



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE BREJINHO/RN

ENDEREÇO: AVENIDA ANTONIO ALVES PESSOA, S/N, BREJINHO-RN. CEP: 59219000

CNPJ 12.202.003/0001-97 FONE: (84) 3283-2470

E-mail: smspmb1@gmail.com

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Janeiro 2022

PREFEITO MUNICIPAL DE BREJINHO/RN
JOAO BATISTA GOMES GONÇALVES

VICE PREFEITO
RICARDO PAULINO DA SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TATIANA TURCATTI NAGANO

ELABORAÇÃO

- **Tatiana Turcatti Nagano – Secretária de Saúde**
- **Julliet da Silva Gomes – Coord. de Saúde**
- **Jefferson Leonardo da Silva Costa – Coord. atenção básica**
- **Lilian aparecida mesquita – Coord. De Enfermagem**
- **Ricardo alexandre soares de carvalho – Coord. Endemias e Visa**
- **Tereza cristina barbosa silva – Coord. Farmaceutico**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	5
POPULAÇÃO	8
INDICADORES DE NASCIMENTO / NASCIDOS VIVOS	9
MORTALIDADE	10
SANEAMENTO	11
EDUCAÇÃO	12
SECRETARIA DA SAÚDE /PROFISSIONAIS DAS UNIDADES	13
ANALISE SITUACIONAL	18
PROGRAMAS DESENVOLVIDOS	22
ANÁLISE DA GESTÃO DE SAÚDE	30
DOMI – DIRETRIZ 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMARIA COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL DO SUS	33
DOMI – DIRETRIZ 2 – ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E HOSPITAL	37
DOMI – DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO SUS	39
DOMI – DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIG. EM SAÚDE	39
DOMI – DIRETRIZ 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUPREMENTOS DE OUTROS SERVIÇOS	41
DOMI – DIRETRIZ 6 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PUBLICA DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID 19	42
DOMI - DIRETRIZ 7 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	43
ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	3

APRESENTAÇÃO

O plano municipal de saúde (PMS), para o quadrênio 2022 – 2025, é um documento que expressa o compromisso do governo com a saúde da população. Tem o objetivo de sistematizar e publicar as diretrizes e principais ações a serem realizadas no âmbito da saúde, no período, de forma a permitir a gestores, trabalhadores e usuários, o melhor acompanhamento e debate das políticas públicas de saúde. Este documento está em consonância com o decreto nº 7.508/2011, do governo federal, e com os postulados do SUS, enfatizando a descentralização, a regionalização e a gestão de resultados. Está composto pela descrição do município e dos principais problemas que afetam o campo da saúde; pela descrição dos principais agravos que afetam a população pela análise do período anterior. Pretende-se, ainda que o debate permanente deste Plano Municipal de Saúde e seus ajustes anuais possam dar vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso cotidiano, a ser continuamente aprimorada a luz das mudanças da realidade municipal e, também das ações e serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes; este Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e que este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução.

É também o caminho da realização de um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor, percorrendo assim todos os níveis de Atenção: “Primária, Secundária e Terciária”.

A Diretriz aqui apontada norteará o Gestor Municipal sobre quais ações de saúde irá desenvolver com a intenção entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivados pela busca de soluções para seus problemas alcançando uma melhor qualidade de vida e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social e assim efetivar o comando do Sistema de Saúde local.

Identificação do município e da secretaria municipal de saúde

Brejinho, município no estado do Rio Grande do Norte (Brasil). De acordo com estimativas realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano 2020, sua população era de 12.787 habitantes. Área territorial de 61.559 km². Foi emancipado de Santo Antônio através da Lei nº 2.833, de 21 de março de 1963.

Nome Brejinho

Acredita-se que o nome do local tenha origem nos pequenos brejos que constituem a geografia do local. Segundo Câmara Cascudo, Brejinho era chamado primeiramente de Abrejava, nome do olho d'água que formava os brejos. Mas, por ser pequeno, passou a ser conhecido definitivamente como BREJINHO. Situado no agreste, desde início o povoado se destacou no setor agrícola, na produção de coco, cana-de-açúcar, frutas tropicais e mandioca (principalmente a produção de sua farinha, conhecida em todo o estado). Sua padroeira é Nossa Senhora das Dores.

Localização

O município de Brejinho situa-se na mesorregião Agreste Potiguar e na microrregião Agreste Potiguar, limitando-se com os municípios de Monte Alegre, Lagoa de Pedras, Passagem, Santo Antonio, Várzea e Serrinha, abrangendo uma área de 59 km², inseridos na folha São José do Mipibu (SB.25-Y-A-II), na escala 1:100.000, editada pela SUDENE. A sede do município apresenta coordenadas 06°11'27,6" de latitude sul e 35°21'25,2" de longitude oeste, distando da capital cerca de 59 km, sendo seu acesso, a partir de Natal, efetuado através das rodovias pavimentadas BR-101 e RN-002.



Figura 2 - Mapa de acesso rodoviário

Ativar o Windows
Acesse Configurações para

Coordenadas	 6° 11' 27" S 35° 21' 25" O
País	Brasil
Unidade federativa	Rio Grande do Norte
Região intermediária^[1]	Natal
Região imediata^[1]	Natal
História	
Emancipação	21 de março de 1963 (58 anos)
Características geográficas	
Área total ^[2]	61,559 km²
População total (IBGE/2020 ^[2])	12 787 hab.
• Posição	RN: 49º
Densidade	207,7 hab./km²
Clima	Semiárido (BSh)
Altitude	144 m
Fuso horário	Hora de Brasília (UTC-3)
Indicadores	
IDH (PNUD/2010 ^[3])	0,592 — <i>baixo</i>
PIB (IBGE/2010 ^[4])	R\$ 151 669,87 mil
PIB per capita (IBGE/2010 ^[4])	R\$ 12 028,70

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	65	72	132
1 a 4	403	378	1184
5 a 9	661	746	1407
10 a 14	722	677	1399
15 a 19	828	760	1588
20 a 29	1561	1679	3240
30 a 39	1444	1574	3018
40 a 49	1219	1183	2402
50 a 59	879	1004	1883
60 a 69	573	658	1231
70 a 79	453	526	979
80+	286	636	649
Total	9090	9612	18702

Indicadores de Nascimento

Condições	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	164	169	169	172
Taxa Bruta de Natalidade/1000 Hab	16.7	14.5	17.9	19
% prematuro	6.4	5.3	14.7	9.6
% partos cesários	84	92	87	84
% puérperas de 10-14 anos	0	0	1.05	0.96
% puérperas de 15-19	15.3	24	21	16.3
% baixo peso ao nascer	3.84	0	8.42	11.53
Número total de partos	78	75	95	104
Número de partos domiciliares	0	0	0	0
Número de partos cesários	66	69	83	88
Número de partos vaginais	12	6	12	15

Fonte SPRI

Número de nascidos vivos por residência da mãe.				
	2017	2018	2019	2020
Brejinho	164	169	169	172

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	4	1	3
II. Neoplasias (tumores)	8	10	4	
III. Doenças sangue órgãos hemate transt imunitár				
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		6		1
V. Transtornos mentais e comportamentais				1
VI. Doenças do sistema nervoso				1
VII. Doenças do olho e anexos				
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide				
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	10	9	5
X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	3	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1		4	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo				
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo				
XIV. Doenças do aparelho geniturinário			2	1
XV. Gravidez parto e puerpério				
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal				1

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2		3	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat		1	1	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas				
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	6	7	2
XXI. Contatos com serviços de saúde				
XXII.Códigos para propósitos especiais				
Total	35	39	34	21

SANEAMENTO

Os índices de 2012 do município de Alto Horizonte referente ao Saneamento Básico são:

- Cobertura de Redes de Abastecimento de água: **85,8 %**;
- Cobertura de Esgotamento Sanitário: **1,64%**;
- Cobertura de Coleta de lixo: **85,8%**

Análise Situacional

Atenção primária

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão gestor do sistema de saúde local; a Atenção básica no município vem cada dia mais sendo ampliada (qualificada), É formada por seis ESF, sendo seis médicos, seis Enfermeiros, seis Técnicos de Enfermagem, vinte e nove Agentes Comunitários de Saúde, seis equipes de Saúde Bucal (SB), sendo seis cirurgião Dentista e seis Técnico de Saúde Bucal – TSB; com objetivo de buscar melhores condições essenciais para o alcance da resolutividade, qualidade e humanização nas ações e serviços de saúde ofertados à população, uma vez que a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural ,buscando produzir a atenção integral.

Atenção Psicossocial

O município de Brejinho vem ampliando os serviços de saúde mental, onde está realizando o acompanhamento terapêutico com psicólogo e atendimento psiquiátrico. É necessária uma atenção diferenciada no sentido de criar mecanismos de acompanhamento e tratamento desses pacientes. Foi observado um alto índice de pessoas que sofrem de sintomas depressivos, e um alto índice de pacientes acompanhados e que fazem uso de medicação de controle especial.

Considerando que os centros de atenção psicossocial são de abrangência regionalizada, contamos com os CAPS de São Jose de Mipibu e Nova Cruz, garantindo o acesso a essa população.

Urgência e Emergência

O Hospital Maternidade Maria das Neves é uma unidade hospitalar de pequeno porte, com cadastro atualizado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e dispendo de 13 leitos assim distribuídos: Alojamento Conjunto (02), Enfermaria Feminina (02), Enfermaria Masculina (03), Sala de Observação (01), Sala de Estabilização (01), e Ala Covid-19 (04).

Apesar de o hospital existir para atender exclusivamente os municípes de Brejinho, frequentemente pacientes de outros municípios como: Laranjeiras do Abdias, Passagem, Santo Antônio, Jundia, Arês e Goianinha, buscam atendimento sem que os respectivos gestores municipais contribuam com qualquer serviço prestado.

No momento atual, o hospital está funcionando como porta aberta para o atendimento dos municípes de Brejinho, ofertando serviços de urgência/emergência de baixa complexidade internamento e partos normais quando a parturiente está próxima do período expulsivo (dilatação completa), e não é possível a transferência da mesma.

O hospital trabalha com sistema de prontuário eletrônico, com informações em tempo real nos computadores da recepção, sala de triagem, consultório médico e sala de medicação. As salas são devidamente equipadas.

Através de consulta à PPI – programação pactuada integrada do munipio de Brejinho/RN, se verificou que existe pactuação para os serviços de obstetrícia, sendo sua referências os municípios de Natal para alto risco e São José de Mipibú para risco habitual. Conta registro também a PPI referente ao atendimento de urgência e emergência local.

Atenção Ambulatorial Especializada

Os serviços e ações ofertadas pelo município a nível local ainda é um pouco restrito possui hospital, mas é garantido todo serviço de Média e Alta Complexidade com municípios pólos, quando é utilizado serviços de pactuados – PPI – e quando são utilizados serviços de convênios da rede privada, o paciente é encaminhado ao serviço de forma garantida pelo sistema de saúde municipal.

O município possui controle local com garantia de Convênios como: consultas e exames especializados, internações e procedimentos cirúrgicos, mas mantem o serviço de Regulação mediante necessidade da demanda seguindo o fluxo do estado.

O sistema de saúde do município oferta apoio de diagnóstico de Média e Alta Complexidade em pequena proporção como: laboratório de análise clínica,

ultrassonografia, eletrocardiograma, entre outros. O que não realiza no município é encaminhado aos centros de referência.

Assistência Especializada

Existe no sistema de saúde do município o centro de especialidade onde contamos com uma equipe multidisciplinar composta de três fisioterapeutas com equipamentos necessários para reabilitação e atendimento eletivo, uma psicóloga, uma fonoaudióloga e uma nutricionista.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O objetivo é garantir o acesso dos medicamentos aos portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública como: Tuberculose, Hanseníase, Endemias, AIDS e outras, sendo distribuídas as responsabilidades de cada esfera de governo, este cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, aquisição centralizada e distribuição a Estados ou municípios, bem como protocolos de tratamento, armazenamento e distribuição a regionais ou municípios, cabendo ao município o armazenamento, distribuição às unidades de saúde, dispensação aos usuários e programação.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Brejinho, hoje garante à população o elenco preconizado para Atenção Básica, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual, como coletiva.

O município de Brejinho vem desenvolvendo ações e serviços de saúde, procurando cumprir agenda de monitoramento e avaliação dos serviços; tem buscado a qualificação das ações. Vem trabalhando no controle da Tuberculose, na eliminação da Hanseníase, no controle da Hipertensão, Diabetes Melitus, Saúde da Mulher, adesão à “Rede Cegonha” componente do Pré-natal e Puerpério, Saúde da Criança, Imunização, Programa do Idoso, Programa do Homem, Saúde na Escola e Programa da Saúde do Trabalhador.

O município de Brejinho vem desenvolvendo ações e serviços de saúde, procurando cumprir agenda de monitoramento e avaliação dos serviços; tem buscado a qualificação das ações. Vem trabalhando no controle da Tuberculose, na eliminação da Hanseníase, no controle da Hipertensão, Diabetes Melitus, Saúde da Mulher, adesão à “Rede Cegonha” componente do Pré-natal e Puerpério, Saúde da Criança, Imunização, Programa do Idoso, Programa do Homem, Saúde na Escola e Programa da Saúde do Trabalhador.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde deve ser entendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para consolidação do Sistema Único de saúde (SUS).

Foram atribuídas à Vigilância em Saúde as competências em relação às ações de promoção, vigilância, proteção, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos à saúde, abrangendo as Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e a Imunização.

No município de Brejinho o setor de vigilância em Saúde conta com um Coordenador do Núcleo de Vigilância que junto à equipe desempenha as funções e consonâncias com normas vigentes buscando o apoio técnico junto ao Estado através da Regional de Saúde.

A Vigilância Sanitária em parceria com ESF busca apoio técnico junto ao Estado através da Regional de Saúde.

Sisagua

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua é um dos instrumentos utilizados para o gerenciamento de riscos à saúde no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O sistema tem como finalidade armazenar os dados inseridos rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle), e possibilitar a geração de relatórios sobre as formas de abastecimento utilizadas pela população e a respectiva qualidade da água consumida. A avaliação das informações reunidas nesses relatórios, sempre que possível em conjunto com os dados epidemiológicos disponíveis (agravos e, ou adoecimentos relacionados às doenças de transmissão hídrica), subsidiam a atuação e a tomada de decisão do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Cnes

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população.

O CNES, visa disponibilizar informações das atuais condições de infra- estrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja,
- Federal, Estadual e Municipal.

E- SUS

O Sistema de Informação da Atenção Básica - foi implantado em 2012 em substituição ao SISAB, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à

Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF. O E-SUS foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes. Tais características significaram avanços concretos no campo da informação em saúde. Dentre elas, destacamos:

- micro-espacialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções;
- utilização mais ágil e oportuna da informação;
- Produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas;
- consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados. Por meio do E-SUS obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

26 A disponibilização da base de dados do E-SUS na internet, faz parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS, e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social, publicizando, assim, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS. Atualmente, para que o sistema se transforme, de fato, num sistema que permita o monitoramento e favoreça a avaliação da atenção básica, o Departamento de Atenção Básica/SAS em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE vem investindo em sua reformulação, articulada com os demais sistemas de informação dos outros níveis de atenção. Este processo está envolvendo todas as áreas técnicas do MS que implementam ações básicas de saúde e, posteriormente, será discutido nas instâncias de deliberação do SUS.

SISREG –

Sistema Nacional de Regulação Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação,

controle e auditoria. Também foi disponibilizado um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática. Bolsa Família O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País. O Bolsa Família possui três eixos principais focados na transferência de renda, condicionalidades e ações e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

Sisvan

É um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais.

Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam eles, baixo peso ou sobrepeso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências decorrentes destes agravos. No Brasil, o SISVAN foi preconizado na década de 70, recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.

Este Sistema é um instrumento para ser usado no Setor Saúde, visando à inserção dos dados de avaliação nutricional das pessoas que freqüentam as unidades básicas do SUS. Servindo como fonte de dados de monitoramento do estado nutricional de indivíduos de todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante).

As informações geradas pelo SISVAN devem estar voltadas para a ação, por meio da Atitude de Vigilância, que é o olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, para cada fase do ciclo de vida, usando a informação rotineiramente para subsidiar programações locais e as instâncias superiores, repensando a prática do serviço de saúde

qualificando a assistência prestada àqueles indivíduos que diariamente estão à procura de atendimento.

O SISVAN também é um instrumento utilizado para acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família, conforme o Decreto nº 5.209, publicado no Diário Oficial da União de 17/09/2004, que recomenda o monitoramento do crescimento, por meio da avaliação do estado nutricional inserida no SISVAN, o acompanhamento do desenvolvimento e vacinação das crianças menores de sete anos e assistência ao pré-natal de mulheres gestantes.

Hiperdia

É um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

Grupo de gestante

Para melhoria dos cuidados prestados às mulheres é essencial promover uma melhor assistência e reverter o aumento do número de mortes tanto infantil quanto materna. Ações e estratégias de educação em saúde, como as atividades em grupos podem ser realizadas promovendo interações entre gestantes e profissionais de forma dinâmica e reflexiva, uma oportunidade de construção e desconstrução de conhecimento e troca de experiências (Melo e Kelly, 2014). O trabalho em grupo é utilizado como estratégia do processo educativo deve promover a valorização da saúde e proporcionar a gestante um ambiente acolhedor.

O grupo de gestantes busca seguir os princípios ligados à promoção e prevenção da saúde que, por sua vez, visam capacitar os indivíduos e empoderá-los para aumentar o Grupo de gestante: uma estratégia de intervenção do NASF controle sobre os

determinantes de saúde(Heloyse. et al, 2013). Fazer com que a adesão das gestantes cresça em relação aos hábitos adequados, para que elas possam compreender de uma maneira mais clara as emoções e sentimentos que afloram nesse período, diminuindo a ansiedade dessa fase e aproximando às dos profissionais colaborando para assistência cada vez mais humanizada(Frigo et al, 2012) Dessa forma melhorar a saúde e aumentar a adesão ao pré-natal, diminuir a taxa de mortalidade infantil e a razão de morte materna, propiciar autonomia e mudanças de condições de vida(Melo e Kelly,2014).

C e D

Segundo o Ministério da Saúde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura, a qual envolve a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação, saúde bucal, aleitamento materno e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança (ASSIS et. al., 2011). Esse conjunto de ações permite identificar aquelas crianças em maior risco de morbimortalidade, prevenindo precocemente a desnutrição e promovendo o crescimento infantil (CARVALHO et. Al., 2008).

SIPNI

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, pelo Sistema SIPNI (Avaliação do Programa de Imunizações), tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar os índices de cobertura e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal.

Sinan net

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência

de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica está atribuída à coordenar, normatizar e divulgar informações do processo saúde, doenças, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos nesse nível de atenção. No município essas ações são conduzidas com apoio técnico da Regional de Saúde.

Em relação a cobertura vacinal, no município é desempenhado as ações de imunização e avaliado através do programa estabelecido pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional que é o API – Avaliação do Programa de Imunização. Tem realizado as vacinas de rotina acompanhando a faixa etária populacional e que é preconizado pelo programa.

O município está trabalhando no sentido de cobrir as deficiências a nível do alcance das metas de algumas campanhas, mas considera-se que sejam erros na forma de estimar a população, uma vez que a população do município já demonstra um interesse e apresenta-se consciente da importância da vacinação.

Com trabalho árduo da ESF (Agente Comunitário de Saúde) que realiza busca desta população faltosa, ainda faz-se necessário a intensificação dos ações de conscientização da população no sentido da total adesão no programa.

Organização Administrativa

A Secretaria Municipal de Saúde em sua estrutura básica possui: Secretário Municipal de Saúde, Coordenação de saúde, Coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Vigilância Sanitária e Coordenação Epidemiológica ; possui o serviço de Especialidade de Reabilitação – Centro de Especialidade com equipe multidisciplinar e compra serviços de médicos em varias especialidades para atendimento no próprio município.

Participação e Controle Social

O controle das políticas públicas ocorre mediante a participação social nos Conselhos de Saúde, estaduais e municipais e nas Conferencias de Saúde em conformidade com a lei nº 8.142/1990.

A participação social se consolida através do Conselho Municipal de Saúde. Em Alto Horizonte ainda há necessidade de readequação às normas vigentes; garantir o cumprimento a estrutura e o funcionamento em atendimento da Quarta Diretriz constante na Resolução nº 453/Conselho Nacional de Saúde. É uma das necessidades eminente da readequação do CMS, realizar Conferência Municipal de Saúde e implantar Ouvidoria/SUS. Realizar capacitação dos conselheiros de forma permanente sendo um compromisso do gestor do SUS, para o fortalecimento dos processos burocráticos e da gestão participativa.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A gestão do trabalho é permeada por conflitos que interferem de forma decisiva na qualidade dos serviços ofertados à população. Existem grandes desafios no enfrentamento destes problemas e devem ser enfrentados e acordados entre gestores e trabalhadores.

Em relação à Educação em Saúde, faz-se necessário a construção de ações educativas voltadas à realidade do município, com apoio das práticas educativas de saúde, na construção de saberes, representações e a informações que a população apresenta sobre o processo saúde/doença, por atos pedagógicos que venha conscientizar as pessoas na

mudança de hábitos saudáveis que leve-os à ter qualidade de vida, com fundamentação nas orientações da Política Nacional de Gestão Participativa .

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Conceitualmente esse processo é constituído por um conjunto de técnicos que visam a otimização dos serviços e ações de saúde no seu contexto geral.

A política de regulação do SUS (2008) estabelece que a mesma deve ser organizada em três dimensões de atuação: A regulação da atenção à saúde, a regulação dos sistemas de saúde e a regulação do acesso à assistência; a regulação de acesso a assistência trata das ações de regulação médica, da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências, controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais e o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade de abrangência local, intermunicipal e interestadual, de acordo com protocolos previamente pactuados.

O município possui uma estrutura mínima para a realização desse sistema através do SISREG; a regulação de urgência e emergência é realizada através do complexo regulador gerenciada pela Secretaria Estadual de Saúde; em relação a Auditoria o município ainda não dispõe desse serviço.

DIRETRIZ 1 – Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil	Ampliar para 90% consultas de Pré- Natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100	100	100	100
	Aumentar 0,2% ao ano adesão a partos normais na rede pública. Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada.	Proporção de partos normais no SUS e saúde suplementar	100	100	100	100
	Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento/avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100	100	100	100
	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	100	100	100	100
	Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil.	Percentual de profissionais capacitados.	100	100	100	100
	Reduzir em 5% os índices de gravidez na adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade)	100	100	100	100

	Fortalecer o planejamento família	Gestantes e mulheres acompanhadas nESF	100	100	100	100
	Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas	100	100	100	100
	Manter a cobertura populacional pelos ACS em 100% em todas as micro áreas.	Percentual de população coberta pelosACS	100	100	100	100
	Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritário	Número de Equipes de Saúde Bucal –ESB implantadas e mantidas	100	100	100	100
	Assegurar 100% as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100	100	100	100
	Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta o Programa Academia de Saúde.	100% das atividades iniciadas	100	100	100	100
Fortalecimento das ações de promoção e prevenção a saúde	Manter em até 33% as internações por condições sensíveis APS.	Número de diagnósticos precoce na APS	100	100	100	100
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	100	100	100	100

	Manter em 100% as ações do atendimento de Nutrição, oferecer trabalho de campo e suporte para os grupos de HIPERDIA e gestantes com equipamentos adequados para melhor atender a população. Dar suporte aos programas do Programa Bolsa família e Saúde na Escola.	Monitoramento e avaliação das metas.	100	100	100	100
	Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	100	100	100	100
	Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico.	Número de diagnósticos precoce na APS.	100	100	100	100
	Ampliar em 80% o número de ações de práticas integrativas e complementares com grupos voltados a PICS.	Estimular os usuários SUS para a prática de autocuidado promovendo prevenção de doenças, diminuindo procedimentos desnecessários e uso abusivo de automedicação.	100	100	100	100
	Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias.	Numero de ações direcionadas a neoplasias.	100	100	100	100
	Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de famílias acompanhadas	100	100	100	100
Fortalecimento de ações relacionadas aos ciclos da vida	Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF.	Numero de crianças e adolescentes sem consultas rotineiras .	100	100	100	100
	Notificar semanalmente os atendimentos a pessoas em situação de violência.	Realizar notificações em todas as unidades.	100	100	100	100
	Acompanhar os usuários SUS com o campo "ocupação" preenchido nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	Proporção dados cadastrais do usuário SUS com o campo "ocupação" preenchido.	100	100	100	100
	Busca ativa dos usuários SUS com esquema de vacinação incompleto.	Proporção de vacinas do calendário nacional .	100	100	100	100
	Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinação.	Proporção de reação das vacinas do calendário nacional.	100	100	100	100

	Monitoramento mensal das doses aplicadas inseridas no PNI.	Numero de vacinas recebidas e aplicadas	100	100	100	100
Reduzir agravos da saúde mental acompanhadas pela APS	Reduzir em 6% o numero de fumantes em tratamento ao tabagismo	Numero de fumantes em tratamento dos grupos de tabagismo	100	100	100	100
	Ampliar em 20% as ações preventivas sobre uso de drogas ilícitas	Numero de campanhas com temas do uso de drogas	100	100	100	100
	Ampliar serviços especializados em saúde mental	Numero de pacientes atendidos com transtornos mentais	100	100	100	100
Indicadores alcançados	Organizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica	Percentual de portadores de hipertensão cadastrados no ESUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes ESF	100	100	100	100
	Organizar a atenção aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes ESF	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica e hospital – construções, reformas, ampliações e equipamentos.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde qualificando as ações e serviços, promovendo integralidade, acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde	Reforma e ampliação da UBS	Reformas e readequações de fluxo	1	2	1	2

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso,	Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS) e a pactuação do Previne Brasil	Número de indicadores atingidos pela pactuação e pelo Previne Brasil	100	100	100	100
	Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ou concurso público.	Realização concurso público(100%)	100	100	100	100
	Manter e Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas.	Valor orçado x valor executado	100	100	100	100

DIRETRIZ 4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica	Alcançar 100% de controle dos novos casos de hanseníase .	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	90	90	100
	Manter em 100% a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos	90	90	90	100
	Realizar 95% de óbitos com causa definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	90	90	90	100
	Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória	Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado	90	90	90	100

	imediate (DNCI) com até 60 dias após notificação .	para encerramento oportuno				
	Realizar no mínimo 03 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	Número de ciclos necessários para controle vetorial da dengue nosimóveis	90	90	90	100
	Manter referencia para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecçãoo Coronavírus	100	100	100	100
	Atingir 100% vacinação do publico alvo contra o COVID 19.	Realizar a vacinação na populaçãoelegível	100	100	100	100
Fortalecimento da Vigilância em saúde ambiental	Observação clinica dos animais agressores e suspeita de raiva e encaminhar ao LACEN .	Número de ações realizadas	100	100	100	100
	Amostragem de animais com suspeita de raiva	Número de ações realizadas	100	100	100	100
	Realizar analises em amostra de água para consumo humano com os parâmetros para coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Parâmetro de água potável para consumo	120	120	120	120
	Atingir a ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle de vigilância	Atingir 100% das ações de vigilância sanitária necessárias no município anual	100	100	100	100

DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços	Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos.	Elaboração e execução do Plano	100	100	100	100
	Qualificar em 100 %r a equipe de atendimento da Farmácia Básica	Número de cargos criados	100	100	100	100
	Prover capacitação em 100% para qualificar o atendimento da Farmácia Básica.		100	100	100	100
	Aprimorar em 100% a dispensaçãodos medicamentos da farmácia básica.	Espaço físicoestruturado	100	100	100	100
	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica.	Manter aquisição de medicamentos	100	100	100	100
	Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos.	Abastecimento de insumos odontológicos	100	100	100	100
	Manter o índice de abastecimento de insumos de laboratório.	Abastecimento de insumos de laboratório	100	100	100	100

DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID- 19 e seus desdobramentos.						
	Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais	Número de identificação. Testagem e rastreamento	100	100	100	100
	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, quando autorizado a compra pelo MS.	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	100	100	100	100
	Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.	Valor executado	100	100	100	100
	Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19.	Número de atendimentos	100	100	100	100
	Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	Número de capacitações	100	100	100	100
	Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19.	COE ativo (100%)	100	100	100	100

DIRETRIZ 7 – Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.	Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	100	100	100	100
	Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos	100	100	100	100
	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referências e contra referências e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano	100	100	100	100
	Manter o Complexo Regulador implantado no município	Complexo Regulador implantado	100	100	100	100
	Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas.	Valor orçado x valor executado	100	100	100	100
	Investigar os óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento	óbitos investigados / total de óbitos ocorridos	100	100	100	100
	Manter equipe mínima do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Equipe completa (100%)	100	100	100	100
	Ampliar e qualificar o serviço de Psicologia para garantir suporte psicológico de acordo com as demandas da população.	Número de horas/profissionais/semana	100	100	100	100

Fortalecer e aumentar a qualificação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Número de exames realizados	100	100	100	100	
Qualificar o planejamento familiar através do Setor de Consultas e Exames Especializados.	Número de laqueaduras e vasectomias realizadas	100	100	100	100	
Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades.	Manter convênio, para custeio de exames e consultas especializadas	100	100	100	100	
Diminuir fila de espera para ressonâncias, endoscopias e colonoscopias.	Número de pessoas na fila de espera	100	100	100	100	
Potencializar o setor de Fisioterapia para suprir as demandas locais.	Número de atendimentos realizados na semana	100	100	100	100	
Diminuir lista de espera na área de especialidades médicas.	Número de pessoas na fila de espera	100	100	100	100	

Acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde

A coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito municipal vem apontando cada dia mais a necessidade do comprometimento do gestor e da sua respectiva equipe técnica.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos: Diretrizes, Objetivos e Metas o Plano de Saúde pode ser plurianual. Requer revisões periódicas, e assim é necessário um acompanhamento autêntico contribuindo na sensibilização da equipe com relação a institucionalização de uma cultura organizacional que venha valorizar o planejamento e a avaliação.

O Plano Municipal de Saúde será avaliado quadrimestralmente, utilizando a plataforma DIGISUS, e o Relatório Anual de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos Município, Estados, Distrito Federal e União.

Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Eles orientam ainda a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde.

Considerações Finais

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da Gestão da Saúde incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação da Gestão do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS.

Referências Bibliográficas

ATLAS BRASIL 2017 – www.atlasbrasil.org.br

DATASUS - www.datasus.gov.br

Assis WD, Collet N, Reichert Altamira Pereira da Silva, Sá Lenilde Duarte de. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. bras. enferm. 2011 Feb [cited 2014 Jan 09]; 64(1): 38-46.

Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista FM. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2008 Mar [cited 2014 Jan 09]; 24(3): 675-685.

FRIGO, Letícia F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção HELOYSE. H, P. et al. Grupo de gestantes: uma estratégia de intervenção do PETSaúde da Família. Revista da Abeno;13(2): 76- 81, 2013.

IBGE Cidades – www.ibge.org.br

IMB – Instituto Mauro Borges – www.imb.com

MELO. Silva, Kelly, Tatiana. Grupo de gestantes e pais grávidos: uma proposta educativa para transformação e reflexão da realidade. Florianópolis (SC) 2014. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. primária: um relato de experiência. RevEpidemiolControlInfect,(3):113- 114,2012.

SES-GO - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás –www.saude.go.gov.br

SPRI - <https://extranet.saude.go.gov.br/portal/control?cmd=Iniciar>