e atenção especializada	2018 -2021

uma quantidade de vagas para o atendimento dos funcionários públicos do município, tendo em vista o horário de trabalho não haver possibilidade de espera em filas.	
Implantação de treinamento em educação continuada para a realização das notificações em acidentes de trabalho com apoio logístico e humano do CEREST.	2018 -2021

**DIRETRIZ:** Qualificação da Gestão do SUS e do Financiamento com investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS), alocação de recursos suficientes para a manutenção da rede de serviços bem como novas implantações que se fizerem necessárias, considerando a responsabilidade sanitária para com a população;

**OBJETIVO GERAL:** Fortalecer a capacidade de gestão com vistas a melhorar a operacionalização da Atenção Básica e a continuidade do cuidado, de forma a atender as necessidades de saúde da população com equidade e resolutividade.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fortalecer e ampliar a qualificação da gestão. Visando consolidar a gestão do sistema;
- Promover o desenvolvimento e gerenciamento da força de trabalho para a gestão e operacionalidade do SUS;
- Aprimorar os mecanismos de participação social sobre a gestão do sistema;
- Aperfeiçoar o gerenciamento dos sistemas de informação como suporte ao processo de tomada de decisões em saúde.

<b>METAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Ampliar a atualização do cadastro do Cartão SUS para 80% da população do município;	<b>2018-2021</b>
Elaborar, anualmente, com base no Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde;	<b>2018-2021</b>
Alimentar, processar, enviar e Monitorar os Sistemas de Informação em Saúde, conforme normas vigentes do Ministério da Saúde;	<b>2018-2021</b>

Impulsionar a presença do Nasf nas escolas e convocar profissional fonoaudiólogo e psicólogo para atendimento das demandas escolares;	2018-2018
Implantar um centro de especialidades (composto por psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo) para servir de referência aos casos identificados pelo Nasf;	2018-2021
Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	<b>2018-2021</b>
Monitorar e fiscalizar 100% dos contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas, anualmente;	<b>2018-2021</b>
Realizar monitoramento e fiscalização da aplicação de 100% dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	<b>2018-2021</b>
Apresentar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.	<b>2018-2021</b>
Garantir a aplicação dos recursos de forma que propicie a continuidade dos serviços	<b>2018-2021</b>
Implantar uma Central de regulação informatizada;	<b>2018-2021</b>
Implementar Política de Educação Permanente em Saúde e de qualificação do trabalho em saúde;	<b>2018-2021</b>
Garantir o funcionamento autônomo do Conselho Municipal de Saúde;	<b>2018-2021</b>

<p>Garantir a aplicação, de no mínimo, 15% da receita própria em saúde, conforme previsto na EC-29 / 2000 regulamentada pelo Decreto 7.508 / 2011 e pela Lei Complementar 141/2012;</p> <p>Assegurar investimentos, prevendo ampliação e reformas de unidades de saúde, aquisição de equipamentos;</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Estruturação da Sede da Secretaria Municipal de Saúde para melhor prestação de serviços à população, bem como proporcionar aos técnicos e trabalhadores de saúde condições adequadas de trabalho</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Realizar a gestão e gerência qualificada de 100% das Unidades Públicas de Saúde conforme os princípios e diretrizes do SUS;</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Promover a Continuidade do processo de Gestão pela qualidade e da municipalização da saúde;</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Melhorias nas Condições de Segurança nos Estabelecimentos de Saúde para a proteção de profissional e usuários;</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Aquisição, Manutenção e Recuperação da frota de Veículos.</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Fortalecer a rede atenção à saúde municipal, qualificando a atuação intersetorial e a comunicação;</p>	<b>2018-2021</b>
<p>Implementação da informatização das Unidades Básicas de</p>	<b>2018-2021</b>



Saúde	
Promover o Apoio Institucional as Equipes de Saúde, buscando auxiliar na organização do processo de trabalho e no planejamento das ações e serviços de Saúde.	<b>2018-2021</b>
Ofertar transporte sanitário intra e intermunicipal	<b>2018-2021</b>

## **FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.**

O controle social como uma das diretrizes estabelecidas pela lei 8080/1990, a qual estabelece que a participação da comunidade na formulação, execução e avaliação da política de saúde, para nortear o Plano Municipal de Saúde, é considerado um dos pilares para o desenvolvimento da execução de políticas públicas. Para tanto é importante considerar que o movimento democrático da década de 1980, impulsionado pelas lutas dos movimentos sociais, fez com que constitucionalmente fossem estabelecidas políticas públicas, objetivando estar ao alcance da população todas as ações e serviços de saúde, para tanto é fundamental que a sociedade participe e que os direitos conquistados sejam cumpridos, possibilitando o fortalecimento do controle social.

Neste contexto *“O Controle Social significa o entendimento, a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado”. É uma forma de realizar a democracia (...) o controle social propicia a vivência dessa democracia direta, conduzida pelo povo*”. (Brasília, 2010).

**Objetivo geral:** Fortalecer o controle social no município de Jucurutu, de forma que o desenvolvimento das ações e serviços de saúde pública esteja adequado as diretrizes da Política Nacional de Saúde, considerando o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade.

<b>METAS</b>	<b>PRAZO</b>
--------------	--------------

Divulgar as informações da Carta de Direitos dos Usuários do SUS, priorizando a população de utiliza o serviços públicos de saúde, em 100% das Unidades de Saúde.	2018-2021
Criar um mecanismo de escuta ao usuário do SUS;	2018-2021
Promover a participação dos membros do Colegiado em eventos de controle Social do SUS.	2018-2021
Viabilizar Educação Permanente em Saúde para 70% dos Conselheiros Municipais de Saúde.	2018-2021
Sensibilizar a comunidade de forma permanente, sobre os espaços democráticos de participação, tais como Conselhos, Fóruns, Audiências, e não apenas no período de realização.	2018-2021
Divulgar os resultados das Conferências, por meio da rádio local;	2018-2021
Revisão do local da realização da Conferência para proporcionar uma maior acessibilidade para o público;	2018
Criação dos Conselhos locais, enquanto espaços participativos de forma a fortalecer e ampliar o controle social, criando e regulamentando os Conselhos Locais nas Unidades de Saúde.	2018
Disponibilizar o calendário das reuniões do CMS para a Câmara Municipal,	2018
Divulgação das plenárias da Câmara Municipal nos meios de comunicação.	2018
Utilizar os meios de comunicação (rádio, blogs, pagina da prefeitura) para expor as ações desenvolvidas pela saúde no município.	2018/2021
Divulgar que o Plano Municipal de Saúde, esta acessível para todos os habitantes de Jucurutu, e expor nos meios de divulgação as metas que devem ser alcançadas	2018/2021
O Conselho Municipal de Saúde adotar a forma itinerante para que a zona rural seja contemplada nas discussões	2018/2021
Elaboração de um boletim informativo periódico do Conselho Municipal de Saúde	2018/2020
Reativar a Casa dos Conselhos, como local de referência para a população, para as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, tais como outros Conselhos, pois atualmente as	2018/2021

reuniões estão sendo realizadas na Secretaria de Educação, ou no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).	
Fortalecer e ampliar os espaços de controle social, criando e regulamentando os Conselhos Locais de Unidades de Saúde.	2018/2020
Realizar as Conferências Municipais conforme dito na Lei nº 8142/1990	2019

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional promulgado em 5 de Outubro de 1988. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007. 462 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) 2017. Recurso eletrônico. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala\\_apoio\\_gestao\\_estrategica.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php)>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores :/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. Recurso eletrônico. 2ª Edição. Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>.

Brasil. Tribunal de Contas da União. Orientações para os Conselheiros de Saúde/Tribunal de Contas da União - Brasília: TCU. 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010.

Lei 8080/1990 – Sistema Único de Saúde. Brasília/DF.

LEI Nº 897/2017, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2017 - DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO DE JUCURUTU PARA O QUADRIÊNIO 2018- 2021 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Plano Municipal de Saúde. Jucurutu/RN. 2014-2017.

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Relatório da 5ª Conferencia Municipal de Saúde realizada em setembro de 2017 com o tema “o Desafio na Consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”

Resolução 07/2017, de 21 de Dezembro de 2017. Conselho Municipal de Saúde. Jucurutu/RN

BRASIL. Ministério da Saúde. Rol de Indicadores, Diretrizes, Objetivos e Metas 2017.