

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE
CAMOCIM
DE SÃO FÉLIX

2022 - 2025

PREFEITO

George do Carmo Bezerra

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Giancarla de Santana Couto Rangel Pessoa e Melo

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Roberta Gislayne da Luz

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

Jéssica Nívia dos Santos

TESOUREIRO

Renato Wagner do Carmo

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Maria Letícia de Brito

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL

Roberta Gislayne da Luz

DIRETOR MÉDICO

Lucas de Oliveira Siqueira

COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL

Marcos Antônio De Lima

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sara De Moraes Ferreira Da Silva

COORDENADOR DE CONTROLE INTERNO

José Hilquias Lourenço da Silva

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Camocim de São Félix

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE: Roberta Gislayne da Luz

VICE-PRESIDENTE: Carla Eugênia da Silva

SECRETÁRIO (A) EXECUTIVO (A): Beatriz Minelle da Silva Giló

SEGMENTO USUÁRIO:

Titular: Ana Lucia Ferreira Da Silva (Conselho Tutelar)

Suplente: Josefa Verônica Da Silva Santos (Conselho Tutelar)

Titular: Maria Vandilene Da Silva Mendes (Centro Camociense de Apoio a Pessoas com Deficiência)

Suplente: Maria Das Graças Ferreira Do Nascimento Assis (Centro Camociense de Apoio a Pessoas com Deficiência CECAPED)

Titular: Patrícia Nunes Bezerra Monteiro (Sindicatos dos Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate de Endemias do Agreste Setentrional de Pernambuco- Sindacse-pe)

Suplente: Maria Da Conceição Souza Rosa (Sindacsepe)

Titular: Severina Maria Dos Santos (Sindicato dos trabalhadores rurais)

Suplente: Damiana Severina Da Silva (Sindicato dos trabalhadores rurais)

SEGMENTO TRABALHADOR:

Titular: Sara de Moraes Ferreira da Silva (Vigilância em Saúde)

Suplente: Carla Eugênia da Silva (Regulação e Marcação)

Titular: Jéssica Nívia dos Santos (Atenção Básica)

Suplente: Gracilliana Ferreira Neves Vieira (Programa

SEGMENTO GESTÃO:

Titular: Rafaela Samara De Barros Giló (secretaria de assistência social)

Suplente: Adriana Patricia Alexandre Da Silva (secretaria de assistência social)

Titular: Roberta Gislayne Da Luz (Hospital Municipal de Camocim de São Félix)

Suplente: Marcos Antônio De Lima (Hospital Municipal de Camocim de São Félix)

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

AF - Assistência Farmacêutica

EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde AIDS -
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIH - Autorização
de Internação Hospitalar

AME – Assistência Multiprofissional Especializado ANVISA -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária APS - Atenção
Primária de Saúde

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico CAPS -
Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas CMC -
Central de Marcação de Consultas

CMI - Comitê de Mortalidade Infantil CMS -
Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde DCNT -
Doença Crônica Não Transmissível

DM - Diabete Mellitus

DO - Declaração de Óbito

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

IST/ AIDS – Infecção sexualmente transmissíveis e Aids ESB -
Estratégia de Saúde Bucal

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IDHM -
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal LDO - Lei de
Diretrizes Orçamentárias

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti LOA - Lei
Orçamentária Anual

MAC - Medida de Alta Complexidade PBF -
Programa Bolsa Família

PIB - Produto Interno Bruto

PMS - Plano Municipal de Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos SAE -

Serviço de Atendimento Especializado SES - Secretaria
Estadual de Saúde

S.I.A – Sistema de Informação Ambulatorial

SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS SIM - Sistema de
Informação Sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINASC -
Sistema de Notificação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde SISVAN - Sistema de
Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde SUS -
Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde USB -

Unidade de Suporte Básico VE -

Vigilância Epidemiológica

LISTAS DE TABELAS

TABELA 01 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

TABELA 02 - ÁREA TERRITORIAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

TABELA 03 - ESTABELECIMENTOS POR SETOR DE ATIVIDADE – MUNICÍPIOS SELECIONADOS – 2019

TABELA 04 - EVOLUÇÃO DO PIB A PREÇOS CORRENTES (MIL REAIS) E DA PARTICIPAÇÃO NO PIB ESTADUAL (%) DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, DE 2010 A 2018

TABELA 05 - COMPARAÇÃO DO PIB PER CAPITA A PREÇOS CORRENTES E DO PIB A PREÇOS CORRENTES ENTRE OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS EM 2018

TABELA 06 - NÚMERO DE MATRÍCULAS POR UNIDADE ESCOLAR NO ANO DE 2000

TABELA 07 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO FUNDAMENTAL)

TABELA 08 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO MÉDIO)

TABELA 09 - EVOLUÇÃO DAS MATRÍCULAS EM EDUCAÇÃO INFANTIL (CRECHE E PRÉ-ESCOLA) EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX DE 2011 A 2020

TABELA 10 - CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

TABELA 11 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR EXISTÊNCIA DE ENERGIA ELÉTRICA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

TABELA 12 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX 2010

TABELA 13 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2014-2019

TABELA 14 - NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR ANO DE OCORRÊNCIA, EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, NO PERÍODO DE 2010 A 2020

TABELA 15 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES). CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, 2006-2015.

TABELA 16 - FREQUÊNCIA POR ANO DE ÓBITOS SEGUNDO O SEXO EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019

TABELA 17 - TAXA MORTALIDADE INFANTIL EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019

TABELA 18 - MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10 NO PERÍODO DE 2017 A 2021

TABELA 19 - NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS (2017 – 2021)

TABELA 20 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBiolÓGICO MENORES DE 01 ANO (2017 – 2021)

TABELA 21 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBiolÓGICO MAIORES DE 01 ANO (2017 A 2021)

TABELA 22 - COBERTURA VACINAL (%) CONTRA A INFLUENZA (2017 – 2021)

TABELA 23 - REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS

TABELA 24 - PRODUÇÃO HOSPITALAR (SUS) EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010 A 2021

TABELA 25 - PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS NA SAÚDE (2018 – 2021)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1-INTRODUÇÃO	11
1.1-Organização e estrutura da secretaria municipal de saúde	12
2-ANÁLISE SITUACIONAL	13
2.1-Território e perfil epidemiológico	13
2.2-DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	15
2.2.1-Aspectos socioeconômicos	15
2.2.2-Educação	18
2.3-PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE	21
2.3.1-Informações de natalidade	21
2.3.2-Informações de mortalidade	22
2.4-INFORMAÇÕES DE MORBIDADE	25
2.4.1-Morbidade hospitalar	25
2.4.2-Doenças transmissíveis de notificação compulsória	27
2.4.3-Imunização	28
2.5-GESTÃO DO TRABALHO	30
2.6-ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	31
2.6.1-Rede municipal de serviços	31
2.6.2-Atenção Primária	32
2.6.3-Atenção Especializada	33
2.6.4-Rede materna e Infantil	35
2.6.5-Rede de Atenção Psicossocial	35
3-GESTÃO DA SAÚDE	36
3.1-Planejamento em saúde	36
3.2-Financiamento/programação orçamentária	37
3.3-Gestão do trabalho e educação permanente	39
3.4-Avaliação e monitoramento	40
3.5-Controle social	41
4-DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	42

APRESENTAÇÃO

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

O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção e é elaborado observando os prazos do PPA conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes.

A elaboração do Plano de Saúde deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

- I – análise situacional, orientada dentre outros pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão.
- II – definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- III – o processo de monitoramento e avaliação.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão municipal com a implementação e o fortalecimento do SUS no âmbito municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Esse documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, da avaliação dos indicadores, determinantes e condicionantes da saúde, a partir de um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e de forma específica nas propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde que corroboraram para a elaboração desse instrumento de gestão.

Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção

integral à saúde da população, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, com vistas a alcançar/efetivar os princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como a garantia do acesso e da continuidade do cuidado.

Desta forma, este documento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 do município de Camocim de São Félix atende aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de Setembro de 1990, art. 15, inciso VIII; Decreto nº 7.508/2011, do Governo Federal a Portaria Nº 2.135 de 29 de Setembro de 2013.

O Ministério da Saúde afirma que o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS; e que sua elaboração deve ser pautada pela análise da situação de saúde e pela formulação de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida das pessoas. É nesse sentido que o presente Plano visa auxiliar o governo na gestão do SUS municipal, por meio de ações e estratégias que demonstrem as prioridades que deverão ser seguidas a fim de promover o que está afirmado pela Constituição Federal de 1986, no capítulo que trata da Saúde.

Assim, após discussão com as equipes de coordenação da SMS, no que se configurou como a primeira etapa para a elaboração do PMS 2022-2025, foram estabelecidas como missão, visão e valores da SMS: **Missão:** Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Município de São Paulo, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS. **Visão:** Ser reconhecida como referência de serviço público de qualidade pela população paulistana. **Valores:** Equidade, integralidade, trabalho em rede e qualificação da assistência, eficiência e transparência.

A partir dessa definição e dos principais problemas e estratégias levantados durante essa primeira etapa, definiram-se as transformações pretendidas pela gestão municipal, traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS). Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los.

1.1. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. TERRITÓRIO E PERFIL DEMOGRÁFICO

O Município de Camocim de São Félix possui uma área territorial de 72,47 km², está localizado a uma latitude 08°21'31" sul e a uma longitude 35°45'43" oeste, estando a uma altitude de 723 metros. Distante a 123 km da capital pernambucana, a interligação viária à capital do Estado é feito pela BR-232, e PE-103.

Nesta região, além do clima semiárido, há locais de clima ameno e alta pluviosidade, a vegetação predominante é própria das áreas agrestes. Entretanto, por situar-se a uma altitude elevada, o clima frio faz com que sua vegetação seja mais densa e mais diversificada que as regiões de Bezerros ou Caruaru, por exemplo, que têm uma vegetação visivelmente mais seca. Situa-se na Microrregião do Brejo pernambucano e mesorregião do Agreste Pernambucano. Os municípios limítrofes são Sairé, Bezerros, São Joaquim do Monte, Bonito. O município de encontra-se na Bacia Hidrográfica do Rio Sirinhaém, inclusive a nascente deste rio localiza-se lá, segundo a APAC (Agência Pernambucana de Águas e Clima), conta ainda com o Açude Poço da Areia e a Barragem da Cachoeira do Galo. A seguir a localização geográfica do município de Camocim de São Félix.



Fonte: IBGE – www.ibge.org.br, acessado em fevereiro 2022.

TABELA 01 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

Mesorregião	Agreste Pernambucano
Microrregião	Brejo Pernambucano
Região de Desenvolvimento	Agreste Central

Fonte: SIDRA – IBGE. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 02 - ÁREA TERRITORIAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

Divisão Administrativa	Área (KM ²)
Pernambuco	98.311,62
Camocim de São Félix	72,476

Fonte: IBGE, 2016. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

O município de Camocim de São Félix pertence a IV Regional de Saúde do Estado de Pernambuco, que tem como sede o município de Caruaru. De acordo com a divisão por Microamocim



Fonte: SEPLAG – Governo de Pernambuco, acessado em 05/02/2022.

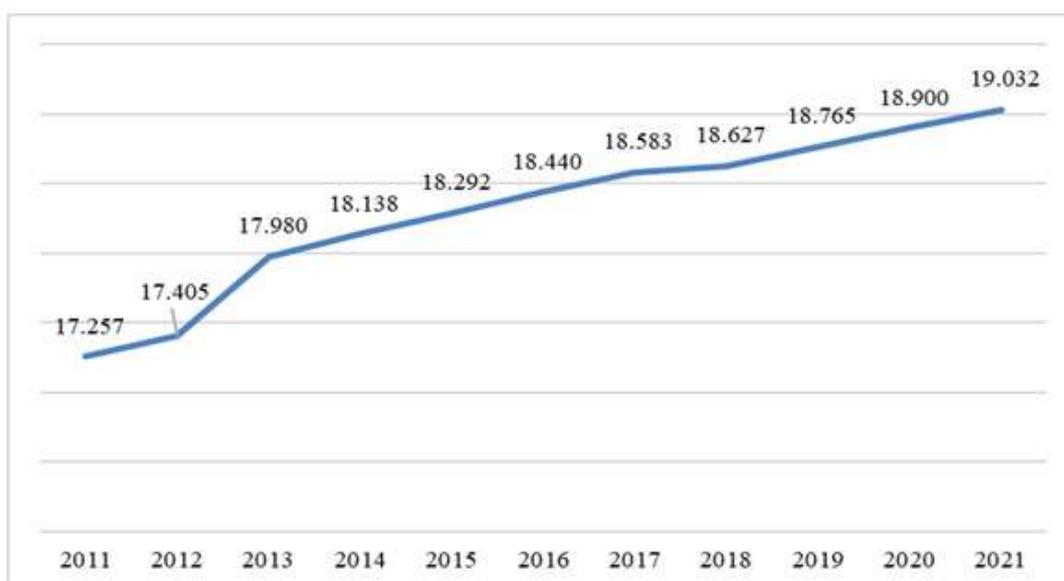
Perfil demográfico é uma série de características do consumidor relativas aos seus dados demográficos, como sua idade, o gênero com o qual se identificar, o lugar onde mora, sua renda mensal e outras informações.

Agrupadas, essas características formam o perfil demográfico de um consumidor ou de um público-alvo. Com base nesse perfil, é possível identificar padrões dentro do seu público-

alvo, classificar as pessoas que compõem o seu público e realizar uma série de análises a partir de dados.

O censo ou recenseamento demográfico é um estudo estatístico referente a uma população que possibilita a aquisição de várias informações, tais como o número de habitantes, o número de homens, mulheres, crianças e idosos, onde e como vivem as pessoas, profissão, etc. no município de Camocim de São Félix percebe-se que o crescimento populacional acompanha o ritmo do Brasil, um crescimento moderado, mas com indicadores de crescimento importantes de ser considerado na implementação das políticas públicas de saúde. A seguir apresentamos a tabela com o crescimento populacional do município no período de 2011 a 2021.

EVOLUÇÃO DA ESTIMATIVA POPULACIONAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX ENTRE 2011 E 2021



Fonte: IBGE – Estimativas da população (2011-2021). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

2.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.2.1. Aspectos Socioeconômicos

O município de Camocim de São Félix apresenta-se como uma cidade heterogênea, e características peculiares de uma cidade do interior.

O seu Indicador de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010, foi de 0,588, classificado como baixo. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano:

longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O PIB per capita de R\$ 5.866,30 (SES-PE - Caderno de Informações, 2016).

O Índice de Exclusão Social, que é construído por 07 (sete) indicadores (pobreza, emprego formal, desigualdade, alfabetização, anos de estudo, concentração de jovens e violência) é de 0,337, ocupando a 86ª colocação no ranking estadual e a 4.410ª no ranking nacional.

A principal atividade econômica é a produção de hortifrutigranjeiros, com destaque para produção do tomate, dando à cidade a possibilidade de ser conhecida como a "Terra do Tomate". Destaca-se ainda a produção de coalhada no Sítio Palmeira.

O turismo também desponta com grande potencial econômico e desenvolvimentista, o convento Nossa Senhora Peregrina, recebe muitos fiéis durante todo o ano, dispõe de hotel, museu, teatro e piscina, e é uma excelente opção para quem busca tranquilidade. Anualmente, são realizadas as Festa de São Félix de Cantalice (no último fim de semana de janeiro) e o João Pedro (no último fim de semana de julho), que relembra as festividades juninas.

No último trimestre do ano são realizadas as tradicionais "Cavalgada do Tomate" e "Cavalgada do Progresso" proporciona uma ótima opção de lazer aos visitantes e impulsiona a economia do local.

Outro aspecto importante é a festa da Mazurca do Mondé, que se realiza no Sítio Mondé dos Cabrais, região quilombola do município.

Para ilustrar o perfil econômico bem como as principais atividades fonte e geração de renda para o município apresentamos a tabela que trás um comparativo entre os municípios circunvizinhos com as principais desenvolvidas por setor no ano de 2019.

TABELA 03 - ESTABELECIMENTOS POR SETOR DE ATIVIDADE – MUNICÍPIOS SELECIONADOS – 2019

Município	Agropec.	Ind. Ext.	Ind. Transf.	Const.	Comér.	Adm. púb.	Educ.	Saúde e serv. soc.
Barra de Guabiraba	4	-	10	1	38	3	1	4
Bezerros	12	2	129	31	368	5	25	30
Bonito	15	-	29	18	158	4	10	16
Camocim de São Félix	4	-	11	2	82	3	7	4
Correntes	4	-	2	1	41	3	18	3
Sairé	5	-	8	3	47	2	2	5
São Joaquim do Monte	1	-	3	1	41	3	2	1
Venturosa	-	-	18	3	62	4	5	2

Outro aspecto importante de ser analisado quando se fala em economia é o PIB (Produto Interno Bruto). O PIB Municipal, é um indicador que consolida as informações da atividade econômica dos municípios. O principal objetivo do PIB Municipal é demonstrar a dinâmica e a performance econômica do município, a partir da consolidação de um conjunto de informações relativas a todos os segmentos produtivos.

TABELA 04 - EVOLUÇÃO DO PIB A PREÇOS CORRENTES (MIL REAIS) E DA PARTICIPAÇÃO NO PIB ESTADUAL (%) DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, DE 2010 A 2018



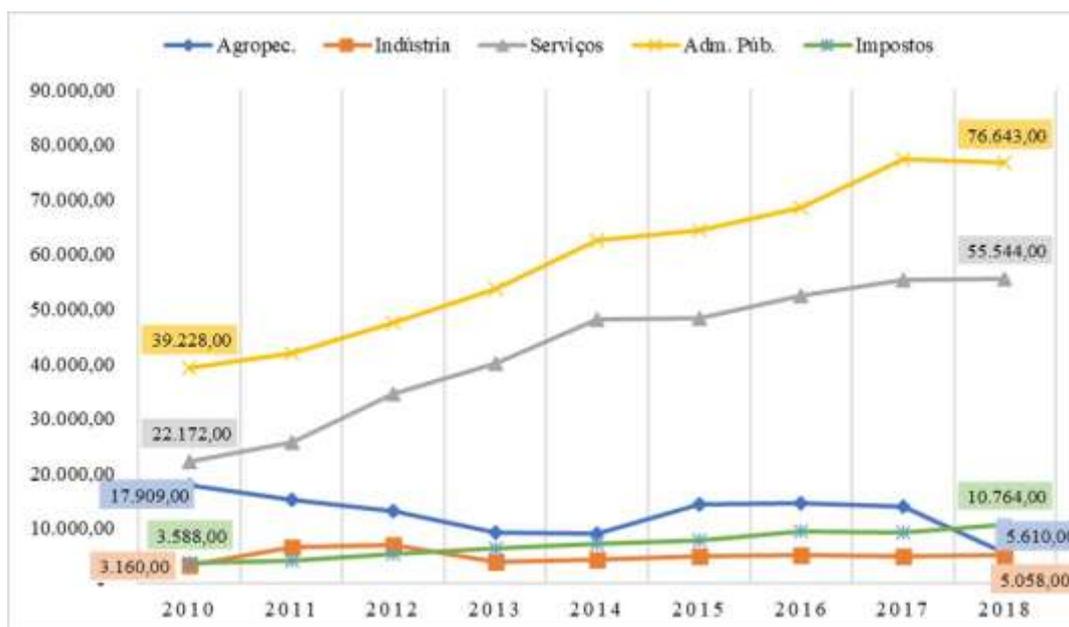
Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 05 - COMPARAÇÃO DO PIB PER CAPITA A PREÇOS CORRENTES E DO PIB A PREÇOS CORRENTES ENTRE OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS EM 2018

Município	PIB per capita (R\$)	PIB (R\$ 1.000,00)
Barra de Guabiraba	9.061,75	129.193,00
Bezerros	11.892,04	722.013,00
Bonito	10.236,80	390.555,00
Camocim de São Félix	8.247,04	153.618,00
Correntes	8.255,79	149.793,00
Sairé	12.411,83	125.397,00
São Joaquim do Monte	7.524,49	160.377,00
Venturosa	11.783,13	215.608,00

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

EVOLUÇÃO DO PIB A PREÇOS CORRENTES (MIL REAIS) POR SETORES E IMPOSTOS, NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, DE 2010 A 2018



Fonte: IBGE (2010 – 2018). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

2.2.2 Educação

A educação é indispensável para a criação e consolidação de mecanismos adequados de participação para a garantia do exercício dos direitos políticos e sociais. De acordo com os dados do IBGE (2016) apresenta uma Taxa de alfabetização de 62,0%.

A seguir apresentamos o número de matrículas por unidade escolar no ano de 2000 no município de Camocim de São Félix.

TABELA 06 - NÚMERO DE MATRÍCULAS POR UNIDADE ESCOLAR NO ANO DE 2000

Ensino/Dependência administrativa	Estadual		Municipal		Particular		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Creche	0	0	139	4	113	3	252	7
Pré-escola	0	0	267	7	190	5	457	13
Fundamental	0	0	1802	50	697	19	2499	69
Médio	398	0	0	0	0	0	398	11
Total	398	0	2208	61	1000	28	3606	100

Fonte: Deed/Inep/MEC. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

Considerando os dados apresentados acima percebemos que a Rede Municipal de Educação detém o maior número de alunos e unidades educacionais no território, o que representa um percentual de 69% (sessenta e nove) por cento do total geral de educandos do

município. Além dessas Unidades escolares existem Unidades escolares da Rede Estadual e da Rede particular.

A seguir passamos a apresentar a evolução do número de matrículas na Rede Municipal de Educação por Unidade Escolar no período de 2011 a 2020 no Ensino fundamental e no Ensino Médio.

TABELA 07 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO FUNDAMENTAL)

Ano / Dependência administrativa	Estadual	Municipal	Particular	Total
2011	471	2300	404	3175
2012	280	2267	407	2954
2013	195	2357	433	2985
2014	67	2421	515	3003
2015	0	2383	552	2935
2016	0	2347	613	2960
2017	0	2259	591	2850
2018	0	2018	620	2638
2019	0	1898	656	2554
2020	0	1802	697	2499
Total	0	12707	3729	16436

Fonte: Deed/Inep/MEC. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 08 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POR UNIDADE ESCOLAR NO PERÍODO DE 2011 A 2020 (ENSINO MÉDIO)

Ano / Dependência administrativa	Estadual	Municipal	Particular	Total
2011	531	0	0	531
2012	586	0	0	586
2013	603	0	0	603
2014	477	0	0	477
2015	413	0	0	413
2016	395	0	0	395
2017	391	0	0	391
2018	354	0	0	354
2019	349	0	0	349
2020	398	0	0	398
Total	2300	0	0	2300

Fonte: Deed/Inep/MEC. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

**TABELA 09 - EVOLUÇÃO DAS MATRÍCULAS EM EDUCAÇÃO INFANTIL (CRECHE E PRÉ-ESCOLA)
EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX DE 2011 A 2020**

Creche				Pré-escola			
Ano / Dependência administrativa	Municipal	Particular	Total	Ano / Dependência administrativa	Municipal	Particular	Total
2011	110	35	145	2011	398	107	505
2012	132	42	174	2012	374	113	487
2013	139	73	212	2013	333	133	466
2014	165	102	267	2014	274	188	462
2015	150	45	195	2015	348	184	532
2016	147	64	211	2016	277	182	459
2017	166	75	241	2017	260	214	474
2018	125	99	224	2018	293	190	483
2019	141	92	233	2019	267	207	474
2020	139	113	252	2020	267	190	457
Total	1414	740	2154	Total	3091	1708	4799

No que se refere ao saneamento, entendemos que ele é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça a saúde da população. Saneamento básico se refere ao abastecimento de água, as condições dos domicílios e de moradia da população, além da disposição de esgotos, tratamento do lixo etc.

No que diz respeito às condições de moradia o município possui a maioria dos domicílios localizados na zona urbana, o que requer ainda mais investimentos e/ou planejamento para que o saneamento básico seja garantido a todos e assim o processo de adoecimento da população não esteja relacionado à precariedade e/ou ausência desse tipo de serviço.

TABELA 10 - CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

Condição de ocupação	Nº de domicílios	Percentual
Próprio	3822	73,43%
Alugado	833	16,00%
Cedido	531	10,20%
Outra	19	0,37%
Total	5205	100,00%

Situação	Nº de domicílios	Percentual
Urbana	4395	84,32%
Rural	817	15,68%
Total	5212	100,00%

Fonte: IBGE, Censos Demográficos (2010). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

TABELA 11 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR EXISTÊNCIA DE ENERGIA ELÉTRICA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010

Categorias	Urbana	Rural	Total
Tinham energia elétrica	4368	814	5182
Tinham companhia distribuidora	4308	801	5109
Tinham outra fonte	60	8	68
Não tinham	23	13	36

Fonte: IBGE, Censos Demográficos (2010). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

No que diz respeito ao abastecimento de água, segundo dados do IBGE (2010), a situação apresentada na tabela abaixo, demonstrando que mesmo com os avanços, ainda há investimentos a serem feitos pelo município nessa área.

TABELA 12 - DOMICÍLIOS PARTICULARES POR FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX 2010

Tipo	Quantidade	Porcentagem
Rede geral	4377	84,09%
Poço ou nascente na propriedade	232	4,46%
Poço ou nascente fora da propriedade	269	5,17%
Carro pipa	23	0,44%
Água da chuva armazenada em cisterna	39	0,75%
Água da chuva armazenada de outra forma	1	0,02%
Rio, açude, lago ou Igarapé	161	3,09%
Poço ou nascente na aldeia	0	0,00%
Poço ou nascente fora da aldeia	0	0,00%
Outra	103	1,98%
Total	5205	100,00%

Fonte: IBGE/BDE – Censos Demográficos (2010). Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA.

A qualidade da água para o consumo humano é uma preocupação e deve ser tratada como prioridade pela gestão local para que a partir da sua utilização não seja desencadeado processos de adoecimento da população, uma vez que as doenças de veiculação hídrica são responsáveis pelo adoecimento da população, sobretudo no que se trata das doenças diarreicas agudas. Água tratada, sistema de abastecimento com controle de qualidade são indicadores que podem ser utilizados para aferir a qualidade de vida de uma população numa determinada localidade.

2.3. PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE

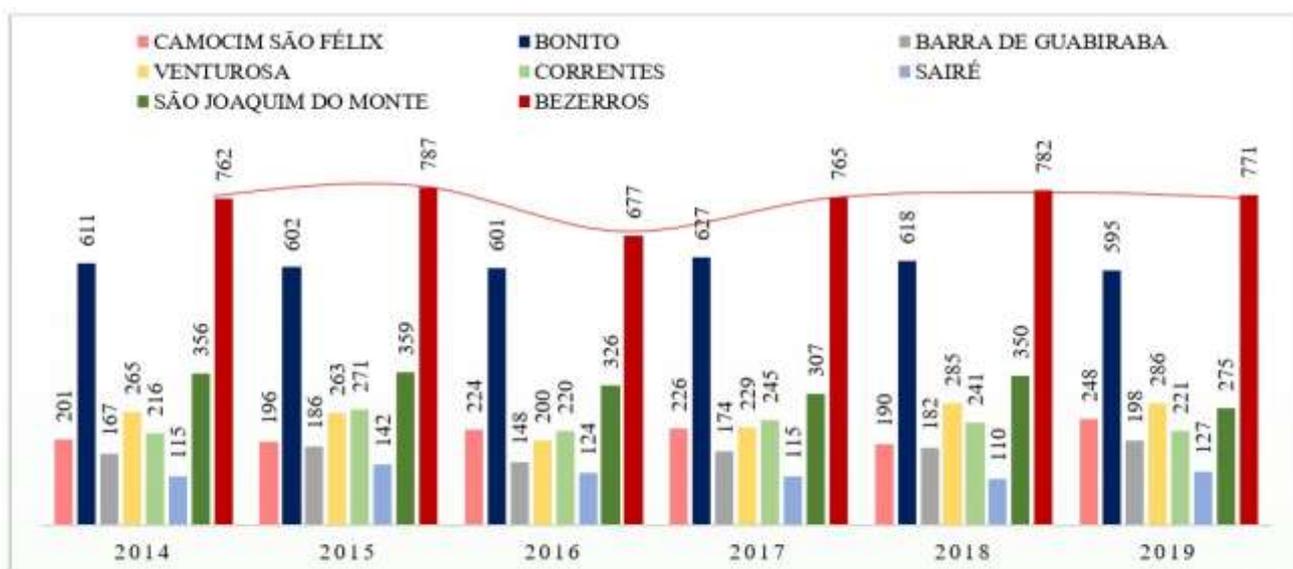
2.3.1. INFORMAÇÕES DE NATALIDADE

A natalidade é o número de nascimentos ocorridos numa região durante um determinado tempo. A taxa de natalidade exprime o número de nados-vivos em relação a um grupo médio de 1000 habitantes.

O Brasil é um país que vem apresentando significativa redução na taxa de natalidade e mortalidade ao longo das últimas décadas. Esses dados demonstram melhora nas condições de vida dos brasileiros, contemplando desde melhor alimentação até avanços da medicina, passando por maior acesso à educação, entre outros fatores.

De acordo com dados do IBGE, a taxa de natalidade bruta do nosso país era de 20,86 por mil habitantes em 2000, caindo para 14,16 por mil habitantes em 2015. A seguir apresentamos a tabela com o número de nascidos vivo do município de Camocim de São Félix, comprado com os municípios circunvizinhos, no período de 2014 a 2019.

TABELA 13 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2014-2019



Fonte: Secretária Estadual de Saúde/Tabnet. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

Analisando as informações expressas na tabela acima depreende-se que o perfil de natalidade do município de Camocim de São Félix no ano de 2019 era de 13,12 por mil habitantes, estando portanto muito próximo e seguindo um padrão de crescimento nacional.

2.3.2. INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE

A mortalidade refere-se à morte de indivíduos numa população e pode ser expressa como o número de indivíduos num determinado período de tempo ou como uma taxa específica, em percentagem da população total ou qualquer parte dela. A taxa

de mortalidade é equivalente à "taxa de morte" da demografia humana. No Brasil a taxa de mortalidade bruta em 2000 era de 6,67 e foi para 6,08 em 2015.

No que diz respeito à morbimortalidade, fala-se, portanto, da interação entre os óbitos e as causas médicas que acontecem. Deve-se destacar que a taxa de morbimortalidade pode ser entendida como um dado geral e bruto ou então de maneira específica (por doença, sexo ou idade). A mortalidade proporcional segundo grupo de causas em 2020, mostra que o município apresenta como principal causa de morte as Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas doenças do aparelho respiratório, neoplasias e por causas externas.

TABELA 14 - NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR ANO DE OCORRÊNCIA, EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, NO PERÍODO DE 2010 A 2020

NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR ANO DE OCORRÊNCIA		
PERÍODO ANALISADO	NÚMERO DE ÓBITOS	POPULAÇÃO RESIDENTE
2019 (JAN/OUT)	163	18.765
2018	128	18.629
2017	164	18.583
2016	164	18.441
2015	164	-
2014	138	18.138
2013	123	17.980
2012	125	17.405
2011	138	17.257
2010	122	17.104

Fonte: Secretária Estadual de Saúde/Tabnet (Número de Óbitos) - IBGE/Camocim de São Félix (População Residente) - Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

Ao se analisar a série histórica 2006 a 2015, (Tabela 2) observa-se que o Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas apresenta as agressões numa evolução crescente em 2006 era 24,9/100.000 hab. e 2015 71,1/100.000 hab., chama-se a atenção, também, para a Diabetes Mellitus que em 2006 era de 31,1 /100.000 hab. e em 2015 82,0/100.000 hab.

TABELA 15 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES). CAMOCIM DE SÃO FÉLIX, 2006-2015.

Causa do Óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015¹
Aids	6,2	0,0	0,0	6,0	5,8	17,4	0,0	5,6	22,1	0,0
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	0,0	0,0	11,8	23,3	11,4	11,3	0,0	10,8	10,7	10,6
Neoplasia maligna do colo do útero	0,0	11,9	0,0	35,0	0,0	0,0	11,2	0,0	21,5	10,6

(/100.000 mulh)

Infarto agudo do miocárdio	43,6	74,0	85,1	66,4	93,5	121,7	132,1	50,1	60,6	65,6
Doenças cerebrovasculares	87,1	55,5	127,6	78,4	93,5	34,8	28,7	44,5	77,2	92,9
Diabetes mellitus	31,1	43,2	60,8	72,4	64,3	29,0	68,9	72,3	77,2	82,0
Acidentes de transporte	43,6	30,8	6,1	6,0	11,7	11,6	23,0	33,4	22,1	32,8
Agressões	24,9	30,8	30,4	18,1	23,4	23,2	11,5	16,7	44,1	71,1

No que se refere à mortalidade por sexo os dados apresentados na tabela a seguir apontam que os indivíduos do sexo masculino representam a maioria dos óbitos ocorridos no período de 2010 a 2020. Esse indicador aponta para características peculiares dessa população que pouco procura os serviços de saúde, tem hábitos de vida pouco saudáveis e se encaixam no perfil de maior população envolvida em acidentes.

TABELA 16 - FREQUÊNCIA POR ANO DE ÓBITOS SEGUNDO O SEXO EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019



Fonte: Secretária Estadual de Saúde/Tabnet. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

Apesar da redução da taxa de mortalidade em todas as Regiões do País, as desigualdades intra e inter-regionais ainda subsistem. Em 2010, o Brasil registrou uma Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 16,0 por mil nascidos vivos (NV); nas Regiões Norte e Nordeste eram, respectivamente, 21,0 e 19,1 por mil NV. Um estudo realizado em uma região do

Nordeste mostrou que, embora tenha ocorrido uma redução da TMI em todos os estratos populacionais do município, a desigualdade no risco de morte infantil aumentou nos bairros com piores condições de vida em relação àqueles de melhores condições.

No município de Camocim de São Félix a taxa de mortalidade infantil apresenta uma queda nos ultimo anos, parte dessa queda é consequência das ações e políticas públicas implentadas pela gestão local do SUS.

TABELA 17 - TAXA MORTALIDADE INFANTIL EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS – PERÍODO ANALISADO: 2010-2019

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX E AS DEMAIS CIDADES SELECIONADAS								
PERÍODO ANALISADO	CAMOCIM SÃO FÉLIX	HONITO	BARRA DE GUABIRABA	VENTUROSA	CORRENTES	SAIRÉ	SÃO JOAQUIM DO MONTE	BEZERROS
2019	4,03	6,72	20,2	3,5	31,67	-	-	7,78
2018	10,58	9,71	5,49	17,54	16,67	45,45	8,57	11,49
2017	17,7	6,38	5,75	17,47	16,33	8,7	3,26	7,84
2016	13,39	8,32	6,76	15	18,18	-	15,29	16,25
2015	15,31	14,95	21,51	15,21	11,11	21,13	5,57	13,98
2014	24,88	19,64	11,98	7,55	18,52	-	11,24	14,44
2013	16,67	16,47	-	7,27	13,39	22,22	5,83	11,81
2012	4,76	22,41	11,05	24,19	17,39	-	14,93	9,55
2011	9,05	4,88	11,7	24,91	8,3	22,9	19,35	21,15
2010	16,26	11,22	26,18	31,69	12,82	21,9	11,17	17,93

Fonte: IBGE - Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

Considerando os dados expressos na tabela a cima percebe-se que o município de Camocim de São Félix, quando comparado com outros municípios circunvizinhos apresenta uma taxa de mortalidade infantil menor no ano de 2019. Esse padrão de decrescimento dessa taxa é presente na taxa de mortalidade no país e no Estado de Pernambuco.

2.4. INFORMAÇÃO DE MORBIDADE

2.4.1. Morbidade hospitalar

A morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Por sua vez a morbidade hospitalar é a distribuição percentual de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período Indica o peso relativo dos grupos de causas de internação. A concentração de internações, por grupos de causas, sugere correlações com os contextos econômicos e sociais.

A seguir apresentamos informações relacionadas às principais causas de internações por local de residência de Camocim de São Félix.

TABELA 18 - MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10 NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	13	18	21	34
II. Neoplasias (tumores)	10	34	23	13	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1	5	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	8	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	7	5	6	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	20	28	36	31
X. Doenças do aparelho respiratório	24	22	26	35	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	17	36	18	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	12	17	11	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	3	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	21	24	12	11
XV. Gravidez parto e puerpério	41	58	81	76	53
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	8	11	17	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	1	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	8	6	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	28	30	36	20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	6	2	5	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	248	267	320	305	210

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS) DATA DA CONSULTA: 14/02/2022

2.4.2. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

No tocante aos agravos à saúde de notificação compulsória, a tabela abaixo apresenta as ocorrências notificadas em Ingazeira pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Entre os agravos passíveis de serem evitados, estão os atendimentos antirrâbicos, os casos de tuberculose e as hepatites virais, que deve haver busca ativa efetiva, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como avaliações quanto às áreas e os fatores de risco.

Entretanto, o agravo que vem se destacando no decorrer nos anos avaliados, é a Dengue, em que apresenta a maior ocorrência, entre todas as notificações. O Município trabalha contra a dengue de maneira diferenciada desde 2011, porém encontra muitas barreiras para diminuir o número de casos. Em 2019, encontra-se uma realidade diferenciada dado ao número de casos que ocorreram no município. Este agravo deve ser monitorado constantemente devido às várias variáveis que interferem no processo.

TABELA 19 - NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS (2017 – 2021)

Notificações	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimento Antirrábico	73	65	48	62	40

Acidente por animais peçonhentos	1	10	13	12	24
Dengue	2	7	136	3	11
Zika	0	0	0	0	0
Chikungunya	7	1	0	0	1
Violência Doméstica e/ou autoprovocada	3	6	39	24	24
Hepatites Virais	2	0	0	1	0
Intoxicação Exógena	14	2	14	7	6
Tuberculose	4	2	6	4	5
Hanseníase	1	3	1	0	1

FONTE: SINAN LOCAL

Os agravos notificados são confirmados por critério laboratorial e/ou critério clínico epidemiológico.

Destaca-se a dengue e os atendimentos antirrábicos como os agravos com maior número de notificações, seguidos das notificações de Violência Doméstica e/ou autoprovocada e de intoxicação exógena.

2.4.3. IMUNIZAÇÃO

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. As vacinas são usadas para induzir a imunidade ativa; sua administração resulta numa resposta biológica e na produção de anticorpos específicos. Assim, a imunidade é induzida contra futuras infecções pelo mesmo microorganismo. A imunidade ativa dura muitos anos; a passiva é induzida pela administração de anticorpos contra uma infecção particular. Os anticorpos colhidos dos humanos são chamados imunoglobulina e os dos animais, soros. A imunidade passiva dura apenas algumas semanas. A vacinação é a maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras. Atualmente, a cobertura vacinal no Brasil imuniza não apenas

crianças, mas também oferece vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais.

TABELA 20 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBIOLOGICO MENORES DE 01 ANO (2017 – 2021)

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
B.C.G	38,81%	42,41%	54,42	89,38	50
PENTAVALENTE	120,4	98,66	78,76	111,05	72,98
POLIO	119,9	99,55	92,48	105,31	71,77
ROTAVIRUS	127,36	108,48	113,72	104,42	75,81
PNC 10	126,37	98,21	111,06	111,06	76,21
MENINGO C	128,36	98,66	107,52	112,39	71,37
FEBRE AMARELA	0,5	0,0	0,0	64,16	60,48

FONTE: SIPNI

OBS.: a vacina da FEBRE AMARELA para as crianças a partir de 9 meses foi implantada no mês de abril do ano de 2020, desta forma não atingimos a meta anual.

TABELA 21 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO IMUNOBIOLOGICO MAIORES DE 01 ANO (2017 A 2021)

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
DTP REFORÇO	107,96	96,88	83,63	83,19	73,79
POLIO REFORÇO	95,02	104,02	59,29	46,02	65,73
VARICELA	111,94	66,96	94,69	100,44	76,21
TRIPLICE VIRAL	135,32	129,46	106,19	112,83	80,24
MENINGO C REFORÇO	130,85	101,34	81,86	110,18	79,03
PNC REFORÇO	131,84	110,27	82,74	100,88	73,39
TETRA VIRAL	41,79	6,25	3,54	0,88	2,02

FONTE: SIPNI

OBS. I: DADOS DE 2021 É O CONSOLIDADO ATÉ O MÊS DE NOVEMBRO

OBS. II: No início do ano de 2017 tínhamos a TETRA VIRAL, mais no decorrer do ano foi extinto a tetra viral e passamos a utilizar a VARICELA.

TABELA 22 - COBERTURA VACINAL (%) CONTRA A INFLUENZA (2017 – 2021)

ANO	% DE COBERTURA
-----	----------------

2017	91,83%
2018	91,39%
2019	101,49%
2020	98%
2021	56,9%

FONTE: SIPNI

As tabelas acima apresentam as coberturas vacinais entre os anos de 2017 e 2021, em crianças menores de 01 (um) ano e maiores de 01 (um) ano de idade, além das coberturas vacinas nas campanhas anuais contra a influenza no mesmo período.

No que se refere às coberturas vacinais em menores de 01 (um) ano de idade a cobertura vacinal oscila em relação ao que é estabelecido pelo MS (95%), haja visto que ficamos com percentuais acima de e em alguns anos e com determinadas vacinas abaixo de 95% de cobertura.

No que se refere às coberturas em maiores de 01 (um) ano de idade a realidade é a mesma. Uma oscilação nos percentuais de cobertura.

Analisando o percentual de alcance nas campanhas contra influenza percebemos que as coberturas se mantêm acima do preconizado pelo MS, uma vez que até o ano de 2019 a meta era 90% e a partir de 2020 a meta passou a ser de 95%, ficando a cobertura municipal abaixo do estabelecido apenas no ano de 2021.

Destaca-se que na campanha de Influenza a meta foi alcançada todos os anos, porém com muita dificuldade, pois os idosos apresentam muita resistência em fazer uso da vacina, dificultando o trabalho dos profissionais, sendo necessário estratégias, como vacinar nas residências.

2.5. GESTÃO DO TRABALHO

Desde a institucionalização do Sistema Único de saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 quatro pontos sobre a gestão têm sido frequentemente realçados como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, o controle social e a Gestão do Trabalho.

Para se alcançar os objetivos e metas previstos no Plano Municipal de Saúde de Camocim de São Félix, é necessário tratar a Gestão do Trabalho como uma questão estratégica. A qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema é

mediada pelas condições de trabalho e pelo tratamento a que são submetidos os trabalhadores que nele atuam.

São da responsabilidade da gestão municipal: elaborar, anualmente, e implementar junto aos dirigentes de órgãos da estrutura gestora do SUS municipal e com gerentes de serviços de saúde, um Programa Institucional Municipal de Educação Permanente para os trabalhadores, os dirigentes, os gerentes de serviços e os conselheiros municipais, distritais ou locais de saúde, com base nos princípios e diretrizes constantes no documento Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos, o município de Camocim de São Félix conta profissionais de saúde nas mais variadas áreas de atuação. O município dispõe de médicos clínicos geral e nas mais diversas especialidades, enfermeiros, cirurgião dentista, fisioterapeuta, biomédicos, nutricionistas, educador físico, assistente social entre outros.

2.6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

2.6.1. Rede municipal de serviços de saúde

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviço de saúde com provisão de atenção contínua integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos.

Dessa forma, o município de Camocim de São Félix tem sua Rede de Atenção a Saúde formada pelos serviços básicos e/ou primários, especializados, média e alta complexidade, conveniados e contratados e/ou terceirizados que garantem a assistência a saúde dos usuários do SUS e munícipes de Camocim, conforme apresenta a tabela a seguir.

TABELA 23 - REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA	0	0	1	1

AREA DE URGENCIA				
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
Total	0	0	19	19

FONTE: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)
DATA DA CONSULTA: 29/01/2022

2.6.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que

leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

No município de Camocim de São Félix a Atenção Primária a Saúde é o nível de atenção mais utilizado pelos usuários do SUS. É composta por equipes da Estratégias de Saúde da Família, na sede do município e outras sete em localidades na zona rural.

A Atenção Primária a Saúde possui um percentual de cobertura de 100% da população, seja pela Equipe de Saúde da Família seja pela Equipe de Saúde Bucal.

Nesse nível de atenção está o cuidado a pessoas com doenças crônicas no território realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e a partir dele a referência desses usuários para outros níveis de atenção. Assim como a assistência a pessoas com doenças crônicas a assistência a pessoas com deficiência se dar pela assistência inicial da Atenção primária e a posterior encaminhamento para outros pontos de atenção, como o centro de especialidades que dispõe de serviço de reabilitação e acompanhamento de pacientes com deficiência.

A Rede de Atenção a pessoas deficientes no território é fragilizada em decorrência da pouca capacidade tecnológica dos equipamentos que prestam assistência no território. Os casos em que precisam de maior densidade tecnológica são referenciados para pontos de atenção dentro da Região de Saúde.

2.6.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada (AE) é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. É caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada.

A população alvo na Atenção Especializada são pessoas que apresenta naquele instante a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário que precisa estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que

demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

No município de Camocim de São Félix a Atenção Especializada conta com um equipamento que é a Unidade Mista Nossa Senhora de Fátima, uma Unidade Hospitalar de pequeno porte e que presta assistência num nível secundário de atenção, além de um centro de especialidades que presta uma assistência ambulatorial especializada em especialidades como fisioterapia, ortopedia, geriatria, neuropediatria, cardiologia etc.

Esses equipamentos recebem os pacientes oriundos da Atenção Primária a partir da identificação de cuidados que aquele nível de atenção não consegue assistir sozinho.

Os serviços de apoio diagnóstico são terceirizados e realizados fora da Unidade, o que não inviabiliza a assistência a população nem o processo de trabalho dos profissionais que atuam na Unidade.

A atenção às urgências também é prestada por esse equipamento da RAS. A Unidade Mista Nossa Senhora de Fátima é uma Unidade com atendimento ininterrupto conta com profissionais médicos e enfermeiros que estão aptos a atender as urgência e emergências que chegam até a Unidade de forma espontânea ou que chegam através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

TABELA 24 - PRODUÇÃO HOSPITALAR (SUS) EM CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - 2010 A 2021

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS – CAMOCIM SÃO FÉLIX					
PERÍODO ANALISADO	AIH APROVADAS	INTERNAÇÕES	VALOR TOTAL	VALOR SERVIÇOS HOSPITALARES	VALOR SERVIÇOS PROFISSIONAIS
2021	58	58	R\$ 58.340,00	R\$ 46.301,46	R\$ 12.038,54
2020	150	150	R\$ 74.099,30	R\$ 59.009,41	R\$ 15.089,89
2019	105	105	R\$ 35.052,86	R\$ 28.188,12	R\$ 6.864,74
2018	139	139	R\$ 43.794,61	R\$ 36.252,01	R\$ 7.542,60
2017	140	140	R\$ 50.463,56	R\$ 42.382,77	R\$ 8.080,79
2016	107	107	R\$ 46.269,90	R\$ 39.544,81	R\$ 6.725,09
2015	94	94	R\$ 37.997,78	R\$ 31.336,32	R\$ 6.661,46
2014	117	117	R\$ 50.341,18	R\$ 40.671,48	R\$ 9.669,20
2013	93	93	R\$ 39.493,48	R\$ 31.101,04	R\$ 8.392,44
2012	121	121	R\$ 50.451,40	R\$ 42.236,23	R\$ 8.215,17
2011	207	207	R\$ 100.218,26	R\$ 84.635,83	R\$ 15.582,43
2010	287	287	R\$ 104.352,96	R\$ 86.534,48	R\$ 17.818,48

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – TABNET. Elaboração: Observatório de Políticas Públicas – UFPE/CAA

2.6.4. Rede materno infantil

A Linha de Cuidado Materno Infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Uma estratégia que foi desenhada para garantir essa assistência, inclusive no aspecto do financiamento, é a Rede Cegonha se divide em 04 componentes com ações definidas para garantia do acesso e cuidado no período perinatal. São eles: Componente pré-natal; Componente parto e nascimento; Componente puerpério e saúde da criança e Componente transporte sanitário e regulação.

A maioria de situações agravantes durante a gestação, que colocam em risco a saúde da mãe e da criança, pode ser diagnosticada de forma precoce durante as primeiras consultas do pré-natal, que deve levar em conta as características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas da gestante. Tais fatores podem, inclusive, predizer se uma gestação vai evoluir com risco ou não, como as síndromes hipertensivas, as quais têm mostrado relação com a idade materna, história pregressa e hábitos de vida.

A assistência materna e infantil no município se inicia na Atenção Primária com a realização do pré natal de risco habitual na Estratégia de saúde da Família. A continuidade da assistência à recém nascido também se dá na APS. De forma geral a assistência materna e infantil precisa ser ampliada no território, sobretudo no que tange ao momento do parto, pois em decorrência da característica do hospital no território não é possível ampliar a assistência já oferecida. Por isso o município conta com equipamentos dentro da IV Região de Saúde que tem sede em Caruaru e que recebe as gestantes para o pré natal de alto risco e uma assistência dotada de maior densidade tecnológica para mãe e o recém nascido no parto e pós parto. Essa referência pode se dar de forma regulada pelos sistemas de regulação ou por demanda espontânea nos casos de urgência e emergência obstétrica.

2.6.5. Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais

como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

No município essa rede está fragilidade por não dispor de equipamentos como o CAPS. A assistência aos pacientes de saúde mental e a população de forma geral é prestada pela equipe multidisciplinar na Atenção Primária com o atendimentos do profissional de psicologia e no centro de especialidades com o serviço de ambulatório de psicologia e psiquiatria.

3. GESTÃO DA SAÚDE

A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

A gestão do SUS se faz por meio dos Instrumentos de Gestão em Saúde, que são os mecanismos que garantem o planejamento das ações e serviços de saúde e objetivam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. Há, portanto, Instrumentos de Gestão em Saúde locais, específicos de cada município, ou de cada estado, do Distrito Federal ou da União. Há outros, todavia, que coexistem e concorrem para a articulação das três esferas gestoras do SUS, garantindo o funcionamento de um sistema de saúde nacional.

A gestão da saúde no município de Camocim de São Félix tem se preocupado em atuar de forma organizada e articulada com os diversos setores da gestão municipal. As ações tem sido pautadas no planejamento estratégico através da elaboração e/ou atualização dos instrumentos de gestão, a exemplo do próprio Plano Municipal de Saúde, das Programações Anuais de Saúde, dos Relatórios Anual de Gestão, dos Planos Estratégicos, como o de enfrentamento as arboviroses, de enfrentamento a pandemia da covid-19 etc. Desta forma, estão sendo delineadores de uma política de saúde qualificada, de acordo com as necessidades da população, dos trabalhadores e gestores envolvidos.

Algumas áreas potencializam a ação gestora: planejamento, financiamento, gestão do trabalho e educação permanente, humanização, participação e controle social.

3.1. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

A noção mais simples de planejamento é a de não-improvisação. Uma ação planejada é uma ação não-improvisada e, nesse sentido, fazer planos é conhecido dos homens desde que ele se descobriu com capacidade de planejar antes de agir (Giovannella, 2011).

Segundo Paim (2006) planejamento também é “um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê.”

Com a obrigatoriedade de se elaborar instrumentos de gestão do SUS, a SMS percebeu a necessidade de planejar ações em congruência com a realidade e com o setor financeiro, conforme Decreto 7508/11 e, posteriormente, pela Lei Complementar 141/12. A partir desse momento, o hábito de planejar tornou-se obrigatório para a realização de qualquer ação, visando a real necessidade para a população e a redução de custos.

Na atualidade a gestão municipal entende e ver no planejamento a melhor alternativa para melhor conduzir a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. FINANCIAMENTO/PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das ações e serviços públicos de saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde e de acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2000.

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, assim como o disposto no art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141/2012, no qual estabelece que os municípios devem aplicar pelo menos 15% do produto de arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde Camocim vem cumprindo o estabelecido na legislação. É o que mostra a tabela, a seguir, que evidencia a aplicação em saúde dos últimos anos, 2018 a 2021.

TABELA 25 - PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS NA SAÚDE (2018 – 2021)

Exercício	Percentual aplicado em Saúde (%)
------------------	---

2018	19,28
2019	19,04
2020	16,35
2021	18,10

Fonte: SIOPS

OBS.: Os dados de 2021 são referentes até o 2º quadrimestre

Na análise per capita, o município gastou R\$ 462,75, R\$ 540,56, R\$ 725,54 e R\$ 445,05 por habitante/ano nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021 respectivamente. Também no comparativo do gasto per capita com outros municípios com até 10.000 habitantes do Estado de Pernambuco, Camocim de São Félix encontra-se acima de média.

A partir de janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

A transferência de recursos será realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato possibilita ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis, com base na necessidade e realidade local. Com conta única, os gestores vão poder fazer remanejamento das verbas, ou seja, os recursos financeiros de cada bloco de financiamento poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco.

No entanto, o gestor, ao final do exercício financeiro, deve prestar conta à União, respeitando os compromissos assumidos no Plano de Saúde e orçamento federal. Caso o gestor não cumpra a execução orçamentária em todas as áreas de cobertura da saúde, o Ministério da Saúde tem autonomia para bloquear os repasses da União.

O Ministério da Saúde vai monitorar a aplicação dos recursos federais, a cada dois meses, por meio do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. A partir do primeiro bimestre de 2018, está previsto o acompanhamento bimestral, conforme subfunções do orçamento (atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica,

média e alta complexidade). A pasta vai ter acesso aos recursos utilizados no âmbito federal, estadual e recursos próprios dos municípios a partir do sistema.

Além disso, o Ministério da Saúde vai acompanhar, a partir de março de 2018, o planejamento de saúde dos estados e municípios por meio do sistema (e-SUS GESTOR). A plataforma vai contribuir na qualificação do processo de planejamento no SUS. O gestor, obrigatoriamente, fica responsável por apresentar, por meio de sistema de informação, um mínimo de dados dos planos de saúde, programações e previsão orçamentaria. A ferramenta é mais uma medida de gestão, possibilitando a pasta certificar que as ações de saúde estão sendo cumpridas, de acordo com planejamento e execução dos recursos.

Com isso, faz-se necessário o diálogo constante entre o setor de planejamento da saúde com o setor de planejamento municipal para que as adesões aos programas sejam realizadas visando a necessidade local e as condições de financiamento, em cumprimento com as regras de financiamento dispostas na Lei Complementar 141/12.

Os indicadores financeiros fazem referencia aos valores absolutos de repasses do Fundo Nacional de Saúde, apontam para o extremo grau de dependência que o Fundo Municipal de Saúde possui dos recursos oriundos do governo federal e/ou Estadual. O aumento de repasses de recursos próprios implementado pela Gestão Municipal nos últimos anos foi suficiente apenas para reduzir o impacto natural dos incrementos automáticos dos salários, em especial do salário mínimo, e da inflação sobre insumos e serviços. Em que pese tal situação, a busca pela eficiência na gestão cotidiana dos recursos, fez com que a Secretaria Municipal de Saúde conseguisse espaço para ampliar alguns serviços e qualificar a estrutura de outros. A maioria absoluta dos recursos financeiros é destinada às despesas de pessoal e, também se destacando a aquisição de insumos, em especial materiais de uso médico-hospitalar e medicamentos. Com o advento da pandemia da covid-19 as despesas relacionadas ao enfrentamento da pandemia também aumentou significativamente as despesas da saúde.

No período em análise percebe-se que a gestão local vem aplicando em ações e serviços de saúde acima do mínimo estabelecido pela legislação, o que demonstra o compromisso e prioridade com a gestão da saúde no âmbito municipal.

3.3. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Para a SMS de Camocim de São Félix a gestão do trabalho e a Educação Permanente no SUS são consideradas partes integrantes da política de qualificação da força de trabalho no SUS.

Pensar em gestão do trabalho como política significa pensar estrategicamente, e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do profissional de saúde e do seu trabalho, tais como: carreira, salários, formas e vínculos de trabalho com proteção social; negociação permanente das relações de trabalho em saúde, capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, adequadas condições de trabalho, ética profissional, dentre outros.

A educação permanente da SMS está em processo de implementação. A SMS entende como essencial a Educação Permanente dos trabalhadores do SUS, uma vez que, profissionais qualificados tornam a assistência, também, qualificada. Porém, a SMS enfrenta algumas dificuldades para disponibilizar ações de educação permanente, pois é um município de pequeno porte, com poucos recursos financeiros disponíveis para arcar com a contratação de empresas privadas.

A SMS utiliza sua capacidade técnica municipal para dar suporte e realizar Educação Permanente para os profissionais do SUS, de acordo com a demanda por eles apresentada. Também disponibiliza a participação dos profissionais em cursos, congressos, conferências, capacitações, ofertadas pela SES.

3.4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado, por meio de instrumental qualitativo ou quantitativo, dependendo da questão levantada. É importante ressaltar que avaliações também podem e devem ser monitoradas e avaliadas e esse processo é denominado meta avaliação.

Os artigos 15 e 17 da Lei 8.080/90 estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

O Capítulo IV da LC 141/12, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente,

serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.

O Decreto 7.508/11 estabelece entre as disposições essenciais do Contrato Organizativo de Ações e Serviços de Saúde – COAP a necessidade de que sejam definidos critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente e o estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.

A gestão municipal tem se esforçado para institucionalizar a avaliação em saúde no território, porém, o desafio ainda é grande. Torna-se necessário instrumentalizar as equipes gestoras, técnicos e colaboradores, para que sejam capazes de capilarizar esse processo enquanto cultura organizacional em suas esferas de atuação.

Nessa perspectiva o processo de avaliação e monitoramento se dará a partir da área técnica do controle e avaliação da SMS e do comitê formado por todos os coordenadores e/ou gerentes juntamente com a gestão municipal. Esse processo terá como ponto de partida os instrumentos de gestão, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde que terá a análise do cumprimento das metas estabelecidas a cada quadrimestre. Como resultado desse processo teremos a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre que servirão de base para a tomada de decisão, juntamente com o Relatório de Gestão.

A sistemática do processo de monitoramento e avaliação se dará a partir da construção de indicadores específicos e definidos pelo comitê gestor assim como pela análise do alcance dos indicadores do programa Previne Brasil, Programa de Qualificação das ações de Vigilância em Saúde e dos Indicadores da pactuação Interfederativa, cujo alcance será aferido mensalmente e consolidado em instrumento para esse fim. O resultado será a pauta de trabalho do comitê que diante dos resultados buscará adotar as medidas necessárias para intervir em tempo oportuno e implementar ações que contribuam para a qualificação dos processos de trabalho e da assistência prestada no território.

3.5. CONTROLE SOCIAL

É garantido aos cidadãos a participação social no Sistema Único de Saúde na Lei nº8142/90, configurando o controle social. A participação da população pode se dar de duas formas: nos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como

mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

O Conselho de Saúde é responsável por definir as diretrizes norteadoras para elaboração do Plano de Saúde, aprovar ou reprovar o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão, fiscalizar a execução das Políticas Públicas de saúde além de formular e propor estratégias para a execução destas, consubstanciar a participação organizada da sociedade na administração da saúde, entre outras atribuições.

O Conselho é composto de forma paritária: 50% usuários (representantes de entidades e movimentos sociais) e 50% prestadores de serviços, representantes do governo e profissionais de saúde..

As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas com a missão de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, as conferências são abertas para a participação da população e ocorrem a cada 4 anos.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na legislação federal, estadual e municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/90, parágrafo 2º do artigo 1º, o conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Na atualidade o Conselho Municipal de Saúde tem reuniões sistemáticas (mensalmente) acompanha as ações da SMS, bem como tem se tornado um espaço para a população reivindicar melhorias e discutir junto à gestão as questões inerentes à saúde do município.

4. DIRETRIS, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 01 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 01 – MANTER COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Expandir os atendimentos de saúde bucal.	Número de atendimentos de saúde bucal realizados.	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
02	Ampliar o atendimento odontológico as gestantes durante a gestação.	Percentual de atendimentos odontológicos direcionados as gestantes.	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
03	Ampliar o atendimento a crianças por meio de ações estratégicas em escolas e nas unidades.	Número de atendimentos de saúde bucal realizados.	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
04	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a população em locais estratégicos.	Número de atendimentos de saúde bucal realizados.	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ Nº 01 - Fortalecimento das ações da Atenção Primária a Saúde por meio da atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal no território.

OBJETIVO Nº 02 - Descentralizar a coleta de exames laboratoriais para as UBSs

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Treinar a equipe para coleta de exames laboratoriais.	Número de equipes de coleta treinadas.	-	-	-	01	Unidade	01	01	01	01
02	Descentralizar a coleta de exames laboratoriais para as UBSs, visando facilitar o acesso da população.	Percentual de exames laboratoriais descentralizados.	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20
03	Adquirir recursos materiais e insumos para a coleta.	Percentual de matérias adquiridos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Disponibilizar transporte para a equipe que realizará a coleta.	Transporte disponibilizado.	-	-	-	01	Unidade	01	01	01	01
05	Elaborar cronograma para atender em dias estratégicos nas unidades de saúde.	Número de cronogramas elaborados.	-	-	-	01	Unidade	01	01	01	01
06	Realizar qualificar dos profissionais	Número de profissionais	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

para coleta de material laboratorial.	capacitados.										
---------------------------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 01 - Fortalecimento das ações da Atenção Primária a Saúde por meio da atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal no território.											
OBJETIVO Nº 03 – Melhorar o acesso das pessoas com necessidades especiais a partir do cuidado na Atenção Primária											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Disponibilizar veículos para os pacientes com necessidades especiais.	Número de veículos disponibilizados	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
02	Ampliar o atendimento a acamados e domiciliados no município.	Percentual de atendimentos ampliado	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20
03	Estruturar os espaços físicos das UBS para garantir a acessibilidade.	Percentual de espaço físico com acessibilidade	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 -FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 04 – INTENSIFICAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIAS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Captar usuários portadores de hipertensão para aferição da pressão arterial, no mínimo, com intervalo de seis meses.	Número de atendimentos direcionados aos usuários hipertensos.	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
02	Realizar ações nas unidades direcionadas aos usuários hipertensos para conscientização e conhecimento de suas condições.	Número de ações realizados.	-	-	-	12	Unidade	3	3	3	3
03	Captar usuários portadores de diabetes para avaliação e acompanhamento de sua condição pela unidade de saúde.	Número de atendimentos direcionados aos usuários diabetes.	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
04	Solicitar exame de hemoglobina	Número de exames	-	-	-	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%

	glicada para portadores de diabetes, no mínimo, de seis em seis meses.	disponibilizados.									
--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 01 -FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 05 – FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES REFERENTES À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar inserção de DIU na Atenção Primária	Percentual de DIU inseridos.	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20
02	Assegurar vagas voltadas a saúde da mulher para as pacientes no serviço de regulação municipal.	Percentual de vagas asseguradas para as mulheres.	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
03	Capacitar os profissionais médicos e/ou enfermeiros obstetras para realização do procedimento de	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

	inserção de diu.										
04	Adquirir materiais e insumos necessários para as unidades de saúde básicas realizarem o procedimento.	Percentual de materiais adquiridos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Garantir a paciente USG pré e pós procedimento de inserção de DIU, para assegurar a saúde das mesmas.	Percentual de USG ofertadas para as mulheres.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Ampliar o acesso das mulheres a mamografia.	Percentual de exames ampliados	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
07	Fortalecer o vínculo entre as mulheres adstritas no território e as unidades de saúde para que elas possam aderir ao exame citopatológico.	Percentual de mulheres com adesão ao exame citopatológico	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
08	Ampliar o acesso das mulheres ao exame citopatológico.	Percentual de exames ampliados	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
09	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a saúde da mulher em	Número de ações realizados.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10

locais estratégicos.											
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 01 -FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 06 – FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES REFERENTES À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Fortalecer o vínculo entre os homens adstritos no território e as unidades de saúde para que eles possam aderir a consultas disponibilizadas nas unidades de saúde.	Número de consultas realizadas.	-	-	-	400	Unidade	100	100	100	100
02	Ampliar o acesso do homem a exames direcionados a manutenção de saúde.	Percentual de exames realizados.	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20
03	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a saúde do homem	Número de ações realizados.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10

	em locais estratégicos.										
04	Ampliar o acesso de homens a exames de PSA e USG da próstata.	Número de exames realizados.	-	-	-	400	Unidade	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 07 – FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES REFERENTES À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Fortalecer o vínculo entre unidade de saúde e famílias para captação de crianças para atendimentos de puericultura.	Percentual de crianças com atendimentos realizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Captar responsáveis pelas crianças dentro do território para início, atualização e manutenção da	Percentual de atendimentos realizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	vacinação da criança.										
03	Realizar ações voltadas a orientações sobre a vacinação e sua importância.	Número de ações realizados.	-	-	-	8	Unidade	2	2	2	2
04	Ampliar a cobertura vacinal de VIP e Penta valente.	Percentual de cobertura ampliado	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
05	Fortalecer o vínculo entre unidade de saúde e famílias para captação de adolescentes.	Número de atendimentos realizados.	-	-	-	400	Unidade	100	100	100	100
06	Realizar ações voltadas a orientações sobre a saúde sexual e métodos contraceptivos.	Número de ações realizados.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
07	Realizar orientações nas unidades em torno do tema: doenças sexualmente transmissíveis e IST's.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
08	Fortalecer ações estratégicas direcionadas a saúde da criança e do adolescente em locais estratégicos.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
09	Ampliar o atendimento a crianças e	Percentual de atendimento	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10

	adolescentes por meio de ações estratégicas em escolas e nas unidades.	ampliado									
--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 08 – FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES REFERENTES À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Oferecer atendimento multidisciplinar para o idoso.	Número de atendimentos realizados.	-	-	-	100	Unidade	25	25	25	25
02	Disponibilizar atendimentos em especialidades para manutenção da saúde por meio de consultas especializadas, tais como geriatria, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, etc.	Número de atendimentos realizados.	-	-	-	400	Unidade	50	50	50	50
03	Captar idosos e/ou responsáveis	Número de atendimentos	-	-	-	400	Unidade	50	50	50	50

	dentro do território para início, atualização e manutenção da vacinação.	realizados.									
04	Disponibilizar informação sobre qualidade de vida na terceira idade.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
05	Promover ações estratégicas direcionadas a saúde do idoso em locais estratégicos.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
06	Promover ações relacionadas a atividades físicas.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 09 – DESCENTRALIZAR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A TESTAGEM PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025

01	Planejar a descentralização para as unidades de saúde por meio de reuniões com as equipes.	Número de reuniões realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
02	Disponibilizar uma maior quantidade de testes para as UBS's.	Percentual de ampliação na distribuição dos testes por ESF	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
03	Requalificar os profissionais para realização dos testes nas UBS's.	Número de capacitações realizadas	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
04	Promover a privacidade dos pacientes na realização do teste.	Percentual de privacidade garantido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 10 – IMPLANTAR E AMPLIAR O PROGRAMA TELE ECG PARA TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Ampliar o acesso dos usuários ao exame diagnóstico por meio de	Percentual de exames ampliados	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10

	consultas realizadas nas unidades de saúde.										
02	Fortalecer a captação de indivíduos com risco cardiovascular.	Ampliação da captação de indivíduos com risco cardiovascular.	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
03	Realizar ações estratégicas direcionadas a indivíduos com risco cardiovascular em locais estratégicos.	Ampliação das ações de indivíduos com risco cardiovascular.	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
04	Realizar ações de orientações nas unidades voltadas usuários com risco cardiovascular.	Percentual de ações realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 11 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025

01	Promover ações nas unidades de saúde sobre métodos anticoncepcionais e anticonceptivos.	Percentual de UBS com ações realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Ampliar as ações voltadas para planejamento familiar.	Percentual de ampliação	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO Nº 12 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Promover o acesso integral da gestante a unidade de saúde.	Percentual de gestantes atendidas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Ampliar as informações e orientações em torno do pré-natal.	Percentual de ampliação	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
03	Promover ações sobre o pré-natal nas unidades de saúde.	Percentual de Unidade realizando pré natal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

04	Garantir o acesso aos exames realizados durante o pré-natal durante os três trimestres de gestação.	Percentual de gestantes com exame realizados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Proporcionar a gestante informações e orientações sobre parto, vacinação, puericultura, alimentação e segurança do bebê.	Percentual de gestantes recebendo orientação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Realizar consultas e escutas humanizadas para que a gestante se sinta segura.	Percentual de gestante com consultas regulares realizadas na ESF	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
07	Promover ações para as mulheres que necessitam atenção psicossocial.	Percentual de mulheres com atendimento psicossocial de acordo com a demanda	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
08	Garantir o acesso ao sistema de saúde por meio de vagas preferenciais para gestantes.	Percentual de gestante com consulta especializada garantido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
09	Orientar as gestantes sobre os tipos de parto, risco e intercorrência durante o início de trabalho de	Percentual de gestantes recebendo orientação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	parto.										
10	Disponibilizar informações para a gestante quanto aos hospitais de referência em que ela pode percorrer durante o trabalho de parto.	Percentual de gestante com vinculação ao parto	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
11	Garantir o acesso as medicações preconizadas pelo caderno 32 da Atenção Básica, que são: sulfato ferroso 40mg, ácido fólico 5mg.	Percentual de gestante com medicação garantido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
12	Garantir o rastreamento de condições como a anemia e a diabetes gestacional, sífilis, HIV.	Percentual de gestante com rastreamento realizado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
13	Garantir informações sobre alimentação saudável.	Percentual de gestantes com orientações recebidas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
14	Garantir o acesso a vacinação.	Percentual de gestante imunizada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
15	Investigar possíveis infecções, onde na gravidez a mulher fica pré-disposta.	Percentual de investigação realizado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

16	Promover o acesso da gestante a saúde bucal.	Percentual de gestante com acompanhamento odontológico	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
17	Promover o acesso a obstetrícia e ginecologia durante a gravidez.	Percentual de gestante com acompanhamento pelo obstetra	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
18	Promover informações sobre tipos de abortos e riscos.	Percentual de ações realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
19	Garantir a atendimento e a atenção durante o puerpério.	Percentual de gestante com acompanhamento puerperal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 02 - MANUTENÇÃO DA EQUIPE DO NÚCLEO AMPLIADO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

OBJETIVO Nº 01 - FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Promover ações sobre bons hábitos	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10

	alimentares nas unidades de saúde.										
02	Realizar ações estratégicas em torno do tema: Bons Hábitos Alimentares, nas unidades de saúde e no território adstrito.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
03	Realizar ações em conjunto com as escolas municipais em torno do tema: Bons Hábitos Alimentares.	Número de ações realizadas.	-	-	-	80	Unidade	20	20	20	20
04	Solicitar aos profissionais do NASF (nutricionista) para orientações sobre alimentação saudável.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 03 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

OBJETIVO Nº 01 – REALIZAR AS AÇÕES PACTUADAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DE FORMA INTERSETORIAL (SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE EDUCAÇÃO)

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 –	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE			2022	2023	2024	2025

					MEDIDA	2025)					
01	Promover ações de saúde bucal.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
02	Proporcionar palestras em torno do tema: álcool, tabaco e outras drogas.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
03	Disponibilizar informações sobre a pandemia, Covid-19, formas de proteção e prevenção.	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10
04	Realizar rodas de conversas em torno do tema: métodos contraceptivos e anticoncepcionais e IST's	Número de ações realizadas.	-	-	-	40	Unidade	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 04 – IMPLEMENTAR AÇÕES ESTRATÉGICAS COM VISTAS A MELHORAR O ALCANCE DO INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

OBJETIVO Nº 01 – AUMENTAR O ALCANCE DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AV ALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 –	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE			2022	2023	2024	2025

					MEDIDA	2025)					
01	Ampliar o atendimento odontológico as gestantes durante a gestação.	Percentual de atendimentos odontológicos direcionados as gestantes.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
02	Ampliar a cobertura vacinal de VIP e Penta valente.	Percentual de ampliação	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10
03	Realizar ações nas unidades direcionadas aos usuários hipertensos para conscientização e conhecimento de suas condições.	Número de ações realizados.	-	-	-	12	Unidade	3	3	3	3
04	Captar usuários portadores de diabetes para avaliação e acompanhamento de sua condição pela unidade de saúde.	Número de atendimentos direcionados aos usuários diabetes.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
05	Solicitar exame de hemoglobina glicada para portadores de diabetes, no mínimo, de seis em seis meses.	Número de exames disponibilizados.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
06	Efetuar busca ativa e orientações das gestantes para realização de	Percentual de ações realizadas	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

	consultas no pré-natal, promover ações, orientações e palestras em torno do tema para aguçar o interesse da mulher na gestação.										
07	Disponibilizar testes de sífilis e HIV para gestante durante a gestação.	Percentual de gestantes com testes realizados	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 05 - Promoção, prevenção e assistência à saúde da pessoa com necessidades especiais, com ênfase na implantação de ações na atenção básica, articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde – SES e fortalecimento dos processos de integração com representantes da sociedade civil e segmento de pessoas com necessidades especiais.

OBJETIVO Nº 01 - APOIAR, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO, A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações intersetoriais através do desenvolvimento de ações articuladas com a Rede de Serviços de Saúde municipal e outras Secretarias e/ou Instituições.	Número de ações Intersetoriais realizadas.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

02	Ampliar o espaço da fisioterapia mantido e equipado para aumentar a oferta de procedimentos.	Número de espaço.	-	-	-	1	Unidade	-	-	1	-
03	Ampliar a oferta de procedimentos de fisioterapia e consultas especializadas, aumentando o acesso ao tratamento das pessoas com necessidades especiais.	Percentual de procedimentos ofertados.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
04	Garantir encaminhamentos e transporte para as unidades de referência a pessoas com necessidades especiais.	Percentual de encaminhamentos e transporte realizados.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 06: QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE relacionadas ao programa de qualificação das ações de vigilância em saúde - PQAVS

OBJETIVO Nº 01: MANTER E AMPLIAR O ALCANCE DOS INDICADORES DO PQAVS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 –	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE			2022	2023	2024	2025

					MEDIDA	2025)					
01	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Nº de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
02	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Nº de nascidos vivo alimentados no SINASC em até 60 dias	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
03	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	Nº de salas de vacinas com alimentação no SIPNI	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Penta- valente (3ª	Percentual de vacinas em no mínimo 95 % de cobertura	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95

	dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.										
05	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras de água analisadas	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85
06	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	Proporção de notificações compulsória encerradas em ate 60 dias	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85
07	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Avaliar o percentual anual. Nº de casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno	-	-	-	70	Percentual	70	70	70	70
08	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	Avaliar o percentual anual. Nº de ciclos com alcance de	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90

	imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	80% de cobertura									
09	Número de testes de HIV realizado 15% a mais em relação ao ano anterior	Percentual de testes realizados a mais em relação ao ano anterior	-	-	-	15	Percentual	15	15	15	15
10	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Nº de contatos de casos novos de TB examinados	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
11	Número de testes de sífilis realizados por gestante.	Nº de testes de sífilis realizados por gestantes	-	-	-	2	Percentual	2	2	2	2
12	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Nº de contatos de casos novos de hanseníase examinados	-	-	-	82	Percentual	82	82	82	82
13	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Nº de notificação com campo ocupação preenchido	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
14	Proporção de notificações de violência interpessoal e	Nº de notificações de violência interpessoal e	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95

autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	autoprovocada com o campo raça/cor preenchido										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 07: FORTALECER AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTEGRÁ-LAS COM AS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO 01: MONITORAR OS AGRAVOS AGUDOS E CRÔNICOS, MORTALIDADE E NATALIDADE, CONSIDERANDO A INTERFACE COM ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, PARA MELHORIA E AMPLIAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar a notificação e investigação dos agravos em parceria com a Atenção Primária.	Nº de notificações investigadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Atualizar a comissão municipal de investigação de óbito	Formação de comissão municipal de investigação de óbito.	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-
03	Realizar as investigações domiciliares dos óbitos fetais e menor de 1 ano em parceria com a	Nº de investigações de óbitos realizadas em parceria com a APS	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	atenção primária										
04	Realizar investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil, maternos	Nº de óbitos em mulheres em idade fértil, maternos investigados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Elaboração de boletins epidemiológicos anualmente para ser distribuído entre a rede municipal, destacando a importância da notificação pelas unidades de saúde.	Número de boletins elaborados e divulgados.	-	-	-	08	Unidade	02	02	02	02
06	Manter a realização de baciloscopia para os pacientes em tratamento de tuberculose e hanseníase.	Percentual de baciloscopia realizadas em pacientes de TB	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
07	Manter a realização de atualização/capacitações sobre ações de controle da tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde do município.	Número de atualizações realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

08	Manutenção de rastreamento dos contatos de casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos de casos novos de hanseníase rastreados	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
09	Realização de exames para rastreamento em casos notificados suspeitos de arboviroses.	Percentual de exames realizados	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85
10	Garantir a realização de bloqueio nos domicílios em casos confrimados de arboviroses.	Percentual de bloqueios realizados.	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85
11	Manutenção do programa de controle da Esquistossomose.	Programa mantido no município	-	-	-	4000	Unidade	1000	1000	1000	1000

DIRETRIZ 08: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO 01: PREVENIR E CONTROLAR AS ARBOVIROSES E OUTRAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 –	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE			2022	2023	2024	2025

					MEDIDA	2025)					
01	Elaboração do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses.	Nº de plano elaborado	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

DIRETRIZ 09: MANTER E PROMOVER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO MUNICÍPIO SUGESTÃO: MANTER E AMPLIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO MUNICÍPIO

OBJETIVO 01: IMPLANTAR SERVIÇOS EGERENCIAR RISCOS SANITÁRIOS, RELATIVOS AO COMÉRCIO DE PRODUTOS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Garantir insumos e recursos humanos para realização das atividades da Vigilância Sanitária.	Percentual de insumos e recursos humanos destinados a VISA	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
02	Fiscalizar e monitorar as feiras livres do município	Percentual de fiscalização nas feiras livre do município	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Realização de Campanhas	Número de campanhas	-	-	-	08	Unidade	02	02	02	02

	educativas sobre temas relacionados a Vigilância Sanitária.	educativas realizadas.									
04	Fiscalizar e monitorar os e eventos	Percentual de eventos fiscalizados	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20
05	Manutenção da aplicação de insumos para a prevenção de acidentes com animais peçonhentos.	Manutenção da aplicação de insumos em casos de acidentes com animais peçonhentos	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
06	Manutenção da alimentação de controle e cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).	Sistema alimentado periodicamente	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
07	Manutenção/atualização de cadastros dos estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária presentes no município.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos a fiscalização da Vigilância Sanitária atualizados	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80

08	Manutenção de inspeção Sanitária dos estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária presentes no município	Percentual de inspeções realizadas em estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância Sanitária	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
----	---	---	---	---	---	----	------------	----	----	----	----

DIRETRIZ 09: MANTER E PROMOVER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO MUNICÍPIO SUGESTÃO: MANTER E AMPLIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO MUNICÍPIO

OBJETIVO 02: IMPLANTAR UM CENTRO VETERINÁRIO AMBULATORIAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar implantação do centro veterinário ambulatorial	Nº de centro veterinário ambulatorial implantado	-	-	-	1	Unidade	1	-	--	-
02	Realizar avaliação e castração dos animais domésticos e/ou de rua.	Percentual de animais avaliados e castrados.	-	-	-	75	Percentual	-	25	25	25

03	Proporção de vacinas antirrábica animal em cães e gatos maiores de 3 meses.	Percentual de vacinas antirrábica animal aplicadas	-	-	-		Percentual	70	70	70	70
----	---	--	---	---	---	--	------------	----	----	----	----

DIRETRIZ 10: IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL NO TERRITÓRIO

OBJETIVO 01: INTEGRAR O ACE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VISANDO DESENVOLVER MAIOR COMUNICAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO ENTRE ACE, ACS E GERENTES

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde de forma compartilhada com ACS e ACE.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas de forma compartilhada	-	-	-	16	Unidade	4	4	4	4
02	Manutenção dos 06(seis) ciclos/visitas anuais por imóveis realizadas.	Nº de ciclos realizados	-	-	-	24	Unidade	06	06	06	06
03	Manter a realização regular das visitas para inspeção e eliminação	Percentual de visitas realizadas aos imóveis	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	de focos do mosquito transmissor da dengue nos imóveis										
04	Elaboração do Plano de Contingência das arboviroses atualizado anualmente	Número de planos de contingências elaborado e atualizado.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
05	Realização de Vacinação Antirrábica Animal.	Percentual de alcance alcançado na campanha de vacinação	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20

DIRETRIZ 11: PROMOVER E INSTITUIR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO MUNICÍPIO.

OBJETIVO 01: GARANTIR A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manutenção dos serviços de saúde ofertados aos profissionais de saúde.	Percentual de serviços ofertados aos trabalhadores da saúde	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80

02	Realizar ações educativas priorizando a vigilância da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.	Números de ações realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
03	Atualização do calendário vacinal nos profissionais de saúde.	Percentual dos trabalhadores da saúde com calendário vacinal atualizado.	-	-	-	80%	Percentual	80	80	80	80
04	Realizar capacitação dos profissionais sobre a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador.	Percentual de capacitações realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Ampliar os atendimentos aos trabalhadores de outros setores como, agricultura, comércio etc	Nº de atendimentos ampliados/realizados	-	-	-	50	Unidade	10	10	10	20

DIRETRIZ 12: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO 01: ESTIMULAR A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS E ATIVIDADES CULTURAIS COM VISTAS À PREVENÇÃO DO SEDENTARISMO E DOENÇAS CRÔNICAS A PARTIR DO FORTALECIMENTO DA AÇÕES DA ACADEMIA DA SAÚDE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA	INDICADOR LINHA DE BASE	META	UNIDADE	META PREVISTA
----	-------------------	----------------	-------------------------	------	---------	---------------

		MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	PLANO (2022 – 2025)	DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
01	Ofertar atendimento através de atividades físicas, como por exemplo: mazuca, capoeira, tênis, não se restringindo apenas aos pacientes acometidos por Covid-19, melhorando a saúde mental e proporcionando maior qualidade de vida e aumentando o vínculo entre pacientes e a rede SUS.	Nº de atividades físicas realizadas no polo da academia da saúde 12 /semana 48/ mês 576/ ano	-	-	-	Unidade 2304	unidade	576	576	576	576
02	Garantir de insumos, materiais e equipamentos necessários para a realização das atividades.	Percentual de insumos, materiais e equipamentos adquiridos	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
03	Acompanhamento de outros profissionais da saúde para usuários da academia duas vezes por mês: psicólogos e nutricionistas; parceria NASF e	Percentual de acompanhamentos realizados de forma compartilhada	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

	academia										
04	Realização de campeonato veterano de futsal.	Números de campeonatos realizados.	-	-	-	04		01	01	01	01
05	Realizar ações educativas sobre prática de hábitos de vida saudável	Nº de ações realizadas	-	-	-	48		12	12	12	12
06	Realizar reformas e/ou manutenção preventiva do prédio da academia	Nº de reformas realizadas	-	-	-	04		01	01	01	01

DIRETRIZ 13: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO 02: IMPLANTAR UMA TERCEIRA DA ACADEMIA DA SAÚDE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Ampliação de atividades físicas para proporcionar maior qualidade de vida, promoção e prevenção à	Nº de atividades físicas ampliadas	-	-	-	2304	Unidade	576	576	576	576

	saúde.										
02	Ampliar quadro de profissionais para atuar na Nova Academia da Saúde	Nº de profissionais contratados	-	-	-	2	Unidade	1	1	0	0

DIRETRIZ 14: IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

OBJETIVO 01: MELHORAR A HOMOGENEIDADE E A COBERTURA VACINAL NA ROTINA E CAMPANHAS PARA PREVENÇÃO, CONTROLE/ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Adquirir câmaras frias para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde.	Número de câmaras frias adquiridas.	-	-	-	7	Unidade	1	2	2	3
02	Adquirir câmaras frias para o PNI.	Número de câmaras frias adquiridas.	-	-	-	1	Unidade	1	-	-	-
03	Realizar monitoramento rápido	Número de monitoramento	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

	para busca ativa de esquemas de vacinação incompletos.	realizados.									
04	Realizar campanha de imunização contra o Sarampo.	Percentual de cobertura da população alvo.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
05	Realizar campanha de imunização contra a Influenza.	Percentual de cobertura por grupo prioritário.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
06	Realizar de atualização da caderneta vacinal.	Percentual de cadernetas atualizadas da população adstrita.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
07	Manter cobertura vacinal mínima das vacinas de rotina do calendário nacional de imunização.	Percentual de cobertura vacinal da população adstrita.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
08	Manter as estruturas física, material e pessoal das salas de vacinas das UBSs e da Central de Vacina.	Percentual de manutenção estrutural das unidades.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
09	Garantir a funcionalidade dos serviços das salas de vacina das UBSs e Central de Vacina.	Percentual de manutenção da funcionalidade das unidades.	-	-	-	100%	Percentual	100	100	100	100

10	Manter a Campanha de Vacinação contra a Covid-19.	Percentual de cobertura por grupo prioritário.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
11	Manter o controle de logística da rede de frios municipal.	Percentual de controle da rede de frios municipal.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
12	Realizar capacitação e atualização dos profissionais de saúde (vacinadores).	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTOS DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 01: ESTABELECEER UMA CULTURA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO TERRITÓRIO A PARTIR DOS INDICADORES EM SAÚDE

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manutenção do monitoramento da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador.	Programa mantido no município.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 16: DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA A ALTA COMPLEXIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS- COVID-19

OBJETIVO Nº 01: REALIZAR AÇÕES ESTRATÉGICAS QUE AUXILIEM NA PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E MONITORAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano de enfrentamento/convivência com a COVID-19 enquanto perdurar a pandemia.	Percentual de manutenção de fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Manter articulação com a assistência farmacêutica para prover medicamentos e insumos diversos (sabão, álcool, papel toalha, hipoclorito de sódio, Epi's como máscara, capote, luvas, gorro e etc.) para o atendimento do enfrentamento	Percentual de manutenção da assistência farmacêutica para provimento de insumos diversos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	do Coronavírus.										
03	Prover meios para garantir a execução das atividades em todos os níveis (alerta, risco eminente e emergencial).	Percentual de execução das atividades em todos os níveis (alerta, risco eminente e emergencial).	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Manter sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e fixação de cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde.	Percentual de manutenção do sistema de higienização das mãos em todas as unidades de saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Manter estruturas física, material e pessoal em todas as Unidades de Saúde para o atendimento as pessoas com suspeitas e/ou confirmadas por COVID-19 enquanto perdurar a Pandemia.	Percentual de manutenção estruturas física, material e pessoal para o atendimento as pessoas em todas as Unidades de Saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Garantir o transporte de caso suspeito/confirmado pelo Serviço de Atendimento Móvel de	Percentual de Garantia do transporte de caso suspeito/confirmado) para a	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	Urgência (SAMU) para a referência de saúde.	referência de saúde.									
07	Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção da COVID-19.	Percentual de manutenção da rede de saúde sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção da COVID-19.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
08	Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos ou confirmados, internados até a alta ou dos casos em isolamento domiciliar durante o período da doença.	Percentual de monitoramento da evolução clínica dos casos suspeitos ou confirmados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
09	Garantir a testagem dos casos suspeitos, mediante recebimento dos insumos.	Percentual de Garantia da testagem dos casos suspeitos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
10	Garantir a vacinação contra a COVID-19 para toda a população, mediante recebimento dos insumos.	Percentual de Garantia da vacinação contra a COVID-19 para toda a população.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
11	Divulgar nas mídias sociais para a população sobre as medidas de proteção, situação epidemiológica, vacinação e	Percentual de divulgação nas mídias sociais para a população sobre as medidas de proteção, situação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	novidades referente a Pandemia.	epidemiológica, vacinação e novidades referente a Pandemia.									
12	Fornecer e realizar treinamentos ou capacitações dos profissionais de saúde para o enfrentamento da COVID-19.	Número de treinamentos ou capacitações realizados para os profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 17 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO TERRITÓRIO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NOS SERVIÇOS JÁ EXISTENTES.

OBJETIVO Nº 01 - AMPLIAR OS SERVIÇOS DA ALTA COMPLEXIDADE COM VISTAS A DAR MAIOR RESOLUTIVIDADE ÀS DEMANDAS DA ALTA COMPLEXIDADE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter o acolhimento e classificação de risco dos pacientes.	Percentual de acolhimento e classificação realizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Implantar serviços de cirurgias eletivas na Unidade Hospitalar.	Percentual de cirurgias eletivas realizadas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

03	Ampliar as clínicas e os leitos hospitalares.	Percentual de clínicas e leitos hospitalares.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Manter e melhorar os acessos, fluxos e sinalizações na Unidade Hospitalar.	Percentual de acessos, fluxos e sinalizações.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Manter os serviços de manutenção corretiva e preventiva.	Percentual de manutenção corretiva e preventiva.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Manter o gerenciamento dos serviços de resíduos sólidos de serviços de saúde.	Percentual de serviços de resíduos sólidos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
07	Manter e ampliar o Programa Humaniza SUS na Unidade Hospitalar.	Percentual de serviço realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
08	Garantir o funcionamento dos serviços próprios da alta complexidade.	Percentual de serviço realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
09	Manutenção da frota de veículos da Unidade Hospitalar.	Percentual de serviço realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
10	Prover com a assistência farmacêutica, medicamentos e	Percentual de medicamento e insumos realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	insumos diversos para garantir o atendimento da urgência e emergência.										
11	Manter estrutura física, material e pessoal em toda a Unidade para garantir a qualidade do atendimento.	Percentual de manutenção da estrutura física material e pessoal.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
12	Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos, registros e controle de documentos para a execução qualificadas dos processos de trabalho.	Percentual de serviço realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
13	Manter as Comissões e Comitês atualizados e em funcionamento.	Percentual de Comissões e Comitês.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 17: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO TERRITÓRIO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NOS SERVIÇOS JÁ EXISTENTES

OBJETIVO Nº 02: ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DA (S) UNIDADE (S) DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA FACILITAR OS PROCEDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIAIS E DAR MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHOS AOS PROFISSIONAIS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Reformar a estrutura física da Unidade Hospitalar com ampliação de serviços.	Número de unidade reformadas.	-	-	-	1	Unidade	1	-	-	-
02	Construir um novo Hospital com Centro Cirúrgico, Enfermarias de Clínica Cirúrgica, Sala Vermelha, Unidade de Isolamento e Precaução, alojamento para funcionários, Sala de Parto Humanizado, entre outros	Número de unidade construída.	-	-	-	1	Unidade	-	-	1	-
03	Ampliar e adequar os leitos e estrutura da Sala Vermelha.	Número de leitos ampliados.	-	-	-	2	Unidade	2	-	-	-

DIRETRIZ Nº 17: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO TERRITÓRIO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NOS SERVIÇOS JÁ EXISTENTES

OBJETIVO Nº 03: AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, ENFERMEIROS, PORTEIROS, MAQUEIROS ETC PARA MELHOR ASSISTIR Á POPULAÇÃO.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Ajustar a quantidade de profissionais a demanda do serviço da Unidade Hospitalar.	Percentual de profissionais.	-	-	-	100	Percentual	-	-	100	-

DIRETRIZ Nº 17: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO TERRITÓRIO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NOS SERVIÇOS JÁ EXISTENTES.

OBJETIVO Nº 04: REALIZAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES PARA AMPLIAR OS SERVIÇOS ORA EXISTENTES

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Adquirir equipamentos médicos hospitalares modernos para os serviços existentes e ampliados.	Percentual de equipamentos adquiridos.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
02	Adquirir equipamentos e insumos	Percentual de equipamentos	-	-	-	100	Percentual	-	-	100	-

	para implantação da Sala de Parto Humanizada.	adquiridos.									
--	---	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 17: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO TERRITÓRIO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NOS SERVIÇOS JÁ EXISTENTES.

OBJETIVO Nº 05: REALIZAR ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA GARANTIR O APERFEIÇOAMENTOS DOS PROFISSIONAIS E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA PRESTADA A POPULAÇÃO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Promover capacitação para a equipe da maternidade referente ao Parto Humanizado.	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	1	Unidade	-	1	-	-
02	Promover atualização da capacitação para a equipe da maternidade referente ao Parto Humanizado.	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	2	Unidade	-		1	1
03	Promover treinamento e atualização para todos os	Número de treinamentos realizadas.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

	profissionais nas diversas categorias da Unidade Hospitalar										
04	Promover a Semana de Segurança do Paciente.	Número de eventos realizados.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1
05	Promover a Semana do CIH (Controle de Infecção Hospitalar)	Número de eventos realizados.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 18: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TERRITÓRIO

OBJETIVO Nº 01: FORTALECER O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UNIDADE HOSPITALAR

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter Base Municipal do SAMU com UBS Básico	Número de Unidade em funcionamento	-	-	-	1	Unidade	1	1	1	1
02	Garantir o funcionamento e manutenção (transporte/veículos,	Percentual de funcionamento e manutenção garantida.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	equipamentos, fardamentos, insumos) da Unidade.										
03	Reformar, Ampliar e/ou reestruturar de acordo com a necessidade da unidade de atenção especializada.	Número de Reformas, Ampliação e/ou Reestruturação realizadas	-	-	-	1	Unidade	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 18: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TERRITÓRIO

OBJETIVO Nº 02: QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADA PELO SAMU

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Promover treinamento e atualização para todos os profissionais da Unidade Especializada	Número de treinamentos realizados.	-	-	Unidade	4		1	1	1	1
02	Realizar campanhas educativas sobre a Unidade Especializada à	Número de campanhas realizadas.	-	-	Unidade	4		1	1	1	1

população.											
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO Nº 01: AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COM VISTAS À RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar capacitação para motoristas lotados em unidades da atenção especializada, com sensibilização na condução dos usuários.	Números de capacitações realizadas.	-	-	-	8	Unidade	2	2	2	2
02	Realizar mutirões de atendimento com oftalmologista para atender à demanda reprimida do setor de regulação.	Números de mutirões realizados.	-	-	-	16	Unidade	4	4	4	4
03	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de	Números de mutirões realizados.	-	-	-	8	Unidade	2	2	2	2

	regulação: cardiologia.										
04	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: ortopedista.	Números de mutirões realizados.	-	-	-	24	Unidade	6	6	6	6
05	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: neurologia.	Números de mutirões realizados.	-	-	-	16	Unidade	4	4	4	4
06	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: ultrassonografias especiais	Números de mutirões realizados.	-	-	-	48	Unidade	12	12	12	12
07	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: endocrinologia	Números de mutirões realizados.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1
08	Ampliar a contratação de profissionais da área de psicologia,	Números de contratação realizadas.	-	-	-	6	Unidade	2	2	1	1

	fonoaudiologia, terapêutica ocupacional e pediatria.										
09	Realizar capacitação na central de regulação e recepção relacionada ao atendimento humanizado e uma maior qualidade no atendimento.	Números de capacitações realizadas.	-	-	-	8	Unidade	2	2	2	2
10	Ofertar uma maior diversidade em exames laboratoriais e exames de imagens.	Percentual anual.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
11	Manter o atendimento ambulatorial especializado nas especialidades já existentes: clínica médica, geriatria, pediatria, psiquiatria, dermatologia, pequenas cirurgias, ultrassonografia, ginecologia e obstetrícia.	Percentual de atendimentos realizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO Nº 02 – AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO ATRAVÉS DE CONVÊNIOS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar convênios para ampliar a oferta de atendimento ambulatorial especializado.	Números de convênios realizados	-	-	-	8	Unidade	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO Nº 03 – AMPLIAR A OFERTA DE CIRURGIAS ELETIVAS ATRAVÉS DE CONVÊNIOS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar convênios para ampliar a oferta de cirurgias.	Número de convênios realizados	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO Nº 04: FAZER ADESÃO E IMPLANTAR SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD E/OU PROGRAMA MELHOR EM CASA, OU SIMILAR PARA AMPLIAR A

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Aderir e implantar ao programa SAD e/ou Melhor em Casa.	Número de unidade implantada	-	-	-	1	Unidade	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.											
OBJETIVO Nº 05: FAZER ADESÃO E IMPLANTAR O CAPS PARA GARANTIR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Aderir e implantar o programa CAPS	Número de unidade implantada	-	-	-	1	Unidade	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO Nº 06: IMPLANTAR UNIDADE DA SAÚDE DA MULHER

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar Unidade da Saúde da Mulher	Número de unidade implantada	-	-	-	1	Unidade	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 19: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM CONFORMIDADE COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, VISANDO À EQUIDADE DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO Nº 07: FAZER ADEÇÃO E IMPLANTAR O SEO (SERVIÇO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO).

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Aderir e implantar o programa SEO (Serviço Especializado Odontológico)	Número de unidade implantada	-	-	-	1	Unidade	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 20: REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INTEGRALIZAÇÃO DAS AÇÕES COM A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.**OBJETIVO Nº 01: GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS SEGUROS, EFICAZES E DE QUALIDADE.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Informatizar todas a rede de Atenção básica e (as unidades farmacêuticas), com aquisição de equipamentos e materiais necessários.	Número de unidades farmacêuticas informatizadas	-	-	-	7	Unidade	1	2	2	2
02	Implantar sistema Hórus em todas as farmácias das unidades básicas de saúde	Número de unidades implantadas.	-	-	-	7	Unidade	1	2	2	2
03	Elaborar Norma de prescrição e dispensação de medicamentos da rede municipal de saúde elaborada e divulgar para toda as rede das equipes de saúde.	Norma de prescrição elaborada e divulgada para as equipes de saúde	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
04	Manter e melhorar a dispensação de medicações	Dispensação de medicação	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

	da atenção básica.	mantida na atenção básica mantida									
05	Implantar a farmácia viva no município, para garantir a população o acesso a medicamentos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia.	Farmácia viva implantada	-	-	-	1	Unidade	-	1	-	-
06	Manter e melhorar a aquisição de materiais médicos e medicamentos da assistência farmacêutica.	Número de matérias e medicamentos adquiridos	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
07	Aderir o Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFARSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Número de adesão realizada.	-	-	-	1	Unidade	25	25	25	25
08	Elaborar REMUME e manter periodicidade de atualização de acordo com a RENAME	Número de REMUME elaborada e atualizada.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1
09	Realizar capacitação dos profissionais relacionada ao tema:	Número de capacitações realizadas	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

normas prescritivas, interação medicamentosa, técnico de farmácia.											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 21: IMPLEMENTAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS E APOIO DIAGNÓSTICO (EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM), VISANDO QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS NO ÂMBITO MUNICIPAL.

OBJETIVO Nº 01: MANTER E AMPLIAR O ACESSO A EXAMES LABORATORIAIS QUE NÃO SÃO REALIZADOS, PROMOVEDO MAIS QUALIDADE A SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter a oferta de exames laboratoriais no município.	Percentual de exames realizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Ampliar os exames demandados incluindo os exames de: LDL, VLDL, BILRRUBINA E FRAÇÕES, VIT. D, HMEOGLOBINA GLICADA, GRUPO SANGUÍNEO E FATOR Rh, TGO/TGP	Percentual de exames realizados em relação ao demandado.	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10

	(AST/ALT).										
03	Descentralizar as coletas de sangue para as Equipes de Saúde da Família (ESF), aumentando dessa forma o número de pessoas atendidas por dia.	Percentual de exames realizados em relação ao demandado.	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 21: IMPLEMENTAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS E APOIO DIAGNÓSTICO (EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM), VISANDO QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS NO ÂMBITO MUNICIPAL.

OBJETIVO Nº 02: MANTER E AMPLIAR O ACESSO A EXAMES DE IMAGEM , PROMOVENDO MAIS QUALIDADE A SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter a oferta de exames de imagem já ofertados no município.	Percentual de exames realizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Ampliar a oferta de exames de imagem no município para melhor atendimento da população.	Percentual de exames realizados em relação ao demandado.	-	-	-	40	Percentual	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 22: ESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES COM VISTAS A GARANTIR A REFERÊNCIA DE PACIENTES PARA OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

OBJETIVO Nº 01: MANTER A ATUAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter a manutenção da estrutura física, equipamentos, mobiliários e materiais.	Manutenção realizada.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
02	Capacitação para os profissionais da Média Complexidade.	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1
03	Manter o FPO dos estabelecimentos programados.	Percentual de manutenção do serviço.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
04	Manter a atualização da produção dos estabelecimentos.	Percentual da produção atualizada.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
05	Manter a atualização dos cadastros.	Percentual de cadastros atualizados.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
06	Manter atualizados os dados dos relatórios emitidos pelo SIA E AIH	Percentual de atualização de dados.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

07	Gerenciar a fila de espera e analisar os relatórios dos sistemas de informação para subsidiar as tomadas de decisão da gestão.	Número de gerenciamento realizados.	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
----	--	-------------------------------------	---	---	---	----	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 22: ESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES COM VISTAS A GARANTIR A REFERÊNCIA DE PACIENTES PARA OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

OBJETIVO Nº 02: MANTER O PROGRAMA TFD E IMPLANTAR AÇÕES PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter a oferta de serviços de TFD (Tratamento Fora Domicílio), conforme a demanda.	Percentual de manutenção de serviços do TFD.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar a manutenção da frota de veículos (TFD)	Manutenção da frota de veículos realizado.	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1
03	Cadastrar os pacientes do TFD e garantir o pagamento e transporte.	Percentual de pacientes de TFD, cadastrados e regularizados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 23: COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E MONITORAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 01: FORMALIZAR E EXECUTAR AS ATRIBUIÇÕES INERENTES À ESFERA MUNICIPAL NA CONDUÇÃO DO PROCESSO DE APRIMORAMENTO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar manutenção da rede física dos estabelecimentos de saúde.	Percentual de manutenção da rede física.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Garantir infraestrutura necessária para manutenção e funcionamento das Unidades de Saúde, dotando as de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos suficientes para o desenvolvimento do conjunto de ações propostas.	Percentual de infraestrutura necessária garantida.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Realizar controle de frota de veículos da secretária de	Percentual de controle de frota de	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	saúde.	veículo da secretária de saúde realizado.									
04	Cumprir o percentual mínimo de investimento em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação.	Percentual mínimo de investimento em saúde com recursos próprios.	-	-	-	15	Percentual	15	15	15	15
05	Acompanhar execução dos contratos/ convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde.	Percentual de execuções dos contratos/convênios firmados pelo Fundo Municipal de Saúde acompanhados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Realizar as Prestações de contas dos convênios e similares.	Percentual de prestações de contas realizadas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
07	Contratar Consultorias e/ou assessorias especializadas em planejamento, dentre outras, de acordo com a necessidade.	Número de consultorias e/ou assessorias especializadas contratadas.	-	-	-	16	Unidade	04	04	04	04
08	Manter o Fundo Municipal de Saúde com condições	Percentual de manutenção do Fundo Municipal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	essenciais para desenvolvimento de suas funções.	Saúde.									
09	Manter os serviços de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC)	Percentual de serviços de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) mantidos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
10	Manter os serviços da Atenção Primária que possuem relação direta com os indicadores do Previnir Brasil.	Percentual de serviços de Atenção Primária mantidos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
11	Elaborar propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Federal para fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio.	Percentual de propostas elaboradas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
12	Realizar Investimentos no SUS Municipal para adesão aos novos programas	Percentual de adesões aos programas do Ministério da Saúde	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

13	Manter e ampliar o Aplicativo Camocim Mais Saude em funcionamento.	Percentual de funcionamento do Aplicativo Camocim Mais Saude.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 24: DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E ESTRATÉGICO, POR MEIO DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL PARA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS, PROCESSOS E INSTRUMENTOS PACTUADOS.

OBJETIVO Nº 01: PROMOVER O PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE, DE MODO QUE CONTRIBUA PARA A GESTÃO E TOMADA DE DECISÕES.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.	Número de Plano Municipal de Saúde elaborado.	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-
02	Executar, monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.	Número de Plano Municipal de Saúde executado, monitorado e avaliado.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

03	Elaborar e avaliar os Relatórios Anuais de Gestão - RAG .	Número de Relatórios Anuais de Gestão – RAG elaborado e avaliado.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
04	Elaborar, executar, monitorar e avaliar as Programações Anuais de Saúde - PAS.	Número de Programações Anuais de Saúde – PPA elaborado, executado, monitorado e avaliado.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
05	Monitorar e avaliar as Programações Anuais de Saúde - PAS.	Número de Programações Anuais de Saúde – PPA monitoradas e avaliadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
06	Elaborar e apresentar os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas da Saúde.	Número de Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas da Saúde elaborados e apresentados.	-	-	-	12	Unidade	03	03	03	03
07	Elaborar e executar a Pactuação dos Indicadores de Saúde.	Número de Relatório de Pactuação dos Indicadores de Saúde elaborado e executado.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
08	Monitorar e avaliar a Pactuação dos Indicadores de Saúde.	Número de Relatório de Pactuação dos Indicadores	-	-	-	12	Percentual	03	03	03	03

		de Saúde monitorados e avaliados.									
09	Atualizar, manter e/ou ampliar Núcleos, Comissões e Comitês técnicos de saúde.	Percentual de Núcleos, Comissões e Comitês técnicos de saúde atualizados, mantidos e/ou ampliados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
10	Realizar monitoramento e auditoria nas Unidades de Saúde.	Percentual de monitoramento e auditorias realizadas nas Unidades de Saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
11	Gerenciar os sistemas de informação em saúde: CNES, DIGSUS, SIH, SIA, ESUS e outros sistemas para subsidiar as tomadas de decisões.	Percentual de gerenciamento dos sistemas de informação em saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
12	Manter e/ou ampliar o serviço de ouvidoria na saúde.	Percentual de manutenção e/ou ampliação do serviço de ouvidoria na saúde.	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 25 – CONSOLIDAÇÃO DOS MECANISMOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA NA BUSCA PELA EQUIDADE, INTEGRALIDADE E UNIVERSALIDADE DAS AÇÕES NO MUNICÍPIO.

OBJETIVO Nº 01 – ACOMPANHAR, SUPERVISIONAR, FISCALIZAR E PROPOR MUDANÇAS PARA A FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas.	-	-	-	48	Unidade	12	12	12	12
02	Manter atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive viabilizar participação em eventos, conferências, seminários e plenárias relacionadas ao controle social.	Percentual de manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Implantar o serviço de ouvidoria no Conselho Municipal de Saúde.	Número de serviço de ouvidoria implantado.	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-
04	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número de conferencia realizada	-	-	-	01	Unidade	-	01	-	-
05	Emitir resoluções, pareceres e	Percentual de documentos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	outros documentos necessários.	emitidos.									
06	Manusear os sistemas de informação para conselheiros, preconizado pelo ministério da saúde – MS	Percentual de sistemas de informação manuseados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 26: IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO A PARTIR DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

OBJETIVO Nº 01: MANTER E OU AMPLIAR O ALCANCE DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA CONSIDERANDO O ALCANCE DO ANO ANTERIO.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº de óbitos prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	-	-	-	74	Unidade	20	19	18	17
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100

03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-	93	Proporção	90	91	92	93
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas do calendário nacional de vacinação em menores de 2 anos	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de DNC encerrados em até 60 dias após notificação	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos de cura de hanseníase	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
07	Número de casos novos de sífilis	Número de casos novos de	-	-	-	4	Unidade	1	1	1	1

	congênita em menores de um ano de idade	sífilis congênita em menores de um ano de idade									
08	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-	0	Unidade	0	0	0	0
09	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
10	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64	-	-	-	28	Razão	25	26	27	28
11	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.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	-	-	-	18	Razão	15	16	17	18

12	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal	-	-	-	53	Proporção	50	51	52	53
13	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-	16	Proporção	19	18	17	16
14	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-	2	Taxa	2	2	2	2
15	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos	-	-	-	0	Unidade	0	0	0	0
16	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual de cobertura da APS	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
17	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual de cobertura das condicionalidade do Programa Auxílio Brasil	-	-	-	83	Percentual	80	81	82	83
18	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual de cobertura de saúde bucal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
19	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle	Número de ciclos com o mínimo de 80% de cobertura	-	-	-	6	Percentual	6	6	6	6

	vetorial da dengue										
20	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	-	-		Proporção	100	100	100	100
						100					

DIRETRIZ Nº 27: Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) tendo como monitoramento o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar das crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 01: Conjugação de esforços visando à reversão do quadro de obesidade infantil no território, mediante o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção e atenção à obesidade infantil.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Estabelecer metas municipais relacionadas à prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e	Nº de metas estabelecidas no Plano Municipal de saúde e nas programações anuais de saúde de acordo com o	-	-	-		Unidade	24	24	24	24
						24					

	controle social do Sistema Único de Saúde, incluindo representantes de outros setores da gestão pública municipal.	Plano Municipal do “Proteja”									
02	Elaborar o Plano Municipal para a implementação do Proteja e atualizá-lo/anualizá-lo anualmente	Nº de planos elaborados	-	-	-	01	Unidade	01	01	01	01
03	Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes.	Percentual de gestantes e crianças com sobrepeso ou obesidade monitorado sistematicamente	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
04	Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo.	Percentual de ESF com realização de ações multiprofissionais voltadas para as gestantes com excesso de peso pré gestacional ou ganho de peso durante a gestação	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
05	Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para	Percentual de ESF com realização de ações	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

	crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade.	multiprofissionais voltadas para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade.									
06	Equipar as UBSs com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil).	Percentual de UBSs com balança e estadiômetro (adulto e infantil).	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
07	Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja.	Nº de parcerias firmadas entre os setores/parceiros do Programa Proteja	-	-	-	04	Unidade	04	04	04	04
08	Incluir nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) o andamento das ações pactuadas pelo município.	Nº de RAGs com registro do andamento do Proteja no território	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
09	Implantar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município.	Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) implantada no município	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
10	Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e outros espaços públicos para	Nº de ações de ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade	-	-	-	06	Unidade	06	06	06	06

	crianças, adolescentes e gestantes.	física realizadas nas UBSs e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes.									
11	Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do Programa Saúde na Escola.	Percentual de escolas com realização de atividades físicas dentro do PSE	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
12	Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino.	Percentual de escolas com realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
13	Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde e da assistência social, sobre obesidade infantil.	Nº de ações de qualificação para os profissionais da APS realizadas	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01

14	Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil.	Nº de campanhas realizadas	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
15	Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Pólos de Academia da Saúde, hospitais e escolas.	Percentual de instituições com acesso a materiais impressos contendo as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
16	Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do Fundo Nacional de Desenvolvimento Econômico (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).	Percentual de escolas em concordância com o estabelecido no artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do Fundo Nacional de Desenvolvimento Econômico (FNDE) sobre o Programa	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

		Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).									
17	Garantir cantinas escolares saudáveis.	Percentual de escolas com cantinas saudáveis implantadas	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
18	Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis.	Nº de ações realizadas no território, especialmente em territórios mais vulneráveis.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
19	Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física.	Percentual de espaços municipais mapeados e qualificados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
20	Qualificar o monitoramento das ações de atividade física realizadas.	Nº de ações de monitoramento realizadas	-	-	-	08	Unidade	02	02	02	02
21	Disponibilizar carga horária para que os profissionais da Atenção Primária à Saúde do município que	Percentual de profissionais da APS com participação em cursos e/ou capacitações	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	atuam na prevenção da obesidade infantil realizem pelo menos uma capacitação ou curso por ano oferecido pelo Ministério da Saúde na temática	sobre prevenção da obesidade infantil									
22	Garantir a oferta gratuita de água potável (bebedouros em condições higiênicas sanitárias adequadas) nas escolas da rede pública.	Percentual de escolas com oferta gratuita de água potável (bebedouros em condições higiênicas sanitárias adequadas) nas escolas da rede pública.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
23	Implementar programas e ações que possibilitem condições adequadas para o deslocamento ativo de crianças e adolescentes no trajeto de casa para a escola.	Nº de ações implementadas	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
24	Realizar ações regulares de lazer que envolvam atividade física de forma lúdica em locais públicos nas cidades.	Nº de ações realizadas	-	-	-	08	Unidade	02	02	02	02

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília, DF, 2008. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

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

<http://www.datasus.gov.br>

<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>

<http://siops.datasus.gov.br/municipio.php> Atlas do Desenvolvimento (2013). Fundação João Pinheiro e PNUD, www.atlasbrasil.org.br

SEBRAE (1998). Diagnóstico de Bom Despacho elaborado através do Programa Emprego e Renda (PRODER).

DATAGERAIS (2013). www.datagerais.mg.gov.br

IBGE (2010). www.ibge.gov.br IPEADATA (2010).