

Secretaria Municipal de Saúde de Carpina

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025



Carpina-PE, 2022

AUTORIDADE MUNICIPAL

PREFEITO MUNICIPAL

Manoel Severino da Silva

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

Marcelo Pascoal do Nascimento Filho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Jacilene Lourdes da Silva

SECRETÁRIO ADJUNTO

Dr. Raimundo Nonato de Oliveira filho

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Joseane Coutinho

Laura Cecília Pacheco Novaes

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Rafael Wanger Vieira Santos

COORDENAÇÃO DO PNI

Julianna Renata Sales Patrício

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Vanessa Brito Ribeiro da Silva

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Márcia Maria de Almeida Campos Diogo de Andrade

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Izildo Ferreira da Silva Neto

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fernanda de Paula Cavalcanti do Santos

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Rudimar Carlos

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

Almerita Ferreira de Araújo

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Maria do Amparo Filgueira de Souza Aguiar

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nomeados através da portaria nº 453 de 05 de agosto de 2021.

1 – REPRESENTANTE DO GOVERNO / PRESTADORES DE SERVIÇO CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):

Titular: Jacilene Lourdes da Silva (Secretária de Saúde)

Suplente: Raimundo Nonato de Oliveira Filho (Secretário Adjunto)

Titular: José Ferreira Filho (Secretário de Educação)

Suplente: Flávia Maria do Nascimento Moreira (Diretora de Projeto e Programa)

Titular: Sônia Maria de Araújo de Santana Figueiredo (Prestadores de serviços do SUS)

Suplente: Carlos Cesar Bezerra de Oliveira (Prestadores de serviços do SUS)

2- REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE:

Titular: Sandra Dias da Silva (Associação dos Agentes Comunitários de saúde)

Suplente: Halisson Nilson da Silva (Associação dos Agentes Comunitários de saúde)

Titular: Juliana Karla Peres de Barros (trabalhador de Saúde)

Suplente: Elisângela Cristina da Silva Gomes (trabalhador de Saúde)

Titular: Vanessa Brito Ribeiro da Silva (trabalhador de Saúde)

Suplente: Renato Correia de Lima (trabalhador de Saúde)

3- REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

Titular: Edson José Figueiredo da Silva (Associação de Moradores do Jardim Neópolis)

Suplente: José Francisco de Oliveira Filho (Associação de Moradores do Jardim Neópolis)

Titular: Helma de A. Vasconcelos Silva (Pastoral da Criança)

Suplente: Edise de A. Maranhão (Pastoral da Saúde)

Titular: Geralda de Oliveira Castro (Igreja Pentecostal)

Suplente: Jacinta de Fátima M. da C. Fausto (Igreja Evangélica Batista)

Titular: Maria Madalena Eufrásio da Silva Barata de Moraes (Igreja Católica)

Suplente: Edilene Maria de Melo Ferreira (Igreja Católica)

Titular: José Marcos de Oliveira (Pastoral de Saúde)

Suplente: Gilberto Gomes da Silva Filho (Pastoral da Saúde)

SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO	05
2-INTRODUÇÃO	06
3 -ANÁLISE SITUACIONAL	07
3.1-CARACTERISTICAS GERAIS	07
3.1.1-Aspectos históricos do Município	07
3.1.2-Demografia	07
3.1.3 – Trabalho e renda	09
3.1.4 - Educação	09
3.1.5 - Economia	10
3.1.6 – Território e Ambiente	10
4-SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	11
4.1- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ATENÇÃO A SAÚDE	11
4.2-PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	13
4.2.1 - Perfil de mortalidade	13
4.2.1.1-Mortalidade infantil	14
4.2.1.2-Mortalidade materna	15
4.2.2-Perfil de natalidade	16
4.2.3-Perfil de morbidade	17
4.2.4 – Pandemia pelo coronavírus SARS-CoV-2	18
4.2.5 – Imunização de combate ao coronavírus SARS-CoV-2	19
5 – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	20
5.1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20
5.1.1 – Vigilância Epidemiológica	20
5.1.2 – Vigilância Ambiental	20
5.1.3 – Vigilância Sanitária	20
5.2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	20
5.3 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	21
5.4 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	21
5.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	21
6 – GESTÃO DE SAÚDE	21
6.1-FINANCIAMENTO EM SAÚDE	22
6.2 -PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO	23
6.3 -CONTROLE SOCIAL	23
6.4 -COMPROMISSO DE GESTÃO	24
6.4.1- Propostas aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde	25
7 - DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS	25
8 – PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA GESTÃO DE SAÚDE	60
9 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	62
10-CONSIDERAÇÕES FINAIS	63

1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS do Município de Carpina é um instrumento de Gestão de saúde a ser executado no período de 2022 a 2025, e consiste num agregador de propostas de governo para intervenções efetivas na realidade da saúde pública do município.

O PMS será elaborado a partir das deliberações da VIII Conferência Municipal de Saúde, o qual exhibe eixos norteadores das ações em saúde que tem como propósito o fortalecimento e a efetivação de um modelo de atenção à saúde adequada às realidades e peculiaridades locais, como também, expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a eficácia da atenção à saúde e da qualidade de vida dos Municípios.

Os resultados das discussões obtidas na VIII Conferência Municipal de Saúde, pautada nas diretrizes estabelecidas no pacto pela saúde e pelo plano de governo, são resultantes de uma realidade sanitária, cujo reflexo imprime no cidadão carpinense um processo democrático, incluindo em sua estrutura, as propostas oriundas de vários atores que compõem o cenário municipal, a exemplo das entidades representadas no Conselho Municipal de Saúde, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, o cidadão de Carpina, bem como, experiências oriundas das ações de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS.

Este instrumento de Gestão Municipal identifica os problemas e orienta as prioridades, institui as ações e traduz os resultados que deverão ser atingidos no período de quatro anos sob a forma de diretrizes, objetivos e metas, propiciando um alinhamento estratégico de prioridades para a agenda da saúde entre gestores, trabalhadores e usuários.

Portanto, o instrumento de gestão PMS é um compromisso da Gestão de Saúde, legitimamente e discutido com o Conselho Municipal de Saúde. As ações propostas são representativas do comprometimento com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto política pública inclusiva e resolutiva.

2 - INTRODUÇÃO

Com o objetivo de subsidiar a concepção de Políticas e Diretrizes para consolidação e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde implantado no município de Carpina, o presente PMS traz em seu bojo a proposta das ações a serem efetivadas ao longo do período de 2022 a 2025.

Este planejamento está fundamentado nos preceitos do Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS, e está sendo elaborado em consonância com as prioridades do governo municipal, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as deliberações da VIII Conferência Municipal de Saúde, estando coerente com as prerrogativas e responsabilidades inerentes a Gestão de Saúde.

O processo de consolidação do SUS remete ao desafio de práticas que permitam enfrentar de forma eficaz a situação de saúde atualmente observada, sem perder de vista o fato de que tal situação é resultado das condições gerais de vida da população, o que limita e subordina as ações setoriais a um contexto bem mais amplo.

A Gestão de Saúde assume o compromisso com a população carpinense diante da situação atual de saúde do município, estimula a apresentar propostas que, submetidas à apreciação do conjunto de atores sociais interessados na melhoria da qualidade de vida da população possam subsidiar a concepção e a execução de políticas públicas de saúde para os anos 2022, 2023, 2024 e 2025.

A Gestão de Saúde na busca de sempre aperfeiçoar a assistência a saúde da população, procura desenvolver políticas públicas de saúde, voltado para atender a demanda de seus munícipes, em alcançar uma melhor prestação de serviços, contribuindo para a efetivação de um modelo de atenção à saúde adequada às necessidades, prestando um atendimento de qualidade aos usuários do município.

3 - ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS

3.1.1 - Aspectos Históricos do Município

Carpina está localizado na Zona da Mata, ao norte do estado e distante 56 km da capital, Recife. Diz-se que o município de Carpina foi fundado por um carpinteiro que habitava a região antes só usada como estrada, daí a possível origem do nome. Muito embora o atual território municipal de Carpina esteja situado, principalmente na bacia do Capibaribe, admite-se que teria recebido maior influência daqueles que buscavam as matas setentrionais do atual estado de Pernambuco, na esperança de encontrar o desejado, mas nem sempre rendoso Pau Brasil.

Logo que as matas litorâneas foram dizimadas e nos vales dos rios implantou-se a atividade canavieira, aqueles colonos que não dispunham de recursos suficientes para a implantação de engenhos dedicavam-se as atividades complementares e dependentes daquela atividade principal. Pelo anteriormente exposto podemos concluir que o território, onde se localiza o atual município de Carpina, teve sua ocupação determinada por duas vias de acesso: uma pelo norte, partindo de Goiana e seguindo o rio Tracunhaém e ultrapassando suas nascentes; outra pelo sul, uma das rotas oficiais dos caminhos das boiadas, a que partia do litoral e acompanhava o rio Capibaribe.

A atividade comercial que se iniciou e se desenvolveu no local provocou a construção de moradias, no início, de taipa, cercadas pelas roças e cultura de subsistência. Conta-se que, por volta de 1888, um dos moradores, João Batista de Carvalho, teve a iniciativa de desapropriar uma área, coberta de mocambos e roçados, para aí abrir a primeira praça de Chã de Carpina. Essa iniciativa foi combatida, na época, especialmente por aqueles que tiveram seus bens desapropriados, o que não é difícil de entender.

Hoje o local é a principal praça da cidade. O Topônimo “Carpina” tem a sua origem no nome de um antigo morador, o tanoeiro Martinho Francisco de Andrade Lima, que até 1822 residia à margem da estrada de Chã, conhecido como “o Carpina”, daí o nome “Chã de Carpina”. Antes de sua emancipação política, o seu território abrangia dois distritos: o de Floresta dos Leões, pertencente ao município de Paudalho, e o Chã de Carpina, integrante do de Nazaré da Mata. Esse distrito da Chã do Carpina consta dos quadros de apuração do recenseamento geral de 01 setembro de 1920, como integrante do município de Nazaré. A denominação de Floresta dos Leões foi dada ao distrito pela lei municipal (Paudalho) de nº12, datada de 15 de Dezembro de 1901, numa homenagem a João Souto Maior, líder da Revolta Pernambucana de 1817, apelidado de Leão de Tejucupapo, e a seus seguidores, os leões, que se haviam refugiado na chã do Carpina, depois de um combate com as tropas governistas. A localidade foi elevada à categoria de vila pela lei estadual de nº 991, de 1º de julho de 1909. Lá, em pleno centro da cidade, existe um monumento com a caricatura de um leão. A lei nº 1.931, de setembro de 1928, criou o município, com a denominação de Floresta dos Leões, que permaneceu até 1938, quando foi substituída pela de Carpina, em face do decreto-lei estadual de nº 235, de 9 de Dezembro de 1938. Sua instalação ocorreu em 1º de janeiro de 1929. Administrativamente, o município é formado pelos distritos de: Carpina (sede) e dos povoados de Caramuru e Caraúba Torta. O município comemora sua emancipação política anualmente no dia 11 de setembro.

3.1.2 - Demografia

O Município de Carpina compõe a Mata Setentrional Pernambucana, situando-se fora da Região Metropolitana do Recife. Administrativamente, pertence à II Gerência Regional de Saúde (II GERES).

Mapa da II Regional de Saúde



FONTE: SMS

Carpina limita-se ao norte com os municípios de Tracunhaém, Nazaré da Mata e Buenos Aires, ao sul com Lagoa de Itaenga e Lagoa do Carro, a Leste com Paudalho e a Oeste com Limoeiro. O acesso rodoviário dá-se pela PE-90 e BR-408 e está a 49 km da Capital.

Apresenta uma população de 84.395 habitantes, (DataSUS/Tabnet). Sua densidade demográfica é de 516,51 habitantes por km² (IBGE, 2010).

Tabela 1 – Dados demográficos ano 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2854	2724	5578
5 a 9 anos	2999	2879	5878
10 a 14 anos	3119	3101	6220
15 a 19 anos	3289	3329	6618
20 a 29 anos	6662	6979	13641
30 a 39 anos	6237	7199	13436

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
40 a 49 anos	5799	6819	12618
50 a 59 anos	4258	5260	9518
60 a 69 anos	2723	3488	6211
70 a 79 anos	1359	1846	3205
80 anos e mais	548	924	1472
Total	39847	44548	84395

FONTE: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

A População estimada por faixa etária apresenta uma maior concentração de pessoas nas idades de 20 a 29 anos com um total de 13.641 pessoas, representando 16,16 %. A população feminina representa 53,22% da população, enquanto a masculina 46,78% da população.

3.1.3 - Trabalho e renda

O trabalho e renda é o conjunto de programas, ações e medidas de natureza pública ou em parceria entre o setor público e o privado que tomam o trabalho como objeto central de atenção e que têm como principal objetivo incrementar as ofertas de oportunidades de emprego.

Tabela 2 - Dados de Trabalho e Renda (2020)

Salário médio mensal dos trabalhadores formais	1,6
Pessoal ocupado	12.436
População ocupada	14,7
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	45,1

FONTE: IBGE

Em 2020 no município, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 93 de 185 e 27 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4400 de 5570 e 2288 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 162 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 2135 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.1.4 - Educação

Educação é uma prática social que visa ao desenvolvimento do ser humano, de suas potencialidades, habilidades e competências. É um direito fundamental de todos, perpassa o desenvolvimento humano por meio do ensino e da aprendizagem, visando a desenvolver e a potencializar a capacidade intelectual do indivíduo. A educação afeta uma pessoa estimulando-a para que desenvolva suas capacidades cognitivas e físicas para poder se integrar plenamente na sociedade que o rodeia.

No processo educativo em estabelecimentos de ensino, os conhecimentos e habilidades são transferidos para as crianças, jovens e adultos sempre com o objetivo de desenvolver o raciocínio dos alunos, ensinar a pensar sobre diferentes problemas, auxiliar no crescimento intelectual e na formação de cidadãos capazes de gerar transformações positivas na sociedade.

Tabela 3 - Dados da Educação Municipal 2021

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	95,5%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,2
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	4,5
Matrículas no ensino fundamental [2021]	10.301
Matrículas no ensino médio [2021]	3.038
Docentes no ensino fundamental [2021]	574
Docentes no ensino médio [2021]	215
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	56
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	13

FONTE: IBGE

Atualmente, o total de alunos atendidos pela rede municipal de ensino totaliza 13.339, sendo que desse total, 10.301 estão matriculados na educação fundamental e 3.038 no ensino médio. Assim distribuídos em 69 escolas com um total de 789 docentes.

3.1.5 – Economia

Carpina segue os aspectos econômicos da região, baseada na monocultura da cana-de-açúcar, que emprega grande parte da mão-de-obra local. A agroindústria é a atividade predominante em Carpina.

Os municípios são agentes determinantes para o desenvolvimento da economia local. As prefeituras são responsáveis por vários serviços que tem podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento dos negócios, a atração e permanência de empresas, além de oferecer incentivos para apoiar a expansão dos negócios, fornecer educação e treinamento, apoiar o desenvolvimento de pequenos empresários e melhorar a manutenção da infra-estrutura.

Tabela 4 - Dados Econômicos 2019

PIB per capita [2019]	R\$ 19.025,60
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	83,1 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,680
Total de receitas realizadas [2017]	141.304,60 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	127.645,63 R\$ (×1000)

FONTE: IBGE

O Município apresenta um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 19.025,60, o percentual de receitas oriunda de fontes externas de 83,1% e IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é de aproximadamente 0,680.

3.1.6 – Território e Ambiente

O Município apresenta 15% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Tabela 5 - Dados a área da unidade territorial 2021

Área da unidade territorial [2021]	147,017 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	15 %
Arborização de vias públicas [2010]	74,3 %
Urbanização de vias públicas [2010]	1,7 %
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia urbana [2018]	Centro Subregional B (3B)
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional do Recife/PE - Metrópole (1C)
Região intermediária [2021]	Recife
Região imediata [2021]	Carpina
Mesorregião [2021]	Mata Pernambucana

4-SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1-ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Saúde Pública Municipal de Carpina está estruturada de forma que possa dar suporte às ações de prevenção, promoção e assistência à saúde. O modelo gerencial adotado está baseado no princípio da autonomia, propondo a descentralização da gestão e proporcionando a tomada de decisões de forma oportuna. A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde conta com a Central de Gestão em Saúde e Gestão do Fundo Municipal, Centros de Saúde/Unidade Primária de Saúde da Família com Saúde Bucal, Rede de Atenção Psicossocial, Centro de Especialidades Odontológicas, SAMU 192 Base Descentralizada USA, SAMU 192 Básica, Unidade Mista, Centro de Saúde da Mulher, Centros de Reabilitações, Centro de Especialidades Médicas, Central de Abastecimento Farmacêutico e Vigilância em Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento em DST, Central de Regulação, Equipe de Multiprofissionais, Academia da Saúde e Centro de Especialidades e Central de Rede de Frios. Possui em sua estrutura Administrativa direções e coordenações para os serviços. Todo o pessoal de apoio recebe o suporte e o assessoramento para conceder a legitimidade das suas decisões acompanhadas através do controle social por intermédio do Conselho Municipal de Saúde.

Tabela 6 - Rede física de saúde

CNES	Nome Fantasia	
2427508	<u>UBS SANTO ANTONIO</u>	01
2427451	<u>UBS SENZALA II</u>	01
2427494	<u>UBS FLORESTINHA</u>	01
2636816	<u>UBS CARAUBA TORTA</u>	01
7816588	<u>CTA CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM DST AIDS</u>	01
9196196	<u>CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE CARPPINA</u>	01

3525929	<u>UBS TRES MARIAS</u>	01
5512425	<u>UBS LOTEAMENTO SANTANA</u>	01
2428784	<u>UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUBRIAND</u>	01
3849856	<u>UBS SENZALA I</u>	01
3849872	<u>UBS CAJA I</u>	01
5708370	<u>UBS JARDIM NEOPOLES</u>	01
5801818	<u>UBS SANTO ANTONIO II</u>	01
7572514	<u>CEO JAIME VICENTE PEREIRA FILHO</u>	01
7536461	<u>SAMU BASICO CARPINA</u>	01
3525953	<u>UBS IPSEP</u>	01
6799493	<u>CENTRAL DE REGULACAO DE CARPINA</u>	01
5731631	<u>UBS CARNEIRO LEAO</u>	01
5731666	<u>UBS SAO JOSE</u>	01
7294409	<u>UBS CAJA II</u>	01
7301251	<u>UBS TRES MARIAS 2</u>	01
7301294	<u>NASF 3</u>	01
6827470	<u>CAPS II DR. JOSE FERNANDES NETO COM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA.</u>	01
7217587	<u>NASF BAIRRO NOVO</u>	01
7217080	<u>CENTRO DE FISIOTERAPIA DO CARPINA</u>	01
7217110	<u>NASF CAJA 01</u>	01
7271182	<u>UBS NOSSA SENHORA APARECIDA</u>	01
7290462	<u>SAMU CARPINA AVANÇADO</u>	01
7499213	<u>ACADEMIA DA SAUDE DE CARPINA</u>	01
2636832	<u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARPINA</u>	01

7241690	<u>UBS JARDIM NEOPOLIS II</u>	01
2427478	<u>UBS BAIRRO NOVO</u>	01
3849864	<u>UBS COHAB I</u>	01
9969284	<u>UBS CAJA III</u>	01
9969306	<u>UBS SANTO ANTONIO III</u>	01
0282839	<u>CENTRAL DE REDE DE FRIO DE CARPINA</u>	01
0298158	<u>CENTRO DE FISIOTERAPIA DO CARPINA II</u>	01
0464287	<u>CAPS INFANTO JUVENIL MR THIAGO GABRIEL DE OLIVEIRA M GARRIDO</u>	01
0464325	<u>CENTRO DE ESPECIALIDADE DA MULHER</u>	01
0992011	<u>CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS</u>	01
TOTAL		40

FONTE: CNES

A rede física de saúde Municipal é composta por 40 estabelecimentos, com os serviços da Vigilância em Saúde, Atenção Primária a Saúde e Média Complexidade.

4.2-PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.2.1-Perfil de Mortalidade

As doenças da modernidade são as que mais matam no Brasil. Dados do Ministério da Saúde confirmam que o perfil da mortalidade no país mudou ao longo dos anos, acompanhando a tendência mundial de mais mortes por doenças crônicas e violentas. Por grupo de causa, as doenças do aparelho circulatório – associadas à má alimentação, consumo excessivo de álcool, tabagismo e falta de atividade física – lideram o ranking e são as que mais matam homens e mulheres no Brasil. Abaixo será mostrado a situação do Município de Carpina no decorrer do período de 2017 a 2020.

Tabela 7 - Mortalidade de residentes, segundo causas e ano - capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	29	16	116
II. Neoplasias (tumores)	92	100	84	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	2	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	32	50	49

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	5	2	7
VI. Doenças do sistema nervoso	13	15	14	16
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	167	157	166	158
X. Doenças do aparelho respiratório	74	64	75	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	37	36	33	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	2	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	16	19	17
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	4	8	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	8	2	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	18	29
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	79	72	74	82
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	578	545	566	667

FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Observa-se acima que a maior incidência de mortalidade de residentes segundo causas e ano é causada por as Doenças do aparelho circulatório, representando 23,69% no ano de 2020.

Neste grupo se destacam as doenças isquêmicas do coração, que em sua grande maioria se referem ao infarto agudo do miocárdio e as doenças cérebro vasculares.

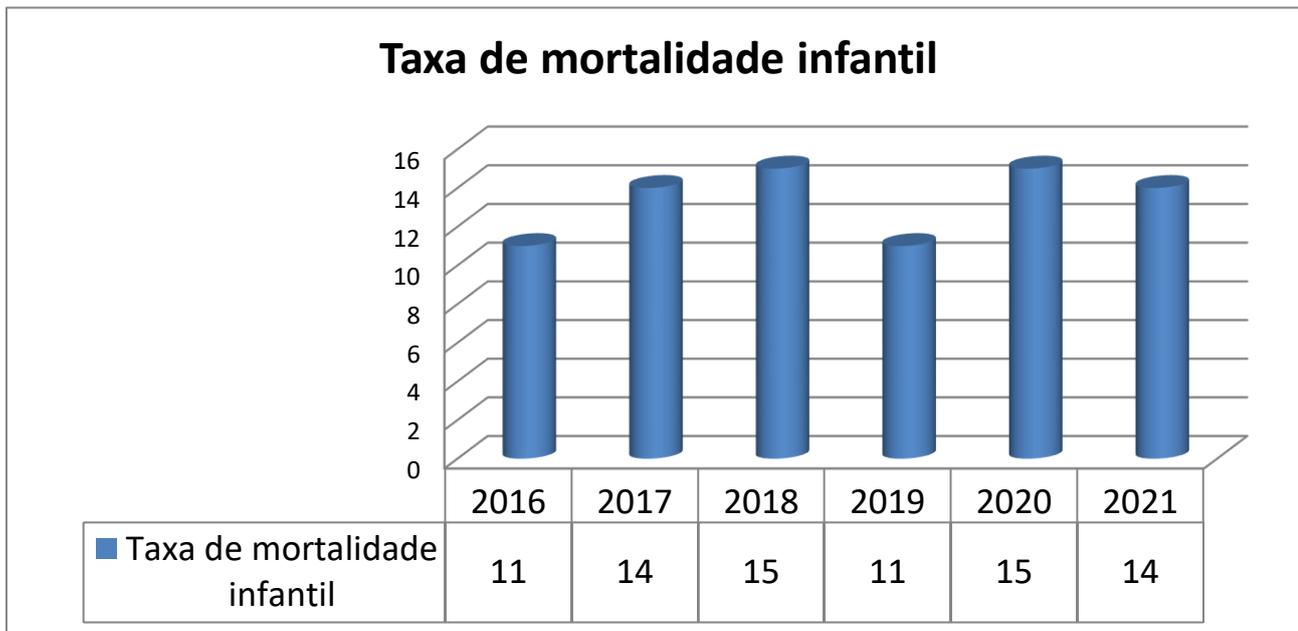
A mortalidade por acidentes de transporte terrestre está entre as principais no conjunto das causas externas que se destaca em segundo lugar. As doenças do aparelho respiratório também tiveram um peso importante na mortalidade do município. A causa mais freqüente desse grupo foi a pneumonia e a infecção pelo COVID-19.

Os dados acima chamam a atenção da gestão municipal para intensificar as ações voltadas para diminuir a taxa de mortalidade causada por doenças sensíveis a Atenção Básica.

4.2.1.1-Mortalidade Infantil

A Mortalidade infantil é considerada um dos principais indicadores para a avaliação da qualidade da assistência à saúde, bem como do nível sócio econômico de uma população.

Gráfico 1 - Óbitos de residentes em menores de 1 ano.



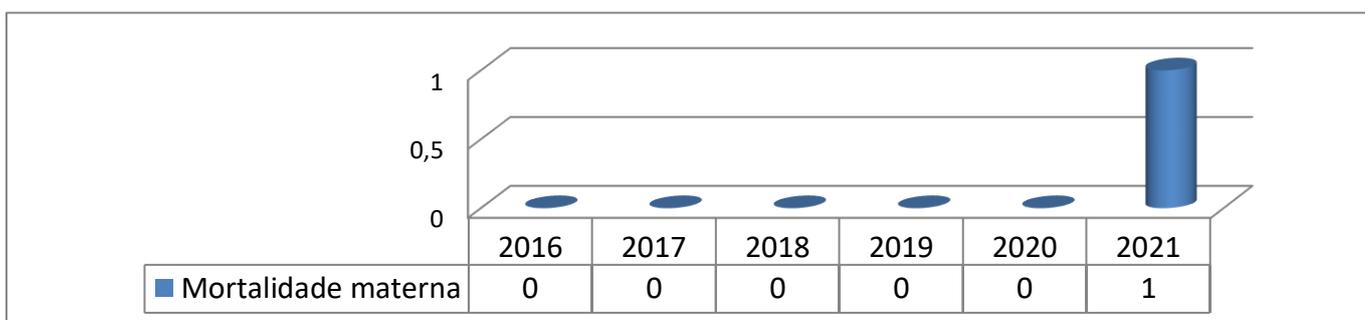
FONTE: DATASUS

Os anos de 2016 e 2019 apresentaram uma redução significativa na mortalidade infantil. Apesar desta redução, ainda existe óbitos que podem ser considerados como evitáveis e passíveis de intervenção através do conhecimento das causas e da melhoria na qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde. Nos últimos anos, as ações desenvolvidas para a promoção da saúde da criança tais como campanhas de vacinação, enfrentamento das doenças diarréicas e da desnutrição podem contribuir para a queda da taxa de mortalidade infantil.

4.2.1.2 - Mortalidade Materna

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Gráfico 2 - Mortalidade materna



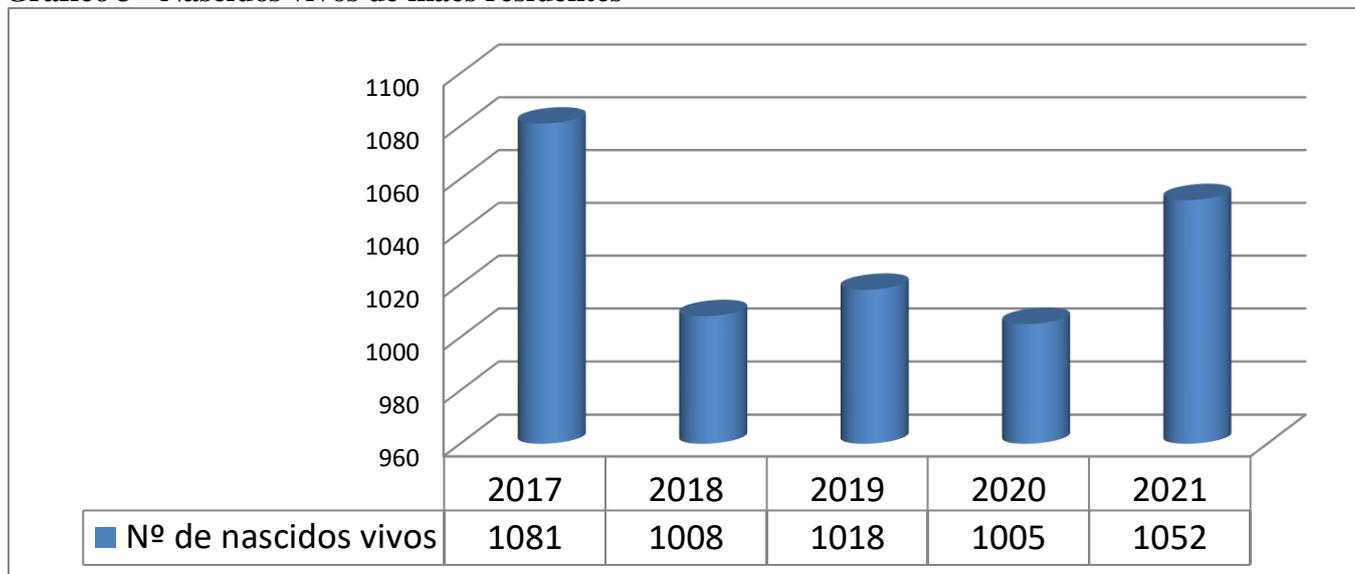
FONTE: DATASUS

Felizmente podemos atestar os cuidados da gestão de saúde com o indicador de mortalidade materna observando que no decorrer dos anos de 2016 a 2020 não apresentou óbito materno. No entanto, no ano de 2021 apresentou um caso, o que chama atenção da gestão de saúde para investigar a causa e tomar as providências cabíveis no sentido de não acontecer mais nos anos vindouros

4.2.2-Perfil de Natalidade

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde visando o registro sistemático de informações sobre os nascimentos vivos com o objetivo de reunir informações relativas ao perfil dos nascidos vivos residentes num determinado local e ano.

Gráfico 3 - Nascidos vivos de mães residentes



FONTE: DATASUS

No gráfico acima mostra que número de nascidos vivos (NV), no ano de 2017 apresentou uma quantidade maior de nascidos vivos, vindo em segundo lugar o ano de 2021. No decorrer dos anos 2018 a 2020 apresentou uma média de 1010 com uma pequena variação anual.

Estes dados são imprescindíveis para nortear o planejamento de ações na área materno infantil.

Abaixo, na tabela 8, segue a série histórica dos indicadores em saúde dos nascidos vivos de mães residentes.

Tabela 8 – Série histórica dos indicadores de nascidos vivos

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
% mães adolescentes	75	93	63	84	80
% mães com 7 ou + consultas pré-natal	747	800	778	767	802
Parto Cesário	585	568	524	565	575
Parto vaginal	496	440	494	440	477
Baixo peso ao nascer (< 2.500)	76	68	68	78	79
Muito Baixo peso ao nascer (< 1.500)	13	15	13	18	9

FONTE: VISA Municipal

Na tabela acima, observa-se que na série histórica do número de mães adolescentes, em média 79 adolescentes engravidam. Vale ressaltar que a faixa etária mais segura para reprodução da mulher vai dos 18 anos aos 35 anos. Sendo assim, precisa intensificar as ações para diminuir a cada ano este indicador.

A respeito do percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal, em 2021, 76,24% das gestantes foram acompanhadas com 7 ou mais consultas de pré-natal. A Atenção Primária a Saúde precisa fortalecer as ações e busca ativa destas mulheres para melhorar este indicador.

Com relação a parto cesário e vaginal, percebe-se que a quantidade de parto cesário supera a de parto vaginal, sendo que, o parto cesário precisa ser recomendada pelo médico levando em consideração os riscos na saúde da mãe ou bebê. Sendo assim, a Gestão de Saúde precisa desenvolver uma política direcionada a atenção a gestante no incentivo e orientação ao parto normal humanizado, cujo objetivo é deixar que o bebê venha a nascer de maneira mais natural possível e permitir que a mamãe se recupere em menos tempo, sem experiências traumatizantes, situações estressantes ou intervenções desnecessárias.

Percebe-se que no decorrer dos anos acima, em média 74 crianças nascem com Baixo peso (< 2.500) e que em média 14 crianças nascem com muito baixo peso (< 1.500). No ano de 2021 houve uma queda significativa no número de crianças que nasceram com peso < 1.500g, e assim, a Atenção Primária a Saúde precisa continuar intensificando as ações para a cada ano continuando baixando este indicador.

4.2.3-Perfil de Morbidade

Morbidade Hospitalar é um termo usado para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos a saúde que atingem um grupo de indivíduos, em um dado intervalo de tempo e lugar específico. É a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde que a Gestão de Saúde pode fazer uma análise das condições de saúde de sua população, como também, da assistência prestada aos usuários do SUS.

Tabela 9 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	298	335	329	448	870
II. Neoplasias (tumores)	432	426	519	396	410
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	34	37	28	62
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	62	54	48	64
V. Transtornos mentais e comportamentais	148	151	169	232	201
VI. Doenças do sistema nervoso	86	102	69	82	95
VII. Doenças do olho e anexos	52	32	41	25	41
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	4	8	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	456	449	453	416	420
X. Doenças do aparelho respiratório	245	279	277	221	304
XI. Doenças do aparelho digestivo	346	425	404	242	326
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	80	91	91	69	74
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	50	44	75	48	64
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	171	268	292	223	249
XV. Gravidez parto e puerpério	800	808	798	790	872

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	105	99	106	129	162
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40	42	24	21	31
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	82	83	95	74	108
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	537	521	522	506	533
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	84	72	69	130	142
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4084	4327	4432	4131	5032

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

De acordo com o Sistema de Informações acima, a média de internação hospitalar de residentes no decorrer dos anos apresentado é de 4.401 pessoas. O maior número de internações dos munícipes deu-se no ano de 2021 por causas relacionadas à Gravidez parto e puerpério, apresentando 17,33%. Em seguida vêm algumas doenças infecciosas e parasitárias representando 17,29%. Em terceiro lugar vem as doenças por Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas apresentando 10,60%.

As doenças dos aparelhos respiratório, circulatório e digestivo também apresentam destaque na morbidade hospitalar dos residentes, chamando a atenção para a gestão de saúde intensificar ações que diminua este indicador.

4.2.4 - Pandemia pelo coronavírus SARS-CoV-2.

No mês de fevereiro do ano de 2020 o mundo foi surpreendido por um cenário atípico com o aparecimento da pandemia do COVID 19, momento em que o Gestor Municipal de Saúde se depara com uma alteração no cenário epidemiológico do município

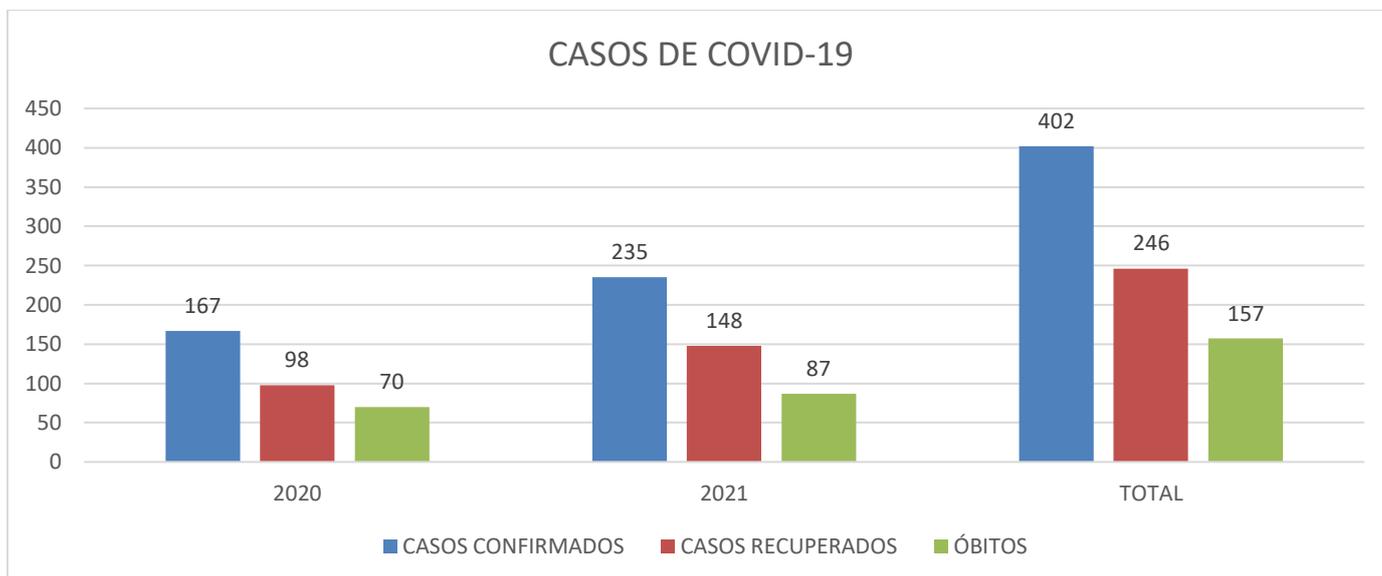
A partir da publicação da Portaria GAB/MS nº 188 de 03 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública em decorrência do novo Corona vírus, muitas normas foram estabelecidas.

Devido ao cenário mundial, nacional, Estadual e Municipal com relação à pandemia, e seguindo as recomendações da OMS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Gestão Municipal e demais órgãos competentes emitiram normativas, as quais regulamentavam medidas temporárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública na Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

A população foi orientada e cobrada às medidas de prevenção com o isolamento social, usarem máscaras e lavagens com frequências ou higienização das mãos. Eventos ou quaisquer outras situações que provocavam aglomerações foram totalmente proibidos e fiscalizados pelas autoridades.

Em abril do ano de 2020 ocorreu os primeiros casos registrado no Município e assim, foi seguindo as contaminações. Todas as medidas de prevenção, monitoramento e rastreamento foram tomadas e intensificadas no decorrer do ano de 2020

Gráfico 4 – Casos de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021



FONTE: CIEVS

Percebe-se no gráfico acima, que a ocorrência de casos de COVID-19 foi menor no ano de 2020, haja vista, que o primeiro caso no município ocorreu no mês de abril de 2020.

No ano de 2021, a contaminação pelo coronavírus continuou apresentando uma quantidade mais elevada de contaminados, recuperados e óbitos.

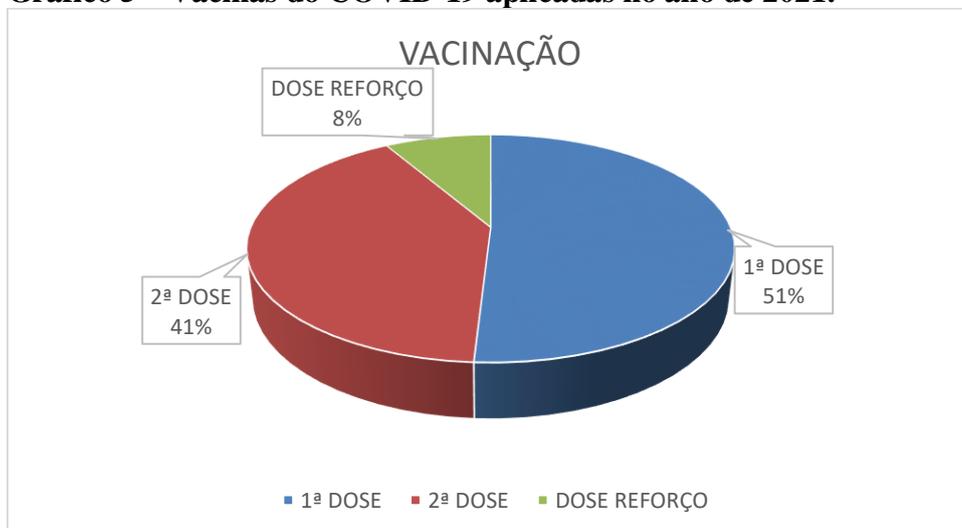
No ano de 2022 segue as recomendações para proteção da população e a intensificação da vacinação de combate COVID-19.

4.2.5 - Imunização de combate ao coronavírus SARS-CoV-2

Em janeiro do ano de 2021, a vacinação contra o COVID-19 iniciou no Brasil. O Plano de Imunização (PNI) orientou que fossem disponibilizadas por faixa etária com intervalos de 05 anos. Mesmo assim, a contaminação continuou e surgiu uma nova onda decorrente das festas de final de ano e carnaval. O Município podia definir seu cronograma, com agendamento ou não, conforme disponibilidade de vacinas fornecida pelo o Ministério da Saúde.

O esquema vacinal deu início no município na última semana de janeiro de 2021.

Gráfico 5 – Vacinas do COVID-19 aplicadas no ano de 2021.



FONTE: SISPNI Secretaria de Saúde

A partir dos dados demonstrados acima, percebe-se que 51% da população de Carpina já foram imunizados com a 1ª dose de vacina, 41% já receberam a 2ª dose e apenas 8% receberam a dose de reforço.

A Gestão de Saúde não tem medido esforços para sensibilizar as pessoas no sentido que vacinação é a forma mais eficaz e segura de adquirir proteção contra uma doença infecciosa. A vacinação elimina ou reduz drasticamente o risco de adoecimento ou de manifestações graves, que podem levar à internação e até mesmo ao óbito.

5 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

5.1- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde se caracteriza por um conjunto de ações destinadas a controle determinantes, riscos e danos à saúde de população que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde Municipal, constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as atividades específicas da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

5.1.1 - Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

5.1.2 - Vigilância Ambiental

A vigilância em saúde ambiental é responsável pelas ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

5.1.3 - Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é responsável pelo conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

5.2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

A expansão e a qualificação da Atenção Primária a Saúde, organizada pela Estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Política Nacional de Atenção Básica. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF).

A APS Municipal é composta por Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal. Existem 21 (vinte e uma) Estratégia de Saúde da Família, 14 (quatorze) com Saúde Bucal e 03 (três) Equipes Multidisciplinares.

5.3 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados. A rede própria especializada do município está composta por: Centro de Especialidades Médicas, Centro de Especialidades da Mulher, 02 (dois) Centros de Fisioterapias, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II e CAPS Infantil e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

5.4 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Município conta com uma Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand e é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatorio e de diagnóstico e terapêutica. Objetiva organizar a atenção às urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção a Saúde.

Tabela 10 - Leitos por especialidades na Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand

Especialidade	Público	Privado	Total
GINECOLOGIA	02	-	02
CLINICA GERAL	18	-	18
OBSTETRICIA CIRURGICA	04	-	04
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	08	-	08
PEDIATRIA CLINICA	04	-	04
Total	36	-	36
Complementar	Público	Privado	Total
UNIDADE ISOLAMENTO	01	-	01
Total	01	-	01

FONTE: CNES

Na organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand possui 36 leitos dividido em cinco especialidades e uma Unidade de isolamento.

Na assistência de Urgência e Emergência do Município também é prestada através de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência regulado – SAMU 192 Avançado e SAMU 192 Básica.

5.5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada por meio da Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, tem por objetivo apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional. A fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O município conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todas as Unidades de Saúde da Família. Todas as Unidades Básicas de Saúde da Família possuem Farmácia Básica. Na Assistência Farmacêutica há o acompanhamento do farmacêutico, atuando na dispensação, no seguimento e orientações terapêuticas.

6 - GESTÃO DE SAÚDE

A Gestão Pública do Sistema de Saúde Municipal é uma estratégia utilizada para a promoção de maior eficiência e eficácia na utilização de técnicas e recursos destinados a melhorar as condições de atendimento à população através do Sistema Único de Saúde.

6.1-FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde – FMS, criado pela Lei Municipal nº 007/1990, passando por alterações decorrentes da atualização na política de financiamento, consubstanciada nas transformações ocorridas na Política Nacional de Saúde, e ainda, no contexto das conquistas e avanços na gestão pública. Assim, todos os recursos aplicados no setor são coordenados via FMS, conta especial atribuída única e exclusivamente para movimentação transparente de numerários no SUS.

O gerenciamento dos recursos financeiros se dá mediante execução das receitas e despesas do Sistema Municipal de Saúde através do Fundo de Saúde, com a finalidade de agregar os montantes destinados ao setor. Integram o Fundo de Saúde as fontes de recursos: ordinários do tesouro municipal (recursos próprios), transferências do SUS (federal e estadual) e repasses via modalidade convênio, em especial. Os recursos próprios oriundos de receitas de impostos e outros encargos a que o governo municipal faz jus compõem a base de cálculo para cumprimento do preceito constitucional consagrado pela Lei Complementar nº 141/2012.

As fontes transferidas de outras esferas de governo têm nos repasses regulares e automáticos do Fundo Nacional de Saúde.

Considere-se aqui a dinâmica da transferência efetuada pelo Nível Federal. O comportamento dos montantes dirigidos à Política Municipal de Saúde pode ser analisado em função dos indicadores disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Tabela 11 - Indicadores SIOPS

Indicadores financeiros		2018	2019	2020	2021
.1	Participação % da receita de impostos na receita total do Município	8,39 %	8,98 %	8,25 %	9,02 %
.2	Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,29 %	78,03 %	79,80 %	79,06 %
.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o	14,83 %	12,51 %	15,36 %	11,12 %
.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a	96,95 %	99,81 %	96,21 %	94,79 %
.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União	96,95 %	23,49 %	26,39 %	21,29 %
.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	52,01 %	53,32 %	47,98 %	54,34 %
.1	Despesa total com Saúde, em R\$ por habitante, sob a responsabilidade do Município.	R\$ 403,08	R\$ 418,07	R\$ 447,07	R\$ 556,22
.2	Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	67,75 %	71,72 %	73,40 %	67,49 %
.3	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,17 %	0,08 %	0,09 %	0,04 %
.4	Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,00 %	5,80 %	5,53 %	5,81 %
.5	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,75 %	2,55 %	1,68 %	2,76 %

.6	Despesas com instituições privadas sem fins lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00 %
.1	Participação % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	54,39 %	47,63 %	60,91 %	39,09 %
.2	Participação % da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	17,85 %	19,32 %	15,79 %	20,28 %

FONTE:DATASUS/SIOPS

Percebe-se que a participação em % da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012 nos anos analisados foi menor no ano de 2020, porém todos os anos a gestão Municipal cumpriu com o preconizado legalmente.

6.2 - PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO

A Gestão vem desenvolvendo diversas ações visando aprimorar o processo de Planejamento e comprometimento dos profissionais de diversos setores, contando com assessorias técnicas para viabilizar a elaboração e monitoramento dos instrumentos de planejamento e regulação.

O Município por meio da Secretaria Municipal de Saúde tem participado de projetos estratégicos junto ao Ministério da Saúde, principalmente voltadas para o Fortalecimento da Atenção Básica.

O Setor de Regulação vem atuando na busca de reduzir as filas de usuários que são encaminhados para consultas especializadas e exames de média e alta complexidade. Atua buscando adequar a oferta de procedimentos para atender as necessidades da população otimizando o que foi pactuado com outras esferas de gestão pública.

Existe a Pactuação de procedimentos com serviços de saúde de maior complexidade com o objetivo de organizar a rede de serviços e prestar assistência, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios e encaminhadas para outros municípios. A programação das ações de saúde em cada território, norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores. Os pacientes são encaminhados através do setor de regulação Municipal seguindo a cota existente e distribuída anualmente.

6.3-CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Carpina instituído através da Lei Municipal nº 012/1990, busca cumprir sua agenda de discussões e deliberações mediante realização de sessões plenárias ordinárias mensais, como também, quando necessário, promove encontros extraordinários, objetivando complementar as pautas que afluem ao seu espaço de atuação. Para o pronunciamento oficial de suas decisões, expede resoluções que seguem para homologação do dirigente municipal, conforme apregoa a legislação vigente.

O município também tem se pautado pelo que preconiza a Lei nº 8.142/1990, no tocante à realização dos fóruns ampliados de discussão nas Conferências Municipais de Saúde que ocorrem a cada dois anos. A última Conferência aconteceu em setembro do ano de 2021 e teve como objetivo avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das redes de serviços e de atenção à saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal e formular diretrizes para subsidiar a elaboração deste Plano Municipal de Saúde. Foi um espaço democrático previsto na Lei 8.142/90 e dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão de Saúde, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde.

6.4-COMPROMISSO DA GESTÃO

A Gestão Municipal com a saúde da população de Carpina está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual e Municipal, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o SUS.

De acordo com a Lei 8080/90, o processo de planejamento deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União

Na Lei 8.142/90 consta entre os requisitos para recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem ter um com Plano Municipal de Saúde de acordo com a realidade do Município e Relatório de Gestão, permitindo o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde. Essa exigência mostra a importância do Planejamento e da avaliação das ações para a gestão do SUS

A Lei Complementar Nº 141 regulamentou o parágrafo 3º do Art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estado, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabeleceu 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.

A VIII Conferência Municipal de Saúde, convocada pelo Decreto Municipal teve por objetivos:

I - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

II - Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;

III - Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade na VI Conferência Municipal de Saúde;

IV - Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde, que servirá de subsídios para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, quadriênio 2022/2025, como também na construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e demais instrumentos de planejamento no contexto do SUS; V - Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;

A VIII Conferência Municipal de Saúde foi convocada pelo Chefe do poder executivo através do Decreto nº 025 de agosto de 2021.

A VIII Conferência Municipal de Saúde foi realizada nos dias 16 e 17 de setembro de 2021, sendo a Conferência Magna no dia 17, tendo início às 8h e término às 17h, sob os auspícios da Prefeitura Municipal de Carpina, através da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde – CMS e teve como tema central: **“A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE: DESAFIOS DAS LINHAS DE CUIDADO NAS AÇÕES E SERVIÇOS DURANTE E PÓS PANDEMIA”** e **EIXOS TEMÁTICAS:** I-A importância da intersetorialidade da Rede Municipal durante a pós pandemia; I I- Atenção Primária: A saúde começa aqui; III - Fortalecimento da Rede de Atenção de Atenção em Saúde Mental durante e pós pandemia; IV- Vigilância em Saúde e a garantia da Integralidade do cuidado durante e pós pandemia; V- Participação social na construção de políticas públicas e garantia de direitos.

Esta Conferência Municipal de Saúde foi sediada na Granja do Bispo, situada a Avenida Francisco Viana, 1424, Santo Antonio, Carpina/PE. Contou a presença de autoridades, Gestão de Saúde, profissionais de Saúde, Conselho de Saúde e entidade civil. Fizeram parte a mesa de honra a Secretaria de Saúde e Presidente do Conselho Dra Jacilene Lourdes da Silva, o Secretário Adjunto Dr. Raimundo Nonato de Oliveira Filho, a Conferencista Dra. Fabianni Meneses Costa, a Secretária de Administração e da Mulher (Interina), a Izaura Pessoa de Moura; O Secretário de Educação José Ferreira Filho, a

representante da II Regional de Saúde Tercilia Borba de Albuquerque e o Conselheiro José Marcos de Oliveira representando os demais conselheiros de saúde.

Teve com palestrante Fabianni Menezes, onde a mesma ressaltou a importância do SUS e toda a sua integralidade, assim como o compromisso com os deveres e direitos de cada um na construção de um Sistema Único de qualidade.

Após a explanação do palestrante e os debates, foram feitos grupos de trabalho para diante das necessidades diagnosticadas pelos grupos formarem propostas que foram aprovadas por delegados e seguem como compromisso da gestão neste Plano de Saúde Municipal.

6.4.1-Propostas aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde

III - EIXOS ABORDADOS NOS GRUPOS DE TRABALHOS

- 1- A importância da intersetorialidade da Rede Municipal durante a pós- pandemia;
- 2- Atenção Primária: A saúde começa aqui;
- 3 - Fortalecimento da Rede de Atenção de Atenção em Saúde Mental durante e pós- pandemia;
- 4 - Vigilância em Saúde e a garantia da Integralidade do cuidado durante e pós-pandemia;
- 5 - Participação social na construção de políticas públicas e garantia de direitos.

IV - PROPOSTAS DOS EIXOS TEMÁTICOS TRABALHADOS NOS GRUPOS.

EIXO 1 - A importância da intersetorialidade da Rede Municipal durante a pós- pandemia

- 1-Implementar as ações do comitê municipal de enfrentamento da pandemia e pós pandemia com representação da saúde, educação, desenvolvimento social e entidades que se fizerem necessárias;
- 2-Ampliar a rede de assistência a pacientes com seqüelas pós COVID (atendimento com Equipe multidisciplinar).
- 3-Fortalecer as Ações do Programa Saúde na Escola com ênfase nos Agravos resultantes da COVID 19.
- 4-Desenvolver ações intersetórias objetivando ações conjuntas, com a finalidade de diminuir a mortalidade Materno Infantil.
- 5 - Fortalecer a interação das secretarias municipais na proposição de promover ações e serviços voltados para as pessoas em estado de vulnerabilidade.
- 6-Fortalecer a interação dos setores da rede Municipal de Saúde.

EIXO 2 - Atenção Primária: A saúde começa aqui;

- 1-Fortalecer a comunicação na rede da atenção primária;
- 2 -Fortalecer o serviço de apoio psicológico aos profissionais de saúde;
- 3-Ampliar o quadro de ACS/ACE na atenção primária;
- 4-Implantar posto de apoio nas comunidades: três paus, ribeira, limeira e novo do muro;
- 5-Pleitear junto ao MS o projeto de implantação do laboratório de próteses dentárias no município;
- 6-Pleitear junto ao ministério da saúde recursos financeiros para construção de UBS;
- 7-Abertura de uma policlínica para concentrar todas as especialidades;
- 8-Adquirir unidade móvel odontológica;
- 9-Incentivar educação continuada dos profissionais de saúde;
- 10-Revisar o cardápio medicamentoso com a atualização dos protocolos assistenciais e disseminação dos mesmos junto aos profissionais de saúde;
- 11-Ampliar o número de equipes de saúde bucal na rede da atenção primária;
- 12-Disponibilizar guardas municipais nas UBS no horário do expediente;
- 13-Implantar teste do olhinho, linguinha, orelhinha e coraçãozinho no município;
(suprimida)
- 14-Implantar terapias e práticas integrativas nas USF;
- 15- Incentivar financeiramente os funcionários com políticas de valorização do servidor público (previne Brasil, etc);(suprimida)
- 16.-Ampliar a equipe de enfermagem dentro das UBS para vacinação covid-19; (suprimida)

17-Adquirir ambulâncias para as redes municipal de saúde conforme disponibilização de recursos financeiros.

EIXO 3 - Fortalecimento da Rede de Atenção de Atenção em Saúde Mental durante e pós-pandemia;

1. Implantar três leitos na Unidade Mista do município objetivando complementar os leitos do hospital das clínicas (usuários de álcool e outras drogas); suprimida.

2. Implementar dentro das UBS's terapias integrativas e complementares objetivando o suporte na saúde mental dos pacientes; suprimida.

3. Fortalecer a rede de apoio à saúde mental através da criação de grupo de terapia nas UBS's;

4. Assegurar na rede de saúde mental o fortalecimento do diálogo entre a rede municipal e estadual (CAPS's, Hospital das Clínicas, Unidade Mista e SAMU) e criar estratégias para continuidade do cuidado de pessoas que submeteram ao tratamento de desintoxicação.

5. Disponibilizar um serviço para acolhimento psicológico noturno, contemplando a saúde do trabalhador.

6. Fortalecer junto a rede intersetorial atividades de caráter preventivo que fortaleçam o cuidado a saúde mental das crianças e adolescentes através de temáticas necessárias.

7. Fortalecer a rede de assistência a pessoas que apresentem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA);

8. Instituir um comitê municipal de atenção à saúde mental com representações intersetoriais

9. Garantir a realização de campanhas de sensibilização em relação aos cuidados em saúde mental.

EIXO 4 - Vigilância em Saúde e a garantia da Integralidade do cuidado durante e pós-pandemia.

1-Fortalecer as campanhas de promoção em saúde ao público em geral, implantando postos fixos em pontos estratégicos.

2-Elaborar uma estratégia de conscientização quanto a importância da vacinação da COVID-19 nos jovens;

3-Criar o Centro de Zoonoses Municipal;

4-Retomar o programa prefeitura nos bairros de acordo com o plano de convivência.

5-Aumentar e fortalecer a Equipe de Vigilância Sanitária;

6-Divulgar informações sobre os exames ofertados pelo município para diagnóstico da COVID-19, através do boletim epidemiológico.

7-Adquirir veículo automotivo do tipo caminhonete, que favoreça a execução das ações de vigilância em saúde no território.

8-Readequar o código sanitário municipal.

9-Ampliar as ações de Promoção da Saúde no combate de endemias;

10-Orientar os catadores de resíduos quanto ao manuseio dos materiais de coleta e uso de EPIs;

11-Realizar barreira sanitária para monitorar a qualidade da água;

12-Fomentar a aquisição de insumos, materiais de expediente e permanentes, a exemplo de computadores para vigilância epidemiológica, sanitária, coordenação de endemias;

13-Adquirir um espaço físico com melhor estrutura para adequar as vigilâncias e melhor atender a população.

EIXO 5- Participação Social na construção de políticas públicas e garantia de direitos.

1-Fortalecimento do controle social da saúde mediante às divulgações das Decisões legitimadas do conselho municipal de saúde nos meios de Comunicação e redes sociais.

2-Garantia de infra-estrutura física com acessibilidade e equipamentos diversos para o funcionamento do conselho municipal de saúde;

3- Capacitação em controle social para os conselheiros municipais de saúde de forma programada e articulada, sendo implementada no 1º semestre de 2022 tornando-se sistemática;

4-Disponibilização de um transporte para condução dos conselheiros Municipais de saúde em suas atribuições;

5-Fortalecer a intersetorialidade entre os conselhos municipal e estadual de Saúde, objetivando maior esclarecimento sobre as discussões dos Instrumentos de saúde;

Nesse sentido, a equipe técnica da Secretaria de Saúde de Carpina, elabora o Plano Municipal de Saúde 2012 – 2025, explicitando o compromisso da gestão através das diretrizes a saber: Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção à Saúde; Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde; Fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde.

7 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

As diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressões de forma objetiva sob a forma de um enunciado sintetizado visando delimitar as estratégias prioritárias no período de vigência do Plano de Saúde.

Conforme preconizado na Lei nº 8.142/90 e na Lei Complementar nº 141/12, o Plano de Saúde devem conter diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito Municipal.

Estas diretrizes representam um importante referencial para a elaboração de todo o Plano de Saúde, desde seus Objetivos até suas metas, projetos e indicadores.

Portanto, proporcionar saúde pública e o bem-estar a população, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, traçando estratégias para garantia da universalidade, integralidade e equidade é compromisso do Gestor Municipal junto a Gestora de Saúde.

Abaixo, além de citar as diretrizes, foram identificados os principais Objetivos relacionados com a descrição das metas previstas direta ou indiretamente.

DIRETRIZ Nº 1 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO E SERVIÇOS DE QUALIDADE AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Implementar a Atenção Primária do Município, mediante a Estratégia de Saúde da Família, além de garantir o acesso da população às ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação nas áreas estratégicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter em pleno funcionamento a Atenção Primária a saúde	Pleno funcionamento da Atenção Primária	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Ampliar a cobertura da atenção primária a saúde	Abrir novas Unidades de Saúde	-	-	-	2	Número	0	1	1	0
1.1.3	Garantir acesso a consultas na atenção primária para a população do município	% de consultas disponibilizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.4	Realizar capacitações para os profissionais da Atenção Primária a saúde	Número de Capacitações realizadas	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
1.1.5	Fazer adesão ao PSE	Adesão feita	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.1.6	Dar seguimento as atividades do PSE – Programa Saúde na Escola	% de escolas que fez adesão ao PSE	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.7	Incluir o Profissional educador físico na equipe de Saúde da Família	Nº de eSF com Profissional Educador Físico	-	-	-	12	Número	0	8	2	2
1.1.8	Garantir livre acesso aos testes rápidos de hepatites virais, sífilis e HIV para a população com indicação em todas as Unidades de Saúde.	% de testes rápidos referenciados realizados nas UBS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.9	Notificar os casos identificados de violência	% de notificações de violência	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.10	Alimentar mensalmente os Sistemas de Informação da Atenção Básica (E-SUS).	12 remessas ao ano	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
1.1.11	Garantir acompanhamento e disponibilização de medicamentos para pacientes de tratamento em DST/AIDS.	% de pacientes acompanhados e em tratamentos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.12	Garantir distribuição de medicamentos básicos nas Unidades de Saúde da Família	Medicamentos básicos garantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.13	Fazer manutenção constante e efetiva de equipamentos da Atenção Primária	Manutenção feita	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.14	Manter atualizados em 100% das equipes de saúde da família no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e	% de cadastros atualizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.2.1	Razão de exames cpatológicos 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 cpatológicos	-	-	-	30,00	Razão	25,00	26,00	27,00	28,00
1.2.2	Realizar campanha de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, “OUTUBRO ROSA”	Nº de campanhas realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.2.3	Garantir o acesso para atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do Dispositivo Intra-uterino – DIU conforme demanda	% de DIU inserido conforme demanda	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.4	Disponibilizar teste rápido para detecção de HIV, Hepatite B e C e Sífilis, conforme protocolo do MS.	Testes disponibilizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.5	Captar os parceiros para realização do pré-natal compartilhado	% de parceiros captados	-	-	-	80,00	Percentual	50,00	70,00	80,00	8,00
1.2.6	Disponibilizar exames laboratoriais para gestantes conforme preconizado pelo o Ministério da Saúde, de acordo com a demanda	% de gestantes atendidas.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.7	Garantir apoio psicológico para as mulheres vítimas de violência, conforme demanda	% de mulheres atendidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.2.8	Garantir o pleno funcionamento do Centro de Especialidades da Mulher	Serviço garantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.9	Garantir da liberdade de escolha no planejamento familiar	% de mulheres acompanhadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.10	Acompanhar e realizar busca ativa da gestante para realização de pelo menos 06 consultas de pré-natal.	% de gestantes atendidas	-	-	-	90,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	90,00
1.2.11	Realizar a campanha em alusão ao “Agosto Dourado” nas Unidades de Saúde como estratégia de incentivo a amamentação	Campanha realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade na saúde da população infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Ofertar exames básicos para as crianças recém-nascidas	Exames básicos garantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.2	Garantir a assistência ao pré-natal com qualidade	Assistência garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.3.3	Ofertar os diversos tipos vacinas conforme protocolo do Ministério da Saúde, como forma simples, segura e eficaz de proteger as crianças contra doenças nocivas.	Vacinas ofertadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.4	Promover campanhas de imunização e busca ativa com o objetivo de atualização de CADERNETA DE VACINAÇÃO	Cadernetas de vacinação atualizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.5	Garantia de acolhimento, avaliação, diagnóstico e inserção do serviço do CAPS Infantil	Acolhimento e inserção da criança garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.6	Garantir o acolhimento e inserção da criança com Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, no Centro de Especialidades do Autismo.	Acolhimento e inserção da criança garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.7	Realização da escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas com adesão ao PSE e em atividades na comunidade	escovação supervisionada realizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.8	Garantir a oferta de leite de fórmulas específicas para crianças com necessidades especiais recomendadas pelo profissional de saúde competente para tal fim	Fornecimento de leite de fórmulas específicas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.9	Garantir a assistência na puericultura	Assistência garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.3.10	Monitorar os casos de crianças com baixo peso	% de crianças monitoradas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.11	Monitorar os casos de crianças que apresenta obesidade	% de crianças monitoradas	-	-	-	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.3.12	Reduzir o número de óbitos infantil	Nº de óbitos infantil ocorridos no ano	-	-	-	13	Número	16	15	14	13
1.3.13	Garantir a avaliação do bebê para detecção da frenectomia lingual	% de bebês avaliados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.14	Garantir o teste do pezinho	% de testes realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade na saúde da população masculina.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Realizar a campanha em alusão ao “Novembro Azul” nas Unidades de Saúde como estratégia de incentivo ao combate ao câncer de próstata.	Campanha realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

1.4.2	Promover ações educativas de promoção e prevenção a doenças crônicas.	% Ações educativas de e prevenção a doenças crônicas realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.3	Garantir consultas de demanda masculina para médicos especialistas	Consultas garantidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.4	Acompanhar e tratar doenças crônicas no público masculino	Doenças crônicas no público masculino acompanhadas e tratada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Implantar /manter os grupos de Diabéticos e Hipertensos com idosos	Encontros mensais	-	-	-	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
1.5.2	Prestar assistência domiciliar multiprofissional a pessoa idosa	Assistência garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.3	Estimular o envelhecimento ativo e saudável com qualidade dos grupos de terceira idade da Estratégia de Saúde da Família	População idosa com hábitos saudáveis	-	-	-	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

1.5.4	Incentivar e apoiar a população idosa para hábitos de alimentação saudável	População idosa com hábitos de alimentação saudável	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
-------	--	---	---	---	---	--------	------------	--------	--------	--------	--------

OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade a população adolescente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1	Implantar a caderneta do adolescente	Caderneta implantada	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
1.6.2	Desenvolver ações para incentivar adolescente a fazer sua primeira consulta obedecendo as normas que regem a consulta do adolescente	Nº de ações desenvolvidas	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
1.6.3	Desenvolver ações educativas, de promoção e prevenção nas escolas e/ou ambientes de maior circulação com adolescentes.	Nº de ações desenvolvidas	-	-	-	16	Número	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 1.7 - Desenvolver ações de imunização, oferecendo todas as vacinas com qualidade, como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Prevista
----	-------------------	------------------------	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.7.1	Garantir o serviço de manutenção de prevenção de doenças através de vacinação da população	Serviço mantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.2	Garantir a realização de campanhas de imunização conforme orientação do Ministério da Saúde	Campanhas realizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.3	Garantir insumos e logística nas campanhas de imunização conforme orientação do Ministério da Saúde	Insumos e logísticas garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.4	Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina da Poliomielite	Percentual de cobertura vacinal atingido	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.7.5	Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina Pentavalente em menores de 01 ano	Percentual de cobertura vacinal atingido	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.7.6	Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina do Rotavirus	Percentual de cobertura vacinal atingido	-	-	-	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.7.7	Assegurar índices de cobertura vacinal contra o HPV	Percentual de cobertura vacinal atingido	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.1.1	Ampliar a Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde	Nº de eSB implantada na Atenção Primária	-	-	-	7	Número	2	2	2	1
2.1.2	Realizar atividades educativas e escovação supervisionada para os escolares matriculados na rede municipal/estadual de ensino	% de escolares atendidos	-	-	-	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
2.1.3	Garantir infra-estrutura adequada para Pleno funcionamento dos Consultórios odontológicos nas unidades de atenção Primária a Saúde	Infra-estrutura adequada garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Garantir atendimento odontológico individual por meio de agendamentos e consultas de urgência	% de procedimentos agendados e urgências	-	-	-	50,00	Percentual	35,00	40,00	45,00	50,00
2.1.5	Garantir infra estrutura adequada para funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Infra estrutura adequada garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.6	Garantir o atendimento no CEO de pacientes referenciados da atenção primária.	% de atendimentos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.7	Realizar o pré-natal odontológico nas gestantes do município	Número de consultas odontológicas	-	-	-	90,00	Percentual	65,00	75,00	85,00	90,00

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.1.1	Manter em pleno funcionamento os atendimentos na Unidade Hospitalar Francisco de Assis Chateaubriand	Unidade em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Adquirir equipamentos médicos hospitalar para garantir o pleno funcionamento da Unidade Hospitalar Francisco de Assis Chateaubriand de acordo com a necessidade	Unidade em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Garantir insumos para pleno funcionamento da Unidade Hospital Unidade Hospitalar Francisco de Assis Chateaubriand	Insumos garantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Regular os pacientes que necessitarem assistência em Hospital de maior complexidade em tempo hábil	% regulados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5	Garantir atendimento médico na Unidade Mista e demais profissionais	% de atendimento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.6	Gerenciar os recursos humanos para otimização do acolhimento e resolutividade da demanda hospitalar	Grau de satisfação dos usuários do SUS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.7	Alimentar os sistemas de informações de da produção hospitalar	Sistema alimentado	-	-	-	48	Número	12	12	12	12

3.1.8	Realizar as cirurgias básicas conforme demanda e indicação médica	Cirurgias realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.9	Manter estrutura física de leitos para acolhimento e internamento de pessoas acometidas pelo COVID-19	Estrutura física mantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Implementação da rede de atenção as urgências e emergências pré-hospitalar (SAMU USA, SAMU BÁSICO)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Manter em pleno funcionamento o Serviço pré-hospitalar do município (SAMU BÁSICO E SAMU AVANÇADO)	Pleno funcionamento mantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.2	Garantir a cobertura de 100% de acordo com a gravidade presumida pelo SAMU Básico	% da cobertura garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.3	Assegurar assistência, nos casos de urgência e emergência pré-hospitalar do SAMU Avançado	Assistência avançada aos municípios assegurada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.4	Dar resolutividade em tempo hábil a demanda regulada pela Central de regulação	Resolutividade em tempo hábil garantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

3.2.5	Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, prestando os cuidados médicos apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até a unidade de referência	Atendimento médico pré-hospitalar de urgência realizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.6	Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;	Informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências mantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.7	Realizar relatórios mensais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências	Nº de relatórios realizados	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
3.2.8	Fazer alimentação mensal dos sistemas do Ministério da Saúde sobre a produtividade das ocorrências pré-hospitalares	Nº de relatórios realizados	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
3.2.9	Angariar recursos financeiros para aquisição de ambulância equipada para o serviço pré-hospitalar	Nº de ambulâncias adquiridas	-	-	-	4	Número	0	2	1	1

OBJETIVO Nº 3.3 - Garantia de acesso a regulação de consultas, exames e cirurgias de média e alta complexidade pelo SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Prevista
----	-------------------	------------------------	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.3.1	Garantir o pleno funcionamento da Central de regulação	Funcionamento da Central de regulação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.2	Acolher as requisições de marcação de exames e procedimentos e colocar no sistema para atendimento da demanda.	Requisições recebidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.3	Monitorar os sistemas de informações de marcações e em com agendamento devolver as Unidades de Saúde em tempo hábil para a entrega ao solicitante.	Marcação feita	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.4	Disponibilizar transporte para os pacientes em tratamento e acompanhantes do programa TFD	Disponibilizar/contratar transporte para pacientes e acompanhantes	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.5	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços ambulatorial e de consultas especializadas	Serviços ambulatorial e de consultas especializadas ampliado e qualificado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Implementar a rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde mental, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Inter setoriais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Garantir o pleno funcionamento do CAPS II DR. JOSE FERNANDES NETO	CAPS II em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Garantir o pleno funcionamento da Residência Terapêutica	RT em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.3	Garantir o pleno funcionamento o CAPS INFANTO JUVENIL MR THIAGO GABRIEL DE OLIVEIRA M GARRIDO	Garantir o pleno funcionamento o CAPS INFANTO JUVENIL MR THIAGO GABRIEL DE OLIVEIRA M GARRIDO	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.4	Qualificar os profissionais da rede em saúde mental	Nº de capacitações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.5	Fazer matriciamento com a rede da atenção Primária.	Nº de matriciamento	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
4.1.6	Vivenciar o “Setembro Amarelo” como campanha conscientização sobre a	Setembro Amarelo vivenciado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

	prevenção do suicídio em todas Unidades de Saúde.										
4.1.7	Regular os pacientes em estado de crise para as unidade de Saúde de referência	Pacientes regulados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - GARANTIA DO ACESSO A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Implementar a política de Assistência Farmacêutica, padronizando e definindo o elenco de medicamentos utilizados na atenção Primária e media complexidade, otimizando o processo de aquisição e dispensação de medicamentos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal e manter estoques para regularidade no abastecimento das Unidades de Saúde	% Aquisição de medicamentos viabilizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.2	Garantir a distribuição de medicamentos gratuitos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal	% Distribuição de medicamentos gratuitos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

6.1.1	Garantir em pleno funcionamento o setor de Vigilância sanitária do município	Setor em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.2	Emitir Alvará de funcionamento conforme demanda	Alvará de funcionamento emitido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.3	Garantir trimestralmente as Inspeções sanitárias nos carros pipas que transportam água potável no município.	Inspeções sanitárias realizadas	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
6.1.4	Fazer regularmente as inspeções sanitárias nas Unidades de Saúde Pública e Privada	Inspeções sanitárias realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.1.5	Atualizar anualmente o cadastro de 100% dos estabelecimentos sujeitos à ação da Vigilância sanitária e de interesse à saúde no município	Inspeções sanitárias realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.1.6	Elaborar o Plano de ação de vigilância Sanitária	Plano de ação elaborado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.1.7	Cumprir todas as demandas judiciais	% de demandas judiciais cumpridas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.8	Promover atividades educativas pertinente a Vigilância Sanitária	Atividades educativas promovidas conforme programação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.9	Cadastrar novos estabelecimentos comerciais.	% de cadastros realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Fortalecer a promover a vigilância em saúde através do desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica, com implementação, eficiência, eficácia e qualidade no levantamento de dados, para resolução dos problemas e prevenção da doença.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Garantir em pleno funcionamento o setor de Vigilância epidemiológica do município	Setor em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.2	Notificar os casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória – DNC, junto aos estabelecimentos de saúde públicos e privados	Conforme demanda	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.3	Investigar os casos de doenças transmitidas por alimentos e água.	Conforme demanda	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.4	Realizar diagnóstico laboratorial das doenças exantemáticas notificadas – sarampo e rubéola.	% de diagnóstico realizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.5	Elaborar o Plano de ação de combate ao AEDS AEGYPTI	Plano de ação elaborado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.2.6	Garantir exames para diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana	% de exames realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

6.2.7	Monitorar os casos de Doenças Diarreicas Agudas.	% Casos monitorados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.8	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestantes.	% de notificações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.9	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 e 49 anos).	% de investigações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.10	Investigar os óbitos maternos.	% de investigações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.11	Realizar investigação de óbitos infantis	% de investigações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.12	Investigar os óbitos de causas básicas mal definidas	% de investigações	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.13	Garantir o atendimento dos casos de violência sexual notificados	% de atendimento garantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.14	Alimentar os sistemas de informação.	Conforme cronograma MS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.15	Realizar campanha como estratégia de alertar a população do perigo do mosquito AEDS AEGYPTI	Nº de campanhas realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.2.16	Garantir o atendimento e tratamento dos casos novos de Hanseníase.	% atendimento e tratamento dos casos novos de Hanseníase	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.17	Desenvolver ações de prevenção (orientações, palestras, etc.).	Ações desenvolvidas conforme programação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

6.2.18	Garantir o tratamento dos casos novos de tuberculose.	% atendimento e tratamento dos casos novos de tuberculose	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
--------	---	---	---	---	---	--------	------------	--------	--------	--------	--------

OBJETIVO Nº 6.3 - Fortalecer o Programa de Vigilância Ambiental em Saúde, intensificando ações estratégicas voltadas para o controle de riscos à saúde, promovendo sua integração com outras áreas fins.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.3.1	Garantir em pleno funcionamento o setor de Vigilância ambiental do município	Setor em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.3.2	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de acordo com os parâmetros estabelecidos na diretriz nacional, alimentando o SISAGUA	Monitoramento do % de amostras realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	10,00
6.3.3	Realizar campanha de vacinação anti-rábica	Nº de Campanha realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.3.5	Realizar vigilância e controle da raiva, dengue, leishmaniose visceral e esquistossomose classificada pelo perfil epidemiológico do município	Efetivação da Vigilância e controle das endemias	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.4 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos serviços de saúde do trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.4.1	Manter a política de saúde do trabalhador	Política mantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.4.2	Notificar acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos.	% de notificação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.4.3	Fortalecer a política de saúde do trabalhador	Política fortalecida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.4.4	Promover a proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos	Proteção promovida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA

OBJETIVO Nº 7.1 - Implementar a gestão participativa, através do fortalecimento do vínculo com o cidadão e lideranças de movimentos sociais, visando consolidar os mecanismos de gestão participativa, sempre buscando a equidade, integralidade e universalidade das ações de saúde municipal.

Nº	Descrição da Meta						Meta Prevista
----	-------------------	--	--	--	--	--	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
7.1.1	Manter as reuniões ordinárias ou extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Saúde - CMS na casa dos Conselhos Municipal.	Nº de reuniões realizadas	-	-	-	36	Número	6	10	10	10
7.1.2	Promover a interação do processo de Gestão de Saúde do Município garantindo as deliberações e fiscalizações do CMS	Interação do processo de Gestão de Saúde promovida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.3	Emitir resoluções pactuadas no Conselho Municipal de saúde	Resoluções emitidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.4	Promover capacitação/oficinas ou dar condições para os conselheiros participarem em outras instâncias a fim de proporcionar o efetivo controle social no SUS.	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	2	Número	1	0	1	0
7.1.5	Estimular os membros do conselho a participar de eventos (seminários/congressos/conferências) pertinentes a controle social	A participação do controle social apoiada e intensificada nas ações de saúde desenvolvidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.6	Realizar junto a Gestão de Saúde, as Conferências Municipais de Saúde	Conferências realizadas	-	-	-	2	Número	0	1	0	1

7.1.7	Apresentar para discussão e aprovação os instrumentos de gestão, projetos e outros documentos pertinentes ao andamento dos trabalhos da SMS.	Instrumentos de gestão, projetos e outros documentos apresentados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.8	Deliberar as audiências quadrimestrais conforme Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012.	Nº de audiências realizadas	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
7.1.9	Implantar o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMSEA	COMSEA implantado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
7.1.10	Garantir as reuniões bimestrais do COMSEA e extraordinárias quando necessário	Nº de reuniões realizadas	-	-	-	24	Número	6	6	6	6
7.1.11	Emitir resoluções pactuadas no COMSEA	Resoluções emitidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.12	Garantir o custeio das atividades do COMSEA	Custeio garantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.13	Realizar junto a Gestões de Saúde, Educação, Agricultura, Assistência Social entre outras a Conferência ou reunião ampliada do COMSEA	Conferência realizada	-	-	-	2	Número	-	1	0	1
7.1.14	Estimular os membros COMSEA a participar de eventos (capacitações/seminários/congressos/conferências) pertinentes a controle social	A participação do controle social apoiada e intensificada nas ações de Segurança Alimentar e Nutricional	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA RESOLUTIVIDADE, QUALIFICAÇÃO, INVESTIMENTO, AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS E PLANEJAMENTO

OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecer e aprimorar a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde municipal, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a assistência a população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Adquirir veículos automotores para os diversos setores da Gestão de Saúde	Nº de veículos adquiridos	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
8.1.2	Adquirir ambulância para Assistência a população nas Unidades de Saúde.	Nº de veículos adquiridos	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
8.1.3	Adquirir uma motocicleta para a Secretaria de Saúde	Nº de motocicleta adquiridos	-	-	-	1	Número	0	0	1	0
8.1.4	Implantar um Centro Municipal de Especialidades Médicas	Implantar um Centro Municipal de Especialidades Médicas	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
8.1.5	Implantar um Centro Especialidades do Autista	Centro de Especialidades do Autista implantado	-	-	-	1	Número	1	-	0	0
8.1.6	Implantar o SAD – Programa de Serviço Domiciliar/Melhor em Casa	Serviço implantado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0

8.1.7	Implantar o Laboratório Municipal de Prótese Dentária	Laboratório de Prótese Dentária implantado	-	-	-	1	Número	0	0	1	0
8.1.8	Garantir equipamentos e mobiliários necessários para pleno funcionamento das Unidades de Saúde Municipal	Equipamentos garantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.9	Garantir insumos necessários para pleno funcionamento da das Unidades de Saúde Municipal	Insumos garantidos	-	-	-	10,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.10	Disponibilizar tablets para todos Agentes Comunitários de Saúde	Tablets disponibilizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.11	Elaborar o Plano Municipal de Saúde	Plano elaborado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
8.1.12	Elaborar o RAG – Relatório Anual de Gestão	Nº de RAG elaborado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
8.1.13	Elaborar a PAS - Programação Anual de Saúde	Nº de PAS elaborado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
8.1.14	Realizar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde	Conferências realizadas	-	-	-	2	Número	0	1	0	1
8.1.15	Implantar/Manter os Sistemas de Atendimento aos usuários do SUS, através de Prontuários Eletrônicos, em 100% da rede de Atenção Primária	Prontuários Eletrônicos implantados e mantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.16	Realizar audiências públicas quadrimestrais conforme Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012.	Nº de Audiências realizadas	-	-	-	12	Número	3	3	3	3

8.1.17	Investir no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos a que se referem o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal.	Percentual mínimo aplicado em ações e serviços de saúde	-	-	-	15,00	Percentual	15,00	15,00	15,00	15,00
8.1.18	Alimentar o Sistema do DIGISUS	Sistema alimentado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
8.1.19	Construir UBS seguindo abertura de convênio via ministério ou utilização de recursos próprios	Nº de Construção de Unidades Básica de saúde da Família	-	-	-	2	Número	0	0	1	1
8.1.20	Reformar/ampliar as Unidades Básicas de Saúde de Saúde da Família	Nº de Unidades reformadas/ampliadas	-	-	-	4	Número	0	1	2	1
8.1.21	Construir academias da Saúde.	Nº de academias construídas	-	-	-	2	Número	0	1	1	0
8.1.22	Reequipar as academias da Saúde conforme necessidade	Academias reequipadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.23	Angariar Junto ao ministério da Saúde recursos de custeio para academias da Saúde	Nº de solicitação de custeio no SAIPS	-	-	-	2	Número	0	1	1	0
8.1.24	Fornecer insumos suficientes para manutenção de toda rede serviços de saúde.	Insumos fornecidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.25	Fornecer insumos suficientes para manutenção de toda rede serviços de saúde.	Equipamentos fornecidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

8.1.26	Utilizar 100% dos recursos federais de transferência para os serviços de saúde	% de recursos utilizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.27	Alimentar bimestralmente o banco de dados do SIOPS	SIOPS alimentado regularmente	-	-	-	24	Número	6	6	6	6
8.1.28	Implantar a ouvidoria municipal	Ouvidoria implantada	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
8.1.29	Suprir a necessidade de Recursos Humanos de Nível Superior, Médio e elementar em todos serviços de Saúde	Necessidade suprida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.30	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica	Unidade Móvel Odontológica adquirida	-	-	-	1	Número	0	0	1	0
8.1.31	Promover qualificação para os profissionais de saúde.	Qualificação promovida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.32	Dar continuidade ao Projeto Prefeitura nos Bairros	Nº de projeto Prefeitura nos Bairros	-	-	-	40	Número	10	10	10	10
8.1.33	Montar estratégias para o enfrentamento de possível agravamento nos casos de contaminação pelo Coronavírus.	% população atendida	-	-	-	100	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.34	Manter em pleno funcionamento todos serviços da rede de saúde	Serviços de saúde mantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

8 - PROPOSTA ORÇAMENTARIA PARA A GESTÃO DE SAÚDE

LEI MUNICIPAL Nº 1.836 DE 03 DEZEMBRO DE 2021 – PLANO PLURIANUAL PARA O PERÍODO 2022-2025

02.18 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS						
UNIDADES ADMINISTRATIVAS	PROGRAMAS	METAS	METAS	METAS	METAS	TOTAL
		2022	2023	2024	2025	
002 - Reequipamento da Unidade	REEQUIPAMENTO DA UNIDADE	10.000,00	10.500,00	11.025,00	11.576,25	43.101,25
	REEQUIPAMENTO DA UNIDADE - ATENÇÃO BÁSICA	427.637,62	449.019,50	471.470,48	495.044,00	1.843.171,60
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E CIRÚRGICO	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.762,50	431.012,50
	AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS	418.425,00	439.346,33	461.313,65	484.379,33	1.803.464,31
	REEQUIPAMENTO DE UNIDADE - MAC	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.762,50	431.012,50
010 – Saúde e Cidadania	CONTRIBUIÇÃO PARA CONSÓRCIOS	10.000,00	10.500,00	11.025,00	11.576,25	43.101,25
	ENFRENTAMENTO A COVID-19	1.120.000,00	1.176.000,00	1.234.800,00	1.296.540,00	4.827.340,00
	GESTÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DO FMS	11.050.000,00	11.602.500,00	12.182.625,00	12.791.756,25	47.626.881,25
	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.000,00	10.500,00	11.025,00	11.576,25	43.101,25
	CONSTRUÇÃO, RESTAURAÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA	650.000,00	682.500,00	716.625,00	752.456,25	2.801.581,25
	CAMPANHA DE VACINAÇÃO	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.762,50	431.012,50
	MANUTENÇÃO SERVIÇOS DA SAÚDE/ATENÇÃO BÁSICA	1.720.787,46	1.806.826,83	1.897.168,17	1.992.026,58	7.416.809,04
	NÚCLEO AMPLIADO DA FAMÍLIA	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.762,50	431.012,50
	PROGRAMA MAIS MÉDICOS	200.000,00	210.000,00	220.500,00	231.525,00	862.025,00
	PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL	500.000,00	525.000,00	551.250,00	578.812,59	2.155.062,59
	CONTRUÇÃO, RESTAURAÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE- MAC	290.000,00	304.500,00	319.725,00	335.711,25	1.249.936,25
	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRÓTESES E OUTROS	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.762,50	431.012,50
	CENTRO DE ESPECIALIZADO SAÚDE DA MULHER	200.000,00	210.000,00	220.500,00	231.525,00	862.025,00

	MANUTENÇÃO DO CEO	400.000,00	420.000,00	441.000,00	463.050,00	1.724.050,00
	MANUTENÇÃO DAS PROGRAMAS DO SAMU	1.750.000,00	1.837.500,00	1.929.968,17	2.025.843,75	7.543.311,92
	MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1.020.000,00	1.071.000,00	1.124.550,00	1.180.777,50	4.396.327,50
	MANUTENÇÃO DO CENTRO DE FISIOTERAPIA	120.000,00	126.000,00	132.300,00	138.915,00	517.215,00
	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL	14.440.787,46	15.162.827	15.920.968,17	16.717.016,58	62.241.599,04
	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - MAC	152.763,76	160.401,95	168.422,05	176.843,15	658.430,91
	PROGRAMA PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO- TFD	50.000,00	52.500,00	55.125,00	57.881,25	215.506,25
	VIGILANCIA SANITÁRIA EM SAÚDE	700.000,00	735.000,00	771.750,00	810.337,50	3.017.087,50
	PROGRAMA MATERNO INFANTIL	200.000,00	210.000,00	220.500,00	231.525,00	862.025,00
026 – Programa Agente Comunitário de Saúde	PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS	4.040.000,00	4.242.000,00	4.454.100,00	4.676.805,00	17.412.905,00
027 – Programa Farmácia Básica	PROGRAMA DA FARMÁCIA BÁSICA	900.000,00	945.000,00	992.250,00	1.041.862,50	3.879.112,50
028 – Programa de Saúde da Família	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF	3.484.606,27	3.658.836,58	3.841.778,41	4.033.867,33	15.019.088,59
029 – Programa de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL EM SAÚDE	1.160.000,00	1.218.000,00	1.278.900,00	1.342.845,00	4.999.745,00
TOTAL		45.525.007,57	47.801.258,02	50.191.914,10	52.700.887,06	196.219.066,75

9 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A metodologia de avaliação do PMS será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Controle Social. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer quando necessário, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de emissão de resolução.

A operacionalização do PMS ocorrerá mediante os programas e projetos definidos em forma de ações e atividades específicas. É importante ressaltar a dinâmica do documento apresentado, sendo reavaliado anualmente em conformidade com as necessidades indicadas durante o monitoramento e avaliação.

As ações desenvolvidas do Plano Municipal de Saúde serão acompanhadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Os resultados alcançados seguindo o Planejamento Anual de Saúde e as propostas pactuadas nas Conferências Municipais de Saúde serão apresentadas no Relatório Anual de Gestão e nas Audiências Públicas trimestrais para prestação de contas da Secretaria de Saúde, permitindo a transparência na gestão, avaliação mensal das ações e serviços de Saúde.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria Municipal de Saúde de Carpina - PE concretiza a apresentação deste Plano Municipal de Saúde de forma objetiva adotando metodologia do planejamento estratégico, priorizando metas e visando o real impacto sobre a situação inicial descrita na Análise Situacional expressando o que se pretende executar no período 2022 a 2025, no município.

Anualmente as ações serão monitoradas e avaliadas possibilitando reprogramar de acordo com os cenários existentes e em decorrência das intervenções propostas irá elaborar a sua Programação Anual de Saúde e o respectivo Relatório Anual de Gestão.

O presente instrumento de planejamento vem antes de tudo subsidiar as ações programáticas anuais e fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS previstos na Constituição Federal, regulamentado pela Lei 8080/90 e a Lei 8142/90, resguardando sua periodicidade em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei de Orçamento Anual.

O principal desafio para uma adequada assistência à saúde é compatibilizar ações e estratégias de integração e compartilhamento de responsabilidades entre os vários níveis de Atenção à Saúde e de entes federativos, diferentes profissionais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Por fim ressaltar que este Plano Municipal de Saúde foi apresentado, apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme resolução 001/2022.

Carpina-PE, fevereiro de 2022.