



PREFEITURA MUNICIPAL  
**JARDIM DE ANGICOS**  
DESENVOLVIMENTO PARA TODOS



(084) 3535-0071



smsaudeja@gmail.com

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2022 - 2025

**JARDIM DE ANGICOS/RN**  
**NOVEMBRO/2021**



PREFEITURA MUNICIPAL  
**JARDIM DE ANGICOS**  
DESENVOLVIMENTO PARA TODOS



(084) 3535-0071



**Secretaria Municipal de Saúde**  
smsaudeja@gmail.com

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## **GESTORES**

**CARLOS ANDRÉ CÂMARA BEZERRA**  
PREFEITO

**MOACIR ALVES GUIMARAES JUNIOR**  
VICE – PREFEITO

**JOCIEL DE ANDRADE SILVA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

### **EQUIPE DE CONDUÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PMS**

**Josilanny Swerdy Bezerra Lopes Paiva**

**Luiz de França Câmara Junior**

**Aline Bezerra de Melo**

**Flávio Henrique Faustino Benedito**

**Angélica Morais Ferreira Bezerra**



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Jardim de Angicos/RN apresenta o Plano Municipal de Saúde que terá vigência no período de 2022 à 2025.

Trata-se de um documento construído em um movimento de planejamento ascendente e participativo, que articulou gestão e profissionais de saúde.

Este plano é uma ferramenta estratégica de gestão e se compõe de quatro partes:

A primeira, consiste em uma análise situacional, que evidencia o perfil demográfico e os aspectos socioeconômicos da população; sua situação de saúde; as características do acesso às ações e aos serviços de saúde, da vigilância e da gestão do SUS em Jardim de Angicos/RN.

A segunda parte apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas que estarão orientando a operacionalização da política de saúde no âmbito do município durante o referido quadriênio.

Em seguida, apresenta-se o sistema de monitoramento e avaliação que será utilizado, a fim de acompanhar a execução das ações e indicar os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Finalmente, são explicitados os mecanismos e táticas para assegurar a viabilidade deste plano, indicando a previsão orçamentária do componente saúde para o período de execução do plano e a continuidade de sua trajetória executiva.



## SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL .....	6
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	6
1.2. Aspectos históricos .....	7
1.3 Localização territorial .....	8
1.4 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos .....	8
1.5 Quadro Sanitário .....	10
1.6 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) .....	12
1.7 Aspectos sócioeconômicos .....	13
2. SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	13
2.1 Saúde Materna e Infantil .....	13
2.2 Perfil dos Nascidos Vivos .....	15
2.3 Mortalidade Infantil .....	17
2.4 Mortalidade materna .....	17
3.5 Internações e mortalidade geral .....	18
2.6 Mortalidade por causas externas .....	20
2.7 Doenças de notificação compulsória .....	20
2.8 Hanseníase e Tuberculose.....	22
2.9 AIDS .....	22
2.10 Sífilis Congênita .....	22
2.11 Hepatites.....	22
2.12 Dengue .....	22
2.13 Vigilância entomológica .....	23
2.14 Fatores Comportamentais de Risco .....	23
2.15 Hipertensão Arterial e Diabetes .....	24
2.16 Saúde do Trabalhador .....	25
2.17 Enfrentamento a Pandemia da COVID-19 .....	25
3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE JARDIM DE ANGICOS .....	27
4. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE .....	28
4.1 Atenção Básica – APS .....	28
4.2 Estratégia Saúde da Família .....	28



4.3 Saúde Bucal .....	30
4.4 Alimentação e Nutrição .....	31
4.5 Imunização .....	31
4.6 Média-complexidade ambulatorial e hospitalar .....	33
4.7 Assistência Farmacêutica .....	34
4.9 Vigilância em Saúde .....	35
5. GESTÃO EM SAÚDE .....	36
5.1 Caracterização Geral da Estrutura Organizativa .....	36
5.2 Controle Social .....	37
5.3 Financiamento do SUS em Jardim de Angicos .....	39
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS .....	41
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	51
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	52
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	53



## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

#### 1.2 Aspectos históricos

A história da cidade de Jardim de Angicos/RN, do Estado do Rio Grande do Norte, tem origem desde o primeiro terço do século XVIII, a terra era povoada e possuía criação de gado e lavoura para manutenção dos habitantes. No início do século XIX, havia a fazenda de João Paes, à margem esquerda do rio Ceará-Mirim, aglutinando moradores nas posses rurais, fazendo nascer e prosperar o arruado. Em 1894, uma enchente do rio danificou a Igreja e, mais ainda, o cemitério, destruindo a Vila marginal, que foi reconstruída em posição mais elevada, mas, em condições inferiores, entretanto em decadência.

Descia, o município, lentamente, a nível de povoação obscura e semi- abandonada, até 1930, quando reapareceu um surto de estímulo espontâneo. Reforma das casas deterioradas, novas moradias, açude para o abastecimento d'água, replantios e fundações de fazendas de gado. Em 1938, voltou o desenvolvimento.

O fato de maior relevância histórica e política da cidade traz a figura de Luiza Alzira Teixeira Soriano, nascida e criada em Jardim de Angicos, foi a primeira mulher a ser eleita prefeita de um município na América Latina.

Filha mais velha de um influente líder político regional, aos 17 anos de idade, casou-se com um promotor pernambucano, com quem teve três filhas. Ficou viúva aos 22 anos quando seu esposo morreu vítima da Gripe Espanhola.

Alzira voltou a morar com seus pais em uma fazenda, ficando conhecida por comandar com pulso firme a casa e as atividades da propriedade. Enquanto participava das reuniões promovidas pelo pai, chamou a atenção da líder feminista Bertha Lutz e do político Juvenal Lamartine de Faria, que a convenceram a disputar a prefeitura de Lajes.

Durante a campanha eleitoral de 1928, Alzira foi atacada com ofensas misóginas. Entretanto, foi eleita prefeita com mais de 60% dos votos, assumindo o cargo em 1929. Permaneceu no executivo municipal até o advento da Revolução de 1930 e só voltou a ocupar um cargo público, o de vereadora,



em 1947.

Em 08-05-1962, pela lei estadual nº 2755, o então Distrito foi elevado à categoria de município com a denominação de Jardim Angicos, desmembrado de Lajes. Sede no antigo distrito de Jardim de Angicos. Constituído do distrito sede. Instalado em 03-03-1963. Denominado o uso gentílico de jardim-angicanense.



### 1.3 Localização territorial

O município de Jardim de Angicos/RN situa-se na microrregião de Angicos, possui uma área territorial de 254 km<sup>2</sup> e limita-se com o município de Jandaíra (ao Norte), João Câmara (ao Leste),



Pedra Preta (ao Oeste) e ao Sul com os Municípios de Riachuelo e Caiçara do Rio dos Ventos. Situado a 141 metros de altitude, de Jardim de Angicos tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 5° 39' 22" Sul, Longitude: 35° 58' 7" Oeste. O município está distante cerca de 104 Km da capital do Estado, sendo seu acesso, efetuado através das rodovias pavimentadas BR-406 e RN-023.

**Figura 1. localização do Município de Jardim de Angicos, mapa do Estado do Rio Grande do Norte.**



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/jardimdeangicos/panorama>

#### **1.4 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos**

O município de Jardim de Angicos/RN, desmembrado da cidade de Lajes, foi criado pela Lei nº 2.755, de 08/05/1962. Segundo o censo do IBGE de 2010, a população total residente é de 2.607 habitantes, dos quais 1.328 são do sexo masculino (51%) e 1.278 do sexo feminino (49%), sendo que 433 vivem na área urbana (17%) e 2.126 na área rural (83%), destacando-se um município predominante rural. A população atual estimada pelo mesmo órgão é de 2.600 habitantes. Com densidade populacional de 10,26hab/km<sup>2</sup>.

Feita uma estimativa populacional pelo IBGE, o número de habitantes do município e sua



distribuição por faixa etária e por sexo, demonstra a estabilização em números de habitantes, como mostra na Tabela a seguir.

**Tabela 1. Distribuição da população por idade e sexo, estimativa populacional do ano 2021, Jardim de Angicos.**

Sexo	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Masculino	102	102	108	104	193	196	149	161	97	74	42	1.328
Feminino	98	99	90	87	208	200	152	126	99	78	41	1.278
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>201</b>	<b>198</b>	<b>191</b>	<b>401</b>	<b>396</b>	<b>301</b>	<b>287</b>	<b>196</b>	<b>152</b>	<b>83</b>	<b>2.606</b>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/jardim-de-angicos/panorama>

**Tabela 2. Distribuição da população por Zona Rural e Zona Urbana, estimativa populacional do ano 2021, Jardim de Angicos.**

Município	Total	Urbana	Rural	Urbana percentual	Rural percentual	Área total Km <sup>2</sup>	Densidade demográfica da unidade territorial Hab/Km <sup>2</sup>
Jardim de Angicos/RN	2.607	433	2.126	16,00%	84,00%	254,0	10,26

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/jardim-de-angicos/panorama>

A taxa de crescimento populacional do município vem mantendo-se estável, o que significa que a população de Jardim de Angicos permanece crescendo de forma mais lenta. O que entra em consonância com o cenário atual do país, onde as famílias estão cada vez menores. No último censo, a média encontrada para o município foi de 3,56 pessoas por domicílio.

Jardim de Angicos vem passando por uma transição demográfica, em que a queda de mortalidade, aumento da expectativa de vida ao nascer e redução da natalidade se constituem as



principais causas dessas mudanças. De acordo com os dados do censo a expectativa vem aumentando e, comparando esse indicador nos anos intercensitários de 1991 e 2010, observa-se que ele sobe de 66,6 para 75,1 anos de vida. Já a taxa de fecundidade é de 3,1 filhos por mulher.

As mudanças na estrutura etária da população ficam evidentes quando se compara as pirâmides dos anos censitários 2000 e 2010, onde se observa o aumento da população jovem e a redução da população de idosos. De acordo com o IBGE essa evolução aponta para a tendência de envelhecimento demográfico.

Na área educacional, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, levantamento feito no ano de 2010 pelo IBGE, revela 97,1 %. Atualmente, município possui 5 estabelecimentos de ensino, sendo 01 estabelecimento de ensino médio da Administração Estadual localizada na Zona Urbana, 2 estabelecimentos de ensino fundamental da Administração Municipal, sendo uma dessas localizada na Zona Rural e 2 estabelecimentos de ensino infantil da Administração Municipal, sendo uma dessas, localizada na Zona Rural. Da população total, 26,9% são alfabetizados. O município possui 728 domicílios permanentes, sendo 126 na área urbana e 602 na área rural. Destes, 20% são abastecidos de água através da rede geral, 80% através de poços tubulares, cisternas de captação de águas de chuvas, rios, açudes, carros pipas do programa do Governo Federal, carros pipas particulares e outras fontes.

As principais atividades econômicas do município são: agropecuária, carcinocultura, caprinocultura, extrativismo vegetal, produção da castanha, artesanato, comércio e serviço público. No ranking de desenvolvimento, Jardim de Angicos está em 54º lugar no estado (54/167 municípios) e em 3.840º lugar no Brasil (3.840/5.561 municípios) Fonte: ([www.desenvolvimentomunicipal.com.br](http://www.desenvolvimentomunicipal.com.br)). O IDH-M=0,646 (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – [www.FJP.gov.br/produtos/cees/idh/Atlas\\_idh.php](http://www.FJP.gov.br/produtos/cees/idh/Atlas_idh.php)).

### **1.5 Quadro Sanitário**

O município do Jardim de Angicos/RN é atendido por sistema público de abastecimento de água captada através de reservatórios subterrâneos, sistemas de poços artesianos e dos aquíferos superficiais. A rede geral de abastecimento da CAERN cobre apenas 20% dos domicílios, sendo estes localizados na Zona Urbana e algumas comunidades da Zona Rural próximos a sede, restando 80% que utiliza outras fontes de abastecimento como poços, cacimbas, cisternas e camiões pipas. A população



não atendida pelo sistema formal de abastecimento de água está condensada, principalmente, na zona rural, representada por comunidades, agrovilas e fazendas. Quanto aos resíduos sólidos urbanos, o município é atendido por coleta pública em todos os domicílios da zona urbana, com frequência média de três vezes por semana. Porém, em relação a coleta da Zona Rural, o mesmo ainda não está funcionando. A cidade usa um lixão municipal situado na zona de expansão urbana de Jardim de Angicos, sendo utilizado para receber todo o lixo urbano coletado. A coleta seletiva ainda não foi implantada, no entanto, nas áreas de disposição de resíduos no solo existem catadores que fazem parte do manejo dos resíduos recicláveis.

O município de Jardim de Angicos apresenta 8.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 117 de 167, 5 de 167 e 129 de 167, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4462 de 5570, 588 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

Considerando os percentuais apresentados acima e a importância de que o saneamento é um fator essencial para o desenvolvimento econômico e social de um município, os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos levam à melhoria da qualidade de vidas das pessoas, sobretudo na saúde infantil com redução da mortalidade infantil, melhorias na educação, na expansão do turismo, na valorização dos imóveis, na renda do trabalhador, na despoluição dos rios e preservação dos recursos hídricos.

Percebe-se ainda que a realidade atual do município continua desfavorável, principalmente no diz respeito ao abastecimento de água potável, onde as residências localizadas na zona urbana e poucas da zona rural são abastecidas pela Companhia de Água e Esgotos do Rio Grande do Norte- CAERN, no qual a grande maioria das residências que estão localizadas na zona rural, o que corresponde aproximadamente a 80% das residências, são abastecidas por poços tubulares e ou/carros pipa. O que dificulta as ações de controle e qualidade da água. Nesse sentido temos o programa VIGIÁGUA. Onde é feita a coleta mensal de prédios públicos ou particulares para verificação da qualidade da água.

O esgotamento sanitário também se destaca como uma situação problema, pois as águas utilizadas são diretamente jogadas nas ruas ou em terrenos baldios, as fossas rudimentares predominam em todas as casas e o esgotamento é feito por um carro pipa de sucção.



Dessa forma, torna-se relevante que as condições e estruturação em relação ao saneamento básico no município sejam melhoradas, e o município consiga avançar na ampliação de domicílios com esgotamento sanitário adequado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cada R\$ 1 real investido em saneamento, gera economia de R\$ 4 reais, para a área de saúde. Quanto aos resíduos sólidos de serviços de saúde, o município vem terceirizando este serviço nos últimos anos com empresa devidamente regulamentada pelos órgãos estaduais de proteção ao meio ambiente. Essa empresa faz toda a coleta, transporte e destinação final deste tipo de resíduo gerado nas unidades públicas de saúde.

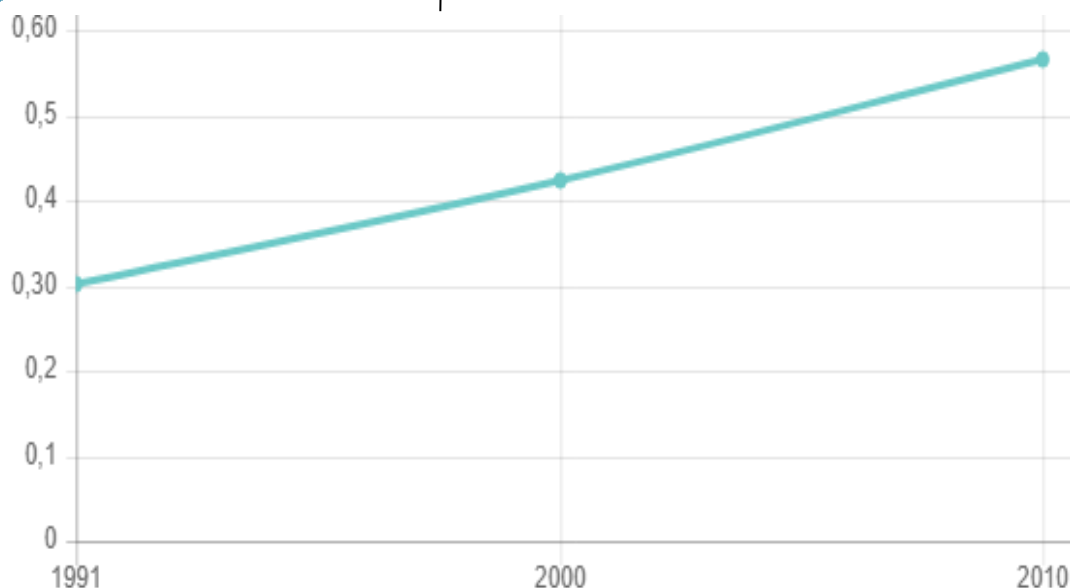
### **1.6 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Jardim de Angicos/RN**

Com base em informações oriundas dos censos demográficos de 2010 o PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, a Fundação João Pinheiro e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, elaboraram as estimativas do IDH (Índice do Desenvolvimento Humano) de Jardim de Angicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano procura espelhar, além da renda (calculada através do PIB real per capita, expresso em dólares e ajustado para refletir a paridade do poder de compra entre os países), mais duas características desejadas e esperadas do desenvolvimento humano: 1- A longevidade de uma população (expressa pela sua esperança de vida ao nascer) e 2- O grau de maturidade educacional (que é avaliado pela taxa de alfabetização de adultos e pela taxa combinada de matrícula nos três níveis de ensino).

Considerado um município de pequeno porte, Jardim de Angicos possui o Índice de Desenvolvimento Humano- IDH de 0,565, se posicionando no Ranking do Estado do Rio Grande do Norte, na posição de nº155 do total de 167 municípios. (Fonte:IBGE 2021)

No gráfico a baixo, é revelado o aumento entre os anos de 1991 a 2010 do IDH da população. Como mostra no site do IBGE, a principal atividade de geração de renda para a população consiste basicamente de atividades agrícolas, pecuária, criação de bovinos, caprinos e ovinos, comércios formais e informais, Estado e Município e em parques eólicos.



## 1.7 Aspectos sócioeconômicos

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 82 de 167 e 54 de 167, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3754 de 5570 e 3098 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 29 de 167 dentre as cidades do estado e na posição 855 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

## 2. SITUAÇÃO DE SAÚDE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 2.1 Saúde Materna e Infantil

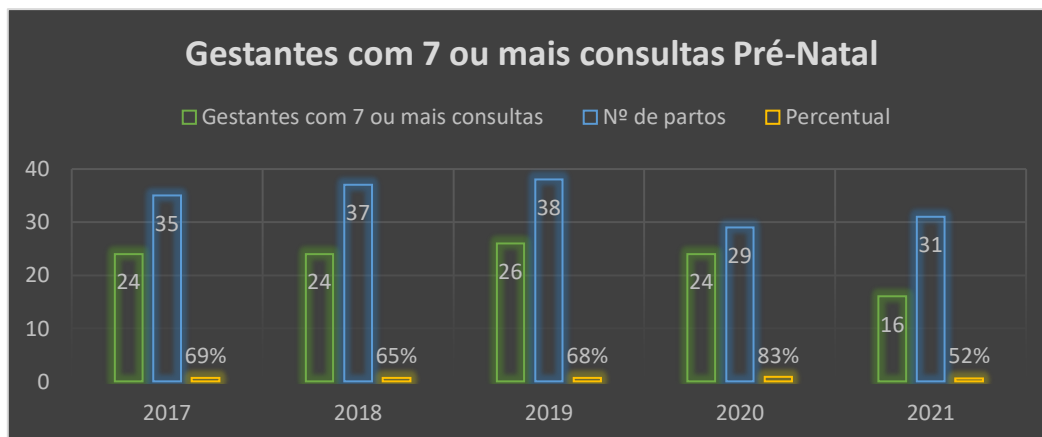
A saúde materna e infantil é alvo de ações específicas da Secretaria Municipal de Saúde através de vários programas desenvolvidos, como o programa nacional de Imunização, o acompanhamento do Bolsa família, do Crescer Saudável, Micronutrientes e o acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento- CeD. Na área da atenção à mulher, o planejamento familiar tem permitido o acesso da população à informação e assistência com a oferta dos diversos métodos de anticoncepção e exames de monitoramento e acompanhamento a saúde. Entretanto ainda observamos que para as adolescentes é necessário realizar trabalhos mais efetivos de educação em saúde e orientação sexual, junto com as



escolas municipais.

A assistência pré-natal está organizada em todas as unidades básicas de saúde, com protocolos bem estabelecidos e inserção de equipes multiprofissionais na assistência. A adoção da prática de identificação e acolhimento imediato das gestantes nas unidades de saúde tem sido alvo de grande esforço da Secretaria Municipal de Saúde, o que através do estudo epidemiológico, revela uma necessidade ainda maior de captação e efetividade do acompanhamento pré-natal. Dados do SINASC mostram uma diminuição significativa de captação de gestantes pelos serviços de saúde de Jardim de Angicos no ano de 2021, onde apenas 51,61% das gestantes, tiveram garantido pelo menos 7 consultas de pré-natal para cada usuária, como mostra a figura abaixo:

**Figura 2. Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas Pré-Natal, Jardim de Angicos, 2017 a 2021. Fonte: sinasc.saude.gov.br**



Na área da atenção à criança o foco da gestão municipal é a priorização das ações de vigilância à saúde, com o acompanhamento de crianças consideradas de maior risco de morrer no primeiro ano de vida, principalmente as residentes em áreas de risco da cidade, com baixo peso ao nascer (menos que 2.500 g), filhos de mães adolescentes e/ou mães com baixo nível de instrução. As Unidades Básicas de Saúde do município priorizam as ações do Programa de Combate à Desnutrição Infantil, as rotinas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, o acompanhamento da cobertura vacinal, o incentivo ao aleitamento materno e à utilização da terapia de reidratação oral.

Os casos de mortalidade infantil no município passaram a ser uma problemática que direciona os cuidados e vigilâncias na assistência à saúde gestante-criança. Pois como mostra na tabela abaixo, no ano de 2018 tivemos 3 óbitos infantis, classificados como Neonatal, com causa básica definida por: P001(feto ou recém-nascido afetados por doenças maternas renais e das vias urinarias), P220 (Síndrome



de Angústia respiratória do recém-nascido) e P001(feto ou recém-nascido afetados por doenças maternas renais e das vias urinárias), situações incomum no município, que acarretou maior alerta e vigilância para evitar novos casos. Observa-se que as regiões/municípios que apresentam as maiores taxas também apresentam piores indicadores epidemiológicos e assistenciais da saúde materno-infantil, como menor número de consultas pré-natal e percentual elevado de baixo peso.

**Figura 3. Número de Óbitos Infantis, Jardim de Angicos, 2017 a 2021.**

MORTALIDADE INFANTIL				
2017	2018	2019	2020	2021
0	3	0	0	0

Fonte: [sinan.saude.gov.br](http://sinan.saude.gov.br)

De acordo com os protocolos de atendimento municipal, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em Jardim de Angicos deve acontecer mensalmente até o décimo segundo mês de vida. A abordagem é feita por equipe multiprofissional, de forma que a vigilância acontece efetivamente, prevenindo doenças e agravos e por consequência evitando óbitos.

## 2.2 Perfil dos Nascidos Vivos

Em 2021 nasceram 31 crianças em Jardim de Angicos, todas elas de mães residentes no município, o que resultou numa taxa de 1,1% nascidos vivos para cada mil habitantes, sendo que parte desses nascidos vivos foram por parto cesárea (49,7%). Estudos apontam que as altas taxas de cesáreas possam estar relacionadas a diversos fatores, dentre eles: as conveniências de horário e de valores diferenciados recebidos pelo profissional médico, o modelo de organização da assistência obstétrica no país, a falta de leitos nos pré-partos dos hospitais, a cultura da "cesariana a pedido da mãe" e a possibilidade de realização concomitante de ligadura de trompas durante a cirurgia. Além disso, muitas mulheres associam o parto vaginal à dor.



**Tabela 4. Número de Nascidos Vivos por residência da mãe, Jardim de Angicos, 2017 a 2021.**

Ano/ Município	2017	2018	2019	2020	2021
Jardim de Angicos	35	37	38	29	31

Fonte: sinasc.saude.gov.br

Os dados acima, evidencia ainda, uma constância na estabilidade de número de partos entre as mulheres residentes no município. Onde a média nos últimos 5 anos mantém praticamente estática.

**Figura 5. Proporção de nascidos vivos por tipo de parto, Jardim de Angicos/ RN, 2017 a 2021.**

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
VARGINAL	20	18	22	16	16
CESÁRIO	15	19	16	13	15
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>29</b>	<b>31</b>

Fonte: sinasc.saude.gov.br

Quando levamos em consideração a idade da mãe, observamos que o número bem expressivo dos nascidos vivos nascem de mães na faixa etária de 10 a 19 anos. O que direciona a Estratégia de Saúde da Família a fomentar estratégias efetivas a serem executadas através do planejamento familiar, rodas de conversa e salas de espera, proporcionando cada vez mais a educação em saúde. Ressalta-se que a proporção de mães adolescentes diminuiu no ano de 2020, voltando a aumentar posteriormente no ano de 2021. Esse aumento nos traduz a necessidade da realização de trabalhos educativos nas escolas com crianças e adolescente sobre assuntos como sexualidade e gravidez na adolescência.



**Figura 6. Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

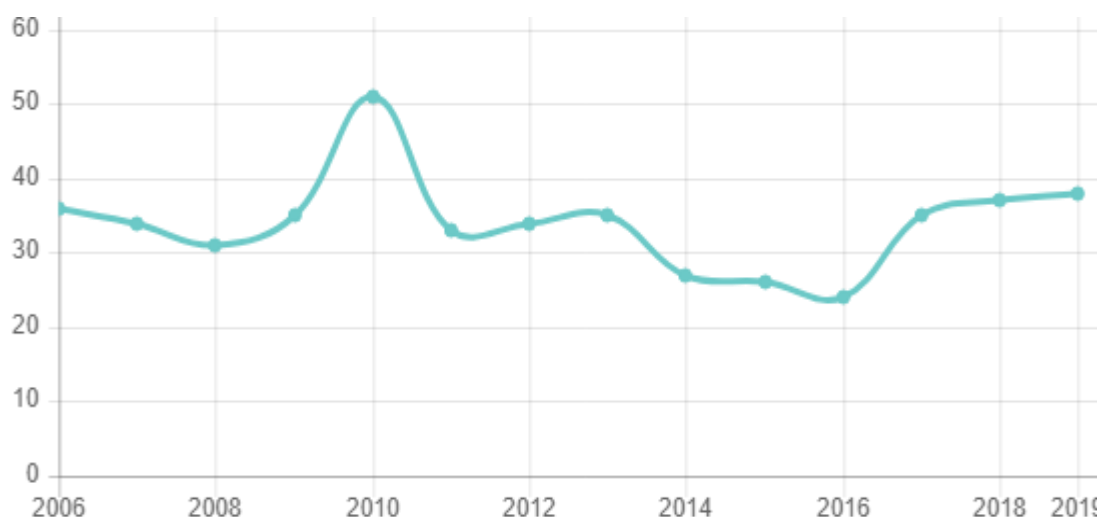
ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Nascidos Vivos por município.	35	37	38	29	31
Nascidos vivos de mães com idade de 10 a 19 anos	7	11	8	4	11

Fonte: sinasc.saude.gov.br

### 2.3 Mortalidade Infantil

A Mortalidade infantil é considerada um dos melhores indicadores para a avaliação da qualidade da assistência à saúde, bem como do nível socioeconômico de uma população. Em Jardim de Angicos, o Coeficiente de Mortalidade Infantil no período de 2017 a 2021, é de 9,6. Os óbitos neonatais corresponderam a parcela da mortalidade infantil. Já em 2018 foi o ano que houve um expressivo número de óbitos infantis, como pode ser observado na figura abaixo:

**Figura 3. Coeficiente de Mortalidade Infantil, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**



Fonte: sim.saude.gov.br

Devido ao cenário observado no ano de 2018, ações de promoção da saúde da criança tais como,



campanhas de vacinação, enfrentamento das doenças diarreicas e da desnutrição, garantia de pré-natal de qualidade, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil até os 12 meses de vida mensalmente e garantia do teste do pezinho foram intensificadas.

## 2.4 Mortalidade Materna

A mortalidade Materna em Jardim de Angicos não tem sido um problema de saúde relevante quando se leva em conta o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável (taxa de mortalidade materna de até 20/100.000 nascidos vivos).

Como houve dois óbitos de mulheres em idade fértil em 2018, considera-se que as taxas de Jardim de Angicos ainda estão acima do desejável. As doenças hipertensivas, as hemorragias, as eclampsias, as infecções, os abortamentos e as complicações do puerpério estão entre os principais motivos de atenção e vigilância a saúde das mulheres.

**Figura 7. Óbitos de Mulher em Idade Fértil de 10 a 49 anos /Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

Ano	2017	2018	2019	2000	2021
Total de óbitos	35	37	38	29	31
Óbitos em mulheres em idade fértil 10 a 49 anos	0	2	0	0	1

Fonte: sim.saude.gov.br

## 2.5 Internações e mortalidade geral

O coeficiente geral de mortalidade do município de Jardim de Angicos obteve uma ótima alteração nos últimos anos, com uma diminuição expressiva para 08 óbitos neste último ano, em 2021, conforme pode ser visualizado na figura abaixo:



**Tabela 8. Número absoluto de Mortalidade Geral, Jardim de Angicos 2017 a 2021.**

MORTALIDADE GERAL				
2017	2018	2019	2020	2021
18	21	16	14	09

Fonte: sim.saude.gov.br

Verifica-se que as taxas mais altas de mortalidade ocorrem na população das faixas etárias mais elevadas, como é o esperado. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e no Brasil ocorre de maneira intensa e acelerada. Isso pode ser evidenciado a partir do índice de envelhecimento (número de pessoas com idade >60 anos para cada 100 pessoas >15 anos), que foi, aproximadamente, de 39 no Brasil, em 2010, mais que o triplo registrado no ano de 1950 com 10,2. A transição demográfica atual apresenta características peculiares com grandes desigualdades sociais, que conseqüentemente, refletem em um impacto direto de mudança do perfil epidemiológico do país, em que os idosos apresentam tripla carga de doenças, com predomínio de condições crônicas, elevada morbimortalidade por condições agudas decorrente de causas externas e agudizações de condições crônicas.

Data Óbito	Data Nascimento	Idade	Causa Básica
21/03/2021	05/02/1925	96 Anos	I64- Acidente Vascular cerebral.
18/01/2021	10/06/1941	79 Anos	E142 - Diabetes mellitus, com complicações renais.
12/04/2021	23/09/1934	86 Anos	I110 - Doença Cardíaca hipertensiva com



			insuficiência cardíaca
28/03/2021	09/09/1959	61 Anos	I210- Infarto Agudo do miocárdio.
23/06/2021	20/12/1938	82 Anos	I612 - Hemorragia intracerebral hemisférica.
07/07/2021	26/07/1924	96 Anos	E149 - Diabetes mellitus.
09/10/2021	17/09/1986	35 Anos	C414- Neoplasia maligna.

No processo de saúde-doença um dos possíveis eventos finais pode ser o óbito. A mortalidade é um importante indicador de saúde que contém informações relevantes, as quais podem refletir as condições sanitárias e o desenvolvimento dos sistemas de saúde.

## 2.6 Mortalidade por causas externas

Em Jardim de Angicos as causas externas não se tornam problema de saúde pública, pois como bem visto acima, os óbitos existentes não se referem a causas externas, e sim a complicações de saúde devido a doenças crônicas pré-existentes. Dessa forma as causas externas não constituem um importante causa de mortalidade no município. Contudo, campanhas de conscientização acerca da prevenção de acidentes de trânsito, cultura de paz e combate a violência devem ser constantes em todas as políticas públicas no município.

## 2.7 Doenças de notificação compulsória

A tabela abaixo revela as doenças de notificação compulsória registradas em nível ambulatorial no Sistema de Informações de agravos de notificação (SINAN). Essas notificações não retratam o perfil das doenças de maior incidência no município, mas registra os agravos de relevância que foram detectados e analisados pela vigilância epidemiológica.



**Tabela 9. Número de Casos Notificados de 2017 a 2021, Jardim de Angicos/RN. Fonte: SINAN.**

Agravo	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente por animais peçonhentos	11	04	01	03	04
Atendimento anti-rábico	08	07	07	13	03
Coqueluche	0	0	02	0	0
Criança exposta ao HIV	0	0	0	0	0
Chikungunya	01	02	0	0	0
Dengue	05	78	03	08	01
Difteria	0	0	0	0	0
Doença de chagas aguda	0	0	0	0	0
Doenças exantemáticas – rubéola	0	0	0	0	0
Doenças exantemáticas – sarampo	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0
Eventos adversos pós vacinação	0	0	0	0	0
Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)	0	0	0	0	0
Leishmaniose visceral	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	0
Meningite – doenças meningocócicas	0	0	0	0	0
Meningite – outras	0	0	0	0	0



meningites					
Meningite – sem distinção	0	0	0	0	0
Raiva humana	0	0	0	0	0
Sífilis congênita	0	0	1	0	0
Sífilis em gestante	0	0	0	0	0
Sífilis não especificada	0	0	0	01	02
Tétano acidental	0	0	0	0	0
Toxoplasmose congênita	0	0	0	01	0
Varicela	0	0	57 surto	0	0
Violência interpessoal/autoprovocada.	01	01	01	01	0
Casos de Hanseníase	0	0	0	0	0
Casos de Tuberculose	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>92</b>	<b>71</b>	<b>27</b>	<b>10</b>

Como exposto no quadro acima, o município apresenta uma deficiência bastante expressiva em relação a notificações. O que sugere a necessidade de capacitações e atividades de Educação Permanente entre os profissionais da saúde, de forma especial. Manter a pratica cotidiana de notificar agravos de saúde, é uma forma direta de subsidiar ações de saúde, prevenindo que novas pessoas sejam acometidas pelo mesmo agravo. É tornar público as condições de saúde-doença, embasando ações de prevenção e promoção da saúde.

## **2.8 Hanseníase e Tuberculose em Jardim de Angicos**

Uma preocupação para a saúde local direciona-se para a situação silenciosa que o município se encontra, haja visto, que através do estudo epidemiológico com bases nos sistemas nacionais e locais de informação, Jardim de Angicos não registrou nos últimos 5 anos investigação de casos suspeitos, nem o diagnóstico de casos novos, tanto para Hanseníase, quanto para Tuberculose. Considerando, estimativa do Ministério da Saúde ao ano, pelo menos 1 novo caso deve ser registrado pelo município, o que mostra a necessidade de intensificar as ações de vigilância para estes agravos, detectando novos



casos evitando propagação da doença e subnotificações.

## 2.9 AIDS

No período compreendido entre os anos de 2017 a 2021 não houve caso notificados de AIDS pelo município de Jardim de Angicos. A Secretaria Municipal de Saúde a partir do ano de 2021 passou a intensificar a testagem na população em geral, através de testes rápidos, permitindo o diagnóstico precoce evitando a propagação da infecção. Segue a tabela abaixo com número de testes rápidos realizados no ano de 2017 e 2021.

## 2.10 Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma doença que pode ser evitada se for diagnosticada e tratada e ou prevenida durante o pré-natal. Nos últimos cinco anos, Jardim de Angicos registrou apenas um caso de Sífilis Congênita, valor concomitante ao que o Ministério da Saúde preconiza (abaixo de até 1 caso por 1.000 nascidos vivos). A diminuição dos casos de sífilis congênita está relacionada ao pré-natal de qualidade, onde são garantidos os exames preconizados e o tratamento necessário à infecção da sífilis na gestante e em seu parceiro.

## 2.11 Hepatites

O município de Jardim de Angicos registrou dois casos de hepatites virais em 2017. A baixa incidência está relacionada a boa cobertura vacinal para esses agravos no município e as testagens que possibilitaram a detecção de casos e a consequente disseminação da infecção.

## 2.12 Dengue

A Dengue é o agravo com maior número de casos notificados no município de Jardim de Angicos entre os anos de 2017 e 2021, a doença apresentou um comportamento cíclico, com surtos epidêmicos em anos alternados. O ano de 2018 apresentou o pico epidêmico, com 78 casos, ano este em que ocorreu um óbito que teve como causa a doença. Já nos anos seguintes observou-se uma redução de 85% no número de casos em relação ao ano de 2018. O desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica pela Secretaria Municipal de Saúde e de outras ações intersetoriais, como por exemplo as realizadas no Programa Saúde na Escola e as de limpeza urbana, tem apresentando resultados positivos, com importante decréscimo do número de casos da doença no município.



### 2.13 Vigilância entomológica

A ação de controle vetorial para a Dengue consiste na identificação e eliminação do vetor transmissor, tanto na sua forma adulta, no sentido de bloqueio de transmissão nas áreas de alta vulnerabilidade, quanto na sua forma imatura, no sentido de tratamento focal, tendo em vista a eliminação dos possíveis criadouros e das larvas do vetor transmissor. Para tanto estão previstos seis ciclos de visitas domiciliares para eliminação e identificação dos possíveis criadouros.

O levantamento dos índices de Infestação predial demonstra um grande problema de saúde pública, pois revela um número muito elevado de infestação de predial no ano de 2021. O parâmetro para o Índice de Infestação Predial (IIP) pelo Programa Nacional de Controle da Dengue é menor que 1% e observa-se que, em todos os anos, o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes Aegypti* (LIRA) aferido esteve muito acima do preconizado, colocando o município como local com alto risco para transmissão de Dengue.

**Tabela 10: Índice de Infestação Predial Jardim de Angicos/RN, 2021.**

ZONA URBANA	
<b>II P</b>	<b>11,04 %</b>
<b>II P</b>	<b>11,04%</b>
<b>II P</b>	<b>10,03%</b>
<b>II P</b>	<b>17,08%</b>

Fonte: SISPNCD

### 2.14 Fatores Comportamentais de Risco

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por cerca de 70% dos óbitos no mundo (Ministério da Saúde, 2020). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas são responsáveis por cerca de 70% das mortes em todo o mundo. Os principais fatores de risco envolvendo essas doenças são: tabagismo, consumo de álcool, excesso de peso, baixo consumo de frutas e verduras, sedentarismo, hipertensão arterial, diabetes e hipercolesterolemia (VIGITEL, 2009).



O Brasil, em 2011 elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco. Para tanto, foi proposto em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, instituída pela Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. E de lá para cá, os municípios vem priorizando ações direcionadas a esses agravos.

Dessa forma, Jardim de Angicos objetiva priorizar o estímulo a prática de atividade física regular, reconhecendo está como um dos principais fatores de proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e sua incorporação na rotina dos cidadãos um dos principais desafios. A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) definiu como uma de suas prioridades o estímulo às iniciativas de práticas corporais (atividade física) e, desde 2010, o Ministério da Saúde tem financiado projetos locais nesse campo. O percentual de adultos maiores ou iguais a 18 anos que praticam atividade física no tempo livre no município é muito baixo. O que eleva a preocupação da gestão local em propiciar ambientes e práticas que estimulem a população em adquirir hábitos de vida mais saudáveis.

Em consonância a esses estudos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física. Convencionou-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e de excesso de peso o IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> (incluindo a obesidade) (OMS,2000).

O quadro atual de morbimortalidade e a epidemia em curso de obesidade sinalizam a necessidade de incrementar ações de promoção à saúde e prevenção e controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis, sendo necessário realizar ações intersetoriais, com a Secretaria de Educação e Esporte, para que se possa trabalhar com a prevenção, evitando o desenvolvimento dessa morbidade.

## **2.15 Hipertensão Arterial e Diabetes**

Tomando por base uma pesquisa realizada no ano de 2021 em Jardim de Angicos, a população de adultos que refere diagnóstico médico de hipertensão arterial correspondeu a 630 pessoas, 24% da população do município. A proporção de Hipertensos entre as mulheres (60%) superou a dos homens (40%). A prevalência de Diabetes na população foi de 8,4%, correspondendo a 219 pessoas. Destas,



62% são do sexo feminino e 38% do sexo masculino. Destaca-se a necessidade da realização de ações voltadas ao público hipertenso e diabético, principalmente no sentido da promoção da saúde, do diagnóstico precoce e do acompanhamento dos casos, evitando os danos causados por essas doenças em estágio avançado.

## 2.16 Saúde do Trabalhador

A análise dos dados de agravos referentes à saúde dos trabalhadores residentes em Jardim de Angicos, entre os anos de 2017 a 2021, mostra-se silencioso em relação as notificações dos Acidentes de Trabalho. Isto está relacionado diretamente a necessidade de fomentar a Política de Saúde do Trabalhador no município. Havendo necessidade de desenvolver ações específicas junto aos profissionais e instituições para que se melhore a quantidade e qualidade das informações sobre os agravos à saúde dos trabalhadores, principalmente com o intuito de diminuir as subnotificações e melhorar as intervenções para com a prevenção da ocorrência destes agravos.

**Tabela 11. Número de casos de agravos relacionados à saúde do trabalhador, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

Ano/ Município	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de notificações	01	01	01	01	00

Fonte: SINAN

## 2.17 Enfrentamento a Pandemia da COVID-19

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2.

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.

Com a reorganização das estruturas de funcionamento dos serviços públicos de saúde, a partir de junho de 2020, os atendimentos foram redirecionados, e a campanha do FIQUE EM CASA foi fortalecida com o objetivo de diminuição da transmissão comunitária do vírus.

O registro do primeiro caso de COVID-19 no município de Jardim de Angicos aconteceu em 28 de maio de 2020. E com a existência real do vírus circulando no município, os serviços públicos ficarão restritos e os grupos existentes foram suspensos, e com a diminuição da circulação das pessoas nos serviços, comércios e ruas, os casos de contaminação foram se mantendo estáveis ou em diminuição. No ano de 2021, a Prefeitura Municipal de Jardim de Angicos através da Secretaria Municipal de Saúde, elaborou o Plano Municipal de Contingência da Covid-19, com medidas de prevenção e combate a proliferação do vírus entre a população, diminuição de riscos aos agravos da doença e ampliação de condutas mais rígidas a nível sanitário. Entretanto, foi criado também o Comitê de Enfretamento à COVID-19 em nosso município com o objetivo de nortear as ações contra o vírus.

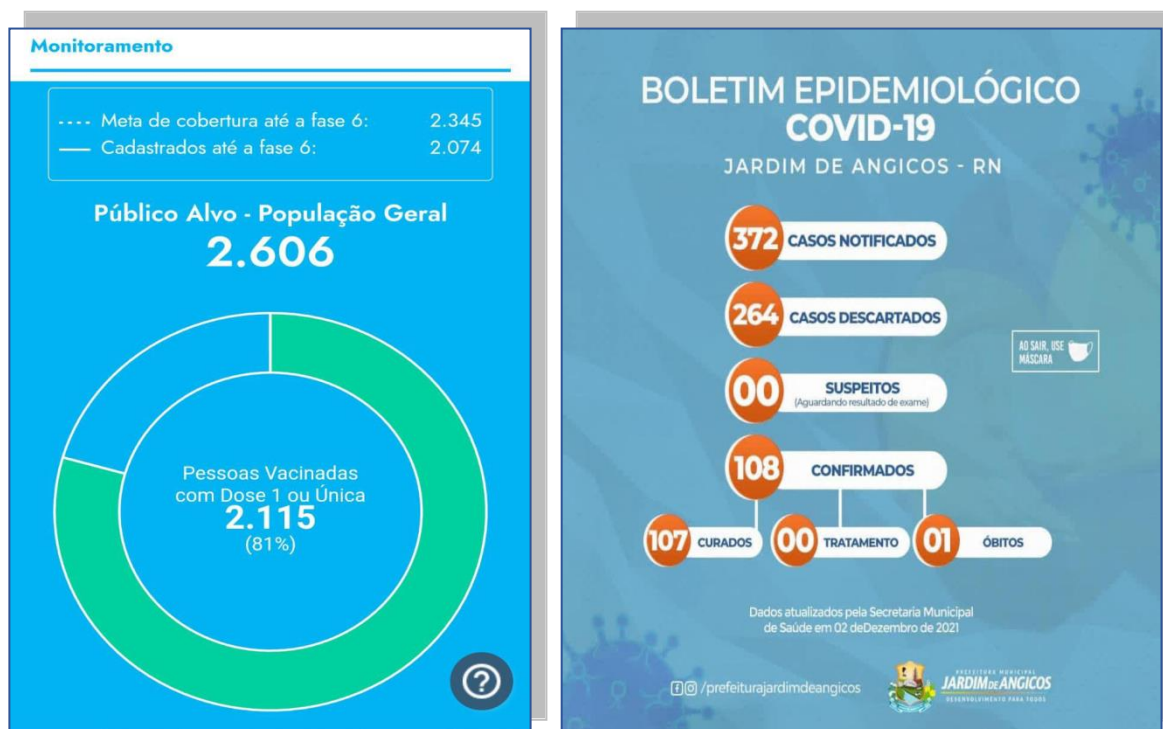
Veio a segunda onda do vírus e foi tomada medidas mais severas, as ações de vigilância foram intensificadas com visitas aos comércios locais com orientações e medidas sanitárias com o uso obrigatório de máscaras. Em 20 de Janeiro a equipe de Imunização iniciou a vacinação contra o covid-19 nos profissionais de saúde e nos idosos, seguindo sempre as normas técnicas e calendário de vacinação do MS. Na medida em que o município recebia as doses de vacinas, formavam-se estratégias para vacinar em tempo hábil todos dos grupos prioritários.

Barreiras Sanitárias foram implantadas nas principais entradas da cidade com o intuito de orientar a população ao uso de máscara, manter o distanciamento e verificação da temperatura. As desinfecções dos prédios públicos também passaram a ser intensificados e em 8 de abril a equipe de saúde passou a testar os profissionais de saúde, funcionários da Prefeitura e todos os comerciantes locais com Sorologias que medem o IGG e IGM, como medida de identificar casos ativos de infecção e bloquear a transmissão comunitária.



O vacinômetro Municipal passou a ser divulgado juntamente com o Boletim Epidemiológico, como uma forma de garantir a transparência das ações e da situação de saúde da população.

Segue abaixo, as informações publicadas em 02 de dezembro de 2021 sobre a situação epidemiológica do município e sobre os dados de vacinação retirados do RN Mais Vacina, sobre o monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento a COVID-19.



### 3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE JARDIM DE ANGICOS

O Município de Jardim de Angicos dispõe de rede diversificada de atendimentos, oferecendo serviços de saúde de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal. Atualmente, a rede de serviços de saúde do município é composta por: - 02 Unidades Básicas de Saúde e 01 Estratégia de Saúde da Família onde são desenvolvidas ações de Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, saúde do Idoso, Saúde da Família (atualmente com 01 equipe), Imunização, Infectologia (Tuberculose, Hanseníase e DST/HIV/AIDS), Hiperdia, 02 Equipes de Saúde Bucal e 01 equipe multiprofissional; - 01 Posto de Saúde; - 01 Unidade Mista;



- 03 Ambulâncias para suporte básico de vida; - 05 veículos próprios ( sendo 01 palio, 01 caminhonete L200, 01 Spin, 01 Van e 01 Motocicleta; - 01 serviço de Vigilância Sanitária; - 01 serviço de Endemias, 01 equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

O Município encontra-se no modelo de Gestão Plena de Atenção Básica, isto é, todos os atendimentos em atenção básica são de responsabilidade Municipal.

## **4. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

### **4.1 Atenção Básica - APS**

A organização da rede de serviços do município de Jardim de Angicos fundamenta-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional. Ao longo do último ano, a SMS vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde em todos os níveis de atenção. O planejamento da Secretaria Municipal de Saúde fez com que todas as UBS passassem a funcionar com o modelo de atenção básica proposta pelo Ministério da Saúde. Contudo, um grupo de desafios faz parte do cotidiano da prática das equipes. Como por citação, o município que possui uma área territorial rural muito extensa e distante umas das outras, sendo necessário um verdadeiro esforço de logística e planejamento para que a equipe da Estratégia de Saúde da Família garanta a assistência, o acompanhamento e o cuidado integral de todos os seus usuários.

Um segundo aspecto é a capacidade das equipes de atuar integrando as diversas áreas programáticas com a demanda espontânea, respondendo de forma equilibrada a essas duas demandas. O terceiro aspecto é a necessidade de prover serviços para tratamento e reabilitação e também atuar no controle dos riscos e danos em seu território, prevenindo agravos e promovendo a saúde com ações de cunho individual, de grupos e populacional. O quarto ponto diz respeito à interação com a comunidade e à capacidade de ação intersetorial em seu território. Temos que atentar para que não sejam transferidas às equipes de Saúde da Família responsabilidades de ações intersetoriais que são do gestor.



## 4.2 Estratégia Saúde da Família

Observa-se que a expansão da ESF se deu de forma natural na tentativa de se atingir os 100% de cobertura da população. Atualmente existe 01 equipe de Estratégia de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde Bucal, 01 equipe Multiprofissional e 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Visando a consolidação e expansão da ESF, o Ministério da Saúde disponibiliza aos municípios o credenciamento em Programas e Projetos Especiais, dentre eles, o Programa Saúde na Escola e o Crescer Saudável. Estes programas prevê a realização de diversas ações articuladas pelas equipes de saúde e educação com o objetivo de garantir atenção à saúde e educação integral da rede básica de ensino. Atualmente, o município fez a adesão para atingir todas as Escolas existentes no território, atendendo 4 escolas municipais e 01 estadual, atingindo um público alvo em torno de 700 escolares, distribuídos nas redes de escolas municipais e estadual.

Visando aumentar o escopo das ações da ESF credenciamos um Núcleo Ampliado de Saúde da Família- NASF. Esse Núcleo constitui em um arranjo organizacional que visa garantir suporte técnico especializado em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Portanto, os NASF não se constituirão como porta de entrada do sistema, mais sim, atuando de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família. Ressalta-se ainda, que o processo de organização desse nível de atenção na lógica da “mudança” do modelo, visando a atenção integral, deve considerar as possibilidades de acesso a outros níveis de atenção, de forma regionalizada por Distrito Sanitário. O desenho de rede mostra que a tipologia dos serviços organizados segundo níveis de complexidade, nessa base territorial, se dá de forma fragmentada, o que gera descontinuidade da assistência. Diante dessas questões a Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando nesse último ano o fortalecimento da reorganização e regionalização da rede de atenção do município de Jardim de Angicos, que favoreça o acesso as linhas de cuidados, a partir da atenção básica, garantindo a integralidade das ações e serviços. Nesse sentido, o fortalecimento da atenção básica se traduz como condição essencial para o alcance das metas do Plano Municipal para o quadriênio 2022-2025.

## 4.3 Saúde Bucal

A SMS de Jardim de Angicos, entendendo que a Política de Saúde tem que estar em sintonia com os demais componentes de uma infraestrutura social, proporciona uma atenção odontológica comprometida com a prevenção, promoção e assistência. O município de Jardim de Angicos apresenta



cobertura populacional de Saúde Bucal de 100%. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 185,1 % dividida em 02 consultórios odontológicos, sendo um na zona urbana e um na zona rural, consultórios com equipamentos novos e ambientes de estrutura física também novos, ambos com aparelho de Raio -X.

O Brasil Sorridente é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS), como também a oferta de próteses dentárias. Dessa forma, a gestão municipal tem como prioridade, retomar as produções de próteses dentárias e ficar ativo para dar continuidade ao programa e ao recebimento dos recursos federais para manutenção do mesmo.

Hoje, no município de Jardim de Angicos, é possível garantir 100% de cobertura pela atenção básica, melhorando os atendimentos em todas as localidades do nosso município, que passou a contar com 02 (duas) equipes de Saúde Bucal, às quais estão inseridas dentro das UBS's (Unidades Básicas de Saúde). Quando necessário de uma atenção especializada (casos mais complexos), são referenciados (encaminhados) ao Centro de Especialidades Odontológicas dos municípios de João Câmara e de Natal, serviços referentes às Pactuações.

Os estudos evidenciam-se que o Câncer Bucal é uma das doenças que mais cresce no Brasil e no mundo. De acordo com a OMS, a doença avançou 30% na Europa na última década e 50% nos últimos 20 anos no mundo entre a população com menos de 40 anos. No Brasil, o quadro não é muito diferente. O Câncer bucal, que antes atingia principalmente homens na faixa dos 60 anos com histórico de consumo elevado de tabaco e álcool, agora é a terceira doença, entre as neoplasias, que mais mata homens e a sétima responsável por óbitos entre as mulheres entre 2003 e 2007. Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista torna-se fundamental, não apenas no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento do câncer bucal, como também principalmente na prevenção. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil pouco mais de três mil pessoas morrem por conta da doença, a cada ano. Conforme previsão do INCA, a doença deve atingir no Brasil 10,64 homens e 3,76 mulheres a cada grupo de 100 habitantes em 2010. O Município de Jardim de Angicos, na perspectiva de contribuir com a redução dos casos de câncer de boca, estabeleceu como meta a qualificação dos profissionais de toda sua rede de serviços, no sentido de sensibilizá-los para a melhoria do diagnóstico precoce e incentivo à prevenção da doença.



#### 4.4 Alimentação e Nutrição

Desde o ano 2009, em parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social a Secretaria de Saúde desenvolve em suas Unidades de Saúde da Família o Programa de Combate às Carências Nutricionais - Programa do Leite, cujo objetivo é recuperar o estado nutricional de crianças na faixa etária de 6 meses a 05 anos de idade, além de gestantes em risco dessa natureza. Outro programa desenvolvido é o Programa de Assistência a Crianças com Intolerância ou alergia Alimentar que atende crianças de 6 meses a 3 anos de idade com diagnóstico clinicamente comprovado por atestado médico, onde são fornecidas fórmulas especiais para fins de tratamento das mesmas.

#### 4.5 Imunização

Abaixo, seguem as tabelas com a série histórica dos resultados das principais campanhas de vacinação que aconteceram no município e também o percentual de cobertura das principais vacinas do calendário básico de vacinação do Brasil:

**Tabela 13. Cobertura vacinal Campanhas PÓLIO, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

META - 95%	
2017	103,70
2018	104,17
2019	68,57
2020	91,43%
2021	71,05



**Tabela 14. Cobertura vacinal Campanhas INFLUENZA, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

META - 90%	
2017	94,48%
2018	93,06%
2019	105,70%
2020	106,63%
2021	123%

**Tabela 15. Cobertura vacinal, segundo ano e imunobiológicos, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	159,26	150,00	71,43	37,14	42,11
Hepatite B em crianças até 30 dias	144,44	116,67	54,29	40,00	42,11
Rotavírus Humano	125,93	120,83	62,86	82,86	68,42
Meningococo C	133,33	120,83	74,29	88,57	71,05
Hepatite B	111,11	129,17	54,29	102,86	68,42
Penta	111,11	129,17	54,29	102,86	68,42
Pneumocócica	133,33	137,50	80,00	102,86	71,05
Poliomielite	103,70	104,17	68,57	91,43	71,05
Poliomielite 4 anos	17,07	-	39,02	58,54	62,50
Hepatite A	48,15	75,00	68,57	114,29	65,79
Pneumocócica(1º ref)	85,19	116,67	65,71	122,86	60,53
Meningococo C (1º ref)	70,37	108,33	57,14	122,86	60,53
Poliomielite(1º ref)	77,78	58,33	62,86	117,14	55,26



Imuno	2017	2018	2019	2020	2021
Tríplice Viral D1	85,19	133,33	77,14	120,00	57,89
Tríplice Viral D2	66,67	54,17	60,00	125,71	44,74
Tetra Viral(SRC+VZ)	14,81	-	8,57	2,86	-
DTP REF (4 e 6 anos)	17,07	2,44	12,20	78,05	75,00
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	70,37	70,83	48,57	151,43	63,16
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	-	11,11	77,78	33,33	-
dTpa gestante	-	7,41	100,00	122,22	-

#### 4.6 Média- complexidade ambulatorial e hospitalar

A sigla SISREG significa “Sistema Nacional de Regulação”. É um sistema online, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. No município a central de marcação funciona na sede da Secretaria de Saúde, dessa forma, os pacientes que estejam com Encaminhamento para especialidades médicas, exames, procedimentos e/ou serviços, são orientados a buscar a central de marcação para as devidas resoluções.

A implantação do SISREG em Jardim de Angicos possibilitou a distribuição de forma equânime dos recursos de saúde para a população própria e referenciada, facilitou o planejamento dos recursos assistenciais no município com o acompanhamento dinâmico da execução dos tetos pactuados entre os estabelecimentos de saúde e municípios, proporcionou a identificação das áreas de desproporção entre a oferta e a demanda, disponibilizou informações em tempo real sobre a oferta de consultas e exames especializados de média e alta complexidade, subsidiou os setores de Controle e Avaliação o que se refere ao faturamento em alta e média complexidade ambulatorial dentre outras vantagens. Através do SISREG o município de Jardim de Angicos pode diminuir a invasão dos pacientes de outros municípios, o que gerava uma demanda desproporcional a sua realidade de usuários.

A Média Complexidade Ambulatorial inclui a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Possui caráter complementar e suplementar as ações



desenvolvidas pela Atenção Básica. Dessa forma o município conta com Pactuações a nível regional, estadual e privados que estrutura uma Rede de Atenção à serviços especializados que possam assistir os usuários em suas necessidades de saúde. Demandas essas que ofertamos o tratamento por meio de convênios com a LIGA – Contra o Câncer e COPIRN – Cooperativa de Saúde. Convênios esses garante o tratamento para pacientes Oncológicos. A Rede de Saúde Mental do município de Jardim de Angicos conta com a oferta do serviço de psicologia clínica que faz triagem e acompanhamento aos pacientes referenciados ao serviço, como também através de pactuações regionais, realiza encaminhamentos para o CAPS do município de João Câmara, onde lá são ofertados atendimentos e acompanhamentos de médicos Psiquiatras.

A Unidade Mista, serviço de atendimento de urgências de saúde, funciona 24 horas por dia, ininterruptamente em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, com equipe de saúde completa para garantir um atendimento eficaz e de qualidade, cujos objetivos são: Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade; Facilitar o acesso da população a atendimento de urgência; Prover atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência; e Garantir o 1º atendimento rápido, estabilização e observação de pacientes por períodos de até 24h, antes de sua remoção para o tratamento definitivo ou liberação para acompanhamento ambulatorial. A Unidade Mista de Jardim de Angicos atende toda a população do município, incluindo a zona rural, dispondo também de 02 ambulância 24 horas. Os atendimentos realizados envolvem a equipe de enfermagem que realiza a primeira avaliação dos usuários. Os Leitos de observação é destinado a pacientes que necessitam estar sob supervisão médica e/ou de enfermagem para fins de diagnóstico ou de tratamento durante um período igual ou menor que 24 horas. A Unidade Mista dispõe-se de 03 leitos adulto/pediátrico e 01 leito COVID-19 que proporciona repouso, conforto, segurança e bem estar ao paciente.

#### **4.7 Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Representa hoje um setor de grande impacto financeiro pela crescente demanda por medicamentos, exigindo um gerenciamento efetivo, atualmente temos uma farmácia básica funcionando 40 horas semanais, com fornecimento de medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais- RENAME.



#### 4.9 Vigilância em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Jardim de Angicos com base no conceito ampliado de saúde como bem estar físico e social, estabeleceu que as ações voltadas para prevenção e promoção em saúde deveriam ter um destaque especial frente às demais áreas de atuação do sistema de saúde. A prioridade das ações de vigilância em saúde do município compreendem atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância Sanitária, controle de zoonoses e saúde do trabalhador. O maior desafio da vigilância epidemiológica é ampliar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, de modo a superar o processo inicial de trabalho restrito às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória.

A Vigilância Ambiental trabalha com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle de riscos ambientais relacionados às doenças. Estas ações estão definidas em três programas técnicos VIGIÁGUA e CONTOLE DE ENDEMIAS. Em 2016 foi implantado em nosso Município o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIÁGUA, que realiza o cadastro de todas as fontes de abastecimento de água, com enfoque nas soluções alternativas coletivas (poços particulares, cacimbões, carros pipas) e realiza o monitoramento da qualidade da água em todas estas fontes de abastecimento. A SMS desenvolve ações direcionadas ao combate das endemias de maior relevância epidemiológica em âmbito municipal. Os Programas municipais de controle da Dengue e da Leishmaniose. Onde as amostras coletadas são colhidas e encaminhadas ao laboratório de referência do Estado, o Lagem. As ações de Vigilância Sanitária foram implantadas em 2004 através da Lei Municipal no 291/2004.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é desenvolvida em Jardim de Angicos pela Unidade Básica de Saúde Luiza Ferreira, através da equipe multiprofissional, e é determinada por um conjunto de práticas sanitárias articuladas cuja especificidade é a relação entre a saúde do trabalhador, o ambiente e o processo de trabalho. A atuação em Saúde do Trabalhador. A partir do conhecimento de uma ocorrência epidemiologicamente relevante, inspeções nos respectivos ambientes de trabalho são iniciadas tendo dois focos principais: verificar a situação do trabalhador vítima do agravo notificado, atentando para a preservação dos seus direitos individuais, e a efetiva intervenção no ambiente de trabalho, mediante a eliminação ou controle dos riscos mais relevantes, priorizando sempre as proteções de natureza coletiva, de modo a interromper a cadeia causal de situações semelhantes à notificada.



## 5. GESTÃO EM SAÚDE

### 5.1 Caracterização Geral da Estrutura Organizativa

A Secretaria Municipal de Saúde de Jardim de Angicos é o órgão Gestor do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90 e tem como propósito formular e executar a política de saúde pública no âmbito do município com a finalidade de promover a saúde da população, realizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas dimensões individual e coletiva, regular as atividades públicas e privadas relativas à saúde e promover a vigilância em saúde. Quanto às competências e atribuições, apesar das constantes alterações promovidas por atos jurídicos municipais e nacionais, permanece em vigor o que está especificado na Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990): Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde; V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde; VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador; VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente; VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública; XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal; XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; XIV –



implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente; XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde; XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde; XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde; XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde; XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária; XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial. Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual; III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; IV - executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e) de saúde do trabalhador; V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde; VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las; VII - formar consórcios administrativos intermunicipais; VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução; XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

## 5.2 Controle Social

A gestão estratégica e participativa é um dos grandes desafios do SUS. Isso porque, em um país com uma cultura democrática ainda tão jovem como o Brasil, estabelecer uma política pública que a coloque como transversal a todos os seus princípios e diretrizes, é uma iniciativa ousada. Nessa perspectiva, a gestão estratégica e participativa deve se tornar uma marca do SUS, assim como foi a participação popular no movimento de luta pela reforma sanitária. O Conselho Municipal de Saúde de Jardim de Angicos possui 08 membros titulares e 08 suplentes, totalizando 16 representantes da



sociedade. Cumpre com a prerrogativa da paridade, sendo 25% composto por representação da gestão e prestadores de serviço, 25% por representantes de entidades dos trabalhadores da saúde e 50% de representação de entidades de usuários do SUS. O município também realiza Conferências de Saúde conforme defendido na Lei nº 8.142/1990, havendo realizado a última edição desse momento de audição popular no ano de 2017, cujas recomendações serão consideradas no corpo deste documento. As devidas adequações à política de saúde com abrangência nacional, sobretudo, no que diz respeito ao Controle Social do SUS, deverão ocorrer de modo permanente, fruto da aprovação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 453 de 10 de maio de 2012, que dispõe sobre a organização e funcionamento dos conselhos de saúde e conferências. Inclusive o MS determinou todos os municípios realizarem a Conferência de Saúde Mental no ano de 2022. E no ano de 2023 a Conferência Municipal de Saúde.

### **5.3 Financiamento do SUS em Jardim de Angicos**

A gestão financeira se dá pelo controle do fundo municipal de saúde – FMS que aglutina os recursos financeiros das três fontes de receita que habitualmente são operacionalizadas no âmbito local. Além dos recursos próprios do Tesouro Municipal, têm-se os repasses federais e em menor proporção, transferências do governo estadual. De acordo com a PORTARIA GM N. 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017 que Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Grande parte dos recursos financeiros transferidos tem a base populacional como parâmetro para cálculo dos valores de referência de cada ente federado. Faz parte dessa metodologia desde o custeio pelo Piso da Atenção Básica (PAB), o Piso Fixo da Vigilância em Saúde, além das transferências para a Assistência Farmacêutica Básica e Média e Alta complexidade. Para acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, a SMS utiliza o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (SIOPS) que é a ferramenta oficial utilizada pelas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal). Consiste num sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde,



instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. A comprovação do cumprimento legal quanto à contrapartida obrigatória dos recursos próprios, oriundo das receitas de tributos e transferências constitucionais e legais é apresentada no Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, cujo histórico se encontra discriminado na

**Tabela 15. Indicadores da série histórica do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS segundo ano de referência dos dados, Jardim de Angicos/RN, 2017 a 2021.**

MUNICÍPIO	2017	2018	2019	2020	2021
JARDIM DE ANGICOS	16,28	17,44	16,67	22,84	20,40

Fonte: SIOPS

A gestão municipal vem ao longo dos anos aplicando em saúde percentual acima do mínimo estabelecido por lei. Tal fato aponta para a necessidade do Planejamento Estratégico das ações de saúde que estão sendo realizadas, rever gastos, direcionar ações e serviços de acordo com a realidade local e a demanda da população. Assim, podendo-se obter eficácia e eficiência dos serviços prestados à população de Jardim de Angicos -RN.

## 6. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

**DIRETRIZ 1:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

**OBJETIVO 1.1:** Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Primária em Saúde - APS.

**Meta 1:** Manter a cobertura da Atenção Primária em Saúde de 100% da população.

**Meta 2:** Manter a cobertura de saúde bucal na APS de 100% da população.

**Meta 3:** Implantar ação coletiva de escovação supervisionada em todas as escolas do



município, fortalecendo as ações de saúde bucal nas escolas pactuadas.

**Meta 4:** Adquirir materiais, insumos e equipamentos necessário para desenvolvimento das ações do PSE.

**Meta 5:** Ampliar o serviço de fornecimento de próteses dentárias para 30 próteses ao mês.

**Meta 6:** Implementar as ações do Programa Saúde na Escola em 100% das escolas públicas existentes no município.

**Meta 7:** Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.

**Meta 8:** Realizar no mínimo 80% do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), articulada de forma intersetorial.

**Meta 9:** Implementar ações de alimentação e nutrição em 100% dos serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na Rede de atenção à saúde do município, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, considerando critérios de risco e vulnerabilidade.

**Meta 10:** Estimular as ações de prevenção e controle das carências nutricionais, de acordo com os programas de suplementação de micronutrientes para todas as crianças nas faixas etárias preconizadas por cada um deles, com enfoque no Programa Crescer Saudável.

**Meta 11:** Fornecer fórmulas especiais à pacientes com intolerâncias alimentares.

**Meta 12:** Adequar equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de Vigilância alimentar e nutricional.

**Meta 13:** Fortalecer as ações de Incentivo ao Aleitamento Materno e de promoção da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos, através da Institucionalização da Semana do Bebê o PROGRAMA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL.

**Meta 14:** Fortalecer a suplementação de vitamina A nas campanhas de vacinação em crianças a partir dos 6 meses de vida até os menores de 5 anos.

**Meta 15:** Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.



**Meta 16:** Construir uma Academia da Saúde na Zona Urbana da Cidade com vistas a incentivar a Prática de Atividade Física e hábitos de Vida saudáveis.

**OBJETIVO 1.2:** Manter as Equipes de Saúde da Família existentes com equipe profissional mínima completa.

**Meta 1:** Manter o quadro de profissionais que compõem as equipes de saúde da família.

**Meta 2:** Manter e adequar a estrutura física das unidades básicas de saúde em funcionamento.

**Meta 3:** Adquirir insumos, equipamentos e medicamentos necessários ao desenvolvimento das atividades da estratégia de saúde da família, saúde bucal e atenção básica.

**Objetivo 1.3:** Ampliar o acesso e qualificar a assistência especializada.

**Meta 1:** Qualificar e expandir as Atividades do Núcleo Ampliado de Saúde da Família-NASF.

**Meta 2:** Adquirir materiais, medicamentos e insumos necessária manutenção do serviço.

**Meta 3:** Contratar profissionais de acordo com a necessidade epidemiológica da população.

**Meta 4:** Aumentar para 60% ao ano a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

**Meta 5:** Manter em no Máximo 01 o número de óbitos de nascidos vivos, taxa de mortalidade infantil.

**Meta 6:** Manter o número de óbitos maternos em até 01 por ano.

**Meta 7:** Capacitar um médico para ser a Referência Municipal para realizar procedimento de contracepção reversível para mulheres através da Inserção de Diu's.

**Meta 8:** Implementar a Linha do Cuidado para as Pessoas em Situação de Violência Sexual e Autoprovocada integrando 100% das unidades da rede pública municipal.

**Meta 9:** Ampliar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde e maternidades municipais.

**Meta 10:** Aumentar para 80% a cobertura de pré-natal com início no primeiro trimestre.

**Meta 11:** Implementar 90% das ações do Plano de Ação Nacional da Rede de Atenção Materna e Infantil.

**Objetivo 1.4:** Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma



articulada com a rede de atenção psicossocial (RAPS), com os demais pontos de atenção em saúde e com outros pontos intersetoriais.

**Meta 1:** Aumentar em 40% a cobertura dos serviços específicos de atenção especializada da rede de Atenção Psicossocial no município.

**Meta 2:** Garantir a referência e a contrarreferência dos pacientes encaminhados aos serviços de Atendimento Psiquiátrico, como Hospitais e CAPS Pactuados, com ações de matriciamento da Atenção Básica com base no parâmetro do Ministério da Saúde.

**Meta 3:** Implementar ações de Políticas Públicas sobre Drogas no âmbito da saúde, em 100% da Rede Municipal, através de fóruns, audiências públicas e Mobilizações na rede municipal de educação.

**Objetivo 1.5:** Promover a melhoria das condições de saúde dos portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção a saúde das pessoas com doenças crônicas.

**Meta 1:** Atuar sobre determinantes e condicionantes da saúde dos cidadãos para reduzir os problemas de saúde crônicos da população.

**Meta 2:** Implementar a Linha de Cuidado ao Paciente com Sobrepeso e Obesidade.

**Meta 3:** Implementar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo.

**Meta 4:** Implantar grupo de atividade física em as unidades básicas de saúde em parceria (intersetorialidade) com a secretaria de educação e esportes.

**Meta 5:** Ofertar medicamentos e insumos necessários ao tratamento dos pacientes portadores de diabetes.

**Meta 6:** Efetivar ações integradas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, para 100% das pessoas idosas domiciliados que buscarem os serviços de saúde.

**Objetivo 1.6:** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

**Meta 1:** Garantir o alcance de 0,33% a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico realizado a cada 1 ano.

**Meta 2:** Garantir o alcance de 0,30% a razão de exames de mamografia para implantação de rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

**Meta 3:** Implantar a Linha de Cuidado de Atenção à saúde do Homem com ênfase na



promoção à saúde, prevenção e tratamento do câncer de próstata, pênis e testículo.

**Objetivo 1.7:** Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.

**Meta 1:** Implementar a rede de cuidados à pessoa com deficiência no município de Jardim de Angicos.

**Meta 2:** Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação, estruturando 01 serviço especializado em reabilitação na Zona Rural do município.

**DIRETRIZ 2.** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Objetivo 2.1:** Fortalecer e executar as ações de Vigilância Epidemiológica, incluindo o controle e monitoramento das doenças transmissíveis, não transmissíveis, da imunização e oferta de resposta rápida às ocorrências e surtos.

**Meta 1:** Alcançar 95% de cobertura de 100% das vacinas que compõem o calendário básico de vacinação.

**Meta 2:** Implantar Protocolos do MS acerca da Investigação de casos suspeitos de Tuberculose, garantindo, exames específicos para o descarte ou diagnóstico da doença.

**Meta 3:** Alcançar 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

**Meta 4:** Manter abaixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.

**Meta 5:** Encerrar 90% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata, registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

**Meta 6:** Realizar vigilância e monitoramento de 90% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.

**Meta 7:** Aumentar em 10% a taxa de detecção das IST'S (Infecções Sexualmente Transmissíveis), HIV/ AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

**Meta 8:** Reduzir em 10% a proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.

**Meta 9:** Aumentar para 100% a realização de testes rápidos e ou exames VDRL para detecção de Sífilis na gestação e assim, evitar a incidência de sífilis congênita.

**Meta 10:** Implantar Protocolos do Ministério da Saúde de Investigação e Detecção de



Casos Novos de hanseníase, elevando para 01 o número de casos novos no município/ano.

**Meta 11:** Monitorar 100% dos casos de violência interpessoal/autoprovocada para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

**Meta 12:** Monitorar 100% dos acidentes de transporte terrestres para fortalecimento da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito.

**Meta 13:** Investigar e encerrar anualmente no mínimo 90% dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).

**Meta 14:** Investigar e encerrar anualmente no mínimo 90% dos Óbitos Infantis e Fetais dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).

**Meta 15:** Investigar e encerrar anualmente 100% dos Óbitos Maternos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).

**Meta 16:** Monitorar 100% dos casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

**Objetivo 2.2:** Fortalecer as ações de vigilância, com vistas a prevenir os riscos decorrentes do convívio, entre humanos e animais, contribuindo para a redução da incidência de Zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores.

**Meta 1:** Capacitar 90% dos profissionais para o preenchimento das Fichas de Notificação em agravos de Saúde que ocorrem no município.

**Meta 2:** Realizar a Vigilância da Raiva em 100% dos casos notificados no município.

**Meta 3:** Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.

**Meta 4:** Manter a incidência de casos de Leptospirose abaixo de 1 por 100.000hab no município.

**Meta 5:** Realizar a vigilância dos acidentes causados por animais peçonhentos em 100% dos casos graves notificados no município.

**Meta 6:** Manter o número absoluto de casos em humanos de Leishmaniose Visceral para menos de 4 casos/ano.

**Objetivo 2.3:** Promover e proteger a saúde da população com ações capazes de eliminar, diminuir, prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à



saúde.

**Meta 1:** Estruturar e ampliar a equipe de Vigilância Sanitária no município.

**Meta 2:** Regulamentar, no mínimo, 4 normas sanitárias das ações da VISA, conforme necessidade do serviço.

**Meta 3:** Implantação de um plano de trabalho para a reestruturação das ações da Vigilância Sanitária, que contemple mecanismos de financiamento, participação nos espaços de avaliação e monitoramento.

**Meta 4:** Inspeccionar anualmente 10% dos estabelecimentos de baixo risco, cadastrados, sujeitos a Vigilância Sanitária das áreas de alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde, com base nas diretrizes pactuadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e cadastro da VISA.

**Meta 5:** Implementar as ações de educação permanente para 100% dos servidores da Vigilância Sanitária.

**Meta 6:** Realizar análise documental ou inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos cadastrados na VISA de alto risco, conforme critérios normativos pertinentes.

**Objetivo 2.4:** Fortalecer e executar as ações de Vigilância Ambiental, incluindo o controle e monitoramento dos riscos às populações expostas a solos contaminados, desastres, poluição do ar e água de consumo.

**Meta 1:** Atingir anualmente a meta de 40% de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

**Objetivo 2.5:** Implementar ações voltadas a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, no intuito de qualificar a assistência prestada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho: na perspectiva da prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores e monitoramento das condições dos ambientes de trabalho, bem como os seus agravos.

**Meta 1:** Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e trabalhadora no âmbito do município de Jardim de Angicos, através de capacitações para os profissionais de saúde tanto da Estratégia de Saúde da Família como da Unidade de Urgência.

**Objetivo 2.6:** Estruturar os serviços de Vigilância em Saúde (epidemiológica, zoonoses, sanitária e ambiental e saúde do trabalhador)



**Meta 1:** Estruturar os serviços das Vigilâncias em Saúde: Epidemiológica, Zoonoses, Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador para execução de suas ações e cumprimento de suas metas.

**DIRETRIZ 3:** Garantia da Assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo 3.1:** Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

**Meta 1:** Implantar o Sistema HORUS de Gestão de Assistência Farmacêutica em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.

**Meta 2:** Implantar um programa de planejamento e gerenciamento de compras de medicamentos e produtos para a saúde com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos Serviços de Saúde.

**Meta 3:** Implementar a Política de Assistência Farmacêutica no município, e garantir a presença de farmacêutico em 100% das Unidades de Saúde onde tenha dispensação de medicamentos, conforme a legislação vigente.

**Meta 4:** Instituir um programa de monitoramento com base nos medicamentos traçadores para avaliação do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde.

**Meta 5:** Fazer aquisição de equipamentos para a melhorar a informatização da dispensação de medicamentos na FB.

**DIRETRIZ 4:** Garantia do apoio diagnóstico no âmbito do SUS

**Objetivo 4.1:** Implementar e qualificar a assistência laboratorial com a implantação do Laboratório Municipal de Saúde, potencializando a capacidade de resposta diagnóstica na rede de atenção à saúde.

**Meta 1:** Implantar 01 laboratório de análises clínicas de referência municipal.

**DIRETRIZ 5:** Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

**Objetivo 5.1:** Investir em qualificação e fixação dos profissionais para o SUS.

**Meta 1:** Implantar e implementar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.



**Meta 2:** Assegurar a participação para representantes dos conselhos locais de saúde e/ou CMS em 100% das capacitações ofertadas pela III URSAP.

**DIRETRIZ 6:** Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

**Objetivo 6.1:** Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados as atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.

**Meta 1:** Desenvolver ações de educação permanente para qualificação de 100% dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.

**Meta 2:** Assegurar em 100% o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com as condições da estrutura física, insumos, técnicas, administrativas e de pessoal.

**Meta 3:** Implantar a política municipal de promoção da equidade em saúde, com recorte em raça, cor, etnia, gênero e população LGBQI+.

**Meta 4:** Implementar as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares.

**Meta 5:** Capacitar todas as Equipes de Atenção Básica e NASF do município em Práticas integrativas complementares.

**Meta 6:** Adquirir materiais, insumos e equipamentos necessários à implantação das PICS na AB e Média Complexidade.

**DIRETRIZ 7.** Fortalecer o modelo de gestão, centrado no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e na melhoria do padrão de gastos.

**Objetivo 7.1:** Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o processo de planejamento integrado no SUS.



**Meta 1:** Implementar a dinâmica de planejamento nos 03 níveis de gestão da SMS, baseado nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais e distritais de saúde, com avaliação sistemática e incremento do controle social.

**Meta 2:** Elaborar de forma integrada os instrumentos de planejamento e gestão fiscal do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.

## 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O alcance de resultados no Sistema Único de Saúde, considerando os seus subsistemas municipais, estaduais, do Distrito Federal, pressupõem processos integrados e sistematizados de planejamento, programação, monitoramento, controle e avaliação, com o intuito de aferir o atendimento à situação desejada, foco das transformações dos cenários de vida e saúde.

Para acompanhamento da evolução da política de saúde, no cumprimento de suas diretrizes, objetivos e metas, são requeridas informações pertinentes à oferta de serviços na rede assistencial do sistema municipal de saúde, de acordo com a modalidade da prestação, ambulatorial e hospitalar, medindo tanto o acesso quanto a qualidade e efetividade desses serviços. Os resultados das projeções elencadas no PMS também são foco de análise permanente. Serão analisados também os indicadores de aferição quadrimestral constantes no Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do DIGISUS, os indicadores do PQAVS, os indicadores do SISPACTO, e os indicadores do PREVINE BRASIL.

Parte-se aqui, do pressuposto de que a avaliação não é uma mera etapa formal a ser realizada ao final da execução do plano. Antes, concorda-se com Pisco apud Carvalho et al, quando afirma que:

A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade (2012, p. 905).

Dessa forma, os procedimentos adotados para controle da situação de saúde colaboram com a necessidade precípua de implantar um Modelo de Atenção à Saúde que tenha por fundamento o frequente acompanhamento da situação, utilizando-se do conhecimento epidemiológico como esteio para produção de mudança com base na realidade e perfil que se transformam ao longo do tempo.



A integralidade do cuidado, com acesso universal e disponibilização equânime de recursos é uma imagem-objetivo que não escapa da visão de futuro da gestão do SUS e nem se desconecta da missão institucional da SMS na busca de melhor qualidade de vida.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontram-se declaradas as intenções da gestão municipal para a política sanitária nos próximos quatro anos. Essas formulações não assumem caráter estático por que o planejamento não pode ser inflexível ao ponto de não mudar de acordo com as conjecturas da realidade vivencial. Este PMS terá como suporte e desdobramento, a **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)**, módulo operacional das intenções aqui declaradas, explicitadas e delineadas a cada ano que compõem a série plurianual, assim como, os **RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (RDQA) / GESTÃO (RAG)** que caracterizam a muitas facetas e feições dessa complexa política e forma de construí-la.

Em tempo, este instrumento deverá ser revisitado para sua atualização, não como documento que exige publicação de “erratas”, mas como carta declaratória do interesse em transformar a realidade de indivíduos e coletividade. Sua adequação conceitual e metodológica será alinhada com os pareceres e resoluções do órgão máximo do Controle Social, do Conselho Municipal de Saúde e, com as diretrizes pactuadas e homologadas nos fóruns legítimos da Administração Pública e controle do SUS.



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONTRANDIOPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. cap. 2, p. 29-48.

CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. Belo Horizonte: Psicologia em Revista, v. 18, n. 1, abr. 2012.

CARVALHO, A., et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17(4):901-911, 2012.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização das redes regionais de atenção à saúde no Brasil. São Paulo: Saúde e Sociedade, v. 20, n. 4, 2011.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.14, n.34, p.593- 605, jul./set. 2010.