



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

RIACHO DE SANTANA - RN

**RIACHO DE SANTANA-RN
2022**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL 2022 – 2025

DAVI CÁSSIO FERNANDES DA SILVA
Prefeito Municipal

JORGE VINÍCIO FERNANDES DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

JESSICA DAYANA FERNANDES LEMOS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



IDENTIFICAÇÃO:

Prefeitura Municipal de Riacho de Santana

Código IBGE: 241080

Fundo Municipal de Saúde/ CNPJ: 11.374.021/0001-93

Endereço da Secretaria de Saúde: RUA MANOEL DE SOUZA LIMA, 350

Telefone: (84) 3387-0054/ (84) 3387-0055

e-mail: smsriachodesantana@rn.gov.br

GESTORES MUNICIPAIS:

Prefeito do Município: **DAVI CÁSSIO FERNANDES DA SILVA**

Numero do telefone com DDD: (84) 3387-0054

Secretário Municipal de Saúde: **JORGE VINICIO FERNANDES DA SILVA**

Numero do telefone com DDD: (84) 3387-0055



MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Planejamento e a construção de políticas públicas para a saúde dos usuários do SUS de Riacho de Santana, consideraram-se a realidade e particularidades de cada localidade do município.

A Secretaria Municipal de Saúde lança o Plano Municipal de Saúde em meio a umas das maiores dificuldades que o Sistema de Saúde já se deparou que é o Enfrentamento à COVID-19.

A proposta é a mudança da política de saúde pública, que seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população, de um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento foi de maneira descentralizada, contou com o apoio da sociedade, dos representantes da saúde em suas variadas esferas, Conselho Municipal de Saúde e demais atores que contribuíram para este processo e foram fundamentais para o engrandecimento de um Plano que visou um atendimento mais humanizado e respeitoso com toda a população de Riacho de Santana, este foi o objetivo.

Assim sendo, a intenção é assegurar a assistência à saúde de cada um dos 4.194 habitantes de Riacho de Santana-RN, esteja mais próximo de suas casas e que as distâncias dos serviços sejam as menores possíveis. Que a Saúde seja levada com qualidade a toda Riacho de Santana – RN.



APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) foi construído com base na realidade local e regional, pela Secretaria Municipal de Riacho de Santana, observando, os instrumentos de gestão em saúde já existentes.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Esse é o compromisso de governo de Riacho de Santana com a saúde da população e está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos legais que regulam o funcionamento do SUS.

O Plano Municipal de Saúde-PMS, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir sua missão. É necessário, portanto, que ele seja suficientemente flexível para permitir alterações em função de consequências produzidas pelas decisões tomadas no dia-a-dia.

A Secretaria Municipal de Saúde de Riacho de Santana tem como missão Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos. Em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a igualdade da assistência à saúde.

Este plano foi construído pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de *Riacho de Santana/RN*, contando com a participação do Conselho Municipal de Saúde, além, de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, e usuários do SUS do Município de Riacho de Santana - RN.



SUMÁRIO

1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	07
1.1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	07
1.2	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS.....	08
1.3	CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS.....	09
2.	DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO DE <i>RIACHO DE SANTANA</i>.....	10
2.1	MORTALIDADE.....	10
2.2	INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA.....	11
3.	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	12
3.1	ORGANIZAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	12
3.2	FARMÁCIA BÁSICA.....	13
3.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	13
3.4	REDE HOSPITALAR.....	15
3.5	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	15
4	OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22



1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O Município de Riacho de Santana teve origem com a chegada dos primeiros povoadores, que iniciou a povoação as margens do Riacho de Santana.

Os povoadores da região tiveram como base econômica a agricultura, que desenvolveu bem na região, graças ao solo de boa qualidade.

Com o passar dos anos foram se espalhado pela região várias fazendas, transformando o lugar em um povoado.

No ano de 1948, através da Lei Estadual nº. 146/48, de 23 de dezembro de 1948, tronou-se distrito, sendo o mesmo anexado ao município de Pau dos Ferros.

Elevou-se a categoria de Município, com o nome de Riacho de Santana no ano de 1962, através da Lei Estadual Nº 2 780, de 10 de maio de 1962 que, porém, foi julgada inconstitucional pelo Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Norte (TRE-RN). A emancipação só foi efetivada em 26 de março de 1963, sendo o novo município instalado em 30 de março de 1963. Sendo que no dia 05 de abril de 1963, foi criado o distrito de Água Nova, e anexado ao Município de Riacho de Santana, posteriormente o Distrito de Água Nova emancipou-se.

Pode-se destacar alguns fatos importantes na História do Município de Riacho de Santana, entre eles a chegada da energia elétrica vinda da Usina Hidrelétrica de Paulo Afonso (Bahia) em 1971, antes a energia era produzida por força motriz (motor a diesel); a instalação do primeiro posto telefônico em 1976, pela então TELERN; e a promulgação da Lei Orgânica do Município, em 1990.

1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabela 1. Crescimento populacional por ano. Riacho de Santana, 2018-2021

Ano	RIACHO DE SANTANA
2018	4.209
2019	4.204
2020	4.199
2021	4.194

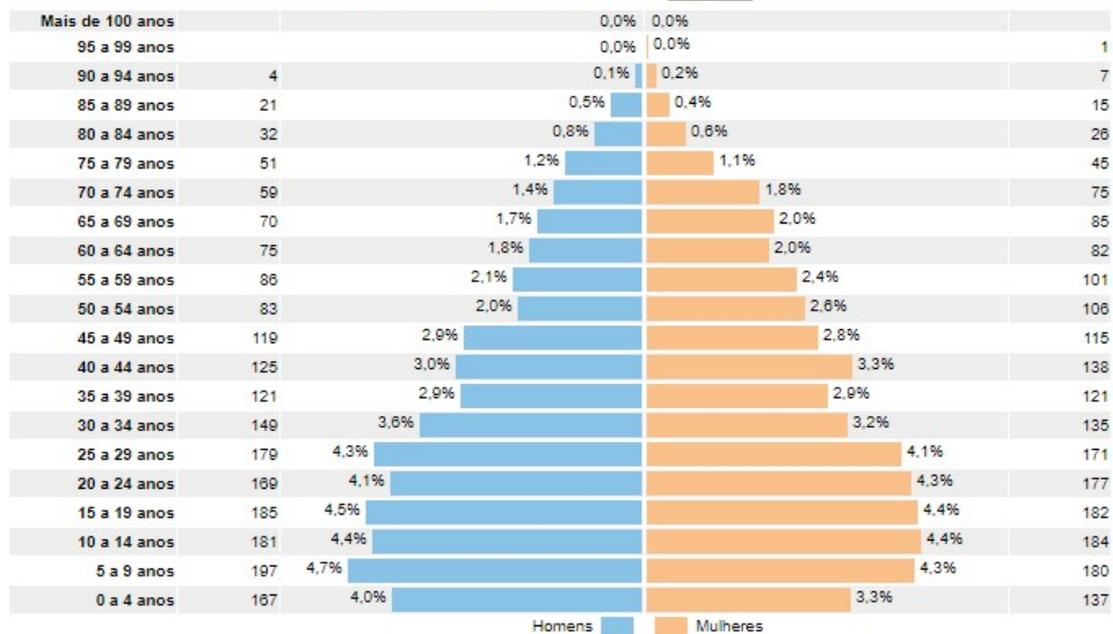
Fonte: TCU



De acordo com o censo realizado no ano de 2010 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de **Riacho de Santanatinha** 4.156 habitantes. Segundo o TCU, em 2018 o total de habitantes foi de **4.209**, em 2019 a estimativa foi de **4.204** habitantes, em 2020 tinha uma população de 4.199 habitantes. Já em 2021, a população estimada foi de **4.194** habitantes. Vê-se, portanto, que apesar da população ter crescido após o Censo do IBGE de 2010, nos últimos quatro anos, vem decrescendo.

A área total do município de *Riacho de Santana* em 2010 era de **128,106 km²**. Sua densidade demográfica era de **32,44** habitantes/km².

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Riacho de Santana (RN) - 2010



Fonte: IBGE-2010

1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

TABELA 2. INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, *RIACHO DE SANTANA-RN*, 1991-2010.

INDICADOR	ANOS		
	1991	2000	2010
LONGEVIDADE	0,318	0,420	0,545
RENDA	0,535	0,665	0,776
EDUCAÇÃO	0,164	0,307	0,489
GERAL	0,303	0,441	0,591

FONTE:IBGE



1.3 CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS

O município de Riacho de Santana-RN apresenta 14.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Os resíduos sólidos do nosso município são coletados aproximadamente duas toneladas de lixo/dia cujo o destino ainda é a céu aberto, porém distante do perímetro urbano.

Aproximadamente 98% das moradias do nosso município são construídas com tijolo, porém ainda podemos citar algumas casas de taipa no mesmo.

Praticamente 99% dos domicílios possuem energia elétrica.



2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA

Através do estudo epidemiológico municipal, torna-se capaz a realização do acompanhamento, prevenção e/ou detecção das possíveis alterações no processo saúde-doença de uma população. Identificando e monitorizando os principais agravos a saúde. Podem-se planejar estratégias de atuação para as futuras práticas de saúde, tais como: diagnóstico, avaliação e procedimentos curativos e preventivos, visando mudanças numa realidade anteriormente detectada.

2.1 MORTALIDADE

TABELA 03 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (1.000 NV) NO PERÍODO DE 2017– 2020. MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA

ANO	NV	ÓBITOS <DE 1 ANO
2017	55	1
2018	37	0
2019	43	1
2020	38	0

O município de Riacho de Santana registrou no ano de 2017 a 2020 uma quantidade de 02 óbito em nascidos vivos menores de um ano, convém salientar que teve um controle de morbimortalidade nessa faixa etária.

TABELA 04 – MORTALIDADE MATERNA, NO PERÍODO DE 2017 - 2020. MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA.

ANO	ÓBITOS MATERNOS	ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL
2017	0	1
2018	0	0
2019	0	0
2020	0	0

O município de Riacho de Santana registrou nos anos 2017 a 2020 a quantidade de óbitos de mulheres em idade fértil foi de 01 óbitos, porém, não registrou nenhum óbito materno, vem procurando fazer o controle de busca ativa e um trabalho junto com as equipes de saúde no sentido de orientar as mulheres acerca dos cuidados com a saúde, antes, durante e após o parto.



2.2 INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA

TABELA 05 – PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO NO PERÍODO DE 2017– 2020 NO MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA.

ANO	NV PESADOS	BAIXO PESO	%
2017	55	3	5,45
2018	37	2	5,41
2019	43	0	0,00
2020	38	2	5,26

O município de Riacho de Santana registrou nos anos 2017 a 2020 uma média de 4,05% de crianças com baixo peso.

2.2.2 SAÚDE DA MULHER

TABELA 06 – PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SEIS OU MAIS CONSULTAS DE PRE - NATAL, NO PERÍODO DE 2017 – 2020 E NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, NO PERÍODO DE 2017 A 2020. MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA.

ANO	GESTANTES CADASTRADAS	NASCIDOS VIVOS
2017	55	55
2018	37	37
2019	43	43
2020	38	38

A tabela mostra que o número de nascidos vivos de mães cadastradas no Pré-Natal no município de Riacho de Santana, corresponde com o número de nascidos vivos.

TABELA 07 – RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS CÉRVICO-VAGINAIS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESSA FAIXA ETÁRIA. NO PERÍODO DE 2018 a 2021. MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA.

ANO	CITOLÓGICO REALIZADO	MULHERES ENTRE FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS	PORCENTAGEM %
2018	206	1.132	18,20
2019	183	1.134	13,14
2020	166	1.133	14,65
2021	286	1.132	25,27

A tabela mostra que o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram citológicos nos anos de 2018 a 2021 tem uma média de 18,56%. Isso nos mostra que há necessidade de se realizar um trabalho de orientação e de busca ativa para poder melhorar esses índices.



3. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Riacho de Santana é um município do alto oeste, onde a sua resolutividade ficou durante muitos anos limitada as ações relativa a atenção básica, ainda baseadas pela NOB 96, e hoje é Pleno do Sistema, tendo por base o “Pacto pela vida”, em defesa do SUS e de Gestão.

A Secretaria Municipalvem procurando através de descentralização corrigir as graves distorções, buscando a melhor resolutividade dos serviços, com a adequaçãodas equipes multiprofissionais para a atenção integral da população, tudo isso acrescido com a participação popular através do Conselho Municipal de Saúde, além da execução de serviços e ações de saúde.

3.1 ORGANIZAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1.1 Atenção Primária (Atenção Básica).

NoBrasil a Atenção Primária (AP) da Saúde é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atençãode Saúde. Porisso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

AsUnidades Básicas de Saúdes 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. Dotar estas unidades da infra-estrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil ,único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes, com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os desafios entaves à expansão e ao desenvolvimento da atenção primária (atenção básica) no País.



3.1.2 Saúde Bucal

O objetivo da política nacional de saúde bucal do SUS é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades. Com a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 FARMÁCIA BÁSICA

A Farmácia Básica do município de Riacho de Santana garante a população a medicação básica necessária ao tratamento das doenças, conforme a especificidade da sua territorialidade, seguindo as normas e diretrizes da RENAME nacional e Estadual.

3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O conceito de Vigilância em Saúde tem como pressuposto não só a vigilância de doenças transmissíveis, mas também, a prevenção e o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais. Neste sentido, torna-se imperiosa a integração destas ações em todos os níveis do Sistema Único de Saúde.

A Vigilância em Saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde. Para tal, precisamos superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços. É fundamental proceder à análise dos problemas de saúde da população, incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico adotado.

No âmbito da Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador, precisamos desenvolver estratégias setoriais e intersetoriais, pois se trata de um conjunto de ações que visam conhecer, detectar e prevenir mudanças em fatores determinantes e condicionantes que por interagirem, interferem na saúde do homem.



3.3.1 Vigilância Epidemiológica

Dentreos determinantes das condicionantes que possibilitam a vigilância epidemiológica é enfático a citação do conhecimento adquirido ou que se pode adquirir, para a detecção, uma serie de agravos que possam atingir a população de um território, nesse sentido procura-se um trabalho que possibilite um prognostico o mais rápido possível com ações estratégicas através da coleta de dados, diagnósticos de casos, processamento de dados coletados, análises e interpretação de dados processados, também a retroalimentação dos sistemas como: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que possibilita a investigação e a notificação de doenças compulsórias, SINASC (Sistema de Informações Nascidos Vivos), possibilita uma maior investigação nas reais causas de mortes, para possíveis tomadas de decisões futuras e o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) possibilita o sistema incluir e inviabiliza a construção dos principais indicadores de saúde. A vigilânciaEpidemiológica se preocupa e tenta se aproximar de todas as ações preconizadas, também em conjunto com as outras vigilâncias.

3.3.2 Vigilância Ambiental

A vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes domeio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

AÇÕES VETORIAIS DE ROTINA

Campanhasrotineiras de combate à dengue, com realização conforme à pactuação de no mínimo 4 ciclos e outras ações fora de rotina como por exemplo: palestras, orientações nas residências, entre outros.



COMBATE À DOENÇA DE CHAGAS

Realização de visitas domiciliares e intra domiciliares, com detecção e borrifação dos domicílios positivos.

LEISHMANIOSE CANINA

São realizadas campanhas anuais de rotina e fora de rotina quando a necessidade para a realização de exames em cães para detectar a doença como também pesquisas entomológicas a procura do flebótomo (mosquito que transmite a leishmaniose) e a borrifação de áreas endêmicas com a realização de raios e consequentemente dando assessoria aos pacientes acometidos pela doença acima citada.

3.4 REDE HOSPITALAR

O município de *Riacho de Santana* possui uma Unidade Mista de Saúde, atendimento básico de urgência e emergência, as urgências de média e alta complexidade e internações são encaminhadas para a rede hospitalar em que o município tem pactuação via Programação Pactuada e Integrada (PPI).

3.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde funciona com uma instância de fiscalização da gestão do Sistema Único de Saúde estando organizado no município de *Riacho de Santana* por 08 (oito) membros que se reúnem mensalmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

O presente Plano Municipal de Saúde/PMStem por objetivo elevar a qualidade de vida da população através de ações e atividades integradas de promoção a saúde, bem como garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atingindo atenção humanização e equidade ao tratamento.

O alcance desse objetivo no período 2022-2025 será orientado pelas diretrizes, a seguir explicitadas e pelo conjunto de metas estabelecidas.



4 - PERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ Nº. 01 GESTÃO GERAL E ADMINISTRATIVA											
OBJETIVO Nº. 1.1 Adequar a estrutura física das unidades de atendimento, manter o conselho de saúde e controle social.											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aquisição de materiais e equipamentos permanentes	Estrutura administrativa		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Construção, reforma e ampliação de obras e instalações	Manutenção geral das atividades da SMS		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Aquisição e manutenção de veículos	Manutenção geral das atividades da SMS		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Participação no controle Social		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.5	Manutenção da gestão administrativa	Manutenção das condições de Trabalho referente aos recursos humanos, técnicos, equipamentos e materiais gráficos		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.6	Manutenção das ações de prevenção e combate ao COVID-19 na Secretaria Municipal de Saúde	Acolhimento, avaliação e encaminhamento dos pacientes com síndrome gripal		-	%	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº. 02 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (ATENÇÃO BÁSICA)											
OBJETIVO Nº. 2.1 Qualificar as ações das equipes que compõe a Atenção Primária a Saúde (Atenção Básica), em busca da melhoria na prestação de serviços.											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Garantia de Pleno Funcionamento do Programa ESF	Cobertura populacional estimada		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.2	Garantia das políticas públicas de saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção Básica		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.3	Garantia do programa de agentes comunitários de saúde	Cobertura populacional estimada AB		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.4	Garantia do Programa Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada AB		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Garantia de Qualificação da Atenção Básica	Qualificação do programa		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.6	Manutenção da Academia da Saúde	Cobertura populacional		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Manutenção do Programa Saúde na Escola	Cobertura das Escolas		-	%	100	Percentual	100	100	100	100



2.1.8	Garantir a manutenção do Programa da Rede Cegonha	População atendida		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--------------------	--	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº. 03 SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE											
OBJETIVO Nº. 3.1 Desenvolver ações que impactem positivamente na situação de saúde tanto no âmbito individual, quanto coletivo devendo sempre orientar-se pelos princípios do SUS (universalidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social).											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manutenção das atividades do pronto atendimento (P.S.)	População atendida		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.2	Garantir a Manutenção/contratação do Laboratório de próteses dentárias	População atendida		-	Razão	0,33	Razão	0,33	0,33	0,33	0,33
3.1.3	Disponibilizar de Exames Laboratoriais aos usuários do SUS.	População atendida		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.4	Manutenção e garantia do acesso a Consultas Especializadas	População atendida		-	%	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº. 04 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A POPULAÇÃO											
OBJETIVO Nº. 4.1 Garantir o acesso à medicação da Farmácia Básica, Pronto Atendimento (P.S.) e medicações ambulatoriais para a população, por meio da aquisição dispensação e distribuição de medicamentos, bem como produtos preventivos e terapêuticos com perspectiva de proteção e recuperação da saúde, resultando em melhores condições de vida individual e coletiva dos usuários do SUS.											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manutenção do Programa Farmácia Básica	Cobertura populacional das equipes de Atenção Básica		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Manutenção de medicamentos do Pronto Atendimento (Pronto Socorro).	Percentual de usuários do SUS que procura o Pronto atendimento atendido e medicado		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Manutenção do Programa dos medicamentos ambulatoriais	Percentual de usuários do SUS que procura o Programa atendido		-	%	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.4	Manutenção dos itens da REMUNE na farmácia do Município	Atualização anual, programação, aquisição e distribuição de itens de medicamentos básicos (REMUNE)		-	%	100	Percentual	100	100	100	100



DIRETRIZ Nº. 05 VIGILÂNCIA EM SAÚDE											
OBJETIVO Nº. 5.1 Garantir a manutenção da vigilância sanitária, vigilância Epidemiológica, vigilância ambiental e proteção a saúde do trabalhador através de planos e ações que visam melhorar, as estruturas existentes, adquirir produtos necessários para manter o atendimento da população prevenindo doenças e agravos.											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manutenção da Vigilância Sanitária	Percentual de municípios que realizam no mínimo 06 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.		-	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
5.1.2	Garantir a manutenção da Vigilância Epidemiológica	Números de ciclos que atingiram no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Garantia da manutenção, aquisição de equipamentos e materiais permanentes da vigilância epidemiológica	Cobertura populacional		-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.4	Garantia de manutenção do programa de agentes de combate a endemias	Cobertura populacional		-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.5	Manutenção de atividades de combate ao mosquito aedes aegypti	Números de ciclos que atingiram no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		-	Número	04	Número	04	04	04	04
5.1.6	Manutenção de atividades de combate ao mosquito aedes aegypti	Realização dos ciclos de visitas aos pontos estratégicos		-	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.7	Manutenção de atividades de combate ao mosquito aedes aegypti	Realização dos ciclos do LIRA (Levantamento do Índice do aedes aegypti)		-	Número	02	Numero	02	02	02	02
5.1.8	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir para 6 o número de óbitos.		-	Número	06	Número	06	06	06	06
5.1.9	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.		-	Percentual	90	percentual	90	90	90	90



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.1.10	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Registrar no mínimo 95% dos óbitos com causa básica definida	-	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.1.11	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	manter pelo menos 75% das crianças menores de 2 anos vacinadas com as vacinas selecionadas no calendário nacional: Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
5.1.12	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de no mínimo 80% dos casos de doenças de notificação compulsórias encerradas em até 60 dias	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
5.1.13	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos sanos das coortes	Percentual de de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos sanos das coortes	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.14	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Manter em zero (0) o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	-	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.15	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Manter em zero (0) o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	-	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.16	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Analisar no mínimo 40% de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	Percentual	40	Percentual	40	40	40	40
5.1.17	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de mulheres que realizaram exames citopatológico do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	Razão	0,40	Razão	0,40	0,40	0,40	0,40
5.1.18	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde	Percentual de partos normais	-	Percentual	37,88	Percentual	37,88	37,88	37,88	37,88



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	e na Saúde Suplementar	realizados no SUS e na saúde suplementar no município									
5.1.19	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.		-	Percentual	13,50	Percentual	13,50	13,50	13,50	13,50
5.1.20	Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos infantis		-	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.21	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	número de óbitos maternos		-	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.22	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual da população acompanhada das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família		-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
5.1.23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações		-	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A formulação do Plano de Saúde deve ser realizada de forma participativa e ascendente e o encaminhamento deste documento para o Conselho de Saúde é de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e aprová-lo, além de propor as alterações que julgarem necessárias.

O Plano de Saúde é elaborado no primeiro ano da gestão, com execução a partir do seu segundo ano, até primeiro ano da gestão subsequente.

Ressalta-se quanto à importância do debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatiza o planejamento de âmbito regional.



6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva

– Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília, DF, 2008.

DecretoGM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

VILASBÔAS, A.L.Q. Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

Plano Municipal de Saúde 2014-2017 de Natal – RN.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Natal – RN.

Site DATASUS.

Site IBGE.

Site SARGSUS.

Sistemas de Informação em Saúde: SIPNI, LIRAA, SIMAZ, SIM, SINASC, SIVEP DDA, etc..

Portal Saúde.

Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde.