



2022-2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUARETAMA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Canguaretama

Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Município

Fundo Municipal de Saúde - CNPJ: 13.094.678/0001-22

Endereço SMS: Rua Valentina Calafange, 95 Cercado Grande, Canguaretama-RN

e-mail: saude@canguaretama.rn.gov.br

Gestores Municipais

Prefeito Municipal:

WELLINSON CARLOS DANTAS RIBEIRO

Secretária Municipal de Saúde:

EMANUELLE LISBOA PINTO RIBEIRO

Secretário Municipal de Saúde Adjunto:

DIÓGENO DOS SANTOS RIBEIRO

MISSÃO

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

Coordenadorias

Diretor Administrativo e Financeiro

JOSIAS FLORENCIO DA COSTA

Assessor Técnico Jurídico

RAFAEL TARCISIO DA SILVA

Diretor de Atenção Básica

MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA FREITAS

Diretor de Saúde Bucal

ROSANE ALVES LISBOA VERGARA

Diretor de Média e Alta Complexidade

MARICELIA GUIMARAES LIMA

Coordenador de Assistência Farmacêutica

ERIVERTON SERAGIN DA COSTA

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

EMANUELLE KALYNE BARBOSA SPENCEL TEIXEIRA

Coordenador de Vigilância Sanitária

JORGE LUIZ LIMA DE SOUZA

Coordenador de endemias (Vigilância Ambiental)

JOAO MARIA VICENTE

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

FLÁVIO RAMOS DA SILVA

Coordenadora de Transporte

JOSIRENE JANDIRA DA SILVA

Coordenador de Plantões

ISABEL CRISTINA ALVES COSTA

Unidades Especializadas em Saúde

Pronto - Atendimento

IZAQUE CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Centro de Enfrentamento ao COVID

LUIZ RICARDO DOS SANTOS

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

ANA PAULA DO NASCIMENTO

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

ROSANE LISBOA VERGARA

Coordenação Técnica SAMU

JOAO THIAGO SILVA DE FARIA

Coordenador do Centro de Especialidades

JOSÉ FRANCISCO JÚNIOR

Responsável pelo Laboratório Municipal

JAIR ALEXANDRE OLIVEIRA DE NÓBREGA

ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO

Lana Godeiro Jales

Diógeno dos Santos Ribeiro

REVISÃO

CONSELHEIROS DE SAÚDE

MESA DIRETORA:

PRESIDENTE: KÁTIA FERREIRA DA SILVA ROSA

VICE-PRESIDENTE: TELMA LÚCIA DE OLIVEIRA ALVES,

SEGMENTO PRESTADOR DO SUS

Neide de Souza Pereira

SEGMENTO TRABALHADOR DO SUS

Veronilda da Silva

SEGMENTO USUÁRIO DO SUS

Cilene Pereira de Lima Macena

Ana Maria da Cruz

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	6
2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
3. ANÁLISE SITUACIONAL	8
3.1 Características Gerais do Município	8
4. PERFIL DEMOGRÁFICO	14
4.1 Dados de Demografia	14
5.0 INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	15
5.1 Indicadores do SISPACTO.....	15
5.2 Indicadores Específicos	30
5.3 Indicadores de Saúde do “PREVINE BRASIL”.....	32
6.0 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	33
6.1 Atenção Primária de Saúde.....	34
6.2 Atenção de Média Complexidade.....	36
6.3 Vigilância em Saúde	39
6.4 Programas e Setores da Secretaria de Saúde	42
7.0 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	45
8.0 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	44
9.0 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	47
10. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE	48

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas para saúde em Canguaretama no período de 2022 a 2025. Foi elaborado com base no perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à Saúde.

O planejamento em saúde é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Portarias GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários.

Este plano deve nortear as necessidades das políticas de saúde de acordo com a disponibilidade de recursos financeiros, apontando ações para melhorar a eficiência e eficácia do Sistema Municipal de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Esse PMS apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população canguaretamense. Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica do Planejamento em Saúde com participação dos técnicos das Diretorias, Departamentos, Seções e Assessorias da SMS.

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Apesar de todo esforço empreendido nos últimos anos, em março de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde de Canguaretama se deparou com uma mudança impactante de contexto em saúde advinda da chegada da COVID-19. Medidas não farmacológicas para promover o distanciamento social e diminuir a circulação viral foram adotadas, assim como medidas de preparação dos serviços de saúde para suportar a demanda que se impôs foram adotadas. A aplicação desse conjunto de medidas exigiu uma rápida atuação do município de Canguaretama com base no potencial de sua rede de saúde e em análises epidemiológicas e previsões a partir de dados atualizados, confiáveis e em tempo oportuno.

Assim sendo, em março de 2020 a SMS definiu como prioridade as ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19 e adaptação dos serviços municipais ao contexto do momento resultando em suspensão temporária de várias ações planejadas e ao mesmo tempo incluindo novos objetivos e ações.

Além da crise sanitária, a crise econômica agravada na pandemia tem impactado diretamente nos determinantes sociais do processo saúde-doença levando a um maior adoecimento populacional. Soma-se a isso o aumento da demanda reprimida das doenças crônicas não transmissíveis, das doenças transmissíveis, de exames e procedimentos cirúrgicos eletivos, que junto com as causas externas, aumentam a tripla carga de doenças que já pressionam o sistema de saúde. Todos esses elementos associados a um possível impacto negativo no financiamento da saúde pública no país representam uma ameaça que impactará o sistema de saúde no país nos próximos anos, devendo permear as ações a serem construídas para o Plano Municipal 2022-2025.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

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

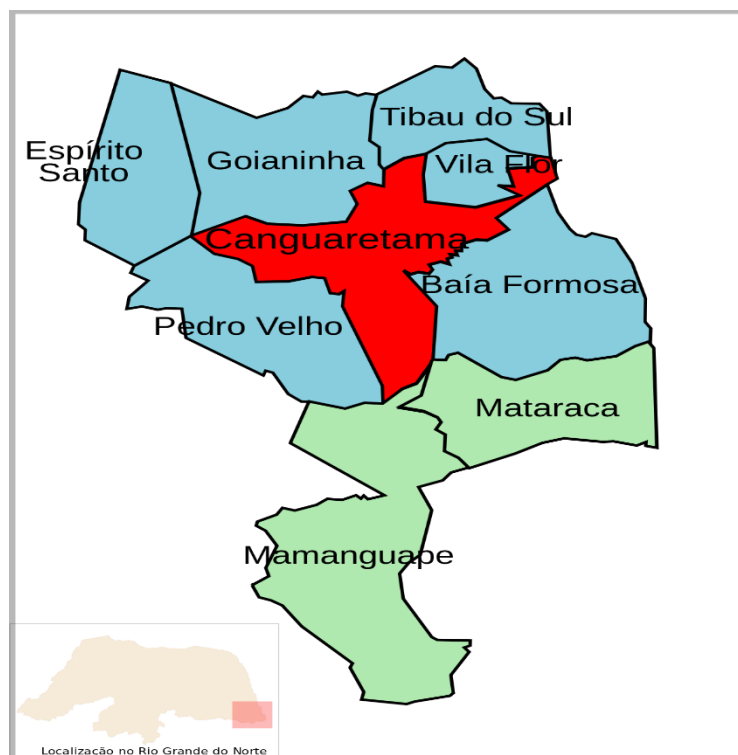
A cidade de Canguaretama/RN, cujo significado na língua geral, tupi, seria: CAA; Vale, GUA; Matas; RETAMA, abundância, ou seja, Vale das abundantes matas, mas poderá ser Terra dos Esqueletos, referência ao Massacre do Cunhaú, o Coronel Dendê Arco Verde, foi idealizador do nome. Tem a sua principal entrada pela BR 101, altura do KM 64, ao sul da capital Natal/RN, com a distância de 77 km, a sua área territorial é de 245,529 km², sendo 1,6578 km² no perímetro urbano, a sua população foi estimada em 2021 em 34.814 habitantes, sendo então o décimo quinto mais populoso do RN e o primeiro da Microrregião do Litoral Sul, se limita a norte com Goianinha/RN e Vila Flor/RN, a sul com Mataraca/PB e Mamanguape/PB e Pedro Velho/RN, a leste com o Oceano Atlântico e Baía Formosa/RN e a oeste com Espírito Santo/RN. De acordo com o IBGE (1948): “O território do atual município de Canguaretama/RN pertencia inicialmente ao Engenho Cunhaú, depois pertenceu à povoação de Vila Flor, mas, 1858, a sua sede foi transferida para o Povoado do Uruá, elevada a Vila de Canguaretama, designação que passou também a comuna. A Lei provincial nº 955, de 16 de abril de 1885, elevou a categoria de cidade a sede do Município de Canguaretama, que, na “Divisão Administrativa de 1911”, aparece constituído de três distritos, Canguaretama, Vila Flor e Baía Formosa. Ambos extintos em 1933. Em 1938, é recriado o distrito de Vila Flor, Cinco anos depois (1953), o extinto distrito de Baía Formosa é recriado e, em 1958, fora emancipado. Hoje, Canguaretama é formado apenas pelo distrito sede.

A história de Canguaretama começa ainda durante a época do Brasil Colônia, muito antes de ser elevado à categoria de município. Em 1645, ocorreu um dos eventos considerados como um dos mais históricos do Rio Grande do Norte: o martírio de Cunhaú e Uruaçu, que ocorreu quando os índios Janduís e mais de duzentos holandeses (que chegaram e ocuparam o Capitania do Rio Grande do Norte entre 1633 e 1654), a comando de Jacob Rabi - delegado do Conde Maurício de Nassau - mataram cruelmente cerca de setenta fiéis e o Padre André de Soveral. No momento da morte, os fiéis estariam a uma missa que estava sendo celebrada na Capela de Nossa Senhora das Candeias,

localizado no Engenho Cunhaú, a alguns quilômetros da Barra do Cunhaú. Na época, esse engenho era o centro da economia potiguar, ainda bastante primitiva. Foram também mortas as pessoas que se encontravam em um grande engenho. Apenas três pessoas conseguiram escapar.

O povoado de Canguaretama possuía uma circunscrição religiosa, com o nome de "Penha", conservada em 1860 pela lei provincial nº 468. O nome foi dado por um missionário, o Frei Serafim de Catania. Nos primeiros anos de emancipação, Canguaretama tinha uma economia cuja base era o cultivo da cana-de-açúcar, a pesca e a comercialização do pau-brasil. Em 1882, a sede municipal ganhou uma estação ferroviária. Três anos depois, em 16 de abril de 1885, a sede é elevada à categoria de cidade, que foi instalada quatro meses depois, em 18 de setembro daquele mesmo ano.

Na divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vigente desde 2017, Canguaretama pertence à região geográfica imediata de Canguaretama, dentro da região geográfica intermediária de Natal. Antes, com a divisão em microrregiões e mesorregiões que vigorava desde 1989, fazia parte da microrregião do Litoral Sul, que por sua vez estava incluída na mesorregião do Leste Potiguar. Canguaretama possui um clima tropical chuvoso com chuvas concentradas nos meses de outono-inverno. Na hidrografia, o município possui em sua área a bacia hidrográfica do rio Curimataú, que tem sua foz no Oceano Atlântico, em forma de estuário, na praia de Barra de Cunhaú. E outros rios como Catu e rio Guaju.



Segundo o IBGE em 2020 a população estimada é de 35.548 habitantes, sendo 17.294 constituído por mulheres e 17.254 por homens onde estima que a densidade Geográfica de 125,98 hab./km². Tem como principais atividades econômicas a agropecuária e o comércio local. Com classificação geográfica em relação a população rural-urbana segundo o IBGE de intermediária adjacente.

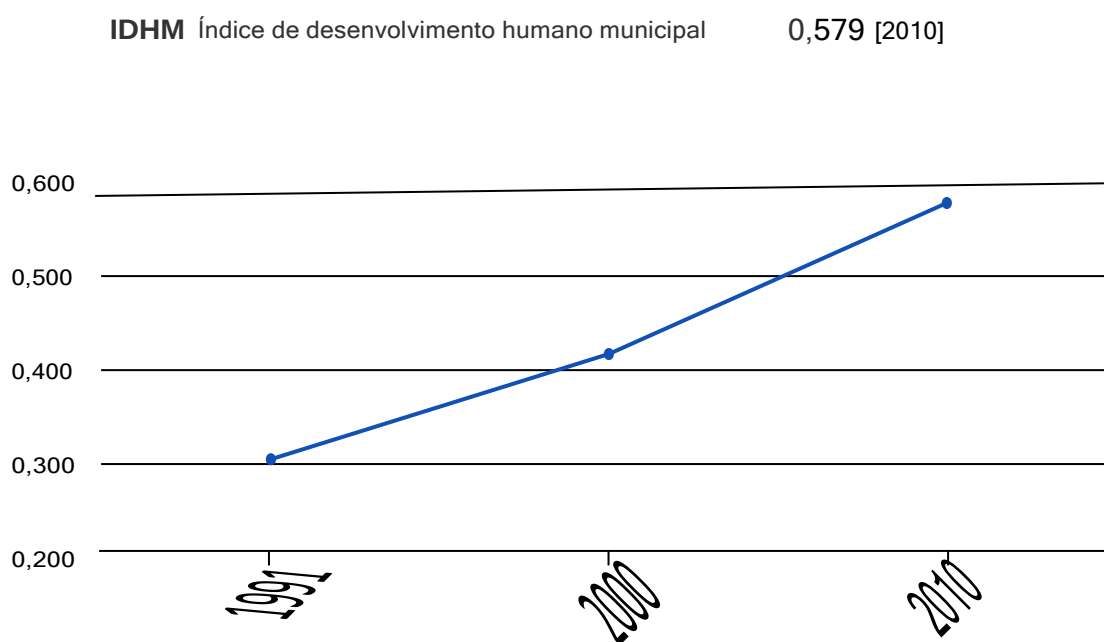
Possui em sua totalidade uma quantidade de 35 escolas sendo municipais, estaduais e privadas localizadas na zona urbana e rural do município.

No calendário cultural do município estão a festa da emancipação política, celebrada em 16 de abril, a Festa dos Mártires de Cunhaú, que acontece em 16 de julho e a festa da padroeira Nossa Senhora da Conceição, em 8 de dezembro, sendo as três datas feriados municipais, além do dia 6 de janeiro (Reis Magos).

Canguaretama possui alguns pontos turísticos, como a Praia Barra de Cunhaú - a única do município, com manguezais e um polo para a criação de camarões em cativeiro (carcinicultura).

Na tradição esportiva do município, destacam-se a prática do windsurfe e do *kitesurf*, além do atletismo, basquete e futebol.

O índice de desenvolvimento humano Municipal (IDHM) 2010 é de 0,579. O IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O atual índice do município de Canguaretama o avalia como médio na escala de desenvolvimento.



Fonte: IBGE – Cidades- Censo 2010

TRABALHO E RENDIMENTO - Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 111 de 167 e 5º de 9, na região geográfica. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 66 de 167 dentre as cidades do estado. (IBGE, 2010).

A atividade econômica predominante agropecuária, seguida da prestação de serviços, através do setor terciário, sendo o serviço público e seguridade social aquecedor da economia local; importante citar o turismo outra atividade importante para economia do um município.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais
1,6 salários mínimos (2019)

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 111°
Na Região Geográfica Imediata 9° → 5°

Pessoal ocupado

4.122 pessoas

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 17°
Na Região Geográfica Imediata 9° → 2°

População ocupada

12,0 % (2019)

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 46°
Na Região Geográfica Imediata 9° → 6°

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

50,7 %

No Estado 167° → 66°
Na Região Geográfica Imediata 10° → 5°

EDUCAÇÃO - Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,3 no **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)**. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,0. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 99 de 167. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 141 de 167. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 92 de 167 dentre as cidades do estado. (IBGE, 2021).

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

97,6 %

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 92°
Na Região Geográfica Imediata 9° → 6°

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental

4,3

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 99°
Na Região Geográfica Imediata 9° → 4°

IDEB – Anos finais do ensino fundamental

3,0

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 141°

Na Região Geográfica Imediata 9° → 7°

TERRITÓRIO E AMBIENTE - Apresenta 5.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 67.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Esgotamento sanitário adequado

5.4 %

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 125°

Na Região Geográfica Imediata 9° → 7°

Arborização de vias públicas

67,6 %

Comparando a outros municípios

No Estado 167° → 117°

Na Região Geográfica Imediata 9° → 2°

Urbanização de vias públicas

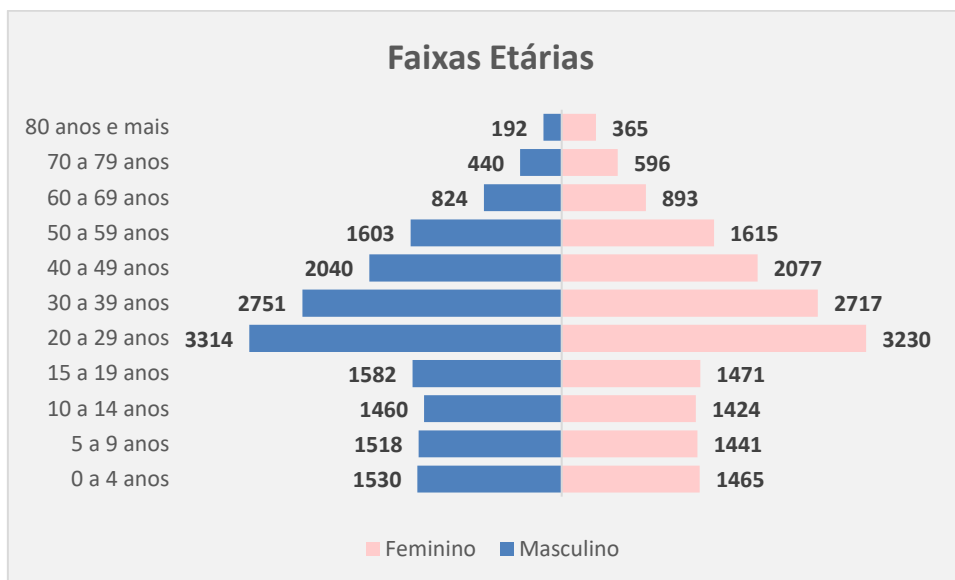
5,6 %

4. PERFIL DEMOGRÁFICO

4.1 Dados de Demografia

População estimada de 2020
Sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1530	1465	2995
5 a 9 anos	1518	1441	2959
10 a 14 anos	1460	1424	2884
15 a 19 anos	1582	1471	3053
20 a 29 anos	3314	3230	6544
30 a 39 anos	2751	2717	5468
40 a 49 anos	2040	2077	4117
50 a 59 anos	1603	1615	3218
60 a 69 anos	824	893	1717
70 a 79 anos	440	596	1036
80 anos e mais	192	365	557
Total	17254	17294	34548



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

A população estimada em Canguaretama em 2021 é de 34.814 habitantes, segundo IBGE, de maioria parda e com faixa etária entre 20 e 39 anos, sendo a maior parte do sexo feminino, principalmente na faixa mais madura.

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

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

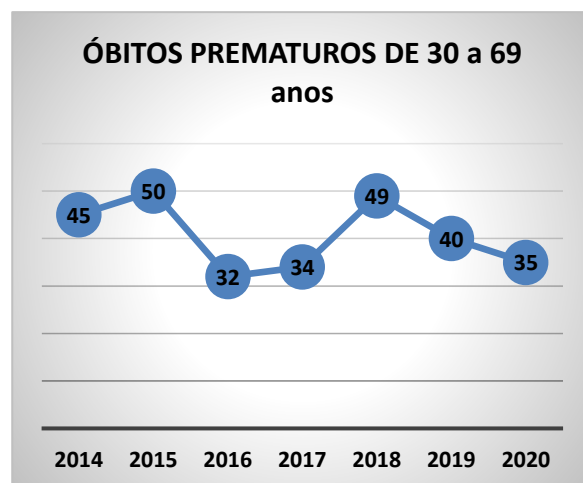
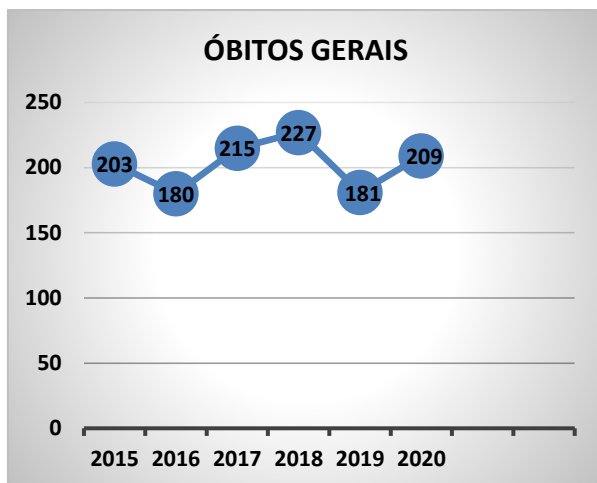
5.0 INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

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

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

5.1 INDICADORES DO SISPACTO

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



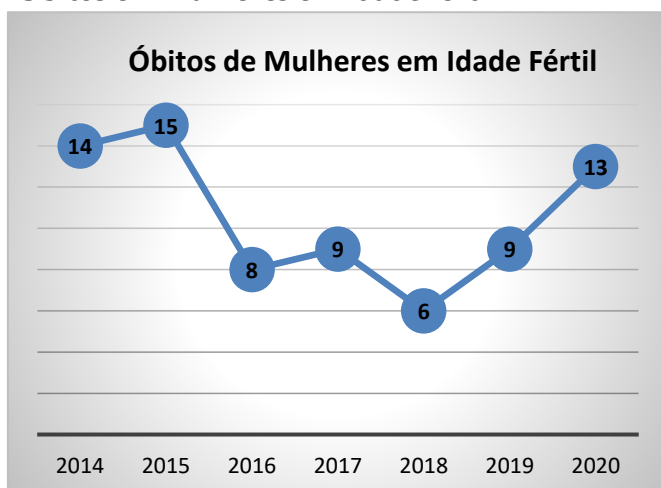
Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

A taxa de mortalidade pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas) vem apresentando queda nos últimos anos principalmente em 2020 em decorrência do perfil de mortalidade que foi completamente alterado pela pandemia.

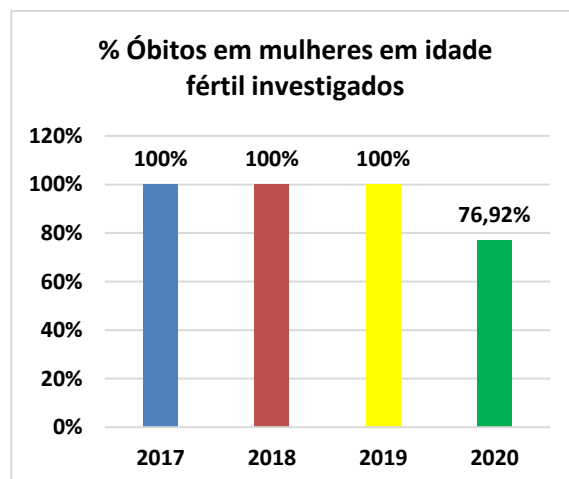
No ano de 2020 a pactuação previa um número de 34 óbitos de idade prematura.

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

Óbitos em mulheres em idade fértil

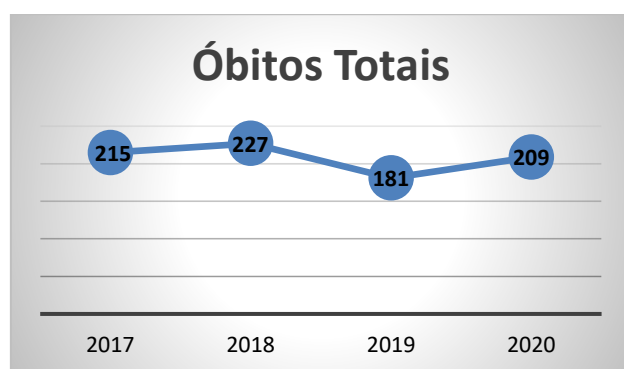


Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

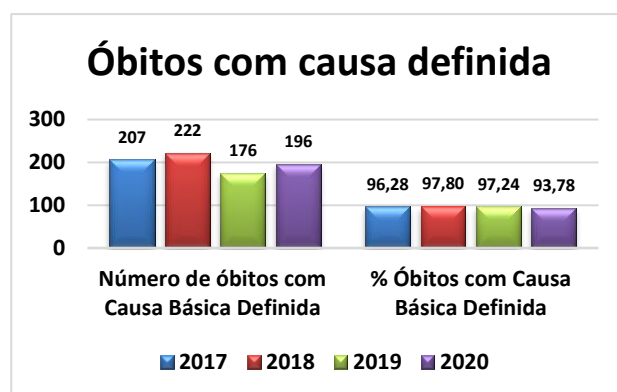


Este indicador permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares. O ideal é que haja investigação de pelo menos 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.

Indicador 3: Proporção de Registro Óbitos com Causa Básica Definida



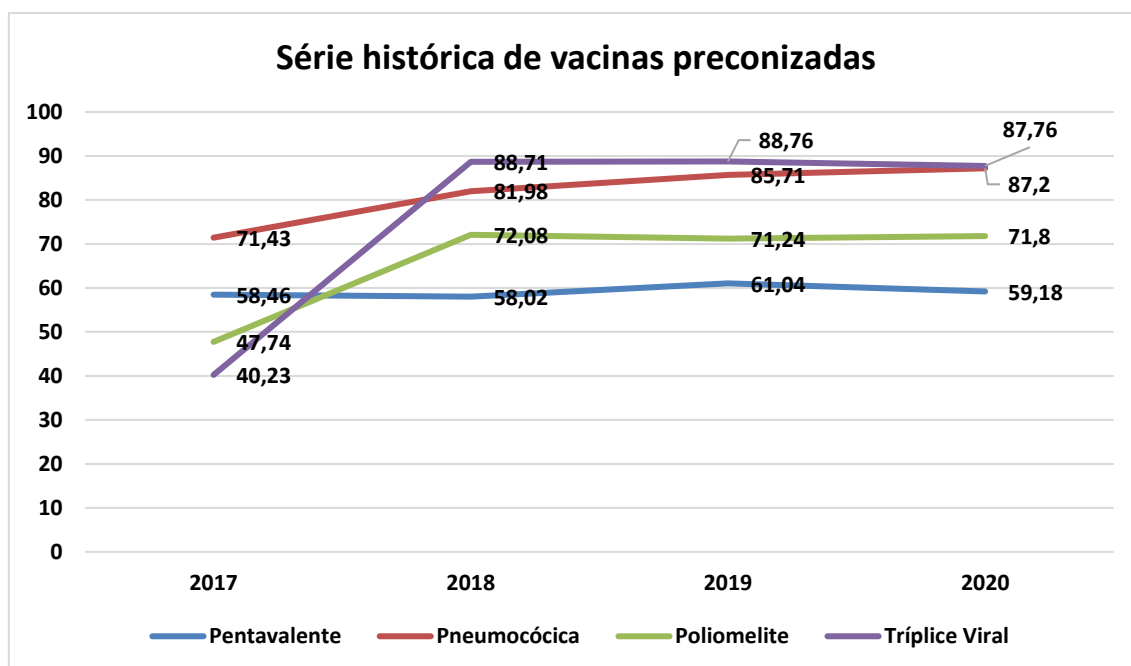
Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020



Este indicador possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. A proporção mínima a ser alcançada é de 95%. A pequena diferença em relação aos anos anteriores pode ser relacionada com alguns casos de morte por doença respiratória que ainda estão sendo investigados.

Para casos de urgência no município de Canguaretama conta com o Serviço de Pronto Atendimento que presta assistência ininterrupta sendo a principal porta de entrada no atendimento às urgências e emergências, acolhendo os casos agudos e crônicos agudizados, sendo resolutivo na maioria das vezes. Nos casos que ultrapassam a capacidade de resolutividade, devido à complexidade, quando há necessidade de determinados procedimentos, casos cirúrgicos ou com necessidade de outros procedimentos, ocorre encaminhamento via regulação de urgência ou via ambulatorial. O pronto atendimento faz integração com a rede de assistência à saúde e demais áreas multiprofissionais.

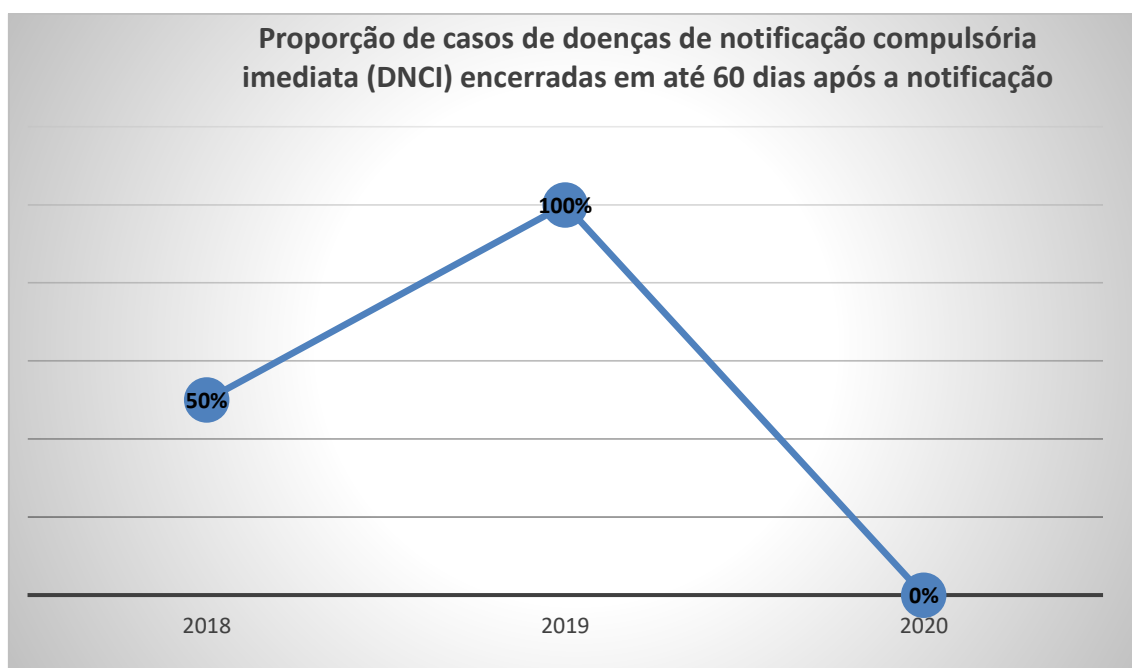
Indicador 4: Proporção de Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV) para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral D1 (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

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

Indicador 5: Doenças de Notificação Compulsória Encerradas a Tempo



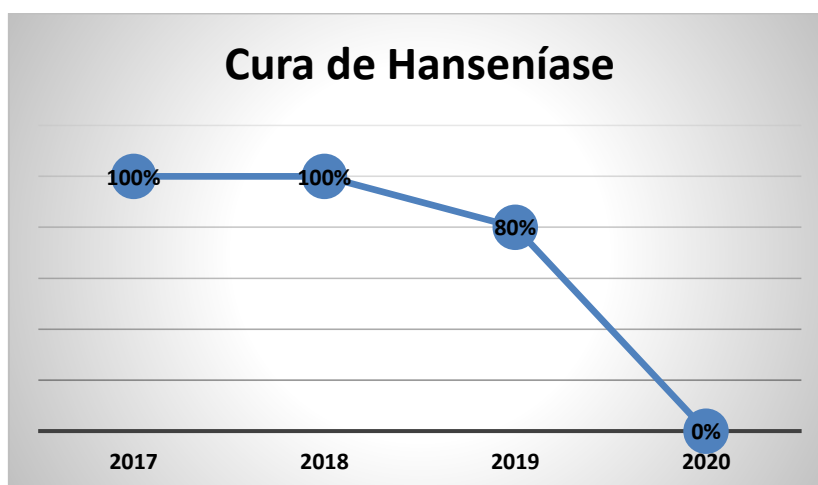
Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

O encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) é uma das ações prioritárias da Vigilância Epidemiológica e representa a capacidade do sistema de saúde de adotar medidas de controle em tempo hábil, diante do aparecimento de uma DNC.

Os processos de investigação e registro de óbitos foram impactados pela sobrecarga correlacionada às atividades inerentes à pandemia pelos setores envolvidos no processo, os quais estavam diretamente atuando no enfrentamento da mesma, sobretudo nas ações de monitoramento e investigação epidemiológica dos casos notificados e confirmados da COVID-19.

A descontinuidade das notificações no ano de 2020 mostra-se bastante preocupante, caso já avaliado e corrigido no ano de 2021.

Indicador 6 - Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase

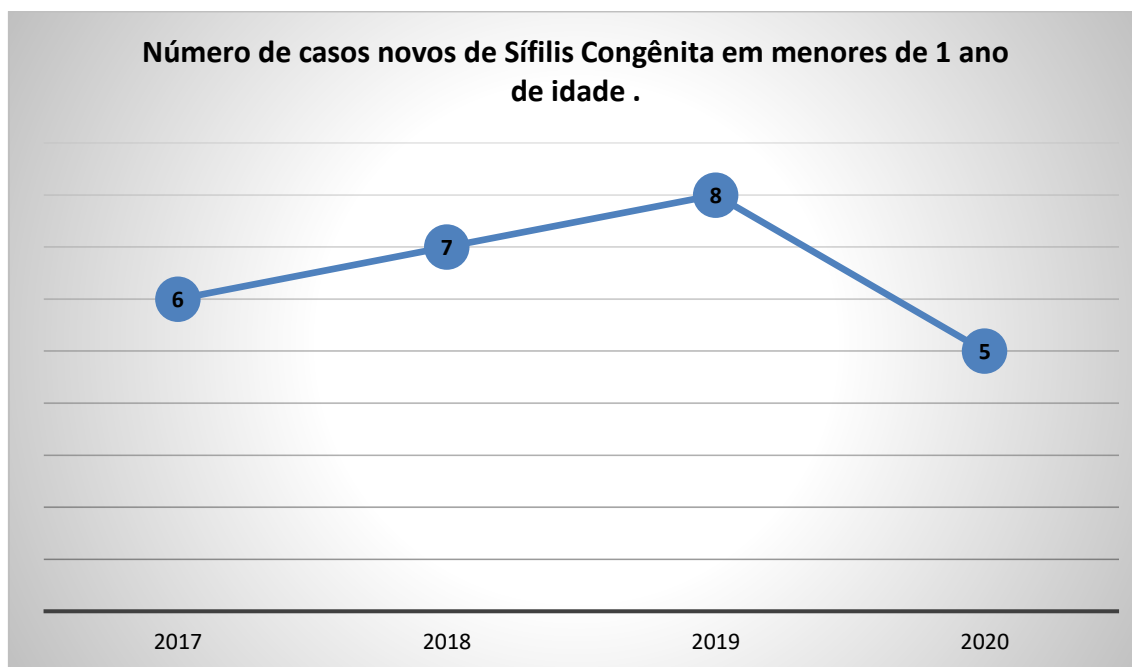


Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

No ano de 2020, não foram registrados casos de hanseníase no município. Nos anos anteriores a proporção de cura foi satisfatória. A busca ativa de casos de hanseníase possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

A proporção esperada para cura de casos de hanseníase é de 82,50 para o ano de 2021.

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



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

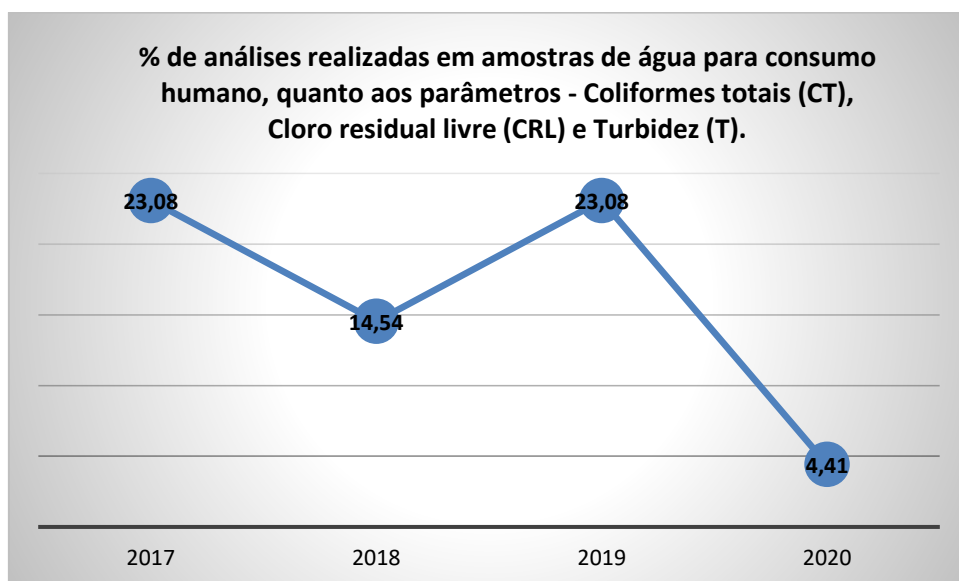
Nos últimos anos, a incidência de sífilis congênita permanece estável, mas em patamares relativamente elevados. Importante destacar que, apesar do que o nome do indicador nos leva a crer, ele não demonstra, de fato, a quantidade de casos de sífilis congênita, mas sim a quantidade de crianças cujas mães tiveram sífilis ao longo da gestação e que foi considerada como não devidamente tratada. A definição de sífilis congênita só acontece, de fato, com o acompanhamento da criança ao longo do tempo. Pactuação de 2020 foi de 5 casos.

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

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

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

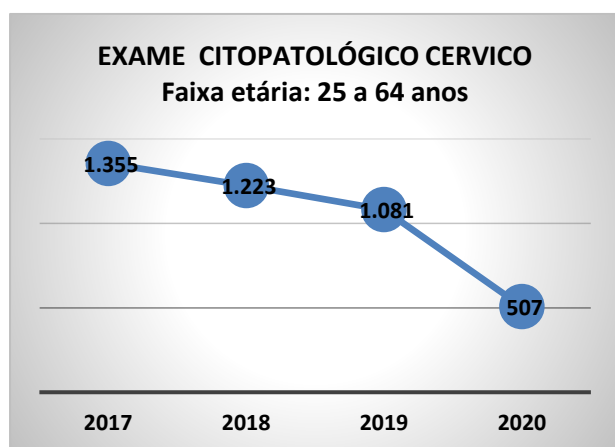
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.



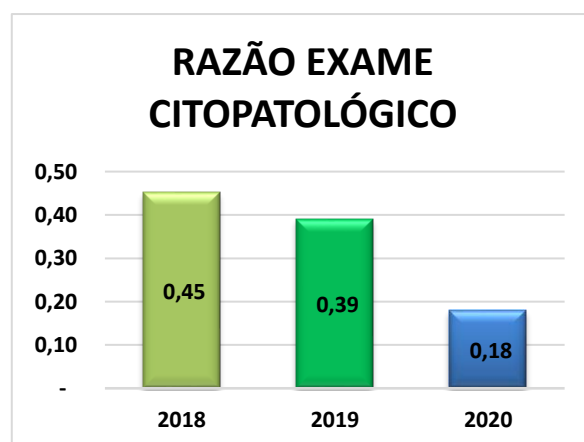
Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

Em relação à Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos, quanto aos parâmetros totais, cloro residual livre e turbidez, o município tem um baixo acompanhamento deste parâmetro dado a importância desta atividade rotineira, preventiva, de ação sobre o sistema público de abastecimento. No ano de 2020 o laboratório central do Estado impôs uma redução do recebimento das referidas amostras devido a pandemia do COVID-19.

Indicador 11: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

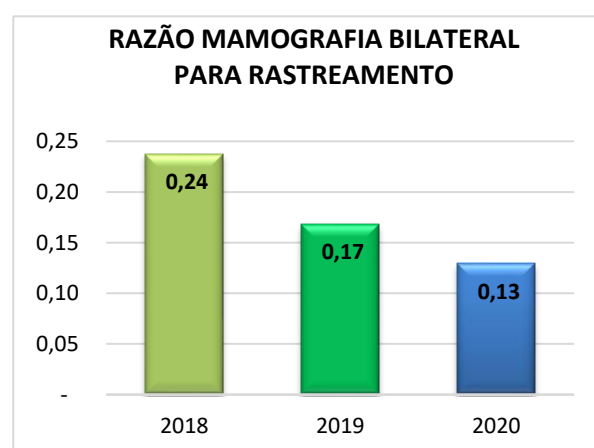
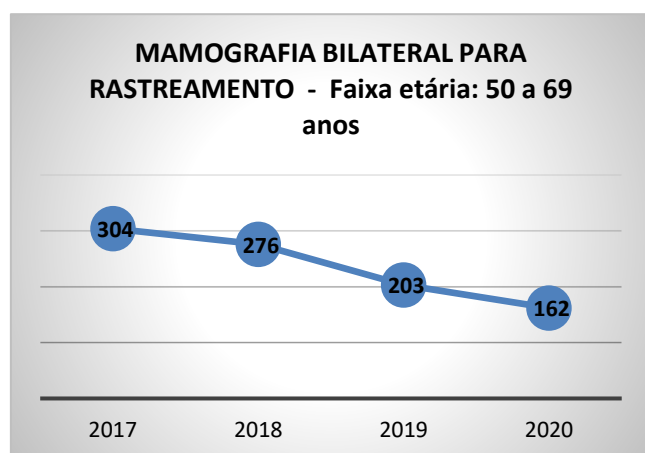


Como todas as demandas a busca de usuários para realização do exame citopatológico na pandemia de covid-19 foi reduzida. Considerando, que a meta prevista na Pactuação Interfederativa é de que 65% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, realizem o exame citopatológico do colo de útero, observamos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

A meta estipulada para realização deste exame anualmente no município de Canguaretama é de 1.538 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, chegando à razão de 0,33 para o ano de 2021.

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

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

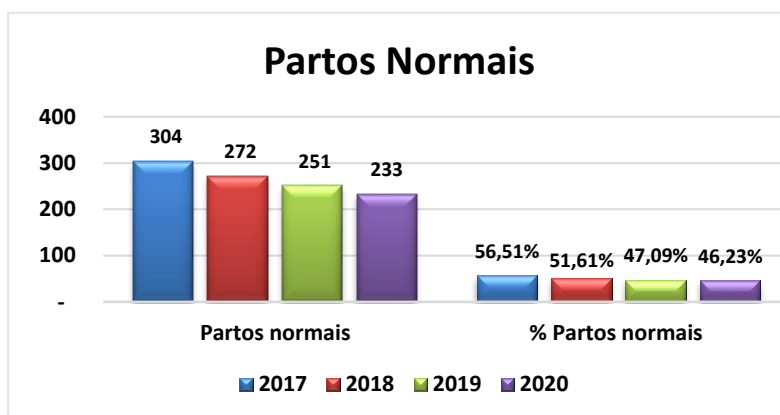
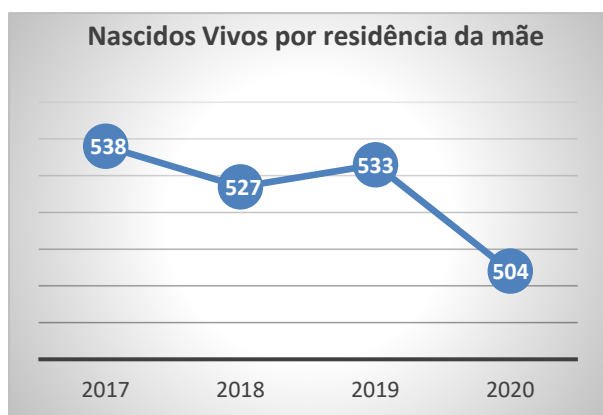


Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

A solicitação dos exames de mamografia, ocorrem em todas as Unidades Básicas de Saúde na tabela acima evidencia-se que com exceção do ano de 2017, nos demais, sempre houve uma baixa cobertura de realização das mamografias de rastreamento, demonstrando a importância de se reavaliar a estratégias e ações da atenção básica para ampliação desta cobertura. A meta para 2021 é chegar a razão de 0,30, o que possibilita um incremento considerável no número de exames ofertados.

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

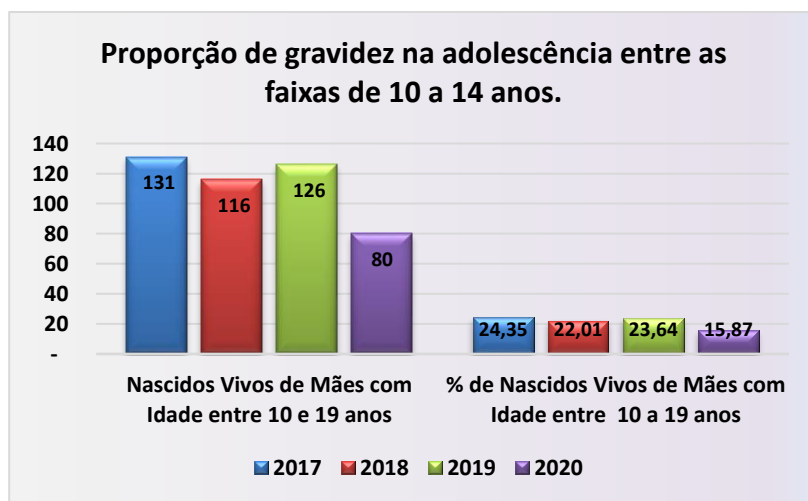
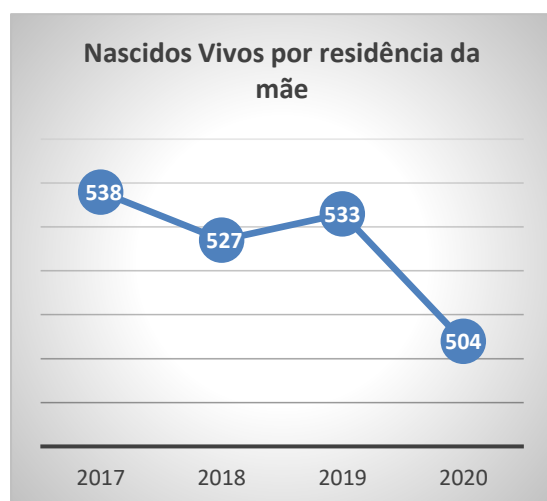
Nascidos Vivos por residência da mãe



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

O município de Canguaretama vem se mantendo dentro do esperado em relação a proporção de parto normais, atingindo a meta esperada de 37,88, inclusive muito próximo da média da região de saúde (47,30/2020). Este indicador avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

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

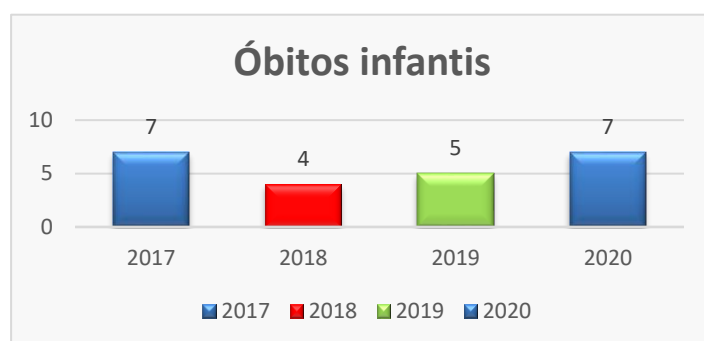


Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

A proporção de gravidez em adolescente no município mantinha estabilidade ao longo dos anos, bem acima da quantidade esperada, porém houve declínio da natalidade

geral, índice este acompanhado também pela redução da gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos. Mesmo assim, ainda é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde sendo a taxa no ano de 2020 de 15,87%. A meta esperada para o ano de 2021 é de 15,94. Portanto a busca pela manutenção e/ou redução deste índice depende de ações de saúde no público alvo divulgando e oferecendo medidas de prevenção de gravidez na adolescência.

Indicador 15: Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

Destacamos que o número de óbitos Infantis estava em declínio, mas voltou a subir no último ano de 2020, passando de 05 para 07 óbitos, este fator está sendo associado ao início da Pandemia da Coronavirus (Covid-19), onde as gestantes deixaram de realizar o seu pré-natal. Assim indicando a necessidade da melhoria na assistência durante o pré-natal, parto e puerpério. A maior ocorrência de óbitos infantis se concentra no período neonatal precoce, geralmente por afecções perinatais. A meta é atingir no máximo 5 óbitos infantil em 2021.

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

Indicador 16: Número de Óbitos Materno

Na série histórica de 2014-2020 não há registro de óbito materno no município de Canguaretama.

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. A gestão municipal deve desenvolver estudos para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos: identificação dos fatores de risco, definição de políticas de saúde dirigidas à redução das mortes evitáveis e melhoria nos registros e indicadores sobre a mortalidade. A partir dessa análise, são iniciadas ações em saúde de prevenção da mortalidade materna objetivando a integração dos serviços de saúde, a assistência integral ao pré-natal, parto e puerpério de baixo e alto risco e o oferecimento do planejamento reprodutivo.

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

A Atenção Básica em Canguaretama é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em 15 Equipes de Saúde da Família, com cobertura populacional estimada em 100%.

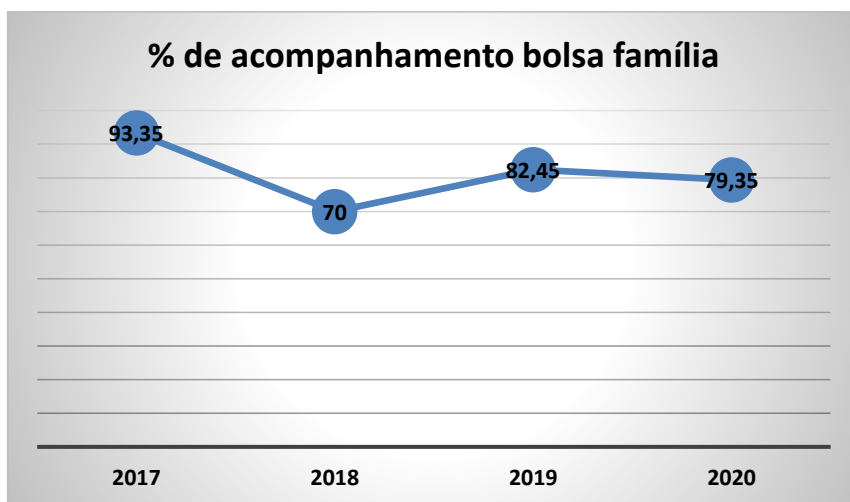
O desenvolvimento das ações na Atenção Básica ou Primária engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes,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

Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*.

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

Para além dos dados acima apresentados, deve compor a análise de ambiente o registro de que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Canguaretama tem investido ao longo desta gestão na ampliação do acesso à saúde aos seus cidadãos organizando o seu sistema de saúde tendo a Atenção Primária a Saúde (APS) como ordenadora do sistema. Além do acesso, processos de melhoria contínua da qualidade e busca da sustentabilidade do sistema de saúde tem sido foco do município.

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



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

O município apresentou uma queda no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família no ano de 2018, seguida de uma recuperação em 2019 e leve queda em 2020, fato ultimo justificado pela pandemia do Covid-19 que dificultou a coleta dos dados a serem acompanhados. Mesmo assim, vem se mantendo próximo a meta anual que é de 80% das famílias acompanhadas.

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

Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Indicador 19: Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde Bucal

O município de Canguaretama possui 15 equipes de saúde bucal e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

O município de Canguaretama possui uma cobertura de equipes de saúde bucal em 100% do território.

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

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

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

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

O município de Canguaretama mantém o alcance da meta de 60% de matriciamento.

Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
(Mínimo de 4 Ciclos com cobertura de 80%)

Número de ciclos			
2017	2018	2019	2020
04	06	06	06

Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

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

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

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

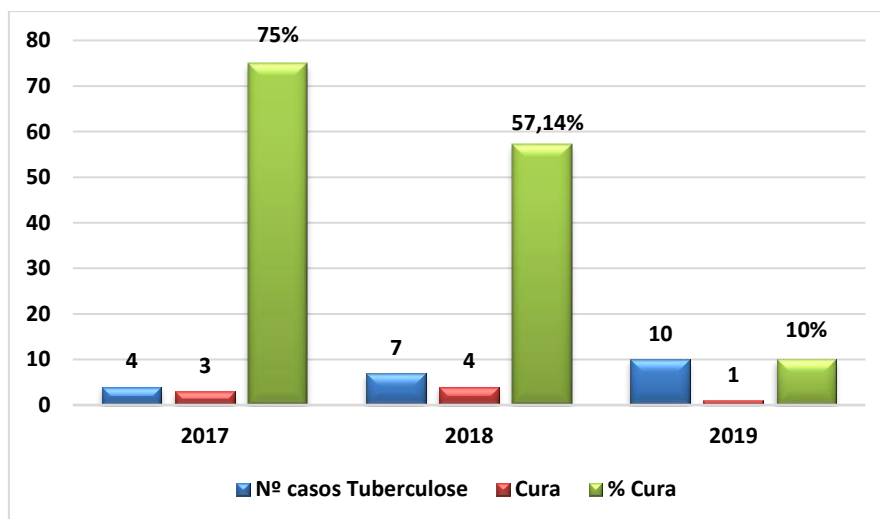
Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Em Canguaretama o preenchimento do campo “Ocupação” sempre tem sido em 100% ao longo da série histórica.

5.2 INDICADORES ESPECÍFICOS

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

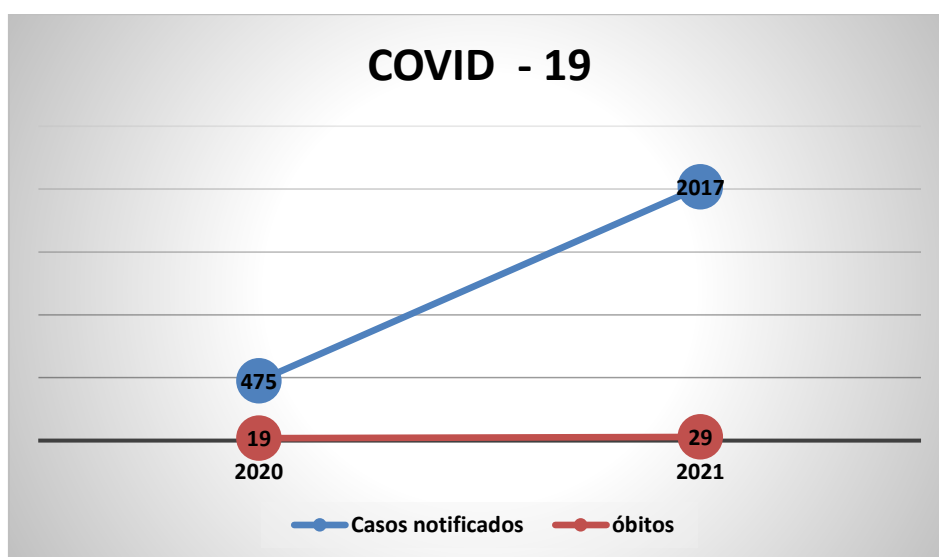
1. TAXA DE CURA DE TUBERCULOSE



Fonte: SISPACTO RN – avaliação 2020

A tuberculose é uma doença ainda persistente no país, e teve uma redução drástica no percentual de cura ao longo do período avaliado. Em 2020, não houve notificação de caso de tuberculose na base de dados do governo do Estado do RN. A taxa de cura de tuberculose indicada por município é de 80%.

2. MORBIDADE E MORTALIDADE POR COVID-19



Fonte: setor de epidemiologia SMS Canguaretama

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

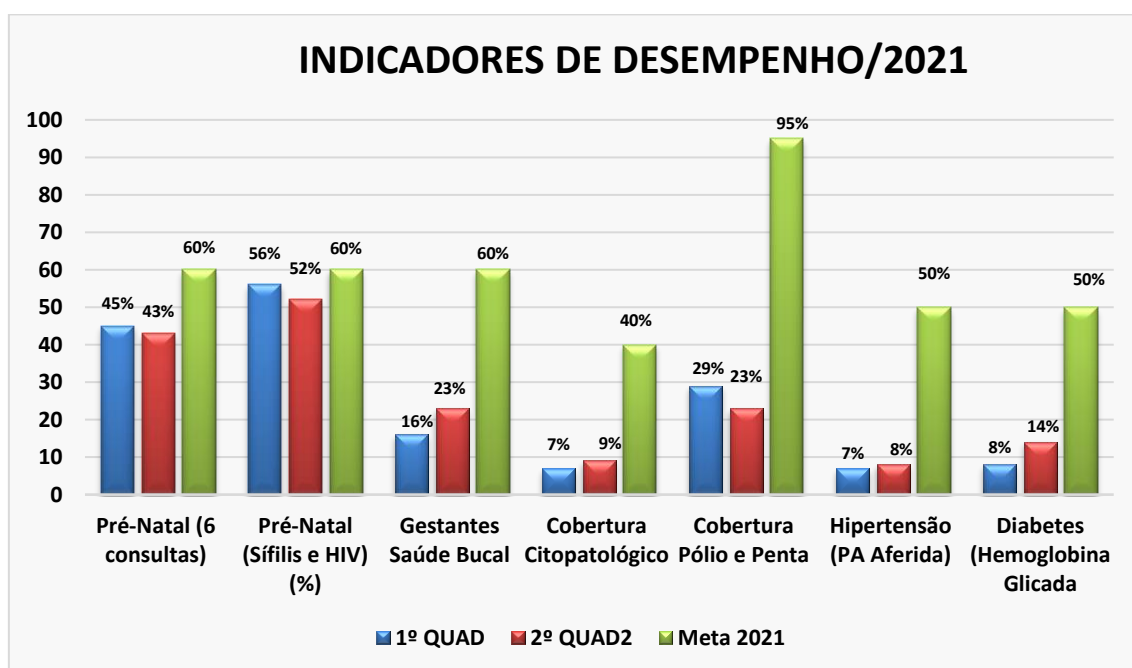
O município de Canguaretama vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada. Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município, a mais importante foi a implantação de dois Centros de Enfretamento a COVID-19, localizado no centro da cidade e outro na comunidade de Piquiri, com leitos de enfermaria e suporte ventilatório. Hoje, em 2021, com a redução dos casos devido a imunização, contamos com o suporte de enfrentamento do Centro da cidade.

5.3 INDICADORES DE SAÚDE DO “PREVINE BRASIL”

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

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

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



Fonte: Relatório de desempenho previne Brasil - 2021

O indicador de desempenho é dos componentes que fazem parte da transferência mensal ao município. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

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

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

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

6.0 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

6.1 Atenção Primária de Saúde

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

Em Canguaretama, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde são instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

A rede assistencial básica de saúde no município é composta por 15 Equipes de Estratégia de Saúde da família – ESF, distribuída na zona urbana e rural, 15 equipes de Saúde Bucal e 82 Agentes Comunitários de Saúde.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, mamografia, coleta de material para exames de rotina. A rede de Atenção Primária de Canguaretama desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar

os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

As Unidades Básicas de Saúde estão distribuídas da seguinte forma:

EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA	ENDEREÇO
AREIA BRANCA	POV BOM SUCESSO, S/N
AREIA BRANCA II	SÍTIO JIQUI, Nº 100
BARRA DO CUNHAÚ	RUA JUAREZ RABELO. Nº 215
CATU DO ELEOTERIO	SITIO CATU
CATU DA ESTRADA	SITIO CATU DA ESTRADA
CAMPO CATUZINHO	SÍTIO JIQUI, Nº 100 SITIO
CENTRO I	RUA JOSÉ MARANHÃO, N154
CENTRO II	RUA CERCADO GRANDE. Nº 269
JIQUI CAMPO	CONJ NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, S/N
LAGOA DE SÃO JOÃO	RUA FRANCISCO DE CARVALHO, Nº 12
MEIRA LIMA	RUA HERMES PALHANO DA SILVA, Nº 6666
MEIRA LIMA II	CONJUNTO MEIRA LIMA, Nº 60
PIQUIRI I KAROLINA SHULLER	RUA OSORIO CHAVES, Nº34
PIQUIRI II	RUA OZORIO CHAVES, S/N
PIQUIRI III	RUA PROJETADA, S/N
SERTÃOZINHO	AVENIDA JOSÉ DA PENHA, Nº 118
SERTÃOZINHO II	RUA LINDOLFO SALES, Nº 133
OUTEIRO	FAZENDA OUTEIRO, S/N

Saúde Bucal

Programa Brasil Sorridente foi um marco na construção da política de saúde bucal, o mesmo constitui-se em medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Este programa articula-se com outras ações intraministeriais e interministeriais, tais como Programa Saúde na Escola e Plano Nacional para pessoas com deficiência. O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. As linhas de ações do programa são: a reorganização da atenção primária em saúde bucal com a implantação das Equipes de Saúde Bucal- ESB, compostas pelo cirurgião dentista e pelo auxiliar de saúde bucal, e da estratégia Saúde da Família – ESF; a ampliação e qualificação da atenção especializada

com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e do Laboratório de Prótese Dentária. O município de Canguaretama possui 15 equipes de saúde bucal.

- **Assistência Farmacêutica**

A **Assistência Farmacêutica** é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Em Canguaretama a Farmácia Central é responsável pela seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, dos medicamentos, buscando sempre a garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

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

6.2 Atenção de Média Complexidade

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

- **Centro de Referência Municipal**

O Centro de Referência oferece serviços de média complexidade: consultas médicas especializadas, nutrição, psicologia, fisioterapia, psiquiatria, neurologia,

cardiologia, ginecologia e fonoaudiologia, além de exames especializados, como ultrassonografia e eletrocardiograma.

- **Laboratório de Análise Clínica Municipal**

O Laboratório de Análises Clínicas tem por objetivo dar suporte e apoio técnico necessário para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento realizado pelas unidades de saúde e o pronto atendimento, funcionando 24 horas.

Realiza exames bioquímicos de rotina para todas as unidades de saúde do município e o pronto atendimento.

- **CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**

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

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

- **CEO – Centro de Especialidades Odontológicas**

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

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

- **Pronto Atendimento Municipal**

O município de Canguaretama conta com o Serviço de Pronto Atendimento que presta assistência ininterrupta sendo a principal porta de entrada no atendimento às urgências e emergências, acolhendo os casos agudos e crônicos agudizados, sendo resolutivo na maioria das vezes. Nos casos que ultrapassam a capacidade de resolutividade, devido à complexidade, quando há necessidade de determinados procedimentos, casos cirúrgicos ou com necessidade de outros procedimentos, ocorre encaminhamento via regulação de urgência ou via ambulatorial. O pronto atendimento faz integração com a rede de assistência à saúde e demais áreas multiprofissionais.

- **Centro de Referência para o Enfrentamento ao Covid-19**

O Anexo de Doenças Respiratórias Pedro Marinho (Referência para Enfrentamento à Covid 19) consiste no espaço estruturado pela gestão municipal para ações de identificação precoce de casos de síndrome gripal ou covid-19, acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, atendimento aos casos leves e encaminhamento para pontos de atenção da rede de saúde dos casos graves.

O município de Canguaretama implantou dois serviços de referência para enfrentamento à Covid, na sede da cidade e na comunidade de Piquiri, este, funcionou até o mês de agosto/2021. Seus atendimentos foram absorvidos pelo Anexo de Doenças Respiratórias

Pedro Marinho. O motivo foi a redução de atendimentos devido a diminuição de casos de covid-19 com o avanço da vacinação.

6.3 Vigilância em Saúde

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

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

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

- **Vigilância Sanitária**

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

Algumas Ações da Vigilância Sanitária:

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

- **Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças. Assim, por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. As ações de controle do mosquito transmissor da dengue são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através do trabalho coordenado principalmente entre a vigilância epidemiológica e vigilância ambiental e também com a integração intersetorial com vários órgãos como a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Secretaria Municipal da Educação, Secretaria do Planejamento. As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, nas instituições e comércio; também são realizados mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito, bem como a limpeza de terrenos baldios públicos e privados.

- **Vigilância Epidemiológica**

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

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

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

- **Vigilância da Saúde do Trabalhador**

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

6.4 Programas e Setores da Secretaria de Saúde

- **Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde da Mulher**

No município de Canguaretama contamos com o Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva e Saúde da Mulher que busca a ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos, sendo uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos. Assim o para que isto se efetive mantemos a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contamos com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde fornecem todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

Além disso, o serviço atua na prevenção das doenças infecções sexualmente transmissíveis (IST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, três tipos de atividades:

Atividades educativas

Aconselhamento

Atividades clínicas

Essas atividades são desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não se restringem apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher.

- **Central de Transporte Social e Ambulâncias**

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

- **Central de Regulação**

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

- **Programa Saúde na Escola**

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

O Programa inclui ações de avaliação de saúde em antropometria, oftalmologia, saúde bucal e verificação da situação vacinal; ações de promoção e prevenção de saúde em segurança alimentar e alimentação saudável, em cultura de paz e direitos humanos,

em saúde mental, em DST/AIDS, direito sexual e reprodutivo, e prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; e ações de formação profissional para trabalhar com essas temáticas de promoção e prevenção. Em Canguaretama, o Programa foi suspenso na forma presencial devido a epidemia de Covid-19 e o consequente fechamento dos ambientes escolares. Porém manteve o acompanhamento dos alunos de forma remota.

7.0 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa orientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo da aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, ficando assim estabelecido como um processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional. A EPS é uma prática de ensino-aprendizagem que reconhece a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, valendo-se do contexto real dos agentes envolvidos, tendo como base de questionamento e transformação os problemas da realidade de trabalho e vivências, tendo como os pilares da problematização e da aprendizagem significativa. Para a transformação das práticas de saúde, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes, não hipoteticamente, mas na realidade de trabalho de cada equipe, estabelecendo novos acordos de convivência e práticas a fim de aproximar a atenção integral à saúde ao SUS que é desejado.

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

a) Integração entre profissionais: troca de experiências e conhecimento entre profissionais de diferentes unidades de saúde, dos programas de saúde existentes no município, matriciamento das ações, contribuindo para a garantia da resolutividade e integralidade do cuidado em saúde;

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

Metas a serem atingidas:

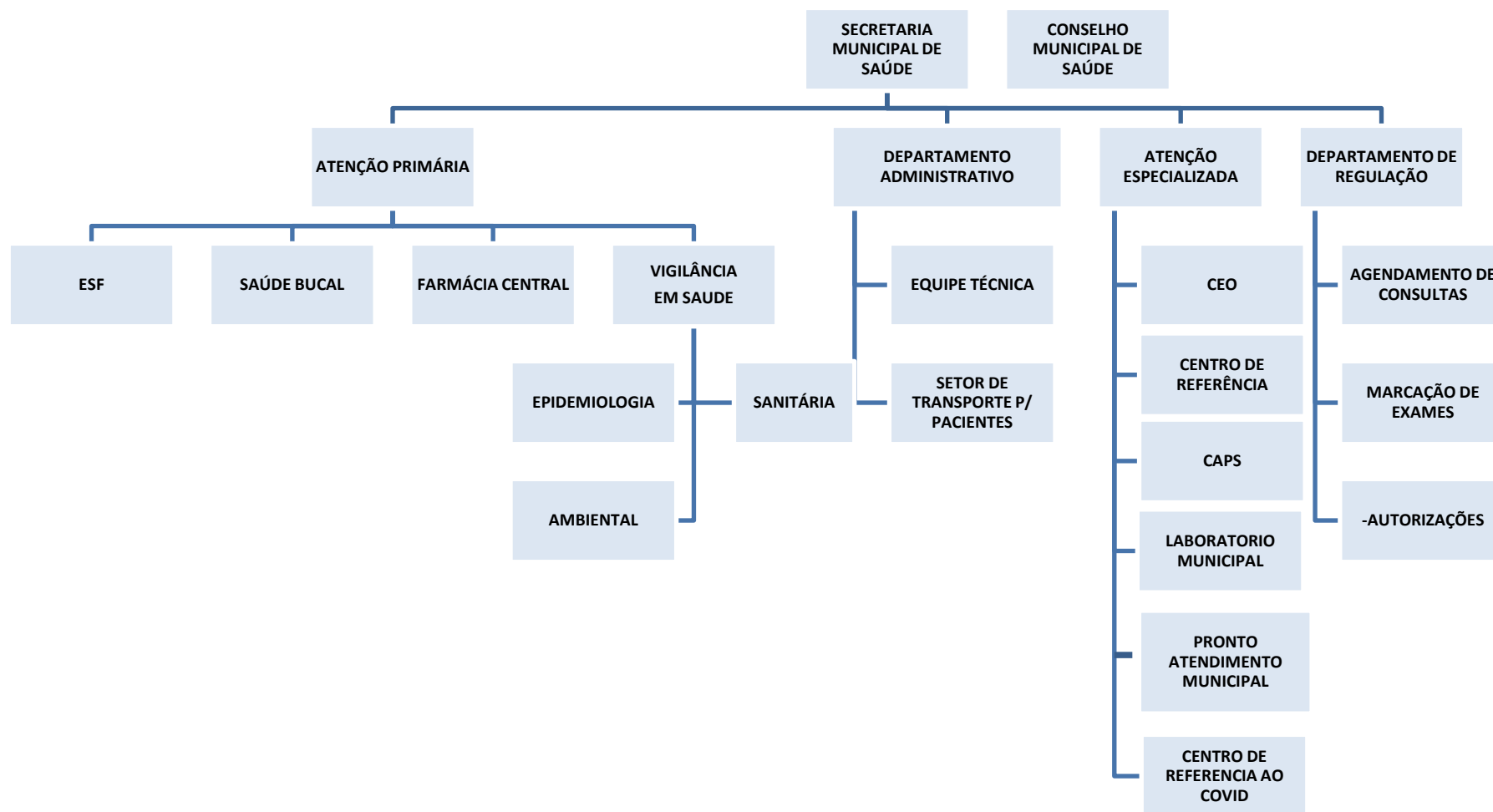
- Melhorar a comunicação entre os setores;
- Institucionalizar a educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, proporcionando espaços que possibilitem transformações na prática profissional e na própria organização do trabalho;
- Institucionalizar a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

8.0 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

As Conferências de Saúde são importantes oportunidades que a população tem para opinar sobre a definição das políticas e programas de saúde, ocorrem a cada quatro anos e têm caráter consultivo. Os Conselhos de Saúde têm caráter deliberativo, têm a função de defender os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde. São competências do Conselho de Saúde: Fiscalizar o cumprimento da legislação quanto ao direito de todo cidadão à saúde; estimular e garantir a realização das Conferências de Saúde; estimular a composição dos Conselhos Locais, Distritais e o Municipal, durante as respectivas Conferências de Saúde; zelar pela implementação das diretrizes da política municipal de saúde aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde; atuar na formulação, no acompanhamento, na avaliação e no controle da Política Municipal de Saúde; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS; apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS); apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS); fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde; analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão (RAG), com a prestação de contas e informações financeiras; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da saúde; fiscalizar a alocação e a aplicação dos recursos financeiros, operacionais e humanos destinados aos programas específicos; sugerir e aprovar a proposta orçamentária anual da saúde; avaliar, aprovar, fiscalizar e acompanhar a celebração de contratos e convênios na compra de serviços da rede pública, filantrópica e privada; avaliar, fiscalizar e acompanhar a qualidade do funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; receber denúncias de irregularidades de qualquer natureza relativas ao funcionamento do Sistema Único no âmbito municipal, solicitar apuração aos setores competentes; encomendar aos departamentos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde estudo permanente e diagnóstico situacional das condições de morbimortalidade da população, a fim de conhecer os principais problemas de saúde do município; apoiar e promover a educação para o controle social.

9.0 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10 RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Primária a Saúde promovendo acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde.								
OBJETIVO Nº 1 - Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Manter 100% das unidades básicas e especializada com materiais e insumos necessários ao funcionamento.	Rede de Saúde com insumos necessários para seu funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Realizar atividades de prevenção em 100% das ESF.	Número de atividades realizadas	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Alcançar a cobertura mínima de 75 % de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças e adolescente	Alcançar a cobertura mínima de 75% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	75	Percentual	75	75	75	75

1.1.5	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede	Nº de treinamentos efetivados	30	Percentual	7,5	7,5	7,5	7,5
1.1.6	Qualificar 40% da assistência na Atenção Primária à Saúde	Nº de treinamentos efetivados	40	Percentual	10	10	10	10
1.1.7	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor que 15%	Percentual de gravidez na adolescência	15	Percentual	15	15	15	15
1.1.8	Reduzir em 30% o número de novos casos de sífilis em menores de 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita	4	Número	4	3	3	3
1.1.9	Manter o controle do número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Número	0	0	0	0
1.1.10	Reduzir o índice de obesidade em crianças menores de 5 anos para 20%	Percentual de crianças menores de 5 anos com obesidade	20	Percentual	20	20	20	20
1.1.11	Garantir que 86% das crianças inseridas no programa federal de transferência de sejam acompanhadas nas UBS	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80	Percentual	80	82	84	86
1.1.12	Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas	100	Percentual	100	100	100	100

	(PSE) e, 100% das escolas pactuadas							
1.1.13	Implantar o NUTRISUS – Programa de para crianças nas UBS conforme fornecimento do insumo pelo Ministério da Saúde	Programas de suplementação alimentar implantado	100	Percentual	-	-	100	100
1.1.14	Aprimorar 80 % do Sistema de informática da Secretaria Municipal de Saúde	Proporção de serviços de saúde com sistema de informatização aprimorado	80	Percentual	70	73	75	80
1.1.15	95 % de cobertura vacinal de influenza e COVID a população geral	Percentual de população vacinada.	95	Percentual	90	93	94	95
1.1.16	100% das UFS com acolhimento ao idoso implantado	Percentual de UFS com acolhimento implantado	100%	Percentual	25	30	60	100

OBJETIVO Nº 2 – Fortalecer a saúde bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida				
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Manter equipes Estratégia de Saúde Bucal – ESB em 100 % das USF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.2	Manter 1 Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e suas especialidades.	Nº de especialista no CEO	100	Percentual	100	100	100	100

1.2.3	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS	Percentual d UBS que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.4	Ampliar para 90% a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	90	Percentual	90	90	90	90

OBJETIVO Nº 3 - Fortalecer a Rede de urgência e emergência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.3.1	Capacitar 50% das ESF para atender as pequenas urgências.	Percentual de treinamentos efetivados	50	Percentual	10	15	25	50
1.3.2	Manter a unidade de pronto atendimento	01 pronto atendimento funcionando 24 horas	01	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 4 - Fortalecer e aprimorar a Rede Cegonha

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Elevar para 49% Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	49	Percentual	37,88	42	44	49

1.4.2	80% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	80	Percentual	80	80	80	80
1.4.3	95% das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	95	Percentual	80	85	90	95
1.4.4	50% dos recém nascidos e puérperas com atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	50	Percentual	10	20	30	50

OBJETIVO Nº 5. - Fortalecer e aprimorar a Rede de Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.5.1	Realizar 60 % das ações de matriciamento do CAPS	Proporção das ações de matriciamento do CAPS realizadas	60	Percentual	40	45	50	60
1.5.2	Garantir 30 % de ações de Saúde Mental na infância	Proporção de ações em saúde mental infantil realizadas	30	Percentual	8	10	15	30

OBJETIVO Nº 6 - Fortalecer e aprimorar a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025

1.6.1	Qualificar o acolhimento a pessoa com deficiência em 100% da atenção primária	Número de equipes qualificada	15	Número	2	5	10	15
1.6.2	100% das UBS com acessibilidade a pessoa com deficiência	Percentual de UBS com acessibilidade	100%	Percentual	25	50	75	100

OBJETIVO Nº 7 - Fortalecer e aprimorar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.7.1	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	100	Percentual	30	60	80	100
1.7.2	90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada pelo menos 1 x ao ano	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	90	Percentual	50	65	80	90
1.7.3	90% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida e registrada em cada semestre	90	Percentual	50	65	80	90
1.7.4	4 Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	4	Número	1	2	3	4
1.7.5	Elevar o número de exame citopatológico realizado. Razão maior que 0,48	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a	0,48	Razão	0,45	0,46	0,48	0,48

		64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária						
1.7.6	Elevar o número de exames de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 anos a 69 anos realizada. Razão de 0,36	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,36	Razão	0,30	0,32	0,33	0,36

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

OBJETIVO Nº 1 - Identificar, monitorar, reduzir e prevenir os riscos e agravos por meio de ações dos serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador

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

2.1.2	Investigar 100% dos acidentes notificados com animais peçonhentos	Percentual de investigação	100	Percentual	80,00	85,00	90,00	100
2.1.3	Realizar a vigilância de raiva, investigando pelo menos 95% dos casos suspeitos de raiva animal notificados	Percentual de investigação	95	Percentual	85	95	95	95
2.1.4	Manter referência para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecção ao Coronavírus	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Atingir 95% vacinação contra o COVID 19.	Realizar a vacinação na população elegível	95	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00
2.1.6	Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento do SISÁGUA, com análise de 40% da água de consumo.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	40	Percentual	40	40	40	40
2.1.7	Realizar 40% de inspeções sanitária em estabelecimentos e áreas sujeitos a este serviço	Percentual de inspeções sanitárias realizadas	40	Percentual	20,00	25,00	30,00	40,00
2.1.8	Estimular a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 90%.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90	Percentual	90	90	90	90

2.1.9	Curar no mínimo 85% dos casos diagnosticados de tuberculose	Proporção de cura de casos	85	Percentual	85	85	85	85
2.1.10	95 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	Percentual	95	95	95	95

DIRETRIZ Nº 3 - Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos								
OBJETIVO Nº 1 - Promover o acesso adequado à assistência farmacêutica, contemplando os diferentes programas de atenção à saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Atender 70% das prescrições SUS de medicação e insumos padronizados	Percentual de prescrições atendidas	70	Percentual	60	65	70	70
3.1.2	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica.	Manter aquisição de medicamentos	100	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

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

DIRETRIZ Nº 5 - Aperfeiçoar os mecanismos de Gestão, Regulação, Controle, Avaliação								
OBJETIVO Nº 1 - Elaborar, monitorar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar e monitorar 04 Programação Municipal (2022, 2023, 2024, 2025)	Programação e planos elaborados	5	Número	1	1	1	2

	de Saúde anual e 01 Plano Municipal de Saúde 2026-2029							
5.1.2	Elaborar e apresentar 03 Relatórios Quadrimestrais por ano e 01 Relatório Anual de Gestão no Conselho municipal de Saúde e Câmara Municipal	Elaboração e apresentação dos instrumentos de gestão	16	Número	4	4	4	4
5.1.3	70 % de participação do Colegiado de Gestão Regional CIR e COSEMS	Porcentagem de participação de reuniões dos colegiados	70	Percentual	70	70	70	70

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

OBJETIVO Nº 1 Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e a realização da Conferência Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manter no mínimo uma reunião mensal do plenário do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões anuais realizadas	48	Número	12	12	12	12
6.1.2	Apoiar a realização de conferências locais e municipal de saúde.	Número de conferências realizadas	7	Número	0	7	0	0

6.1.3	100% dos setores da rede de saúde com caixas de sugestões, elogios e críticas	Percentual de setores da rede de saúde com caixas de sugestões, elogios e críticas	100	Percentual	60,00	70,00	80,00	100,00
-------	---	--	-----	------------	-------	-------	-------	--------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

IBGE CIDADES <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/canguaretama/panorama>

IBGE. Conselho Nacional de Estatística: Sinopse Estatística do município de Canguaretama, Estado do Rio Grande do Norte. Rio de Janeiro. Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 1948, 13 p.

Oliveira, Thiago Antônio de. Abundância de vale com matas à verdejante Canguaretama/RN / Thiago Antônio de Oliveira. – Natal: Editora do IFRN, 2016. 187 p.: il.

SESAP-RN - SISPACTO RN_AVALIAÇÃO_2020_PACTUAÇÃO 2021__Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017 / 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Módulo Planejamento DIGISUS Gestor. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>