

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2022



PREFEITURA DE  
**BARRA**  
DE GUABIRABA  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

---

**SECRETARIA DE SAÚDE**



## Expediente

Diogo Carlos de Lima Silva

**Prefeito Municipal de Barra de Guabiraba**

Eugênio Azevedo da Costa

**Vice-Prefeito Municipal de Barra de Guabiraba**

Sérgio José Pereira da Silva

**Secretário Municipal de Saúde**

Amanda Gabriela de Jesus Silva

**Coordenadora de Atenção Primária a Saúde**

Marileide Silva Mendes

**Coordenadora do Programa Nacional de Imunização**

Leandro Luiz da Silva

**Diretor de Vigilância em Saúde**

Iria Ieda da Silva

**Diretora Hospitalar**

Islayne Gleise dos Santos

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**





## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

ALBARIS ALVES DOS SANTOS  
ALISSON ALAN LIMA DA SILVA  
AMANDA GABRIELA DE JESUS SILVA  
DEUSIANE MARQUES NUNES  
HANNA KATARINA LOPES FERREIRA  
IRIA IEDA DA SILVA  
ISLAYNE GLEISE DOS SANTOS  
JOCASTA COSTA DE SOUZA  
LEANDRO LUIZ DA SILVA  
LEYLA EMANUELLE DA SILVA SANTOS  
MARIA EDIVÂNIA SILVA ALBUQUERQUE  
MARIA MAELLY TAISLAYNE CRISTOVAM  
MARILEIDE DA SILVA MENDES  
MILENA DOS SANTOS ALBUQUERQUE  
MÔNICA VANESSA DA SILVA MENDES MORAIS  
SAMANDA SOARES DOS SANTOS  
SILVÂNIA MARIA DOS SANTOS





## LISTA DE SIGLAS

**APS** – Atenção Primária a Saúde;  
**AB** – Atenção Básica;  
**CAF** – Centro de Abastecimento Farmacêutico;  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;  
**IDEB** – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica;  
**IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano;  
**NASF** – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;  
**PMS** – Plano Municipal de Saúde;  
**PAS** – Planejamento Anual de Saúde;  
**PNI** – Programa Nacional de Imunização;  
**PSF** – Programa Saúde da Família;  
**RAG** – Relatório Anual de Gestão;  
**RCPD** – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;  
**RAPS** – Rede de Atenção Psicossocial;  
**RAS** – Rede de Atenção à Saúde;  
**RCPDC** – Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;  
**RUE** – Rede de Atenção às Urgências e Emergências;  
**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde;  
**SUS** – Sistema Único de Saúde;  
**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;  
**UBS** – Unidade Básica de Saúde;  
**VIGIAGUA** – Vigilância da Qualidade da Água.  
**ACE** – Agente de Combate às Endemias.  
**SIM** – Sistema de Informação sobre Mortalidade.  
**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.  
**SINASC** – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
**SisPNCD** – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue.  
**SI-PNI** – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.  
**PQAVS** – Programa de Qualificação das Ações da Vigilância em Saúde

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Características do território e ambiente do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 2.** População caracterizada pela faixa etária no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 3.** População caracterizada pelo sexo no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 4.** População residente em área urbana e rural no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 5.** Dados econômicos do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 6.** Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2017).
- Tabela 7.** Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2020).
- Tabela 8.** Quantitativo de nascidos vivos residentes em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 9.** Quantidade de nascidos vivos em Barra de Guabiraba – PE (2016 -2020).
- Tabela 10.** Quantitativo de nascidos vivos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 11.** Quantitativo de óbitos em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 12.** Quantitativo de óbitos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 13.** Número de óbitos por faixa etária em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).
- Tabela 14.** Quantitativo de mortalidade materna em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021)
- Tabela 15.** Número de óbitos infantis em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).
- Tabela 16.** Mortalidade de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo CID-10.
- Tabela 17.** Morbidade Hospitalar de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo da CID-10.
- Tabela 18.** Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico menores de 01 ano (2017 – 2021)
- Tabela 19.** Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico maiores de 01 ano ( 2017 a 2021)
- Tabela 20.** Cobertura vacinal (%) contra a influenza (2017 – 2021)
- Tabela 21.** Quantitativo por ano de doenças e agravos de notificação compulsória em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 22.** Casos de Covid-19 em Barra de Guabiraba – PE (2020-2021).
- Tabela 23.** Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 24.** Quantitativo de notificações por intoxicação exógena em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).



**Tabela 25.** Série histórica de notificações de acidente de trabalho em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

**Tabela 26.** Série histórica de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico em Barra de Guabiraba – PE (2016 – 2021).





## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1.** Estabelecimentos de saúde do município de Barra de Guabiraba – PE.

**Quadro 2.** Eixo temático I: da atenção primária à especializada.

**Quadro 3.** Eixo temático II: a importância da regionalização para o fortalecimento do SUS.

**Quadro 4.** Eixo temático III: gestão da saúde, participação e controle social.





## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Distribuição da população pelo sexo, segundo os grupos de idade no município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).

**Gráfico 2.** Índice de Desenvolvimento Humano do município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).

**Gráfico 3.** Série histórica – percentual de imóveis visitados para controle vetorial da dengue por ciclo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	14
<b>3 ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	15
3.1 Características gerais do município .....	15
3.1.1 Histórico .....	15
3.1.2 Localização geográfica, terra e ambiente .....	16
3.2 Descrição demográfica .....	17
3.2.1 Estimativa geral da população .....	17
3.2.2 População caracterizada pela faixa etária .....	17
3.2.3 População caracterizada pelo sexo .....	18
3.2.4 Pirâmide etária .....	18
3.2.5 População caracterizada pela área de moradia .....	19
3.3 Parâmetros socioeconômicos .....	20
3.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano .....	20
3.3.2 Economia .....	21
3.3.3 Censo agropecuário .....	21
3.3.4 Educação .....	25
3.3.5 Trabalho e rendimento .....	26
3.3.6 Saúde .....	26
<b>4 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b> .....	27
4.1 Rede Materna e Infantil .....	27
4.1.2 Rede de Urgência e Emergência – RUE .....	28
4.1.3 Rede de Atenção psicossocial .....	28
4.1.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências .....	29
4.1.5 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas .....	29
<b>5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> .....	31
5.1 Vigilância em Epidemiologia - Perfil Epidemiológico do município .....	31
5.1.1 Natalidade .....	32
5.1.2 Mortalidade .....	34
5.1.3 Morbidade hospitalar .....	38
5.1.4 Imunização .....	39
5.2 Doenças e agravos de notificação compulsória .....	41
5.2.1 Covid-19 .....	43
5.3 Vigilância Ambiental e Zoonoses .....	44
5.3.1 Dengue e Febre Chikungunya .....	44
5.3.2 Vigigua .....	46
5.3.3 Intoxicação exógena .....	46
5.4 Vigilância Sanitária .....	46
5.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	47
5.6 Indicador de Saúde – PQA VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) .....	48
<b>6 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> .....	49
6.1 Estratégia Saúde da Família .....	49
6.2 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) .....	50
<b>7 REGULAÇÃO EM SAÚDE</b> .....	51
<b>8 ATENÇÃO HOSPITALAR E SAMU</b> .....	52
<b>9 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	53
<b>10 GESTÃO EM SAÚDE</b> .....	53
10.1 Regionalização .....	53
10.1.2 Financiamento/programação orçamentária .....	54



10.1.3 Gestão do trabalho e Educação Permanente .....	55
10.1.4 Avaliação e Monitoramento .....	56
<b>11 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>57</b>
<b>12 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES PARA 2022.....</b>	<b>60</b>
<b>13 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>103</b>
<b>14 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>104</b>





## MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

*É graça divina começar bem.  
Graça maior persistir na caminhada certa.  
Mas graça das graças é não desistir nunca.*

**Dom Hélder Câmara**



## 1. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde 2022 tem como objetivo operacionalizar as ações planejadas no Plano Municipal de Saúde e atender as premissas do Plano Plurianual (PPA) 2022 – 2025 e da Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2022. Estão definidos os seguintes eixos/diretrizes: Atenção primária a Saúde, Vigilância em Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Assistência Farmacêutica, Redes de Atenção e de Serviços de Saúde, Controle Social da Saúde e as Ações de Gestão Administrativa. A Programação Anual de Saúde – PAS deve operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da melhoria da gestão do SUS.

Na Programação são detalhadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores extraídos do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, bem como a sistemática de monitoramento das ações programadas para que de tal maneira seja possível identificar os produtos a serem entregues, as metas a serem atingidas e os recursos financeiros a serem alocados para cada uma das ações desenvolvidas.

A Programação Anual de Saúde aqui apresentada é o desdobramento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, e representa todas as ações que são executadas pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Segundo a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, a Programação Anual de Saúde - PAS passa a ter a obrigatoriedade de aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde tendo sua ampla divulgação e acesso público assegurado. Neste sentido, espera-se que o instrumento contribua para melhoria/aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população, favorecendo também o fortalecimento da Participação e o Controle Social..



## 2. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A secretaria de saúde de Barra de Guabiraba tem como missão garantir a promoção à saúde e integralizar os princípios e os valores que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS em prol da sociedade, sem qualquer tipo de exclusão. Assim, é possível promover a resolutividade dos problemas e assegurar saúde de qualidade com responsabilidade e equidade aos cidadãos, através dos esforços profissionais e setoriais de cada um dos pilares que regem o funcionamento da saúde no município.



**Figura 1.** Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba – PE.

## 3. ANÁLISE SITUACIONAL

### 3.1 Características gerais do município

#### 3.1.1 Histórico

Tudo começou no sítio Guarabira durante o século XX, através de Manoel Laurentino dos Santos, Senhor muito religioso a religião católica, que tinha consigo a preocupação em garantir a religiosidade dos moradores de Guarabira, e diante disso, idealizou a construção de uma capela de São João, santo de preleção dos residentes daquela zona rural, através da colaboração e empenho de todos. A obra foi finalizada no ano de 1905 e ao longo desse período o povoado também foi crescendo.

Após o término da construção da capela, os moradores da localidade também construíram a frente dela, um cruzeiro, símbolo representante da fé que trazia inspiração e religiosidade para o povoado. E com isso começou a receber movimentações de pessoas vindas de outras áreas, e a partir disso, o local passou a ser conhecido como São João da Barra.

As populações vizinhas tinham apreço pelo povoado, principalmente por se encontrar em uma área de solos férteis e ricos, muito propício ao desenvolvimento da agricultura, como a cana-de-açúcar, destinada inicialmente ao fabrico do açúcar banguê e aguardente. A partir da perspectiva agrícola foi criada uma famosa feira livre semanal e São João da Barra passou a ter um progresso comercial razoável, o que foi o suficiente para que o povoado no ano de 1939 fosse elevado à categoria de vila. Inicialmente, chamada de Barra, logo em seguida Itapecó e por fim, Guabiraba. Nomenclatura que persistiu até sua emancipação política.

A origem do topônimo do Município de Guarabira, segundo notas encontradas a respeito, deve-se ao fato de por ali haver passado em viagem de estudos, o historiador Mário Melo, que avistando a barra próxima a confluência do rio Sirinhaém com Bonito Grande e existindo nesse local uma frondosa Guabiraba, o historiador extasiado com o que vira, teria chamado de Barra da Guabiraba.

Formação Administrativa: Distrito criado com a nomenclatura de Barra de São João, pela lei municipal nº 59, de 25-06-1915. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Barra de São João, figura no município de Bonito. Pelo decreto de lei estadual nº 235, de 09-12-1938, o distrito de Barra de São João passou a denominar-se Itapecó. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito já denominado Itapecó, figura no município de Bonito.

Pelo decreto de lei estadual nº 952, de 31-12-1943, o distrito de Itapecó passou a denominar-se Guabiraba. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o distrito já denominado Guabiraba permanece no município de Bonito. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Elevado à categoria de município com a denominação Barra de Guabiraba, pela lei estadual nº 3340, de 31-12-1958, desmembrado de Bonito. Sede no atual distrito de Barra de Guabiraba. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-03-1962.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2003.

Alterações toponímicas distritais: Barra de São João para Itapecó alterado, pelo decreto de lei estadual nº 235, de 09-12-1938. Itapecó para Guabiraba alterado, pelo decreto de lei estadual nº 952, de 31-12-1943. Guabiraba para Barra de Guabiraba alterado, pela lei estadual nº 3340, de 31-12-1958.

### 3.1.2 Localização geográfica, terra e ambiente

A cidade de Barra de Guabiraba está localizada no Agreste do estado de Pernambuco, a 126 km de distância de Recife, com uma área territorial de 120,583 km<sup>2</sup>, latitude 08° 25 '12" Sul, longitude 35° 39' 29" Oeste e altitude de 482 metros. Fazendo conexão com alguns municípios limítrofes, ao Norte: Gravatá e Sairé, Sul e Oeste: Bonito e Leste: Cortês todos pertencentes ao mesmo estado da cidade.

**Figura 1.** Mapa do estado de Pernambuco, em destaque, o município de Barra de Guabiraba.



Fonte: Wikipédia.

Outras características relevantes sobre o percentual (%) de arborização, urbanização e esgotamento sanitário no município podem ser consultadas na tabela abaixo.

**Tabela 1.** Características do território e ambiente do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

<b>Território e ambiente</b>	<b>%</b>
Arborização de vias públicas	34,90%
Urbanização de vias públicas	15,30%
Esgotamento sanitário adequado	74,50%

Fonte: IBGE - 2010.

## 3.2 Descrição demográfica

### 3.2.1 Estimativa geral da população

De acordo com a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o município de Barra de Guabiraba, localizado no Agreste pernambucano possui uma população de 14.632 habitantes. De acordo com a mesma fonte, a densidade demográfica da cidade é de aproximadamente 111,43 cidadãos por km<sup>2</sup>.

Os dados do último censo realizado em Barra de Guabiraba no ano de 2010 pelo IBGE, exibe uma população numérica de 12.776 pessoas, comparado a estimativa para 2021, o município obteve um crescimento populacional de 1856 habitantes em seu território.

### 3.2.2 População caracterizada pela faixa etária

De acordo com o último censo realizado podemos observar na tabela abaixo que a população entre 0 a 4 anos e 25 a 29 anos mostram uma aproximação numérica quanto ao número de habitantes por idade. Ao mesmo tempo observamos que a partir do grupo de idade entre 40 a 49 anos de idade e em diante, exibe um declínio numérico de habitantes bem evidente.

Diante disso, reforçamos que os cuidados com a saúde da população precisam ser mantidos em constância significativa, independente do grupo de idade, porém, com maior intensidade na fase de envelhecimento.

**Tabela 2.** População caracterizada pela faixa etária no município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).

<b>Grupo de Idade</b>	<b>Habitantes</b>
0 a 4 anos	1.093
5 a 9 anos	1.272
10 a 14 anos	1.376



15 a 19 anos	1.357
20 a 24 anos	1.219
25 a 29 anos	1.134
30 a 39 anos	1.838
40 a 49 anos	1.301
50 a 59 anos	943
60 a 69 anos	612
70 anos ou mais	631

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

### 3.2.3 População caracterizada pelo sexo

Com base nos registros do IBGE o município de Barra de Guabiraba apresenta numericamente uma aproximação entre os dados obtidos pelo sexo da população (tabela 3). Porém, o número de indivíduos pertencentes ao sexo masculino é maior, quando comparado ao número de habitantes de sexo feminino. Esses dados valorizam as campanhas de saúde do homem e da mulher igualmente.

**Tabela 3.** População caracterizada pelo sexo no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Sexo Masculino	Sexo Feminino
6.515	6.261

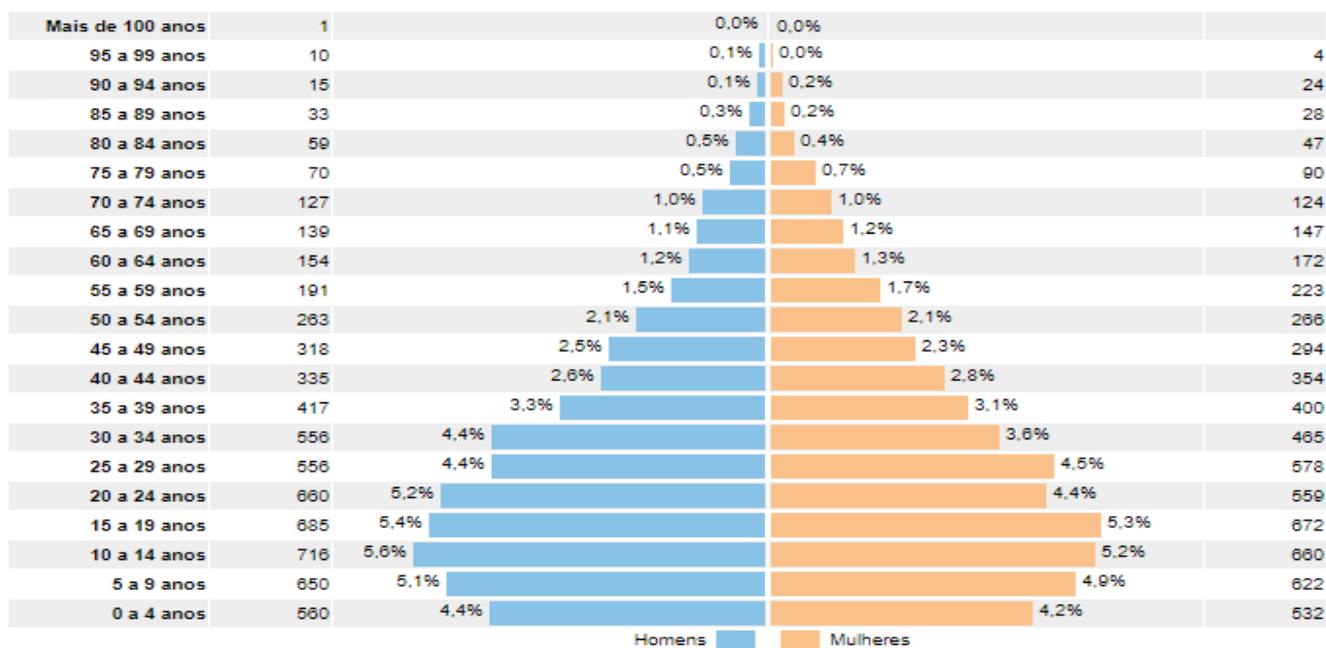
Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

### 3.2.4 Pirâmide etária

A pirâmide etária a seguir mostra a distribuição da população pelo sexo com base nos grupos de idade de 0 a 100 anos. A base piramidal apresenta um padrão significativo típico de pirâmide, mas é notável que a fase mais representativa e numérica populacional está entre as fases de adolescência e adulta (Gráfico 1).

A partir do grupo entre 75 a 79 anos de idade o número de cidadãos dos sexos masculino e feminino apresentam-se abaixo de 1.0%, o declínio é evidente e reforça a importância da atenção à saúde e das campanhas de prevenção de doenças, principalmente para a população adulta. Assim, é possível aumentar os índices e proporções de longevidade.

**Gráfico 1.** Distribuição da população pelo sexo, segundo os grupos de idade no município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

### 3.2.5 População caracterizada pela área de moradia

O censo demográfico de 2010 exhibe que o número da população residente em área urbana é extremamente maior que a da área rural, como mostra a tabela a seguir. As condições de acessibilidade dos serviços essenciais do município, como: saúde, educação, economia e entre outros, podem estar diretamente associadas ao resultado desse parâmetro comparativo. Mas, mesmo diante da elevada taxa de ocupação urbana, o município é bastante explorado no ramo da agricultura, valorizando assim, a área rural da cidade.

**Tabela 4.** População residente em área urbana e rural no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Área urbana	Área rural
11.390	1.386

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

A população residente em área urbana e rural era distribuída em 2.996 e 357 imóveis, respectivamente. Sobre as condições de saneamento básico relacionadas aos domicílios 71,6% viviam em situação adequada, 19,4% semiadequada e 9% inadequada.

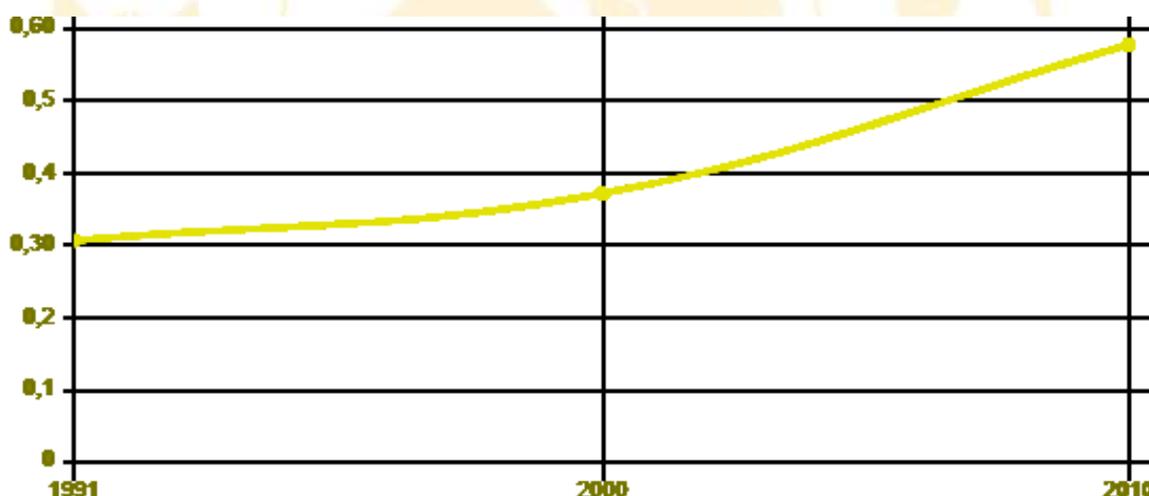
### 3.3 Parâmetros Socioeconômicos

#### 3.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

É uma medida padrão utilizada com o intuito de classificar o grau de desenvolvimento econômico e de qualidade de vida da sociedade. Entre os três pilares essenciais do Índice de Desenvolvimento Humano estão a renda, saúde e a educação. A escala desse parâmetro socioeconômico varia de 0,0 a 1,0, sendo assim, quanto mais longe de 0 a escala estiver, maior será o IDH do território.

Ao analisarmos o gráfico a seguir podemos ver que na década de 90 a escala estava em torno de 0,306 e mesmo após quase dez anos, como mostram os dados para o ano 2000, o município não conseguiu atingir 0,40, ficando com o resultado 0,371. Porém, entre 2000 e 2010 o gráfico mostra uma evolução e crescimento mais evidente no IDH, atingindo 0,577.

**Gráfico 2.** Índice de Desenvolvimento Humano do município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).



Fonte: IBGE - 2010.

Com esse dado do último censo, Barra de Guabiraba ocupa 120ª colocação no estado de PE e 4695ª no Brasil. Estando em uma colocação de Desenvolvimento Médio, com base no IDH.

### 3.3.2 Economia

O desenvolvimento econômico em Barra de Guabiraba é fortalecido diretamente pela agricultura e a zootecnia. Também é válido ressaltar a qualidade das águas subterrâneas no município, o que fez com que empresas de água mineral se instalassem no território da cidade.

A nível informativo a tabela a seguir mostra alguns dados econômicos do município, com base no último censo do IBGE.

**Tabela 5.** Dados econômicos do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Dados econômicos	Resultados
PIB per capita (2019)	R\$ 9.413,02
Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015)	88,1%
Índice de Desenvolvimento Humano (2010)	0,577
Total de receitas realizadas (2017)	R\$ 34.559,28 (x1000)
Total de despesas empenhadas (2017)	R\$ 33.809,47 (x1000)

Fonte: IBGE - 2010.

### 3.3.3 Censo Agropecuário

Tem por finalidade identificar as características da agricultura e zootecnia de um determinado território ou localidade. A tabela a seguir apresenta o censo agropecuário do IBGE - 2017 do município, com base no desenvolvimento agropecuário envolvendo as suas particularidades.

**Tabela 6.** Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2017).

Censo agropecuário	Resultados
Área dos estabelecimentos agropecuários (ha)	6.295
Nº de estabelecimentos agropecuários	375
<b>Agricultura (Lavoura permanente - LP)</b>	Resultados
<b>Acerola</b>	
Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais	3
Quantidade produzida nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais (t)	12



Valor da produção nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 14.400 (x1000) R\$

**Banana**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais. 168

Quantidade produzida nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais (t) 1.629

Valor da produção nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1.998,054 (x1000) R\$

**Caju**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1

**Coco-da-Baía**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 2

**Goiaba**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 3

**Graviola**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais) 2

**Laranja**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1

**Limão**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1

**Maracujá**

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 43

Quantidade produzida nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais (t) 32



Valor da produção nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais

30.100 (x1000) R\$

**Agricultura (Lavoura temporária - LT)**

Resultados

**Cana-de-açúcar**

Nº de estabelecimentos agropecuários

5

Quantidade produzida (t)

1.178

Valor da produção

242.950 (x1000) R\$

**Fava**

Nº de estabelecimentos agropecuários

3

**Feijão - cor**

Nº de estabelecimentos agropecuários

9

Quantidade produzida (t)

2

Valor da produção

5.220 (x1000) R\$

**Feijão fradinho**

Nº de estabelecimentos agropecuários

3

Quantidade produzida (t)

1

Valor da produção

1.756 (x1000) R\$

**Feijão preto**

Nº de estabelecimentos agropecuários

1

**Feijão verde**

Nº de estabelecimentos agropecuários

2

**Mandioca - aipim, macaxeira**

Nº de estabelecimentos agropecuários

65

Quantidade produzida (t)

335

Valor da produção

339.869 (x1000) R\$

**Melancia**



N° de estabelecimentos agropecuários	1
<b>Milho</b>	
N° de estabelecimentos agropecuários	1
<b>Zootecnia</b>	Resultados
<b>Asininos</b>	
N° de estabelecimentos agropecuários	0
<b>Bovinos</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	2.756
N° de estabelecimentos agropecuários	41
<b>Bubalinos</b>	
N° de estabelecimentos agropecuários	0
<b>Caprinos</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	78
N° de estabelecimentos agropecuários	6
<b>Equinos</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	70
N° de estabelecimentos agropecuários	9
<b>Galináceos</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	162 (x1000)
N° de estabelecimentos agropecuários	9
<b>Muares</b>	
N° de estabelecimentos agropecuários	1
<b>Ovinos</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	65
N° de estabelecimentos agropecuários	4
<b>Suínos</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	82
N° de estabelecimentos agropecuários	3
<b>Pessoal ocupado em estabelecimentos agropecuários</b>	1.135
<b>Tratores, implementos e máquinas</b>	11

Fonte: IBGE - Censo Agropecuário 2017.

Ao analisar a tabela podemos ver que o pequeno porte do município não é o fator limitador ao desenvolvimento agropecuário em seu território. Além disso, as atividades agropecuárias

implantadas em Barra de Guabiraba não são limitadas, apresentando uma diversidade de produção que valoriza o município.

Outro censo do IBGE ainda mais atualizado (2020), porém, não completo, atualizou alguns dados presentes no censo agropecuário 2017, os quais podem ser conferidos na tabela a seguir.

**Tabela 7.** Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2020).

Censo agropecuário	Resultados
<b>Tilápia</b>	
Quantidade produzida (kg)	6.500
Valor da produção	65,00 (X1000) R\$
<b>Bovino</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	6.621
<b>Caprino</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	250
<b>Equino</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	310
<b>Galináceo</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	200.000
<b>Ovino</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	450
<b>Suíno</b>	
Efetivo do rebanho (cabeças)	203

Fonte: IBGE - Censo agropecuário 2020.

No último censo realizado vemos a inclusão do cultivo de tilápia no município, esse tipo de atividade pecuária não havia sido citado no censo anterior. As demais atividades já apareceram desde os dados do censo de 2017, porém, o número efetivo de rebanhos (cabeças) aumentou significativamente em três anos, ao fazer um comparativo entre as tabelas do censo agropecuário IBGE 2017 e 2020.

### 3.3.4 Educação

Com base nos dados extraídos do IBGE a taxa de escolarização dos indivíduos entre 6 a 14 anos de idade (2010) foi de 93,7%. Os resultados muito satisfatórios para o Índice de

Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (2019) foram de 6.3 para os anos iniciais do ensino fundamental e de 6.2 para os anos finais, uma diferença de apenas 0.1 entre os resultados. O que fez o município alcançar ótimas colocações no estado de PE, ficando em 9° e em 2° lugar, na ordem.

No IDEB (2017) o resultado para os anos iniciais foi de 6.4, sendo o perdido 0.1 décimo na última análise, em contrapartida, os anos finais surpreenderam positivamente, saindo de 4.2 e atingindo a marca de 6.2 no IDEB (2019).

O município possui um total de 11 escolas em sua rede pública de ensino, sendo 10 municipais - ensino fundamental e 1 estadual - ensino médio, com 68 e 15 docentes, respectivamente.

Sobre o número de matrículas (2020) foram registradas um total de 1.591 para o ensino fundamental e 375 para o ensino médio.

### **3.3.5 Trabalho e rendimento**

De acordo com o IBGE (2019) o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população é de 12,9%, o que equivale ao total de 1.852 cidadãos. Levando-se em consideração os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50,3% da população vivendo nessas condições em 2010, o que colocou o município na posição 102 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1343 de 5570 dentre as cidades do país.

### **3.3.6 Saúde**

Segundo o IBGE, em 2009 o município contava com 9 estabelecimentos de saúde e 17 leitos públicos para internações. A taxa de mortalidade infantil média na cidade foi de - para 1.000 nascidos vivos em 2020. Vale ressaltar que nesse mesmo período foram registrados 161 nascidos vivos. As internações devido a doenças diarreicas foi de 0,6 para cada 1.000 cidadãos. Comparado com todas as cidades do Pernambuco, Barra de Guabiraba fica nas posições 1 de 185 e 78 de 185. Quando comparado a cidades do Brasil, essas posições são de 1 de 5570 e 3103 de 5570, para os indicadores de mortalidade infantil e quadros diarreicos, respectivamente.

## 4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado. A estrutura operacional das RAS expressa alguns componentes principais: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde) (MENDES, 2009).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As redes estabelecidas na portaria dividem-se em: Rede Cegonha, estabelecida por meio da Portaria nº 1.459/11; Rede de Urgência e Emergência (RUE), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.600/11; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/11, para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 793/12; e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria GM/MS nº 438/14.

Uma rede integrada entre ações, serviços e de gestão em saúde que tem como principal objetivo garantir a integralidade do cuidado e assistência à saúde da população de forma humanizada, responsável e contínua, consolidada pela Portaria nº 03 de 28 de setembro de 2017.

A integração de serviços e sistemas de saúde tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, garantindo cuidado contínuo e integral, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo o surgimento de agravos de saúde e eventos adversos (Damaceno et al., 2020).

### 4.1 Rede Materna e Infantil

O principal objetivo da Rede materna e Infantil, recentemente, reestruturada pela PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022 que altera a Portaria de Consolidação

GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), é assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No território de Barra de Guabiraba a Rede Materna e Infantil conta com equipamentos, Unidades Básicas de Saúde, e ações e serviços prestados na Atenção Primária a Saúde por meio das Equipes da Estratégia de saúde da Família. A assistência a gestante de risco habitual é ofertada na APS, enquanto que o serviço de pré natal de alto risco é garantido de forma Regional, regulado para a Sede da Região de saúde, Caruaru. O planejamento familiar e o cuidado com a criança e/ou recém nascido também é ofertado na APS.

A assistência em decorrência dos pontos de atenção da RAS se dá apenas em nível primário no território, haja visto que a atenção especialidade para a gestante e/ou a criança não é ofertada a nível local precisando dos serviços ofertados a nível regional, fruto das pactuações com o Estado.

#### **4.1.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE)**

A rede de Atenção às Urgências e Emergências a partir do acolhimento com classificação de risco e resolutividade, tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

No território a Rede em alguns aspectos se torna fragilizada, sobretudo em decorrência do porte populacional do município, dos equipamentos que dispõem no território e da baixa tecnologia dos serviços ora existentes.

A Rede conta com o SAMU e uma Unidade Hospitalar, que funciona 24 horas e atende às urgências e emergências. Os casos mais graves e que demandam maior aparato tecnológico na assistência são referenciados para as referências regionais.

#### **4.1.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

A Rede de Atenção Psicossocial se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas. A Atenção Psicossocial estabelece diretrizes para políticas públicas de saúde

mental orientadas pelo respeito à cidadania e aos direitos da pessoa em sofrimento psíquico. No território não dispomos de equipamento como o CAPS para prestar assistência integral aos pacientes de saúde mental. A assistência é prestada por meio de ambulatórios de psicologia e psiquiatria, que de alguma forma acolhem as demandas mas não conseguem garantir um cuidado integral pela ausência de equipamentos específicos, o que obriga a gestão municipal a contar com o apoio Regional para uma assistência mais integral aos seus munícipes.

#### **4.1.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

A fragilidade e ausência de equipamentos gera vazios assistências no território no que se refere à assistência a usuários com deficiência. O município não dispõe de centros de reabilitação e tem uma assistência de fisioterapia que é prestada pela equipe multidisciplinar que realiza esse tipo de serviço. A reabilitação e os cuidados mais especializados precisam ser referenciados para serviços na Região de Saúde, na Sede em Caruaru.

#### **4.1.5 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população (BRASIL, 2011b).

Desse modo, o desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central da APS, de modo articulado com os demais pontos de



atenção da rede. Para que a APS desempenhe efetivamente seu papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é fundamental garantir sua expansão e qualificação em todo o território.

No quadro abaixo consta a lista dos estabelecimentos de saúde do município que garante a conexão contínua e integrada na RAS.

**Quadro 1.** Estabelecimentos de saúde do município de Barra de Guabiraba – PE.

<b>Estabelecimento</b>	<b>CNS</b>	<b>Bairro</b>	<b>Endereço</b>	<b>Horário de Atendimento</b>
Secretaria Municipal de Saúde	7040008	Centro	R. Miguel Teixeira de Carvalho	8h às 16h
Departamento de Vigilância em Saúde	7861672	Centro	R. Miguel Teixeira de Carvalho	8h às 16h
NASF Herbelis Luiz Bezerra da Silva	7373597	Centro	R. Miguel Teixeira de Carvalho	8h às 16h
CAF Barra de Guabiraba	0508063	Nova Esperança	Eudes Teixeira de Carvalho	8h às 13h
Academia da Saúde de Barra de Guabiraba	7858337	Nova Esperança	Praça Eraldo Gueiros Leite	5h30 às 18h30
Centro de Saúde Presidente Castelo Branco	2703998	Centro	Av. João Ferreira Júnior	8h às 16h
Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	2703343	Centro	Praça Governador Eraldo Leite	24h
Samu Barra de Guabiraba	9868267	Centro	R. Praxedes Bezerra Pontes	24h
PSF I José Marcolino do Nascimento	2630583	Centro	Av. Afonso Alves Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF II Nova Esperança	2630567	Centro	Loteamento do Futuro Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF III Maria Auxiliadora	2714086	Centro	R. Aloísio Cavalcante	7h30 às 15h



			Bairro: Centro	
PSF IV Maria de Lourdes da Silva	5056721	Centro	R. Tobias de Souza Viana Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF V Carangueijo	6681956	Centro	Sítio Carangueijo Bairro: Zona Rural	7h30 às 15h
PSF VI Erotides Viturina de Moura	9277579	Centro	R. Cinco Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF VII Dr. Enio Teixeira	9277773	Centro	Trav. Valdemar de Oliveira Bairro: Centro	7h30 às 15h

## 5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em Saúde tem como o papel fundamental articular entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e os mecanismos adotados para prevenção de doenças.

### 5.1 Vigilância Epidemiológica – Perfil Epidemiológico do município

#### *Vigilância Epidemiológica*

A vigilância epidemiológica é responsável por várias funções desenvolvidas de modo contínuo a atender as diretrizes no controle de doenças e agravos. Sendo assim, esse setor deve fornecer aos profissionais de saúde orientações que tenham a responsabilidade sobre a execução das ações de controle dos problemas de saúde, mantendo os dados atualizados sobre a ocorrência de doenças e agravos, sobretudo as de caráter compulsórias. De forma que sejam tomadas medidas de intervenções pertinentes, com eficácia e assistência em saúde.

## Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico tem como objetivo coordenar, normatizar e divulgar informações das doenças e agravos que acontecem no município, oferecendo serviços de promoção e prevenção através de planejamentos para os gestores e profissionais da saúde pública nas ações de enfrentamento de doenças e agravos. Sendo assim, temos o intuito de fortalecer os serviços de saúde, visando à melhoria do atendimento, satisfazendo melhor a comunidade.

### 5.1.1 Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador de importante estatística para o crescimento demográfico, representando o número de nascidos vivos no período de um ano. Esse indicador representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população.

Os dados de natalidade são gerados no próprio setor de saúde de forma contínua, constituindo os sistemas de informações nacionais, como por exemplo, o SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), implantado de forma gradual em todas as unidades de saúde federal e municipal.

Portanto, os índices de natalidade serão analisados de acordo com o número de nascidos vivos residentes no município no período de 2016 a 2021.

**Tabela 8.** Quantitativo de nascidos vivos residentes em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quant.	143	171	172	188	162	144

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

A tabela acima mostra os dados referentes aos anos de 2016-2021. Podemos notar que entre os anos de 2016 a 2019 houve um aumento na natalidade, sendo o ano de 2019 o de maior índice de natalidade de residentes no município.

Esse indicador epidemiológico é importante por estar relacionado com as condições sociais da população e subsidiará políticas de saúde específicas para as diferentes regiões.

### Nascidos Vivos No Município

Analisando as condições de nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem se mantendo estável e encontra-se abaixo da média estadual verificada entre o período de 2016-2021,

sendo o ano de 2021 com uma taxa de 12.71, esse índice apresenta um valor de nascidos vivos a cada 1000 habitantes.

O indicador está abaixo da média em comparação a média estadual e pode justificar-se pela falta de assistência ocorrida nos estabelecimentos de saúde do município nos anos de 2016-2020, sendo necessário as gestantes buscarem cidades circunvizinhas para realização do parto, ainda observamos um crescimento considerável no ano de 2021 em relação aos anos anteriores, justificando-se pela ampliação da assistência concedida as gestantes.

**Tabela 9.** Quantidade de nascidos vivos em Barra de Guabiraba – PE (2016 -2020).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Quant.</b>	13	9	4	9	7	30
<b>Taxa de natalidade</b>	0,88	0,61	0,27	0,61	0,47	2,05

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Na tabela podemos observar uma diminuição no número de nascidos vivos no decorrer dos anos, onde os dados são de extrema importância e mostra a diferença de quantidade de partos vaginais que aconteceram em nosso município. Ressaltamos que esses partos foram realizados na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz pela equipe de Saúde.

#### *Nascidos Vivos Por Sexo*

Os dados de nascidos vivos por sexo é de suma importância, é um controle que utiliza indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos, entre outros, a fim de permitir uma descrição mais próxima da situação real.

Alguns desses indicadores são construídos com estatísticas relativas a eventos vitais, a composição da estrutura populacional, a morbidade, a serviços e a ações de saúde, tendo em vista que a maior parte da população brasileira é composta pelo sexo feminino. Onde a região Nordeste, Sul e Sudeste têm 85% da população brasileira e o número de mulheres sobrepõe o de homens.

**Tabela 10.** Quantitativo de nascidos vivos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Sexo masculino</b>	07	04	03	06	05	15
<b>Sexo feminino</b>	06	07	02	04	03	16
<b>Total</b>	13	11	5	10	8	31

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Avaliando o quantitativo de nascidos vivos no município por sexo, constatou-se que a predominância destes em nosso município, é do sexo masculino, diferenciando-se do percentual de análise da população brasileira em geral que é do sexo feminino.

### 5.1.2 Mortalidade

O perfil epidemiológico de mortalidade nos mostra uma medida utilizada em saúde pública e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer. É um indicador muito influenciado pela distribuição etária da população.

Os dados da taxa de mortalidade foram analisados de acordo com o número de óbitos residentes no município no período de 2016 a 2021.

**Tabela 11.** Quantitativo de óbitos em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Quantidade</b>	82	90	81	82	114	75

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Ao analisarmos os dados referentes a mortalidade de ocorrência e residência do município, observamos o aumento de óbitos entre os anos de 2016-2020, apresentando um total de 524 durante todos esses anos, sendo o ano de 2020 o de maior incidência, com 114 óbitos, estando possivelmente relacionado com a pandemia da COVID-19.

Na tabela abaixo mostraremos com mais clareza os dados de mortalidade por sexo.

**Tabela 12.** Quantitativo de óbitos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Sexo masculino</b>	31	30	32	26	36	17
<b>Sexo feminino</b>	11	18	14	17	30	18

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Ao avaliar o quantitativo de óbitos no município por sexo, constatou-se que a predominância do sexo masculino, diferenciando-se do percentual da população brasileira no geral, onde a dominância é correspondente ao sexo feminino. E ficando em concordância com o percentual de natalidade por sexo, onde este também tem maior incidência no sexo masculino.

#### *Mortalidade Por Faixa Etária*

Sabemos que a maior incidência de mortalidade por faixa etária é da população idosa, produzindo demandas distintas para as ações em saúde. A maior causa disso são as doenças cardiovasculares que representam a principal causa de óbito para os dois grupos, os de jovens e os de idosos, porém, as neoplasias, doenças do aparelho digestivo e causas externas obtiveram maiores valores entre os idosos.

Esse indicador tem uma importância social que serve para analisar a qualidade de vida da população, quanto de um de terminado local. Sendo que, tal indicador em nosso país é abaixo da realidade de muitos países desenvolvidos, onde a expectativa de vida no Brasil é de 72.7 anos de idade. É importante lembrar que esse número de expectativa de vida oscila de acordo com cada estado ou local. Abaixo podemos analisar os dados de mortalidade em município por faixa etária.

**Tabela 13.** Número de óbitos por faixa etária em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).

Ano do Óbito	< 01a	01- 04a	10- 14a	15- 19a	20- 29a	30- 39a	40- 49a	50- 59a	60- 69a	70- 79a	80 e+	Ign	Total
2017	1	1	0	5	5	7	4	13	7	18	30	2	93
2018	1	0	1	4	3	9	5	6	7	13	22	3	74
2019	4	0	1	2	1	6	10	9	10	13	28	1	85
2020	0	0	0	0	2	4	8	10	12	20	45	2	103
2021	1	0	0	3	5	5	4	8	14	13	17	4	74
<b>Total</b>	7	1	2	14	16	31	31	46	50	77	142	12	429

Fonte: Sistema de informações de mortalidade (SIM).

Podemos observar que entre as faixas etárias de 50 anos a 80+ anos ocorreu um maior número de óbitos, principalmente no período de 2017 e 2021.

Analisando os dados municipais com os dados brasileiros de mortalidade, percebemos que está em conjunto, pois a expectativa de vida é até os 70 anos de idade.

#### *Mortalidade Materna*

Define-se mortalidade materna como morte durante a gravidez ou até 42 dias após o final da gestação. Esse é um indicador que também faz análises da saúde da mulher e das desigualdades sociais em uma determinada população.

**Tabela 14.** Quantitativo de mortalidade materna em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021)

Município de Residência	2017	2018	2019	2021	Total
<b>Barra de Guabiraba</b>	1	1	4	1	7

Fonte: Sistema de informações de mortalidade (SIM).

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo, sendo assim, analisamos que em nosso município a taxa de mortalidade materna é razoável, tendo em vista que apenas no ano de 2019 houve mais de uma ocorrência em relação ao quantitativo dos demais anos.

### *Mortalidade Infantil*

O indicador de mortalidade infantil baseia-se na criança que, nascida viva, morreu em qualquer momento antes de completar um ano de idade. Dessas definições, fica claro que uma criança que nasceu viva, nem que tenha apresentado apenas batimentos do cordão umbilical, e morrido em seguida, deve ser considerada como óbito de menor de um ano (óbito infantil).

**Tabela 15.** Número de óbitos infantis em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).

Anos	2017	2018	2019	2020	2021
Quantidade	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Ao analisarmos os dados da tabela acima, podemos observar que Barra de Guabiraba só apresenta óbito infantil no ano de 2017, nos demais anos não houve ocorrências. Se pararmos para analisar, a taxa de mortalidade infantil é consideravelmente baixa.

### *Principais Causas De Óbitos*

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias), e as causas externas que impactam diretamente na necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

Com base nos dados anteriores, se fez necessário avaliar as principais causas de morte no município de Barra de Guabiraba, indicador este que nos ajuda a identificar mais afincamente sobre o perfil epidemiológico desta população.

**Tabela 16.** Mortalidade de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo CID-10.



<b>Capítulo CID-10</b>		<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>I.</b>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	4
<b>II.</b>	Neoplasias (tumores)	14	10	11
<b>III.</b>	Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2
<b>III.</b>	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	3	7
<b>IV.</b>	Transtornos mentais e comportamentais	3	-	1
<b>V.</b>	Doenças do sistema nervoso	1	1	1
<b>VII.</b>	Doenças do olho e anexos	-	-	-
<b>VIII.</b>	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
<b>IX.</b>	Doenças do aparelho circulatório	23	22	28
<b>X.</b>	Doenças do aparelho respiratório	11	6	10
<b>XI.</b>	Doenças do aparelho digestivo	3	3	1
<b>XII.</b>	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-
<b>XIII.</b>	Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
<b>XIV.</b>	Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3
<b>XV.</b>	Gravidez parto e puerpério	-	-	-
<b>XVI.</b>	Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2
<b>XVII.</b>	Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1
<b>XVIII.</b>	Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	5	3
<b>XIX.</b>	Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
<b>XX.</b>	Causas externas de morbidade e mortalidade	17	17	11

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
<b>XXI.</b> Contatos com serviços de saúde	-	-	-
<b>XXII.</b> Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	91	71	85

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 05/03/2022.

As causas de morte em destaque são correspondentes às doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias, das causas externas de morbidade e mortalidade e das doenças do aparelho respiratório; sendo assim, Barra de Guabiraba encontra-se no mesmo nível epidemiológico pernambucano e brasileiro, uma vez que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias são as principais causas de morte, no estado e país.

### 5.1.3 Morbidade hospitalar

A morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro de uma mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Sendo assim, realizamos uma série histórica das principais causas de internação hospitalar do município de Barra de Guabiraba. A tabela abaixo discrimina as causas e seus respectivos dados segundo capítulo da CID-10.

**Tabela 17.** Morbidade Hospitalar de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I.</b> Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	25	53	105	82
<b>II.</b> Neoplasias (tumores)	46	28	41	64	38
<b>III.</b> Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	4	7	2	4
<b>IV.</b> Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	9	13	8	8
<b>V.</b> Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	1	-
<b>VI.</b> Doenças do sistema nervoso	7	8	4	11	20
<b>VII.</b> Doenças do olho e anexos	7	5	9	2	-



Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	42	76	69	57
X. Doenças do aparelho respiratório	56	48	54	64	71
XI. Doenças do aparelho digestivo	78	87	130	67	74
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	6	22	13	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	8	5	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	31	57	50	39
XV. Gravidez parto e puerpério	175	187	200	142	138
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	35	36	14	31
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	7	7	2	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	10	15	8	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	75	45	62	70	68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	11	9	20	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>691</b>	<b>598</b>	<b>801</b>	<b>719</b>	<b>682</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 05/03/2022.

Apresentamos na tabela acima os quantitativos de internações realizadas entre 2017 a 2021, descartando a gravidez, parto e atendimento puerperal, que são os de maiores incidências. Ao que se refere ao município de Barra de Guabiraba, as causas de internações mais frequentes são: doenças do aparelho digestivo, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho circulatório, algumas doenças parasitárias e infecciosas, sendo que essa última pode estar relacionada à pandemia da Covid-19, que teve início no ano de 2020.

#### 5.1.4 Imunização

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções.



É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. As vacinas são usadas para induzir a imunidade ativa; sua administração resulta numa resposta biológica e na produção de anticorpos específicos. Assim, a imunidade é induzida contra futuras infecções pelo mesmo microorganismo. A imunidade ativa dura muitos anos; a passiva é induzida pela administração de anticorpos contra uma infecção particular. Os anticorpos colhidos dos humanos são chamados imunoglobulina e os dos animais, soros. A imunidade passiva dura apenas algumas semanas. A vacinação é a maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras. Atualmente, a cobertura vacinal no Brasil imuniza não apenas crianças, mas também oferece vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais.

**Tabela 18.** Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico menores de 01 ano (2017 – 2021)

<b>IMUNUBIOLÓGICOS</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>B.C.G</b>	35,93	33,11	35,63	6,9	4,04
<b>PENTAVALENTE</b>	101,2	112,16	55,75	5,75	8,59
<b>POLIO</b>	118,56	100,68	54,02	6,32	8,08
<b>ROTAVÍRUS</b>	107,78	131,43	60,92	12,64	7,58
<b>PNC 10</b>	97,01	113,51	66,67	11,49	8,59
<b>MENINGO C</b>	98,02	135,14	56,32	6,9	10,61
<b>FEBRE AMARELA</b>	0	0	0	6,32	4,04

**FONTE:** SIPNI

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

**Tabela 19.** Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico maiores de 01 ano ( 2017 a 2021)

<b>IMUNOBIOLOGICOS</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>DTP REFORÇO</b>	109,58	135,14	66,67	98,85	44,44
<b>POLIO REFORÇO</b>	102,4	89,19	78,74	9,2	2,02
<b>VARICELA</b>	113,77	150,68	63,22	12,64	5,05
<b>TRIPLICE VIRAL</b>	92,81	78,38	60,34	5,17	3,54
<b>MENINGO C REFORÇO</b>	112,57	144,59	67,24	17,82	4,55

<b>PNC REFORÇO</b>	105,59	125,28	67,24	18,39	2,02
--------------------	--------	--------	-------	-------	------

**FONTE: SIPNI**

Os dados acima apresentados apontam para uma queda nas coberturas vacinais no município. A imunização, sobretudo de crianças precisa ser tomado como pauta prioritária da gestão, seja pelo exposição a risco que a ausência de um esquema vacinal coloca as crianças, seja pelo fato de ser visível a necessidade da adoção de estratégias que efetivem e melhorem os processos de trabalho no que se refere à busca ativa dos faltosos, qualificação no registro, instrumentalização dos profissionais e aquisição dos imunos em tempo oportuno.

**Tabela 20. Cobertura vacinal (%) contra a influenza (2017 – 2021)**

<b>ANO</b>	<b>% DE COBERTURA</b>
<b>2017</b>	100,24
<b>2018</b>	98,25
<b>2019</b>	103,17
<b>2020</b>	104,36
<b>2021</b>	175,6

**FONTE: SIPNI**

Os dados apresentados acima apontam para uma cobertura expressiva nas campanhas de vacinação contra influenza no território no período de 2017 a 2021. As ações implementadas e os esforços dos profissionais se traduzem nos números/percentuais de cobertura. Importante destacar que os percentuais acima de 100% se referem à vacinação de indivíduos fora dos grupo prioritários e de outros municípios.

## **5.2 Doenças e agravos de notificação compulsória**

A vigilância epidemiológica vem para ajudar no projeto de ações e notificações das doenças e agravos conforme as necessidades da ocorrência dos mesmos. Sendo assim, temos como principal fonte as notificações de agravos que nos mostra os dados municipais e o acontecimento das mesmas, e com isso, conseguimos obedecer às medidas de controle das doenças e agravos.

No entanto, o agravo que vem se destacando, nós realizamos a busca ativa para amenizarmos a situação de acordo com as normas recebidas do ministério da saúde e assim trabalharmos melhor em parceria com a vigilância sanitária.

Os dados são coletados pelas Unidades de Saúde de nosso município, onde se preenche a ficha de notificação e logo em seguida, fazemos os devidos registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Tabela 21.** Quantitativo por ano de doenças e agravos de notificação compulsória em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Agravos	Anos					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimento antirrábico	14	32	26	21	41	31
Acidentes por animais peçonhentos	08	32	17	11	41	16
Dengue	25	15	35	22	19	40
Zika	01	01	00	00	00	02
Chikungunya	44	04	02	07	01	06
Violência doméstica e/ou autoprovocada	01	02	08	16	11	09
Hepatites virais	00	04	01	02	00	00
Intoxicação exógena	03	06	15	05	07	01
Tuberculose	07	04	02	06	07	02
Hanseníase	04	02	02	01	00	02

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN).

Analisamos na tabela o quantitativo de doenças e agravos notificados dentre os anos de 2016-2021, tendo resultados clínicos laboratoriais ou clínicos epidemiológicos, onde observamos que os agravos com maiores ocorrências durante esses anos foram correspondentes aos atendimentos antirrábicos e casos de dengue.

A notificação oportuna das doenças de notificação compulsória é uma das prioridades da vigilância epidemiológica, nos ajudando a observar melhor o quadro de agravamento do município, podendo monitorar as maiores causas e agravos de acordo com o perfil epidemiológico do mesmo.

Dentro das notificações compulsórias estão alguns agravos de suma importância onde detectamos casos em nosso município, como por exemplo, Hanseníase e Tuberculose.

Hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa conhecida também como lepra ou Mal de Lázaro, que afeta algumas partes do corpo como, por exemplo, os nervos e a pele. Essa doença também pode ser transmitida através de secreções nasais, tosse, espirro ou até mesmo gotículas de fala. A Hanseníase tem cura e o tratamento é feito nas unidades básicas de saúde – UBS totalmente gratuito. O tratamento é via oral e rápido, contínuo por alguns meses e através do uso de dois ou três medicamentos que é denominado como poli quimioterapia. Os Casos de Hanseníase em nosso município passaram pelo tratamento onde alguns já encerraram e estão curados e outros ainda permanecem, pois ainda há resistências de alguns pacientes para realizar o tratamento da forma recomendada.

A tuberculose também é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, popularmente conhecido como bacilo de Koch (BK), entra nos organismos pelas veias aéreas superiores e pode se alojar no pulmão ou até mesmo em demais partes do corpo. Há tratamento também pelas unidades básicas de saúde de forma gratuita. Nesse caso, os pacientes são poucos e cumprem com a responsabilidade de realizar o tratamento de forma contínua pela qual se pede.

Portanto, as notificações compulsórias nos ajuda a detectar de imediato todas as doenças e agravos que em algumas situações podem implicar risco de disseminação da doença. Com isso conseguimos tomar as medidas adotadas pelas autoridades públicas no sentido de delimitar a área de ocorrência, confirmar ou afastar o diagnóstico e adotar medidas de controle para conscientização e prevenção das doenças e agravos compulsórios.

### **5.2.1 Covid-19**

A pandemia da COVID-19 vem sendo uma potencial ameaça à saúde pública no mundo, que cresceu exponencialmente e se espalhou rapidamente, permanecendo cercada de questionamentos e incertezas, como o surgimento de novas mutações. Atualmente o número é de 512 milhões de casos positivos no mundo todo, sendo destes 6,23 milhões de mortos. A sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro, pelo contato direto com outras pessoas em locais lotados, ou superfícies contaminadas com o vírus.

Diante desse cenário, a Secretaria de Saúde através da vigilância em saúde vem desenvolvendo inúmeras medidas preventivas contra a Covid-19 e de controle da disseminação do Coronavírus, desde a detecção da infecção através de testagem da população, quanto ao atendimento daqueles que necessitam. Todas essas medidas são estabelecidas com base nos decretos emitidos rotineiramente pelo Governo do Estado de Pernambuco e adaptadas às particularidades epidemiológicas do nosso município.

**Tabela 22.** Casos de Covid-19 em Barra de Guabiraba – PE (2020-2021).

Casos positivos	494
Casos recuperados	477
Óbitos	17
Número de notificações	3140

Fonte: Boletim epidemiológico municipal.

Os dados explanados na tabela 19 trazem os casos registrados desde o início da pandemia, no ano de 2020, até o ano de 2021. Obtivemos cerca de 3140 notificações, desse número, 494 correspondem aos casos positivos para a doença (entre leves e graves), 477 casos recuperados e 17 óbitos.

Levando em consideração a quantidade de pessoas infectadas, o quantitativo de óbitos residentes no município apresenta-se significativamente baixo. As campanhas educativas e sanitárias em saúde influenciaram positivamente nisso.

Em relação ao estado de Pernambuco, mesmo com os dados um pouco alentador, o número de mortes causadas pela doença ainda é alto no estado, ficando assim Barra de Guabiraba abaixo da média do número de mortos em decorrência da COVID-19.

### 5.3 Vigilância Ambiental e Zoonoses

Enfatizamos a Vigilância Ambiental em Saúde, em sua vasta área de atuação visa à detecção ou prevenção de qualquer determinante do ambiente que interfiram na saúde humana, evidenciam-se agravos vinculados ao meio ambiente, doenças transmitidas por vetores, intoxicações, além de prevenção e controle de zoonoses.

#### 5.3.1 Dengue e Febre Chikungunya

O município de Barra de Guabiraba é considerado de baixo risco, embora tenha transmissão autóctone, além de existir a presença do mosquito *Aedes aegypti* foi identificado à presença do mosquito *Aedes albopictus*. Ressaltamos que o município possui o Plano Municipal de Enfrentamento as Arboviroses atualizado e utiliza do mesmo para subsidiar ações de combate ao mosquito.

Destacamos que o número de Agentes de Combate as Endemias é suficiente para atender o porte de município, que possui 5.100 imóveis cadastrados na base do SISPNCD.

**Tabela 23.** Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

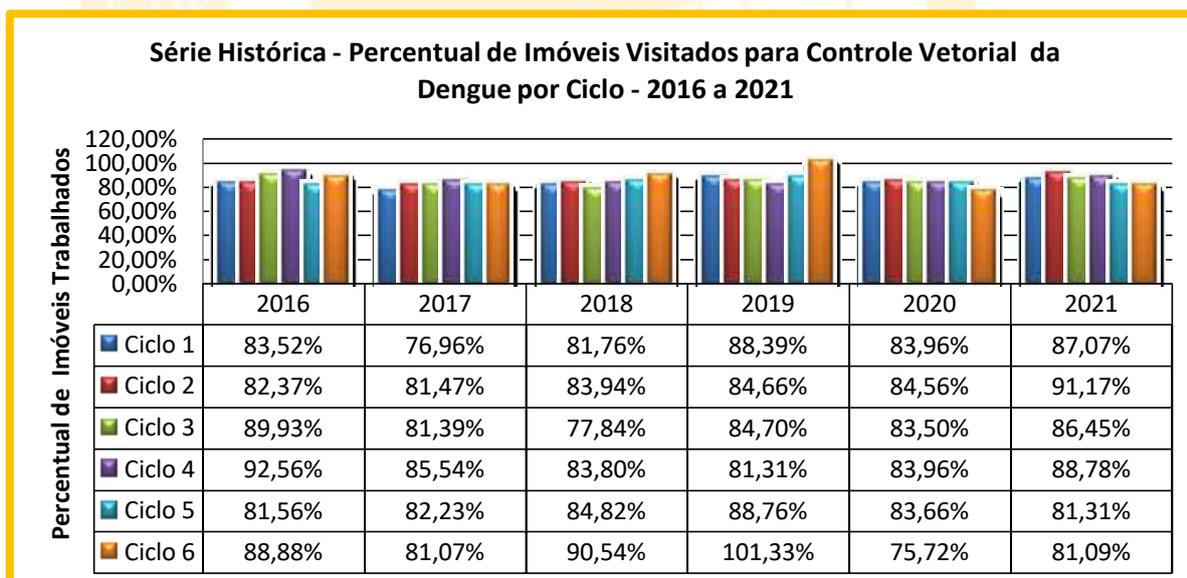
Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Barra de Guabiraba</b>	05	06	06	04	06	06

Fonte: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – IV GERES.

De acordo com os dados disponibilizados na tabela, o município de Barra de Guabiraba atingiu o indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 04 ciclos com percentual mínimo de 80% de imóveis visitados por ano. O ano de 2019 possui a menor cobertura de imóveis trabalhados, alcançando o indicador de 04 ciclos com cobertura de 80% de imóveis visitados.

Semanalmente, é registrado o consolidado de imóveis visitados pelos Agentes de Combate às Endemias – ACE, na base local do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue – SisPNCD, onde é gerado os lotes para o SisPNCD Web, e enviados pelo programa SisNET.

**Gráfico 3.** Série histórica – percentual de imóveis visitados para controle vetorial da dengue por ciclo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).



Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispncd/> - SISPNCD Web – 26 de maio de 2022.

A série histórica, baseada nos registros do SisPNCD Web, nos mostra que o primeiro ciclo de 2017 registrou 76.96% de cobertura, sendo o menor percentual de visitas já registrado. Em seguida, o ano de 2020 registrou o sexto ciclo com 75.72% de cobertura, e 2018 o terceiro ciclo com percentual de 77.84%.

Portanto, os anos de 2017, 2018 e 2020 atingiram a meta do PQA-VS com 05 ciclos acima de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. Entretanto, no ano de 2019, o sexto ciclo registrou 101.38% de imóveis visitados; compreendemos que há erro ou duplicidade na digitação do consolidado de trabalho de campo, ultrapassando o número de 5.100 imóveis cadastrados na base do PNCD. Destacamos ainda o ano de 2021 que atingiu o percentual de cobertura imposto.

Concluimos que há convergência nos dados enviados pela IV Gerência Regional de Saúde e os dados encontrados no Sistema do Programa Nacional para Controle da Dengue.

### 5.3.2 Vigiagua

Em relação à proporção de Análises em Amostras de Água para Consumo Humano, quanto aos Parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez, o município considera uma importante atividade preventiva, de ação sobre o sistema público de abastecimento e realiza a coleta de água encaminhamento das amostras coletadas para a IV Regional de Saúde, para análise dos parâmetros supracitados.

### 5.3.3 Intoxicação exógena

É o conjunto de sintomas decorrentes causados por ingestão, inalação ou exposição a substâncias químicas tóxicas ao organismo, como remédios em doses excessivas, picadas de animais venenosos, metais pesados (como chumbo e mercúrio) ou exposição a inseticidas e agrotóxicos. A gravidade da situação está associada a uma série de fatores, podendo causar danos leve a graves.

**Tabela 24.** Quantitativo de notificações por intoxicação exógena em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	03	06	15	05	07	01

Fonte: Sistema de Informações de agravos de Notificações (SINAN).

No município de Barra de Guabiraba, percebe-se que até o ano de 2018, estava aumentando o número das notificações, porém houve uma queda nos últimos anos. Dos casos notificados a maioria foi por uso de agrotóxico agrícola.

## 5.4 Vigilância Sanitária

A Vigilância sanitária promove um conjunto de ações capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas, destacando principalmente o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, em todas as etapas do processo, da produção ao consumo, controlando os serviços direta ou indiretamente que envolvem a saúde.

O Código Municipal Sanitário vigente é desatualizado, precisando o mesmo ser revisto e atualizado junto a Regional de Saúde, para se adequar a realidade atual do município, assim possibilitando o melhor desempenho e conseqüentemente atingindo índices mais satisfatórios. Atualmente o setor encontra algumas dificuldades para desempenhar as suas atividades, ressaltadas principalmente a hábitos culturais da população.

### 5.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivo a intervenção entre a relação do processo saúde-trabalho e tem como propósito propagar ações de promoção, prevenção e assistência ao trabalhador. As ações dessa vigilância são voltadas à formulação e implementação de políticas de proteção à saúde, visando à redução do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como a ampliação e o aprimoramento da assistência à saúde. A vigilância em saúde do trabalhador de Barra de Guabiraba não mede esforços para orientar e promover ações e informações pelo bem estar e pela saúde e segurança do trabalhador e de toda sociedade.

**Tabela 25.** Série histórica de notificações de acidente de trabalho em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	0	0	0	0	2	0

Fonte: Fonte: Sistema de Informações de agravos de Notificações (SINAN).

**Tabela 26.** Série histórica de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico em Barra de Guabiraba – PE (2016 – 2021).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	0	0	0	0	1	5

Fonte: Fonte: Sistema de Informações de agravos de Notificações (SINAN).

A subnotificação dos acidentes de trabalho e do agravo das doenças relacionadas ao trabalho é considerada uma realidade neste contexto social, devido à invisibilidade em assuntos relacionados à saúde do trabalhador. E, de fato, o cidadão comum não vê ou ouve regularmente na imprensa notícias diárias sobre acidentes e adoecimento de trabalhadores ou sobre eventos que impactem direta e indiretamente a saúde do trabalhador. Então temos como objetivo, tornar as ações dessa vigilância amplamente acessíveis, além disso, pensar em alternativas que deem visibilidade às iniciativas, no propósito de adaptá-las às diversas realidades locais e inspirar novas ações. Nossa perspectiva ainda é refletir sobre a relação da invisibilidade com os fatores de adoecimentos e agravos que, muitas vezes, não são claramente associados a qualquer elemento pertencente ao mundo do trabalho, o que por certo impactaria diretamente o planejamento de ações de vigilância.

Observando ainda a série histórica de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico do ano de 2016 ao ano de 2021 na tabela 24, nota-se uma grande subnotificação deste agravo notificado pelos serviços de saúde, destacando então o ano de 2021 que houve um crescimento nas notificações em relação aos anos anteriores, pois no ano de 2021 a vigilância em saúde do trabalhador entrou mais em evidência, orientando cada vez mais os trabalhadores notificarem seus agravos.

### **5.6 Indicador de Saúde – PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde)**

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde constitui um conjunto de determinações do Ministério da Saúde para o aprimoramento do Sistema único de Saúde (SUS), voltadas para garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, colaborando para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das desigualdades e para promoção da qualidade de vida dos brasileiros. Este programa define compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo: o federal, o estadual e o municipal. O mesmo conta com diretrizes norteadoras, as quais são:

- Ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e,
- Estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

Os quatorze indicadores do PQA VS são:

1. Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.
2. Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.
3. Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
4. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
5. Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.
6. Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.
7. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
8. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento até 48h a partir do início dos sintomas.
9. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
10. Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.
11. Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.
12. Número de testes de sífilis por gestante.
13. Número de testes de HIV realizados.
14. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Barra de Guabiraba tem atingido a maioria dos referidos indicadores, alcançando então, 100% do incentivo financeiro do referido programa de qualificação, fortalecendo assim as ações de Vigilância em Saúde no Município.

## **6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **6.1 ESF (Esfera de Saúde da Família)**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que

impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

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

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

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

## **6.2 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)**

De acordo a Política Nacional de Atenção Básica (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011), os NASFs são constituídos por equipes multiprofissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

O principal objetivo em implantar o NASF nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da APS, tanto em âmbito individual quanto coletivo, ampliando o repertório de ações da APS, a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população a ofertas mais abrangentes e próximas das suas necessidades. Esses objetivos se materializam por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação estabelecida para intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da ESF e dos diferentes profissionais do NASF. Sendo assim, o NASF trabalha de forma conjunta e direta a ESF para melhorar a qualidade de vida dos que dependem e buscam as unidades.

Desde a sua fundação, está colocado que o trabalho do NASF é orientado pelas diretrizes da APS. Ou seja, deve produzir ou apoiar as equipes na produção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade. A fim de apoiar e auxiliar as práticas dessas equipes e dessas diretrizes tendo quatro pontos importantes, sendo eles a territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe, integralidade, e autonomia dos indivíduos e coletivos.

## **7. REGULAÇÃO EM SAÚDE**

A portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo 3 dimensões:

### 1) Regulação de Sistemas de Saúde:

Objeto: os sistemas de saúde municipais, estaduais e nacional,

Sujeitos: respectivos gestores públicos,

Objetivo: definir, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

### 2) Regulação da Atenção à Saúde:

Objeto: a adequada prestação de serviços à saúde,

Sujeitos: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde,

Objetivo: garantir, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde,

### 3) Regulação do Acesso à Assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial):

Objeto: acesso aos serviços de saúde,

Sujeitos: seus respectivos gestores públicos,

Objetivo: Organizar os fluxos assistenciais no âmbito do SUS

Nessa perspectiva a Regulação em Saúde no território de Barra de Guabiraba é composta por equipamentos como a central municipal de regulação ambulatorial, que além de coordenar o processo de Regulação da Atenção a Saúde no que se refere aos serviços implantados no território, a exemplo dos ambulatórios especializados, também faz a regulação do acesso a assistência a nível Regional e /ou Estadual para a atenção ambulatorial especializada.

Ainda não está sob responsabilidade da Regulação Municipal a condução política e o planejamento estratégico, no que se refere a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico.

## **8. ATENÇÃO HOSPITALAR E SAMU**

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, praticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. É caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

A população alvo na atenção especializada são pessoas que apresenta naquele instante a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário que precisa estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

No município de barra de Guabiraba a Atenção Especializada conta com um equipamento, Unidade Hospitalar de pequeno porte e que presta assistência num nível secundário de atenção, além de um ambulatório de especialidades que presta uma assistência ambulatorial especializada em especialidades como fisioterapia, ortopedia, ginecologia, neuropediatria, cardiologia etc.

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

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

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, é uma estratégia adotada pelo município e que realiza o trabalho de assistência a usuários do SUS em situações de urgência e/ou emergência. É, portanto, um equipamento que de forma organizada e compartilhada complementa a assistência especializada no território.

## 9. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba é regulamentado pela Lei Municipal nº 50/1994, é composto por representantes dos usuários, representantes de profissionais da Saúde, representantes da Gestão, representantes civis e prestadores de serviços vinculados ao SUS.

O COMSAS é de esfera deliberativo, normativo e fiscalizador de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeiro. Tem papel fundamental na tomada de decisão ou assuntos que são submetidos, atuando nas estratégias e promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde, com treinamentos, para que eles possam assim, conhecer o seu papel na íntegra e atuar de forma correta.

O COMSAS é composto por uma mesa diretora que conta com Presidente e vice-presidente, secretária e tesoureira e contém Regimento Interno Próprio. No ano de 2021, foram realizadas 06 reuniões, de maneira presencial.

## 10. GESTÃO EM SAÚDE

### 10.1 Regionalização

Partindo de uma definição primeira, regionalizar é organizar por regiões. Nesta perspectiva, região de saúde pode ser entendida como a divisão territorial onde está organizado um conjunto de ações e serviços de saúde. O Pacto pela Saúde (Brasil, 2006) tem a regionalização como um dos seus eixos estruturantes da dimensão do Pacto de Gestão do SUS. Neste pacto é apresentando um novo quadro de responsabilidades sanitárias distribuídas entre municípios, estados, Distrito Federal e União que busca promover a gestão compartilhada entre as três esferas de governo de forma coordenada e cooperativa. O propósito é a integração dos diferentes níveis de gestão do sistema para a diminuição das desigualdades regionais, constituindo uma rede de

serviços de saúde integrada e resolutiva, visando o estabelecimento da integralidade da atenção à saúde e que se traduz na implementação qualificada do SUS.

No Estado de Pernambuco o Planejamento Regional Integrado, processo ainda em fase inicial, se apresenta como um momento propício de discussão e pactuação para organização da Região de Saúde fazendo com que, a partir de um governança compartilhada, seja possível uma organização Regional que preencha os vazios assistenciais ora existentes e efetive a garantia do direito a saúde que requer a organização de uma rede que responda ao perfil epidemiológico e integre as ações de promoção, proteção, tratamento e reabilitação, articulando as ações de âmbito local, microrregional, regional, macrorregional estadual, interestadual e nacional, e assegurando a coordenação da gestão descentralizada, considerando os perfis de necessidades demandam ações e serviços de saúde de composição diferenciada, exigindo uma perspectiva de base local ascendente que integre sucessivamente os níveis superiores até que se atinja a possibilidade máxima de cobertura alcançável com os recursos disponíveis

### **10.1.2 Financiamento/programação orçamentária**

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

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

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, assim como o disposto no art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141/2012, no qual estabelece que os municípios devem aplicar pelo menos 15% do produto de arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde, Barra de Guabiraba vem cumprindo o estabelecido na legislação, haja visto que no período de 2018 a 2021 aplicou sempre acima do percentual mínimo estabelecido.

O financiamento das ações e serviços de saúde utiliza recursos fruto da arrecadação de impostos municipais e das transferências fundo a fundo, seja do governo Estadual e/ou Federal, do financiamento de programas e de incentivos financeiros fruto de emendas parlamentares. Para o quadriênio a Programação Orçamentária está expressa na PPA, Lei Municipal nº 359 de 28 de outubro de 2021.

PROGRAMA	2022	2023	2024	2025	TOTAL
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Gestão administrativa do fms	1.546.520,00	1.636.000,00	1.730.000,00	1.829.000,00	6.741.520,00
Reequipamwnto do fms	20.000,00	22.000,00	24.000,00	26.000,00	92.000,00
Núcleo de apoio a saúde da família	448.000,00	474.000,00	502.000,00	531.000,00	1.955.000,00
Programa saúde da família	1.799.000,00	1.903.000,00	2.012.000,00	2.127.000,00	7.841.000,00
Programa agentes comunitários de saúde	1.988.000,00	2.103.000,00	2.226.000,00	2.355.000,00	8.672.000,00
Saúde bucal	304.000,00	322.000,00	342.000,00	363.000,00	1.331.000,00
Programa rede cegonha	269.000,00	285.000,00	301.000,00	319.000,00	1.174.000,00
Serviços hospitalares e ambulatoriais	502.000,00	532.000,00	564.000,00	597.000,00	2.195.000,00
Tratamento fora do domicílio	66.000,00	70.000,00	74.000,00	78.000,00	288.000,00
Programa saúde na escola	553.000,00	585.000,00	619.000,00	655.000,00	2.412.000,00
Farmácia básica e assistência farmacêutica	189.000,00	200.000,00	212.000,00	224.000,00	825.000,00
Vigilância sanitária	75.000,00	79.000,00	83.000,00	88.000,00	325.000,00
Ações de epidemiologia e controle das doenças	165.000,00	174.000,00	184.000,00	194.000,00	717.000,00
Ampliação das unidades de saúde	305.000,00	323.000,00	342.000,00	362.000,00	1.332.000,00
Academia da cidade	21.000,00	22.000,00	23.000,00	24.000,00	90.000,00
Serviço de atendimento móvel de urgência	349.000,00	369.000,00	390.000,00	413.000,00	1.521.000,00
Enfrentamento a covid 19	355.164,00	375.000,00	397.000,00	419.000,00	1.546.164,00
Academia da saúde	586.000,00	620.000,00	656.000,00	694.000,00	2.556.000,00
Conselho municipal de saúde	220.000,00	233.000,00	247.000,00	261.000,00	961.000,00
Programa saúde metal	15.000,00	16.000,00	17.000,00	18.000,00	66.000,00

### 10.1.3 Gestão do trabalho e educação permanente

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

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

A educação permanente da SMS está em processo de implantação. A SMS entende como essencial a Educação Permanente dos trabalhadores do SUS, uma vez que, profissionais

qualificados tornam a assistência, também, qualificada. Porém, a SMS enfrenta algumas dificuldades para disponibilizar ações de educação permanente, pois é um município de pequeno porte, com poucos recursos financeiros disponíveis para arcar com a contratação de empresas privadas.

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

#### **10.1.4 Avaliação e monitoramento**

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

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

O Capítulo IV da LC 141/12, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente, serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.

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

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

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

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

## 11. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos, e tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações. A X Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 13 de dezembro de 2021, a mesma teve como tema central: **“DESAFIOS DO SUS DURANTE E PÓS-PANDEMIA”** contou com três temas sendo eles: Saúde: Da atenção primária à especializada, A importância da Regionalização para o fortalecimento do SUS e Gestão da Saúde, Participação e Controle Social. Os trabalhos coletivos foram divididos em 03 grupos e foram levantados e aprovados os eixos dos quadros a seguir. As propostas que surgiram na Conferência Municipal de Saúde e foram aprovadas servirão de subsídio para a construção desse Instrumento de gestão.

**Quadro 2.** Eixo temático I: da atenção primária à especializada.

PROPOSTA	STATUS
Remapear território das Unidades Básicas de Saúde, com ênfase na estratificação de risco;	Aprovada
Implantação de Unidade volante no conjunto habitacional (Casas Novas);	Aprovada
Melhoria de infraestrutura de UBS's e aquisição de equipamentos permanentes para a Atenção Básica;	Aprovada



Fortalecimento das ações e estruturação da equipe NASF;	Aprovada
Fortalecimento e estruturação da farmácia básica (CAF);	Aprovada
Fortalecer a política de saúde do homem, realizando a busca ativa e promover a educação em saúde efetiva, com abordagem de temáticas como IST's;	Aprovada
Adquirir aparelhagem para exames de raio-x, além da estruturação de laboratório de análises clínicas.	Aprovada

**Quadro 3.** Eixo temático II: a importância da regionalização para o fortalecimento do SUS.

PROPOSTA	STATUS
Grupo técnico para fortalecimentos de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);	Aprovada
Implantação do Núcleo de Promoção à Saúde – NPS;	Aprovada
Grupo de educação e cultura com os usuários;	Aprovada
Articular junto à secretaria de saúde do estado a ampliação de oferta do serviço de exames especializados como: ressonância, tomografia. Para atender as demandas do município;	Aprovada
Solicitar a regional de saúde o aumento de vagas para as consultas especializadas.	Aprovada

**Quadro 4.** Eixo temático III: gestão da saúde, participação e controle social.

PROPOSTA	STATUS
Promover a divulgação de ações de saúde no município, para maior participação da comunidade, juntamente com os ACS;	Aprovada
Avaliação contínua do processo de acolhimento em toda rede municipal de saúde, através da caixa de sugestão e questionário ao usuário, padronizados pela secretaria de saúde;	Aprovada
Aquisição de transporte para subsidiar ações da Atenção Básica e Vigilância em Saúde;	Aprovada
Integração do trabalho das secretarias – Intersetorialidade – para planejar ações direcionadas a saúde do adolescente no enfrentamento ao álcool, outras drogas, prevenção de IST's e gravidez na adolescência;	Aprovada
Acompanhamento de trabalhadores para prevenção de ler/dort e outras doenças ocupacionais.	Aprovada





## 12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES PARA 2022

### ATENÇÃO PRIMÁRIA

<b>DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO</b>					
<b>OBJETIVO Nº 01 - IMPLANTAR O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Criar protocolo de planejamento familiar e reprodutivo</b>	<b>Número de protocolo criado</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Elaborar junto com a equipe técnica do município um protocolo sobre Planejamento Familiar na Atenção Primária				
AÇÃO 02	Divulgar entre os profissionais da APS o protocolo instituído para o planejamento familiar				
<b>02</b>	<b>Capacitar profissionais médicos e enfermeiros para oferta de métodos contraceptivos de planejamento reprodutivo</b>	<b>Percentual de profissionais capacitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar capacitação com os profissionais médicos sobre o planejamento familiar				
AÇÃO 02	Realizar reunião com os profissionais da APS				
<b>03</b>	<b>Implantar protocolo de planejamento familiar e reprodutivo</b>	<b>Número de protocolos implantados</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Divulgar entre os profissionais da APS o Protocolo Municipal de Planejamento Familiar e Reprodutivo				
AÇÃO 02	Realizar implantação do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar e Reprodutivo em todas as Unidades Básicas de Saúde				
<b>04</b>	<b>Adquirir medicamentos contraceptivos em suas diversas apresentações, bem como, insumos para a eficácia do programa no município</b>	<b>Percentual de medicamentos/insumos adquiridos</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para custear as ações de aquisição de medicamentos contraceptivos em suas diversas apresentações, bem como, insumos para implantação e manutenção do Planejamento Familiar e Reprodutivo em todas as Unidades Básicas de Saúde do município				
AÇÃO 02	Realizar aquisição dos insumos/medicamentos contraceptivos para dispensação a população do município				
AÇÃO 03	Realizar aquisição de preservativos e/ou solicitar junto ao MS para dispensação a população do município				



**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 02 - IMPLEMENTAR E MONITORAR AS AÇÕES PARA AMPLIAR O ALCANCE DAS METAS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Atingir 100% dos indicadores do Programa PREVINE BRASIL</b>	<b>Percentual de indicadores do Previne alcançados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>60</b>
AÇÃO 01	Implantar estratégias para aumentar o alcance dos indicadores do Previne Brasil em todas as UBSs				
AÇÃO 02	Garantir apoio especializado à coordenação da Atenção Primária para implementação das estratégias e melhoria do alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil				
AÇÃO 03	Estabelecer metas por equipe da APS e equipe de Saúde Bucal				
AÇÃO 04	Realizar reuniões mensais de monitoramento do alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil por ESF				
<b>02</b>	<b>Capacitar os profissionais da APS quanto à qualificação de cadastramento e de alimentação do e-sus</b>	<b>Percentual de profissionais capacitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Viabilizar momentos de Educação Permanente em Saúde sobre os indicadores do Programa Previne Brasil para os profissionais que atuam na ES				
AÇÃO 02	Realizar momentos de prática sobre a alimentação do PEC relacionada aos indicadores do Programa Previne Brasil				
AÇÃO 03	Realizar ação de cadastramento e atualização com os ACSs				
<b>03</b>	<b>Cadastrar 100% da população com critério de vulnerabilidade</b>	<b>Percentual de população cadastrada</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar cadastramento de toda a população com algum critério de vulnerabilidade social				
AÇÃO 02	Estratificar as populações e subpopulações na APS				
AÇÃO 03	Realizar mutirão de cadastramento e/ou atualização dos cadastros da população adstrita a cada equipe da APS				
<b>04</b>	<b>Realizar solicitação da hemoglobina glicada dos usuários portadores de diabetes mellitus</b>	<b>Proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</b>	<b>100</b>	<b>Proporção</b>	<b>60</b>
AÇÃO 01	Cadastrar/identificar todos os diabéticos por equipe da ESF				
AÇÃO 02	Realizar consulta e solicitação de hemoglobina glicada para todos os pacientes diabéticos a cada semestre				
AÇÃO 03	Realizar contratação de serviço de análises clínica para realização de exames de hemoglobina glicada para os diabéticos cadastrados na				



	ESF				
AÇÃO 04	Realizar busca ativa para os diabéticos faltosos às consultas de rotina na ESF				
05	<b>Acompanhar pacientes com hipertensão e aferir a pressão arterial semestralmente</b>	<b>Proporção de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre</b>	<b>100</b>	<b>Proporção</b>	<b>60</b>
AÇÃO 01	Cadastrar/identificar todos os hipertensos por equipe da ESF				
AÇÃO 02	Realizar consulta e aferição da pressão arterial para todos os pacientes diabéticos a cada semestre				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa para os hipertensos faltosos às consultas de rotina na ESF				
06	<b>Realizar captação precoce das gestantes e cadastrá-la antes da 12ª semana de gestação</b>	<b>Percentual de gestantes captadas e com pré natal iniciado até a 12ª semana de gestação</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>60</b>
AÇÃO 01	Cadastrar/identificar todas as gestantes por equipe da ESF antes da 12ª semana de gestação				
AÇÃO 02	Disponibilizar teste rápido de gravidez na ESF para captação precoce da gestante				
AÇÃO 03	Capacitar os ACS para abordagem direcionada e qualificada das mulheres em idade fértil para captação precoce das gestantes				
07	<b>Realizar a primeira consulta do pré natal da gestante até a 12ª semana de gestação</b>	<b>Proporção de gestantes com pré natal iniciado antes da 12ª semana de gestação</b>	<b>100</b>	<b>Proporção</b>	<b>60</b>
AÇÃO 01	Garantir a realização da primeira consulta de pré natal até a 12ª semana de gestação				
AÇÃO 02	Garantir agenda livre e aberta permanentemente para atendimento à gestante na ESF				
AÇÃO 03	Organizar o fluxo de acesso das gestantes para a realização do pré natal na ESF com o profissional médico, enfermeiro e cirurgião dentista				
08	<b>Realizar atendimento odontológico das gestantes na ESF</b>	<b>Proporção de gestantes realizando pré natal odontológico das gestantes na ESF</b>	<b>100</b>	<b>Proporção</b>	<b>60</b>
AÇÃO 01	Garantir os insumos e recursos humanos necessários para a do atendimento odontológico das gestantes na ESF				
AÇÃO 02	Organizar o fluxo de acesso das gestantes para a realização do pré natal odontológico na ESF com o profissional cirurgião dentista				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré nata odontológico				
AÇÃO 04	Garantir agenda livre e aberta permanentemente para atendimento odontológico à gestante na ESF				
09	<b>Vacinar crianças de 1(um) ano de idade na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por</b>	<b>Proporção de crianças vacinas APS contra Difteria, Tétano,</b>	<b>100</b>	<b>Proporção</b>	<b>100</b>



	<b>Haemophilus Influenza tipo b e Poliomielite Inativada</b>	<b>Coqueluche, Hepatite Infecções causadas Haemophilus Influenza tipo b e Poliomielite Inativada</b>			
AÇÃO 01	Realizar vacinação em tempo oportuno, respeitando o calendário de vacinação da criança, na ESF				
AÇÃO 02	Realizar busca ativa das crianças faltosas e/ou com vacinas atrasadas para atualização da caderneta de vacina				
AÇÃO 03	Realizar notificação de pais e/ou responsáveis nos casos de crianças com vacina em atraso				
AÇÃO 04	Realizar atualização do cadastro de todas as crianças prioritárias para o indicador				
AÇÃO 05	Realizar capacitação dos profissionais sobre o registro das vacinas nos sistema de informação oficiais				

**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 03 - AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE, A INTEGRAÇÃO E A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Capacitar 100% das equipes sobre o protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco</b>	<b>Percentual de equipes capacitadas</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de educação permanente periodicamente para os profissionais da APS sobre a assistência ao pré natal de risco habitual				
AÇÃO 02	Garantir a participação dos profissionais da APS nos cursos, seminários ofertados na Região de Saúde e/ou no Estado para atualização sobre a pré natal de risco habitual				
<b>02</b>	<b>Realizar a captação precoce da gestante na APS</b>	<b>Percentual de gestantes com início de pré-natal até a 12ª semana de gestação</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>
AÇÃO 01	Desenvolver estratégias de captação precoce das gestantes				
AÇÃO 02	Treinar os profissionais, médicos, enfermeiros e ACS para abordagem direcionada e qualificada no ato dos atendimentos para captação precoce das gestantes				
<b>03</b>	<b>Monitorar a captação precoce de gestantes em 100% das equipes da APS</b>	<b>Percentual de equipes monitoradas</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Elaborar instrumento de monitoramento para acompanhar a captação precoce das gestantes por ESF				



AÇÃO 02	Apresentar os resultados do instrumento de monitoramento nas reuniões de equipe e planejar ações e/ou intervenções				
<b>04</b>	<b>Implantar o protocolo municipal de pré-natal</b>	<b>Quantidade de protocolos implantados</b>		<b>absoluto</b>	
AÇÃO 01	Elaborar conjuntamente com os profissionais um protocolo para assistência ao pré natal de risco habitual do município				
AÇÃO 02	Divulgar entre os profissionais da APS o protocolo municipal para assistência ao pré natal de risco habitual				
<b>05</b>	<b>Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de pré-natal</b>	<b>Percentual de profissionais capacitados</b>			
AÇÃO 01	Realizar momentos de educação permanente em saúde para implantação do protocolo municipal para assistência ao pré natal de risco habitual				
AÇÃO 02	Monitorar a utilização do protocolo municipal para assistência ao pré natal de risco habitual				
<b>06</b>	<b>Garantir a realização de exames laboratoriais preconizados para o acompanhamento seguro do pré-natal</b>	<b>Percentual de gestantes com exames realizados na ESF</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para o custeio de serviço laboratorial para apoio diagnóstico durante a gestação				
AÇÃO 02	Manter serviço de exames laboratoriais destinados às gestantes				
AÇÃO 03	Viabilizar o acesso das gestantes aos exames preconizados pelo Ministério da Saúde durante o pré natal				
<b>07</b>	<b>Implantar o pré-natal do parceiro em todas as UBSs do município</b>	<b>Percentual de UBSs com realização de pré-natal do parceiro</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar implantação do pré natal do parceiro em todas as equipes da ESF				
AÇÃO 02	Realizar treinamento dos profissionais da ESF para a atuação na assistência ao pai e/ou parceiro durante a gestação				
<b>08</b>	<b>Garantir a realização do pré-natal odontológico para 100% das gestantes acompanhadas na ESF</b>	<b>Percentual de gestantes com pré-natal odontológico realizados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>75</b>
AÇÃO 01	Manter a regularidade das consultas do pré natal odontológico na ESF				
AÇÃO 02	Garantir os insumos e recursos humanos necessários para manutenção do pré natal odontológico na ESF				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas do pré natal odontológico				
<b>DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO</b>					
<b>OBJETIVO Nº 04 - REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE E AGRAVOS</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 –</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>



<b>01</b>	<b>Promover ações de monitoramento de acuidade visual e avaliação antropométrica em todas as escolas do município.</b>	<b>Quantidade de escolas com atividades desenvolvidas.</b>			
AÇÃO 01	Garantir a realização das ações prioritárias do PSE nas escolas prioritárias do Programa saúde na Escola – PSE				
AÇÃO 02	Realizar avaliação da acuidade visual dos educandos nas escolas prioritárias para o PSE				
AÇÃO 03	Realizar avaliação antropométrica dos educandos nas escolas prioritárias para o PSE				
<b>02</b>	<b>Garantir a realização de atividades de prevenção e promoção à saúde nas escolas do município.</b>	<b>Percentual de escolas com atividades realizadas.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realização ações de educação em saúde sobre temas voltados a saúde dos adolescentes durante as ações do PSE				
AÇÃO 02	Elaborar cronograma de ações de educação em saúde com temas como saúde sexual e reprodutiva, arboviroses, saúde bucal, prevenção ao álcool e outras drogas etc				
<b>03</b>	<b>Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade para subsidiar ações do PSE</b>	<b>Percentual de equipamentos adquiridos conforme solicitação</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar aquisição de matérias e/ou equipamentos, insumos necessários para a realização das ações do PSE				
AÇÃO 02	Realizar utilização do recurso do PSE para custeio das ações prioritárias				
<b>04</b>	<b>Realizar atividade de prevenção e promoção à saúde nas UBSs com ênfase em hipertensão e diabetes</b>	<b>Número de atividades de educação em saúde realizadas</b>	<b>14</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>14</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde nas salas de espera da UBSs com a temática da prevenção a hipertensão				
AÇÃO 02	Realizar ações de educação em saúde nas salas de espera da UBSs com a temática da prevenção ao diabetes				
AÇÃO 03	Realizar ações de promoção e prevenção a hipertensão e ao diabetes no dia nacional de prevenção a ambos os agravos				
<b>05</b>	<b>Promover ações de avaliação nutricional de crianças e adolescentes no espaço escolar</b>	<b>Percentual de escolas com crianças e adolescentes avaliados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>
AÇÃO 01	Realizar avaliação nutricional das crianças durante as ações de puericultura na ESF				
AÇÃO 02	Realizar avaliação nutricional dos adolescentes durante as ações do PSE				
AÇÃO 03	Referenciar e acompanhar na ESF as crianças e/ou adolescentes com alteração do peso/estado nutricional				
<b>06</b>	<b>Discutir com a vigilância em Saúde ações integradas para a prevenção de DANT's</b>	<b>Quantidade de reuniões integradas para promoção de ações de prevenção de DANT's</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Identificar e/ou mapear os principais agravos não transmissíveis notificados no território				
AÇÃO 02	Realizar planejamento em conjunto, APS e Vigilância em Saúde, para realizar ações de promoção e prevenção da saúde sobre as DANTs				



AÇÃO 03 | Elaborar cronograma de ação e divulgar entre as equipes da APS e Vigilâncias

<b>DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO</b>					
<b>OBJETIVO Nº 05 - FORTALECER E QUALIFICAR O RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Capacitar enfermeiras para o rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero e câncer de mama</b>	<b>Percentual de enfermeiros capacitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar capacitação das enfermeiras da ESF quanto a coleta de citopatológico na APS				
AÇÃO 02	Realizar estudo de casos para aperfeiçoamento referente à coleta de material citopatológico e leitura do exame de citologia				
AÇÃO 03	Discutir protocolo do câncer do colo de útero e manejo clínico das pacientes com alterações identificadas na citologia				
<b>02</b>	<b>Ampliar a coleta de citopatológico na APS nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos</b>	<b>Percentual ampliação de citopatológico na APS nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
AÇÃO 01	Realizar e/ou manter a coleta de citopatológico na APS nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos				
AÇÃO 02	Desenvolver estratégias de captação das mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos para realização de citopatológico				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa das mulheres que realizaram citopatológico nos últimos 3 anos				
<b>03</b>	<b>Encaminhar para as equipes, 100% dos casos alterados em citologia e mamografia</b>	<b>Percentual de casos alterados encaminhados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar mapeamento e/ou identificação dos casos de citologia e mamografia alterados por ESF				
AÇÃO 02	Referenciar para a atenção especializada os casos de citologia e mamografia alterados				
<b>04</b>	<b>Dar seguimento no SISCAN aos exames de citologia alterados</b>	<b>Percentual de exames alterados com seguimento realizados no SISCAN</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar seguimento dos casos de citologia alterados por ESF no sistema de informação oficial				
AÇÃO 02	Realizar monitoramento de todos os casos alterados de citologia e adotar ações de promoção e prevenção da saúde				



**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 06 - FORTALECER AÇÕES DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NA APS**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Implantar o consultório odontológico móvel, para atendimento de comunidades de difícil acesso</b>	<b>Quantidade de consultórios odontológicos móveis implantados</b>	<b>02</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar aquisição de consultório odontológico móvel para ampliação dos atendimentos				
AÇÃO 02	Equipar consultório odontológico móvel				
AÇÃO 03	Garantir os insumos e recursos humanos necessários para funcionamento do consultório odontológico móvel				
<b>02</b>	<b>Realizar o pré-natal odontológico em todas as gestantes que cadastradas na ESF</b>	<b>Quantidade de gestantes atendidas</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Implantar e/ou manter a realização do pré natal odontológico em todas as equipes da ESF				
AÇÃO 02	Garantir agenda livre para a s gestantes realizarem o pré natal odontológico na ESF				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré natal odontológico				
<b>03</b>	<b>Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2025</b>	<b>Percentual de escolas cobertas com ação de saúde bucal</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de orientação e prevenção da saúde bucal nas escolas do município				
AÇÃO 02	Realizar avaliação da saúde bucal dos educandos nas escolas do município				
AÇÃO 03	Identificar os educandos com alterações relacionadas à saúde bucal e encaminhar para tratamento na APS				
<b>04</b>	<b>Adquirir equipamentos e material permanente para a manutenção da oferta de serviços odontológicos na ESF</b>	<b>Quantidade de consultórios odontológicos em funcionamento na esf</b>	<b>07</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>07</b>
AÇÃO 01	Direcionar recurso financeiro para o custeio e manutenção da assistência a saúde bucal no município				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de materiais, insumos e equipamentos para manutenção da assistência a saúde bucal na APS				



**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 07 - GARANTIR A MANUTENÇÃO DO LRPD NO MUNICÍPIO**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Ofertar um mínimo de 240 próteses acrílicas anualmente, através do LRPD	Quantidade de próteses acrílicas ofertadas	240	Número absoluto	240
AÇÃO 01	Manter as ações do laboratório regional de próteses dentária no território				
AÇÃO 02	Adquirir insumos e equipamentos necessários para a produção de próteses no LRPD				
AÇÃO 03	Entregar gratuitamente prótese dentária a população				
02	Alimentar mensalmente os sistemas de informação para registro adequado dos atendimentos	Sistemas de informação alimentados	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar treinamento para os profissionais que realizam alimentação dos sistemas oficiais de informação				
AÇÃO 02	Manter alimentação periódica dos sistemas oficiais de informação e envio oportuno da produção dos serviços				

**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 08 - ESTABELECEER AÇÕES DE FORTALECIMENTO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO, IDOSO E DOS USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Capacitar profissionais de nível superior na APS para identificar, segundo critério de risco, os idosos com maior risco de vulnerabilidades	Número de capacitações realizadas	02	Número Absoluto	-



AÇÃO 01	Realizar e/ou atualizar o cadastro de todos os idosos utilizando critérios de estratificação de risco e de vulnerabilidades				
AÇÃO 02	Realizar capacitação periódica sobre a saúde do idoso e as principais doenças da população nessa faixa etária para os profissionais da APS				
AÇÃO 03	Realizar estudo de casos e elaborar PTS para cuidado a pessoa idosa na APS				
<b>02</b>	<b>Adquirir materiais permanentes para expansão de oferta de PICS em APS</b>	<b>Quantidade de serviços ofertados (pics)</b>	<b>04</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Realizar capacitação para os profissionais da APS sobre as PICS				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de materiais e/ou insumos para a realização de práticas integrativas e complementares na APS				
<b>03</b>	<b>Promover ação de atualização de calendário vacinal do adulto e do idoso</b>	<b>Nº de ações de atualização de calendário vacinal do adulto e do idoso</b>	<b>08</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Realizar campanhas de atualização da caderneta de vacina do adulto e do idoso na APS				
AÇÃO 02	Realizar busca ativa de adultos e idosos com vacina em atraso ou sem imunização para atualização da caderneta de vacina				
AÇÃO 03	Realizar campanha educativa quanto a necessidade de imunização na idade adulta e dos idosos via redes/mídias sociais e veículos de comunicação				
AÇÃO 04	Realizar panfletagem sobre a imunização dos adultos e idosos em locais estratégicos como bancos, unidades de saúde, feiras etc				
<b>04</b>	<b>Realizar ações de incentivo à prática de atividade física na APS para os portadores de doenças crônicas</b>	<b>Nº de ações de incentivo à prática de atividade física realizado na APS</b>	<b>08</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de promoção a prática de atividade física para os idosos na APS				
AÇÃO 02	Utilizar os espaços da Academia da Saúde para a realização de práticas de incentivo a atividade física				
AÇÃO 02	Elaborar cronograma de ações de práticas de atividade física e divulgar entre a população portadora de doenças crônicas				



<b>DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO</b>					
<b>OBJETIVO Nº 09 - PROVER MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DA SECRETARIA, ESPECIALMENTE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, PROMOVENDO AMBIÊNCIA ACOLHEDORA, FUNCIONAL E SEGURA</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Adequar a estrutura física das unidades, garantindo acessibilidade.</b>	<b>Quantidade de unidades com acessibilidade.</b>	<b>07</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>03</b>
AÇÃO 01	Realizar análise da estrutura das Unidades Básicas de Saúde para identificar se estão atendendo aos padrões de acessibilidade ou precisam de adaptações				
AÇÃO 02	Realizar reformas, quando necessário, para adequação e melhorias da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde tornando-as acessíveis				
AÇÃO 03	Direcionar recurso financeiro para a melhoria da estrutura física da UBSs deixando-as acessíveis				
<b>02</b>	<b>Implantar unidades volantes em locais de difícil acesso e zona rural</b>	<b>Quantidade de unidades volantes implantadas</b>	<b>02</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Mapear as áreas com maior dificuldade de acesso e de zonas rurais mais distantes				
AÇÃO 02	Implantar a estratégia de unidade/equipe volante para alcançar as áreas com maior dificuldade de acesso e zona rural				
AÇÃO 03	Elaborar cronograma de atendimento para equipe/unidade volante nas localidades com maior dificuldade de acesso e zona rural				
<b>03</b>	<b>Remapear território das Unidades Básicas de Saúde, com ênfase na estratificação de risco</b>	<b>Percentual de remapeamento do território realizado</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar mapeamento e/ou atualização deste por Estratégia de Saúde da Família				
AÇÃO 02	Mapear as áreas de abrangência de cada ESF a partir da estratificação do risco das populações e subpopulações				
<b>04</b>	<b>Realizar melhorias em estrutura de UBSs a fim de manter a funcionalidade dos estabelecimentos de saúde</b>	<b>Quantidade de prédios reformados</b>	<b>02</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar reformas e manutenção preventiva dos prédios das UBSs				
AÇÃO 02	Realizar adequações na UBSs com vistas a dar maior funcionalidade e melhores condições de trabalho para os profissionais e maior acolhimento aos usuários				
<b>05</b>	<b>Garantir a manutenção da informatização das UBSs</b>	<b>Quantidade de UBSs</b>	<b>07</b>	<b>Número</b>	<b>07</b>



		<b>informatizadas</b>		<b>absoluto</b>	
AÇÃO 01	Realizar informatização das Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de computadores e demais equipamentos de informática para as UBSs				
AÇÃO 03	Garantir internet nas Unidades Básicas de Saúde				

**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 10 - IMPLANTAR MEDIDAS E AÇÕES DE FORTALECIMENTO AOS CUIDADOS COM PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Elaborar documento de Diretrizes de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na APS até 2025</b>	<b>Documento elaborado</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Elaborar documento contendo a carteira de serviços disponíveis no território e na APS para acolher os usuários com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)				
AÇÃO 02	Planejar conjuntamente com os profissionais da APS e da equipe multidisciplinar estratégias de acolhimento e acompanhamento dos usuários com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)				
<b>02</b>	<b>Capacitar os profissionais para utilização de documento elaborado para acompanhamento de pessoas portadoras de necessidades especiais</b>	<b>Percentual de profissionais capacitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar momentos de educação permanente em saúde para os profissionais da APS para acolhimento, assistência e acompanhamento dos usuários com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)				
<b>03</b>	<b>Capacitar profissionais da ESF para que desenvolvam ações e serviços voltados à atenção da pessoa com deficiência</b>	<b>Percentual de profissionais capacitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Estabelecer ações de acolhimento e assistências à pessoa com deficiente na APS				



AÇÃO 02	Realizar capacitação para os profissionais da APS referente ao acolhimento e assistência à pessoa com deficiência
AÇÃO 03	Planejar ações alusivas à semana da pessoa com deficiência

**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 11 - FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DE CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	<b>Intensificar as ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil, monitorando semestralmente o acompanhamento das condicionalidades por equipe</b>	Percentual de equipes monitoradas por semestre	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil por meio dos ACSs				
AÇÃO 02	Realizar monitoramento do alcance da cobertura das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil				
AÇÃO 03	Realizar digitação das informações do acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil				
02	<b>Realizar acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil</b>	Percentual de beneficiários acompanhados	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Acompanhar as condicionalidades relacionadas à saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil				
AÇÃO 02	Identificar dentro dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil usuários com indicativos de problemas relacionados a saúde				
AÇÃO 03	Divulgar junto a população, via mídias sociais, o período e locais de atendimento para os beneficiários do Programa Auxílio Brasil				



<b>DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO</b>					
<b>OBJETIVO Nº 12 - FORTALECER AS AÇÕES INTEGRADAS AOS CUIDADOS DA CRIANÇA DA PRIMEIRA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Implantar o protocolo municipal de puericultura</b>	<b>Quantidade de protocolo implantado</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Elaborar conjuntamente com os profissionais da APS um protocolo municipal para a assistência aos menores de 5 anos na puericultura				
AÇÃO 02	Realizar divulgação do protocolo municipal para a assistência aos menores de 5 anos na puericultura entre os profissionais da APS				
<b>02</b>	<b>Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de puericultura</b>	<b>Percentual de profissionais capacitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Manter as ações de puericultura na APS				
AÇÃO 02	Realizar treinamento dos profissionais da APS para utilização do protocolo municipal para a assistência aos menores de 5 anos na puericultura				
<b>03</b>	<b>Realizar ações voltadas para o Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável para crianças de zero a 2 anos em todas as UBSs</b>	<b>Quantidade de atividades de educação em saúde realizadas</b>	<b>28</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>07</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde para a gestantes sobre o aleitamento materno e exclusivo				
AÇÃO 02	Realizar campanhas de educação em saúde durante o agosto dourado nas Unidades Básicas de Saúde				
AÇÃO 03	Realizar campanhas educativas sobre o aleitamento Materno e alimentação complementar saudável para crianças de zero a 2 anos				
<b>04</b>	<b>Promover ações de educação sexual e reprodutiva aos adolescentes do município</b>	<b>Quantidade de atividades realizadas</b>	<b>04</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de educação em saúde sobre educação sexual e reprodutiva com foco nos adolescentes				
AÇÃO 02	Utilizar as ações do PSE nas escolas para realizar ações de educação em saúde sobre educação sexual e reprodutiva				
AÇÃO 03	Promover rodas de conversas com jovens e adolescentes sobre prevenção de ISTs e educação sexual e reprodutiva com foco nos adolescentes				
<b>05</b>	<b>Realizar a busca ativa de adolescentes com calendário vacinal em atraso</b>	<b>Cobertura vacinal de adolescentes</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>



AÇÃO 01	Identificar por ESF os adolescentes com caderneta de vacina desatualizada				
AÇÃO 02	Realizar vacinação dos adolescentes com vacina em atraso nas escolas				
<b>06</b>	<b>Realizar a busca ativa dos faltosos menores de 1 ano à puericultura</b>	<b>Menores de 1 ano acompanhados</b>	<b>90</b>	<b>Percentual</b>	<b>80</b>
AÇÃO 01	Estabelecer metas de atendimento de puericultura por ESF				
AÇÃO 02	Monitorar o alcance das metas de puericultura estabelecidas por ESF e realizar busca ativa dos faltosos por meio de visitas domiciliares				

**DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO**

**OBJETIVO Nº 13 - FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Realizar ações de prevenção e promoção à saúde do homem nas UBSs</b>	<b>Ações de saúde do homem realizadas nas UBSs</b>	<b>40</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>10</b>
AÇÃO 01	Planejar ações de rotina para acolhimento e assistência aos homens na ESF				
AÇÃO 02	Realizar atividades de educação em saúde voltada para a saúde do homem				
AÇÃO 03	Realizar campanhas educativas sobre a promoção e prevenção da saúde do homem durante o novembro azul				
<b>02</b>	<b>Intensificar a realização de ações de saúde bucal voltada para a população masculina</b>	<b>Ações de saúde bucal para a população masculina realizadas</b>	<b>20</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>05</b>
AÇÃO 01	Realizar campanha de orientação para os homens sobre a importância da saúde bucal e os cuidados de higiene bucal				
AÇÃO 02	Garantir horário reservado na ESF para atendimento de saúde bucal aos homens cadastrados na ESF				
<b>03</b>	<b>Realizar campanhas educativas sobre prevenção de doenças como o câncer de próstata entre outras</b>	<b>Nº de campanhas educativas realizadas</b>	<b>08</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Realizar campanhas sobre o câncer de próstata e a importância do exame de toque retal				
AÇÃO 02	Disponibilizar exames como USG e PSA para os homens com indicação de realização				



**DIRETRIZ Nº 02 - FORTALECER AS ATIVIDADES DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**OBJETIVO Nº 01 - GARANTIR A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde na ESF	Nº de atividades realizadas no ano	336	Número absoluto	84
AÇÃO 01	Realizar palestras educativas sobre de hipertensão e diabetes na ESF				
AÇÃO 02	Identificar problemas de saúde de maior recorrência na população para intervir com ações de orientação e prevenção				
AÇÃO 03	Realizar oficinas de alimentação saudável para diabéticos, hipertensos e gestante				
AÇÃO 04	Implantar grupos terapêuticos com hipertensos, diabéticos, gestantes etc				
02	Realizar Campanhas Educativas nas equipes da ESF conforme o calendário temático de acordo com o calendário mundial da saúde	Percentual de Equipes da ESF com ação educativa realizada	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde voltadas para a saúde da mulher				
AÇÃO 02	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde voltada para a saúde mental				
AÇÃO 03	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde voltadas para a saúde do homem				
AÇÃO 04	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde voltadas para a saúde da criança e do adolescente				
AÇÃO 05	Discutir junto com a APS quais temas podem ser abordados e o período, considerando o calendário temático de acordo com o calendário mundial da saúde				

**DIRETRIZ Nº 02 FORTALECER AS ATIVIDADES DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**OBJETIVO Nº 02 - REALIZAR ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DOS PACIENTES VINCULADOS A ESF**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
----	-------------------	--	--------------------------	-------------------	----------------



<b>01</b>	<b>Acompanhar os pacientes vinculados a ESF a partir da necessidade identificada pela equipe da APS</b>	<b>Percentual de pacientes acompanhados em relação aos identificados</b>	<b>100,00</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar atendimento compartilhado com os profissionais da APS				
AÇÃO 02	Realizar discussão de casos clínicos conjuntamente com a APS				
AÇÃO 03	Montar projeto terapêutico singular (PTS) para os pacientes que foram discutidos nos casos clínicos e realizar o monitoramento das propostas de intervenção por todos os profissionais envolvidos no PTS				
AÇÃO 04	Realizar visita domiciliar dos pacientes domiciliados e/ou acamados				
<b>02</b>	<b>Realizar assistência domiciliar aos pacientes acamados e/ou domiciliados</b>	<b>Percentual de pacientes acamados e/ou domiciliados acompanhados</b>	<b>100,00</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar avaliação dos pacientes acamados e/ou domiciliados que precisam de acompanhamento				
AÇÃO 02	Realizar visitas compartilhadas com os profissionais do NASF e da APS para acompanhamento dos pacientes acamados e/ou domiciliados				
AÇÃO 03	Repassar orientações para cuidadores e/ou responsáveis sobre manejo do paciente, medicação, exercícios físicos etc				
AÇÃO 04	Garantir transporte para deslocamento da equipe até os domicílios dos pacientes domiciliados e/ou acamados				

**DIRETRIZ Nº 02 FORTALECER AS ATIVIDADES DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**OBJETIVO Nº 03 – INSERIR AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS AÇÕES DA EQUIPE DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Realizar capacitação para os profissionais do NASF sobre as PICs</b>	<b>Nº de capacitações realizadas</b>	<b>04</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar oficinas/ práticas de educação permanente em saúde com os profissionais do NASF e da APS sobre as PICs				
AÇÃO 02	Distribuir material educativo sobre as práticas integrativas e complementares para os profissionais do NASF e da APS				
<b>02</b>	<b>Realizar ações de práticas integrativas e complementares nas equipes da ESF</b>	<b>Percentual de equipe da ESF com práticas integrativas e</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>60</b>



		<b>complementares realizadas</b>			
AÇÃO 01	Elaborar cronograma de ações relacionadas às PICs na APS				
AÇÃO 02	Realizar ação de autocuidado e saúde do trabalhador na ESF				
AÇÃO 03	Realizar ações conjuntas sobre s PIC com os profissionais da Academia da Saúde e os usuários				

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</b>					
<b>OBJETIVO Nº 01 - AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Garantir o funcionamento dos serviços de vigilância em saúde.</b>	<b>Percentual de serviços da vigilância em saúde funcionando.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Manter o quadro de profissionais e espaço físico para funcionamento da vigilância em saúde.				
AÇÃO 02	Monitorar o desenvolvimento dos serviços na esfera da vigilância em saúde.				
AÇÃO 03	Realizar os serviços com eficácia e dentro do tempo estabelecido.				
<b>02</b>	<b>Adquirir 1 veículo para subsidiar ações de vigilância em Saúde.</b>	<b>Número de veículo adquirido.</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>0</b>
AÇÃO 01	Não há meta estabelecida para 2022.				
AÇÃO 02	Não há meta estabelecida para 2022.				
<b>03</b>	<b>Atualizar o plano de contingência do enfrentamento a Covid-19 de acordo com a realidade epidemiológica atual.</b>	<b>Número de planos de contingência realizados de acordo com a realidade atual.</b>	<b>04</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Construir o plano de contingência municipal no enfrentamento a Covid-19 e ao Coronavírus.				
AÇÃO 02	Divulgar o plano de contingência no portal da transparência da prefeitura de Barra de Guabiraba, para que a população tenha acesso total e transparente ao documento, contendo as ações a serem desenvolvidas durante o período vigente.				
AÇÃO 03	Realizar atualizações periódicas sempre que necessários e considerando o cenário epidemiológico do território.				



<b>04</b>	<b>Realizar ações educativas sobre temas relacionados à Vigilância em Saúde para toda a população.</b>	<b>Número de ações educativas realizadas.</b>	<b>06</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Planejar e executar atividades educativas, preventivos e de orientação em saúde para a população.				
AÇÃO 02	Garantir assistência em saúde aos participantes das ações educativas.				
AÇÃO 03	Realizar atividades educativas nas escolas sobre temas e/ou agravos relacionados a Vigilância em Saúde.				
<b>05</b>	<b>Promover e manter capacitações e treinamentos qualificando e fortalecendo o processo de trabalho da equipe da Vigilância em Saúde</b>	<b>Número de capacitações realizadas.</b>	<b>04</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Incentivar, divulgar e promover, diante das possibilidades existentes, capacitações e treinamentos no âmbito da vigilância em saúde.				
AÇÃO 02	Divulgar canais virtuais (instagram, sites, plataformas, etc.) de formações e capacitações na área de saúde para os profissionais.				
<b>06</b>	<b>Estimular a educação permanente, através da participação dos servidores em reuniões, seminários, congressos, cursos, fóruns, jornadas visando à capacitação e atualização dos profissionais em áreas técnicas estratégicas para a saúde.</b>	<b>Número de Capacitações realizadas e/ou acesso as mesmas em outras esferas; Ações desenvolvidas.</b>	<b>08</b>	<b>Unidade</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Incentivar os servidores do âmbito da vigilância e entre outros a participarem de eventos ligados a saúde.				
AÇÃO 02	Promover eventos de saúde, diante das possibilidades existentes, garantindo o fortalecimento dos princípios do SUS.				
AÇÃO 03	Garantir a participação dos profissionais em espaços de discussão, seminários, colegiados e afins.				
<b>07</b>	<b>Adquirir e manter equipamentos e materiais de consumo para o funcionamento de atividades e ações da Vigilância em Saúde.</b>	<b>Percentual de equipamentos, materiais de consumo necessários para o bom funcionamento da Vigilância em Saúde</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Investir recursos financeiros, quando necessário, na compra de materiais/equipamentos fundamentais para a realização de serviços/ações de Vigilância em Saúde.				
AÇÃO 02	Realizar levantamento das necessidades de equipamentos, matérias/insumos para a Vigilância em Saúde.				
AÇÃO 03	Realizar manutenção dos materiais/equipamentos adquiridos.				



<b>DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</b>					
<b>OBJETIVO Nº 02 - ATUALIZAR AS AÇÕES E AS ESTRATÉGIAS DE PREPARAÇÃO, PRECAUÇÃO, PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E PRONTIDÃO, A FIM DE CONTER E MITIGAR OS IMPACTOS DA INTRODUÇÃO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) NA POPULAÇÃO.</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna.</b>	<b>Percentual de casos de Covid-19 notificados.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar notificação dos casos suspeitos de Covid-19.				
AÇÃO 02	Monitorar diariamente o número de notificações de casos positivos e negativos para a Covid-19, além dos casos considerados suspeitos para a doença.				
AÇÃO 03	Orientar os casos positivos para a Covid-19 a realizar o isolamento social durante o período estabelecido pela secretaria estadual de saúde.				
<b>02</b>	<b>Intensificar as ações do TESTA PE no município.</b>	<b>Percentual de testes solicitados e realizados na população com suspeita de Covid-19.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Intensificar e realizar ações (quando necessárias) de testagem para a Covid-19 do programa TESTA PE.				
AÇÃO 02	Incentivar os indivíduos suspeitos para a doença a se submeterem a realização da testagem.				
<b>03</b>	<b>Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados.</b>	<b>Garantia da testagem de 100% dos contatos do caso positivo, além da orientação a respeito das medidas de controle e prevenção.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Monitorar diariamente os casos positivos para a Covid-19 notificados até o período de recuperação.				
AÇÃO 02	Monitorar diariamente os casos suspeitos para a doença, com o intuito de realizar o exame no período oportuno.				



04	<b>Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes.</b>	<b>Percentual de definição de fluxo de atendimento de acordo com o cenário epidemiológico.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Elaborar e atualizar (quando necessário), implantar e cumprir o fluxo de testagem para a Covid-19.				
AÇÃO 02	Determinar o fluxo de testagem para a Covid-19 com base nas orientações da Secretaria Estadual de Saúde e de acordo com as particularidades do município.				
05	<b>Intensificação de atividades de educação, prevenção, mobilização social e comunicação de acordo com a realidade epidemiológica a fim de conter a disseminação.</b>	<b>Percentual de ações estratégicas de acordo com o cenário epidemiológico.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Monitorar o cenário epidemiológico estadual/municipal da Covid-19.				
AÇÃO 02	Promover atividades educativas, preventivas e intensificação de testagens, diante do aumento de casos suspeitos e positivos para a doença.				

**DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**OBJETIVO Nº 03 - FORTALECER AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
01	<b>Manter ações estratégicas de enfrentamento a pandemia da covid-19 até a erradicação da doença ou de acordo com o cenário epidemiológico.</b>	<b>Percentual de ações estratégicas de enfrentamento a pandemia de covid-19 de acordo com o cenário epidemiológico.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Planejar e realizar ações de enfrentamento a Covid-19 para a população, quando se fizer necessário, e com base no cenário epidemiológico regional e municipal.				
AÇÃO 02	Realizar a sanitização das escolas municipais durante o período de aumento de casos para a Covid-19.				
02	<b>Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil e óbitos fetais.</b>	<b>Investigar 100% dos óbitos fetais, maternos e de mulheres</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>



		<b>em idade fértil.</b>			
AÇÃO 01	Supervisionar diariamente os casos notificados no SIM, monitorando os dados epidemiológicos.				
AÇÃO 02	Enviar as Unidades Básicas de Saúde as Fichas de Investigação para a realização de entrevistas domiciliares.				
AÇÃO 03	Realizar reuniões com a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária para discussão dos casos de óbitos.				
<b>03</b>	<b>Realizar tratamento supervisionado nas Unidades de Básicas de Saúde, para os pacientes propensos a abandonar o tratamento (tuberculose e hanseníase).</b>	<b>Percentual de cobertura do tratamento supervisionado.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Supervisionar, sempre que necessário, o tratamento dos pacientes com tuberculose e hanseníase.				
AÇÃO 02	Garantir que o tratamento dos pacientes seja realizado de modo correto e completo.				
AÇÃO 03	Garantir a testagem para detecção precoce das doenças e garantir o medicamento para os pacientes diagnosticados com Tuberculose e Hanseníase.				
<b>04</b>	<b>Manter atualizados os sistemas SIM e SINASC.</b>	<b>Percentual de alimentação dos sistemas SIM e SINASC.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Fiscalizar os dados preenchidos na declaração de óbito – DO, declaração de nascimento – DN e solicitar correções sempre que necessário.				
AÇÃO 02	Registrar as declarações nos sistemas SIM e SINASC dentro do prazo estabelecido.				
<b>05</b>	<b>Notificar, investigar e encerrar todas as fichas de agravos do SINAN.</b>	<b>Percentual de notificações realizadas e encerradas.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Fiscalizar os dados preenchidos na ficha individual de notificação – FIN e solicitar o preenchimento de campos que estejam em branco, sempre que se fizer necessário.				
AÇÃO 02	Registrar diariamente as notificações no SINAN e encerrar os agravos dentro do prazo estabelecido.				
<b>06</b>	<b>Implementação de ações educativas relacionadas às doenças negligenciadas (Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose).</b>	<b>Número de ações realizadas por ano.</b>	<b>08</b>	<b>Unidade</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Orientar as Unidades Básicas de Saúde para a realização de campanhas educativas dentro das temáticas descritas na meta.				
AÇÃO 02	Enviar cartazes e materiais educativos para as Unidades Básicas de Saúde, Escolas, Secretarias e demais estabelecimentos públicos.				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa para diagnóstico de novos casos de Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose.				

**DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**OBJETIVO Nº 04 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 –</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
-----------	--------------------------	---	---------------------------	--------------------------	-----------------------



			2025)		
01	<b>Manter 100% do preenchimento do campo “ocupação” em todas as notificações de agravos (Indicador do PQAVS).</b>	<b>Percentual de preenchimento nas notificações.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Reforçar frequentemente que o campo de ocupação da ficha individual de notificação – FIN seja preenchido corretamente.				
AÇÃO 02	Fiscalizar e registrar os dados da FIN sobre acidente de trabalho dentro do prazo estabelecido.				
02	<b>Realizar ações de promoção à saúde em alusão às datas referentes à Saúde do Trabalhador.</b>	<b>Número de ações realizadas.</b>	<b>04</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Planejar e executar ações/eventos em prol da saúde do trabalhador.				
AÇÃO 02	Incluir os profissionais de saúde nas ações em prol da temática.				
03	<b>Apoiar todas as Unidades de Saúde no que tange as notificações de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.</b>	<b>Percentual de notificações.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Garantir apoio assistencial adequado as UBS, diante das necessidades e dúvidas sobre os assuntos relacionados às doenças e acidentes de trabalho.				
AÇÃO 02	Supervisionar a frequência de casos relacionados com doenças e acidentes de trabalho.				
04	<b>Realizar campanhas educativas e/ou atividades de educação a toda população sobre a saúde do trabalhador.</b>	<b>Número de campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do trabalhador realizadas.</b>	<b>04</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar conscientização da população acerca da importância de cuidar da saúde do trabalhador em geral através de mídias sociais e afins.				
AÇÃO 02	Realizar panfletagem nas ruas através de panfleto informativo e educativo, com práticas de viver bem, bem como o que fazer ao se acidentar no trabalho.				
05	<b>Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados e investigados no município.</b>	<b>Percentual de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados e investigados.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Monitorar frequentemente através das informações preenchidas na FIN as particularidades de cada paciente devidamente atendido.				
AÇÃO 02	Acompanhar o estado de evolução da doença, agravo ou acidente relacionado ao trabalho.				



<b>DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</b>					
<b>OBJETIVO Nº 05 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA.</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>	<b>Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar a coleta e análise de água, para se obter informações sobre os parâmetros de coliformes totais, cloro residual e turbidez e realizar o tratamento adequado quando se fizer necessário.				
AÇÃO 02	Monitorar os resultados das análises quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual e turbidez.				
AÇÃO 03	Realizar atividades educativas nos órgãos ou instituições onde o resultado das amostras de água coletada, não foram dentro dos padrões de potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde.				
AÇÃO 3	Desenvolver o tratamento adequado de reservatórios de água, quando se fizer necessário.				
<b>02</b>	<b>Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial das arboviroses.</b>	<b>Percentual de visitas realizadas por agente de endemias.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Planejar e organizar a distribuição das áreas e bairros para a execução do trabalho de campo (controle de arboviroses) pelos Agentes de Combate as Endemias – ACE.				
AÇÃO 02	Realizar o tratamento adequado de reservatórios d'água, no combate a proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .				
AÇÃO 3	Planejar e executar a campanha “Todos juntos contra a Dengue”, através da realização de visitas domiciliares, vistoria dos reservatórios, entrega de panfleto com orientações sobre a Dengue e hipoclorito de sódio.				
AÇÃO 4	Planejar e executar um canal de comunicação digital (via WhatsApp) intitulado “Xô mosquito da Dengue” para que a população realize denúncias, caso encontre foco do mosquito ou precise de orientações preventivas sobre a doença.				
AÇÃO 5	Fiscalizar semanalmente a realização do trabalho de campo executadas pelos ACE, com o intuito de alcançar as metas estabelecidas.				
<b>03</b>	<b>Realizar cadastramento e inspeções sanitárias periódicas em</b>	<b>Percentual de cadastramento e</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>



	<b>estabelecimento de interesse a saúde.</b>	<b>inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento de interesse a saúde.</b>			
AÇÃO 01	Cadastrar clínicas, laboratórios e consultórios médicos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).				
AÇÃO 02	Realizar ação para emissão e regularização da Licença Sanitária nas empresas, sejam elas produtoras, prestadoras de serviços, comerciais ou distribuidoras.				
AÇÃO 03	Realizar inspeção regular no comércio, clínicas e laboratórios; a fim de conter a propagação da COVID-19 e orientações sanitárias.				
<b>04</b>	<b>Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha antirrábica nacional.</b>	<b>Percentual de cães e gatos vacinados.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar levantamento do senso animal para a campanha nacional de vacinação antirrábica de cães e gatos.				
AÇÃO 02	Planejar e executar a campanha nacional de vacinação antirrábica de cães e gatos.				
AÇÃO 03	Promover as orientações sobre a raiva e atendimento veterinário durante a realização da campanha.				
<b>05</b>	<b>Realizar ações educativas nas unidades de saúde do município para orientações sobre a prevenção e o combate as arboviroses.</b>	<b>Percentual de unidades de saúde com ações educativas realizadas.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar palestras na semana nacional de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> , nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), direcionada ao usuário, sobre: prevenção, sintomas, eliminação de focos e a importância da visita do Agente de Combate as Endemias (ACE).				
AÇÃO 02	Incentivar os profissionais de saúde a notificar casos suspeitos de arboviroses, e desenvolver atividades de educação permanente a saúde sobre prevenção e sintomas nas UBS, durante todo o ano.				
<b>06</b>	<b>Garantir o bloqueio radial nos bairros de maior incidência de casos de arboviroses.</b>	<b>Percentual de notificações de arboviroses.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Monitorar as áreas com maiores índices de indivíduos infectados por arboviroses.				
AÇÃO 02	Planejar e executar o bloqueio radial contra o mosquito <i>Aedes aegypti</i> , nos bairros/pontos estratégicos com números alarmantes de casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya.				
<b>07</b>	<b>Registrar diariamente dados em sistemas, como: SISPNCD, GAL ambiental, SISAGUA.</b>	<b>Garantia de 100% de alimentação de sistemas.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Manter o fluxo de registro diário nos respectivos sistemas de saúde, sempre que houver demanda e dentro do prazo vigente.				
AÇÃO 02	Revisar o registro de dados, sempre que possível e antes do período vigente, com o intuito de corrigir informações incompletas ou incorretas.				
<b>08</b>	<b>Realização de dedetização de locais com infestação (pulgas, animais peçonhentos, entre outros).</b>	<b>Percentual de dedetizações solicitadas e realizadas.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Planejar e executar serviços de dedetização, previamente solicitados, com o intuito de combater a infestação de pulgas, carrapatos, escorpiões, formigas e entre outros, em estabelecimentos públicos.				



AÇÃO 02	Atender as solicitações de dedetização para residências (em situações alarmantes de infestação).				
09	<b>Implantação do centro de zoonoses, juntamente com o laboratório de esquistossomose.</b>	<b>Ativação do centro de zoonoses e do laboratório de esquistossomose.</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Não há meta estabelecida para 2022.				
10	<b>Atualização do código sanitário do município.</b>	<b>Atualizar de acordo com a atual realidade.</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Analisar o código sanitário do município (Lei nº 81 de 1997).				
AÇÃO 02	Atualizar o código sanitário do município, com base nas normas atualizadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e as particularidades da cidade.				
AÇÃO 03	Divulgar entre os órgãos do município e a população em geral o Código Sanitário do município e suas atualizações.				

#### DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

#### OBJETIVO Nº 06 - ATINGIR AS METAS INSTITUÍDAS PELO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PQA VS ANUALMENTE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	<b>Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.</b>	Percentual de registros de óbitos.	90	Percentual	90
AÇÃO 01	Enviar as fichas de informação sobre mortalidade para a Unidade Hospitalar.				
AÇÃO 02	Orientar o preenchimento correto e completo da ficha de informação fiscalizando os dados epidemiológicos e causa da morte do falecido.				
AÇÃO 03	Fiscalizar os dados epidemiológicos e causa da morte com base no CID-10.				
AÇÃO 04	Registrar e realizar semanalmente o envio dos lotes (de acordo com a semana epidemiológica) para IV Gerência Regional de Saúde.				
02	<b>Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.</b>	Percentual de registros de nascidos vivos.	90	Percentual	90
AÇÃO 01	Enviar as fichas de informação sobre nascidos vivos para a Unidade Hospitalar.				



AÇÃO 02	Orientar o preenchimento correto e completo da ficha de informação de nascidos vivos.				
AÇÃO 03	Registrar e realizar semanalmente o envio dos lotes (de acordo com a semana epidemiológica) para IV Gerência Regional de Saúde.				
03	<b>Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.</b>	<b>Percentual de alimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).</b>	<b>80</b>	<b>Percentual</b>	<b>80</b>
AÇÃO 01	Realizar a alimentação do SI-PNI dentro do prazo estabelecido.				
AÇÃO 02	Realizar o monitoramento da exportação dos dados sobre vacinação para o Ministério da Saúde.				
04	<b>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</b>	<b>Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar busca ativa juntamente com a APS para identificar crianças com esquema vacinal em atraso.				
AÇÃO 02	Monitorar em conjunto com a APS as coberturas das vacinas Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).				
05	<b>Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).</b>	<b>Percentual de amostras analisadas.</b>	<b>75</b>	<b>Percentual</b>	<b>75</b>
AÇÃO 01	Registrar as amostras em tempo real, e validar os resultados das análises das amostras em até sete (7) dias no SISAGUA.				
AÇÃO 02	Garantir qualificação do profissional, condições de trabalho e insumos necessários para coleta de água, afim de que as análises sejam realizadas durante todo o ano.				
06	<b>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.</b>	<b>Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias.</b>	<b>80</b>	<b>Percentual</b>	<b>80</b>
AÇÃO 01	Supervisionar o cenário epidemiológico relacionado às doenças compulsórias do município.				
AÇÃO 02	Registrar e monitorar as fichas individuais e boletins de acompanhamento nos sistema de informações de agravos dentro do prazo estabelecido.				
AÇÃO 03	Encerrar em até 60 dias todas as notificações compulsórias.				
07	<b>Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.</b>	<b>Percentual de casos de malária.</b>	<b>70</b>	<b>Percentual</b>	<b>0</b>
AÇÃO 01	Não há meta estabelecida, pois não se aplica ao município.				



<b>08</b>	<b>Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</b>	<b>Percentual de cobertura de imóveis visitados.</b>	<b>80</b>	<b>Percentual</b>	<b>80</b>
AÇÃO 01	Promover treinamentos para qualificação das atividades executadas pelos Agentes de Combate as Endemias (ACE), garantindo efetividade nas visitas realizadas a cada imóvel.				
AÇÃO 02	Alimentar os sistemas do Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD), semanalmente, considerando o calendário epidemiológico anual.				
AÇÃO 03	Realizar visita periódica em pelo menos 80% dos domicílios, comércios e pontos estratégicos para o controle vetorial da dengue.				
<b>09</b>	<b>Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.</b>	<b>Percentual de contatos examinados.</b>	<b>82</b>	<b>Percentual</b>	<b>82</b>
AÇÃO 01	Realizar exames dos contatos diretos dos pacientes diagnosticados com hanseníase.				
AÇÃO 02	Enviar mensalmente o boletim de acompanhamento de hanseníase para as Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO 03	Atualizar e orientar o preenchimento do boletim de acompanhamento do paciente no sistema de informação dentro dos prazos previstos.				
AÇÃO 03	Monitorar os novos casos e contatos dos pacientes com hanseníase.				
<b>10</b>	<b>Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.</b>	<b>Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose</b>	<b>70</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>
AÇÃO 01	Realizar exames dos contatos diretos dos pacientes diagnosticados com tuberculose.				
AÇÃO 02	Enviar mensalmente o boletim de acompanhamento de tuberculose para as Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO 03	Atualizar e orientar o preenchimento do boletim de acompanhamento do paciente no sistema de informação dentro dos prazos previstos.				
AÇÃO 03	Monitorar os novos casos e contatos dos pacientes com tuberculose.				
<b>11</b>	<b>Número de testes de sífilis por gestante.</b>	<b>Quantidade de testes realizados por gestante.</b>	<b>02</b>	<b>Unidade</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Garantir os insumos necessários para testagem das gestantes e dos seus parceiros(a) para detecção precoce da sífilis durante a gestação.				
AÇÃO 02	Orientar a realização de campanhas educativas através das Unidades Básicas de Saúde, incentivando o cuidado das gestantes com as IST's e também a realização dos testes rápidos necessários no pré natal.				
AÇÃO 03	Realizar busca ativa das gestantes que não estão realizando o acompanhamento periódico de pré natal.				
<b>12</b>	<b>Número de testes de HIV realizado.</b>	<b>Aumento de 15% relacionado ao ano anterior.</b>	<b>15</b>	<b>Percentual</b>	<b>15</b>
AÇÃO 01	Realizar testagem indiscriminada da população para detecção precoce do HIV.				
AÇÃO 02	Realizar testagem para HIV em eventos da saúde e/ou de outras Secretarias no município.				
AÇÃO 03	Orientar a realização de ações educativas, através de palestras nas Unidades Básicas de Saúde acerca da temática das IST's, utilizando também o teste rápido de HIV na população presente.				
AÇÃO 04	Divulgar nas mídias sociais, a realização de teste de HIV nas Unidades Básicas de Saúde.				
<b>13</b>	<b>Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas</b>	<b>Percentual de preenchimento</b>	<b>95</b>	<b>Percentual</b>	<b>95</b>



	<b>notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.</b>	<b>do campo ocupação.</b>			
AÇÃO 01	Orientar o preenchimento correto e completo de ocupação na ficha individual de notificação.				
AÇÃO 02	Analisar e registrar obrigatoriamente o campo de ocupação da ficha de informação no sistema de notificação.				
AÇÃO 03	Enviar semanalmente o lote dos agravos notificados no SINAN para IV Gerência Regional de Saúde.				
<b>14</b>	<b>Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.</b>	<b>Percentual do campo raça/cor preenchido nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada.</b>	<b>95</b>	<b>Percentual</b>	<b>95</b>
AÇÃO 01	Orientar o preenchimento correto e completo do campo raça/cor na ficha individual de notificação.				
AÇÃO 02	Analisar e registrar obrigatoriamente o campo de raça/cor da ficha de informação no sistema de notificação.				

#### **DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

##### **OBJETIVO Nº 07 - GARANTIR A COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO, ATINGINDO AS METAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) DAS VACINAS COMPONENTES DO CALENDÁRIO VACINAL (VACINAS DE ROTINA E/OU VACINAS DE CAMPANHAS)**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Implantar Rede de Frio municipal para garantir melhor armazenamento de vacinas e insumos</b>	<b>Nº de Rede de Frio implantada no município</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Adquirir equipamentos que auxiliem no melhor funcionamento das camaras frias e geladeira da sala de armazenamento, garantindo então proteção e efetivação dos equipamentos.				
AÇÃO 02	Realizar manutenção dos equipamentos da sala de armazenamento de imunobiológico				
AÇÃO 03	Garantir o quadro de recursos humanos necessários para o bom funcionamento das salas de vacina no município				
<b>02</b>	<b>Melhorar a estrutura física das salas de vacinas e adequação das mesmas para melhor atendimento ao público e melhores condições de trabalho para aos profissionais atuantes</b>	<b>Percentual de reformas e/ou estruturação realizada nas salas de vacina</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>20</b>
AÇÃO 01	Fortalecer a capacidade e qualidade dos serviços em sala de vacina por meio da estruturação das salas de vacina				
AÇÃO 02	Adequar as normas técnicas RDC (reforma/ampliação) e organização das salas de vacinas.				



AÇÃO 03	Realizar reuniões com o objetivo de atualizar os profissionais atuantes nas salas de vacinação.				
<b>03</b>	<b>Realizar aquisição de câmaras frias para todas as salas de vacinas</b>	<b>Nº de câmara de adquiridas</b>	<b>07</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Adquirir equipamentos para melhor estruturar as salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO 02	Garantir o direcionamento de recursos financeiros para estruturação das salas de vacina por meio da aquisição de equipamentos tecnológicos				
<b>04</b>	<b>Adquirir computador e impressora para todas as salas de vacinas</b>	<b>Nº de computadores e impressoras adquiridos</b>	<b>07</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>04</b>
AÇÃO 01	Realizar aquisição de equipamentos de informática adequados.				
AÇÃO 02	Orientar os profissionais atuantes em sala de vacinas sobre os registros diários de vacinação nos sistemas				
<b>05</b>	<b>Garantir cobertura vacinal das vacinas de rotina conforme estabelecido pelo Ministério da saúde</b>	<b>Percentual de imunização para vacinas de rotina</b>	<b>95</b>	<b>Percentual</b>	<b>95</b>
AÇÃO 01	Monitorar as coberturas vacinais considerando o calendário nacional de imunização				
AÇÃO 02	Orientar a população da importância das vacinas e atualização de caderneta de vacinação de crianças e adolescentes através de campanhas e incentivos nas UBS's.				
AÇÃO 03	Realizar campanhas de multivacinação para que pais e responsáveis se atentem e se necessário coloquem a caderneta da vacinação em dia.				
AÇÃO 04	Realizar busca ativa do público prioritário (menores de 5 anos) com esquema vacinal atrasado para atualização da caderneta de vacina				
AÇÃO 05	Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com o Programa Saúde na Escola para melhoria das coberturas vacinais				
<b>06</b>	<b>Garantir cobertura vacinal das vacinas de campanha (influenza) conforme estabelecido pelo Ministério da saúde</b>	<b>Percentual de imunização para vacinas de campanha</b>	<b>95</b>	<b>Percentual</b>	<b>95</b>
AÇÃO 01	Divulgar as ações e trabalhos relacionados à campanha de vacinação INFLUENZA para a comunidade por meios das redes sociais , anúncios e etc.				
AÇÃO 02	Desempenhar ações de vacinação em massa como estratégia para alcance aos públicos alvos.				
AÇÃO 03	Garantir logística e recursos/insumos necessários para a realização da campanha				
AÇÃO 04	Realizar busca ativa do público prioritário para imunizar contra a influenza				
AÇÃO 05	Realizar vacinação em domicílio de pacientes acamados e/ou domiciliados				
<b>07</b>	<b>Manter vacinação contra a covid-19 conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde</b>	<b>Percentual de vacinação para a covid-19</b>	<b>95</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>



AÇÃO 01	Realizar ações de busca ativa para atualização de dose da vacina COVID-19 para sujeitos com vacina em atraso.				
AÇÃO 02	Divulgar as ações e trabalhos relacionados à campanha de vacinação COVID-19 para a comunidade por meios das redes sociais, anúncios e etc.				
AÇÃO 03	Descentralizar a vacinação de COVID-19 para todas as Unidades Básicas de Saúde				
<b>08</b>	<b>Investigar e notificar eventos adversos pós vacinação</b>	<b>Percentual de eventos adversos notificados e investigados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Orientar permanentemente o preenchimento de todos os campos das fichas de notificação e investigação de EAPV.				
AÇÃO 02	Realizar investigações de EAPV.				
AÇÃO 03	Identificar indivíduos que apresentarem reações adversas as vacinas.				
<b>09</b>	<b>Elaborar e atualizar Plano municipal de vacinação para vacinas de rotina e de campanha</b>	<b>Nº de Plano municipal de vacinação para vacinas de rotina e de campanha elaborado</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Elaborar Plano de Imunização Municipal conjuntamente com a Atenção Primária				
AÇÃO 02	Divulgar com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde o Plano de Imunização Municipal				
<b>10</b>	<b>Realizar busca ativa de crianças com vacina de rotina em atraso</b>	<b>Percentual de busca ativa realizado em relação a crianças com vacinas em atraso</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Verificar mensalmente os faltosos de vacinas aprazadas e realizar busca ativa				
AÇÃO 02	Intensificar as ações de busca ativa com ACS's.				

## ACADEMIA DA SAÚDE

### DIRETRIZ Nº 04 - AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

#### OBJETIVO Nº 01 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE A PARTIR DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
-----------	--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	-----------------------



<b>01</b>	<b>Implementar as ações de promoção da saúde nos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de saúde vinculado</b>	<b>Percentual de Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades realizando ações de promoção da saúde</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Manter a contratação de profissionais para atuação nos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				
AÇÃO 02	Realizar atividades de promoção a saúde, prática corporal e atividades física nos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				
AÇÃO 03	Planejar ações e campanhas de sensibilização da importância da prática de atividade física em parceria com a APS				
AÇÃO 04	Atuar de forma integrada com a APS na realização ações de incentivo à atividade física regular com monitoramento dos percentuais de municípios com pratica de atividade física regular				
AÇÃO 05	Implantar cronograma de ações para públicos prioritários como idosos, portadores de doenças crônicas, crianças, homens etc				
<b>02</b>	<b>Adquirir insumos e/ou equipamentos para os Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades de acordo com a necessidade</b>	<b>Percentual de insumos adquiridos de acordo com a necessidade</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Destinar recursos financeiros para custeio das ações de promoção da saúde realizadas nos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				
AÇÃO 02	Adquirir insumos e/ou equipamentos para os Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades de acordo com a necessidade				
<b>03</b>	<b>Realizar reformas e/ou manutenção preventivas nos equipamentos e estrutura física dos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades</b>	<b>Nº de reformas e/ou manutenção preventivas realizadas</b>	<b>04</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Garantir espaço adequado para realização das ações nos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				
AÇÃO 02	Realizar, periodicamente, reformas e/ou manutenção preventivas no espaço físico dos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				
AÇÃO 03	Realizar manutenção preventiva e/ou corretiva dos equipamentos dos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				
AÇÃO 04	Manter contratação de profissionais para atuar na manutenção e vigilância dos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades				

### ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 01 - FORTALECER, MELHORAR E AMPLIAR OS SERVIÇOS PRESTADOS A NÍVEL HOSPITALAR**



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
<b>01</b>	<b>Manter a assistência hospitalar aos municípios de Barra de Guabiraba</b>	<b>Percentual de serviços hospitalar mantidos no território</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Destinar recursos financeiros para custeio dos serviços da Atenção Especializada - AE				
AÇÃO 02	Manter a contratação de profissionais para atuar na Atenção Especializada - AE				
AÇÃO 03	Realizar capacitação dos profissionais da AE para qualificação no atendimento				
<b>02</b>	<b>Implantar o sistema de triagem na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>Sistema de triagem implantado na unidade hospitalar</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar implantação da estratégia de classificação de risco/triagem nos atendimentos dos pacientes na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar capacitação dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para realizar classificação de risco/triagem dos pacientes				
AÇÃO 03	Adquirir insumos necessários para classificação de risco/triagem dos pacientes				
<b>03</b>	<b>Implantar sistema de prontuário eletrônico na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>Sistema de prontuário eletrônico implantado</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar aquisição de computadores e equipamentos de informática para informatização da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar implantação do sistema de prontuário eletrônico na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 03	Realizar treinamento dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para utilização do sistema de prontuário eletrônico				
<b>04</b>	<b>Adquirir aparelho aspirador para Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>Nº de aparelho aspirador adquirido para unidade hospitalar</b>	<b>02</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Destinar recurso financeiro para aquisição de aparelhos/equipamentos para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de aparelho aspirador para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 03	Realizar treinamento dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para utilização do sistema de prontuário eletrônico				
<b>05</b>	<b>Realizar aquisição de um aparelho de eletrocardiograma</b>	<b>Nº de aparelho eletrocardiograma adquirido para unidade hospitalar</b>	<b>02</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Destinar recurso financeiro para aquisição de aparelhos/equipamentos para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				



AÇÃO 02	Realizar aquisição de aparelho de eletrocardiograma para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 03	Realizar treinamento dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para utilização de aparelho de eletrocardiograma				
06	<b>Adquirir de um monitor de parâmetros básico</b>	<b>Nº de monitor Multiparâmetro adquirido para unidade hospitalar</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Destinar recurso financeiro para aquisição de aparelhos/equipamentos para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de aparelho de monitor multiparâmetros para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 03	Realizar treinamento dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para utilização de aparelho multiparâmetros				
07	<b>Realizar aquisição de desfibrilador cardíaco.</b>	<b>Nº de aparelho desfibrilador adquirido para unidade hospitalar</b>	<b>01</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Destinar recurso financeiro para aquisição de aparelhos/equipamentos para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de aparelho desfibrilador para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 03	Realizar treinamento dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para utilização do aparelho desfibrilador cardíaco				
08	<b>Adquirir ambulância para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>Nº de ambulâncias adquiridas</b>	<b>03</b>	<b>Unidade</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Destinar recurso financeiro para aquisição de veículos para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de ambulância para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
09	<b>Reformar e realizar manutenção preventiva da cozinha do setor hospitalar</b>	<b>Nº de reformas e/ou manutenção preventiva realizadas</b>	<b>04</b>	<b>Unidade</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Montar projeto arquitetônico para reforma da cozinha da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar reforma da cozinha da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 03	Realizar, periodicamente, reforma e/ou manutenção preventiva na estrutura física da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
10	<b>Ampliar quadro de profissional médico plantonista da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>Nº de profissionais médicos contratados</b>	<b>07</b>	<b>Unidade</b>	<b>07</b>
AÇÃO 01	Realizar estudo da necessidade de profissional médico para atuar na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional médico para atuar na Atenção Especializada				
11	<b>Ampliar o quadro de servidores motoristas, auxiliar de serviços gerais e administrativos.</b>	<b>Nº de profissionais contratados</b>	<b>03</b>	<b>Unidade</b>	<b>03</b>
AÇÃO 01	Realizar contratação de profissional motorista, auxiliar de serviços gerais e administrativos				
12	<b>Destinar recurso financeiro para custeio de insumos para o bom</b>	<b>Percentual de investimento</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>



	<b>funcionamento da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>direcionado para a Atenção Hospitalar</b>			
AÇÃO 01	Realizar gestão financeira do recurso da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz para manutenção e implementação da assistência prestada pela referida Unidade de Saúde				
AÇÃO 02	Elaborar instrumento de plano de custo para melhorar a gestão financeira da Unidade Mista Paulo Viana				
13	<b>Realizar capacitação em serviço para os profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz</b>	<b>Nº de capacitações realizadas</b>	<b>14</b>	<b>Unidade</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Identificar as principais áreas temáticas que sejam necessidades dos profissionais da Unidade Mista Paulo Viana para realizar capacitação em serviço				
AÇÃO 02	Montar plano de educação em serviço para ser aplicado com os profissionais da Unidade Mista Paulo Viana				

**DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 02 - AMPLIAR OS AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS NO TERRITÓRIO A PARTIR DA NECESSIDADE DA POPULAÇÃO**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
01	<b>Realizar e/ou manter contratação de especialistas, na especialidade de cardiologia, ginecologia, psiquiatria e ortopedia, ou outros conforme necessidade para atuar na Atenção Especializada</b>	<b>Nº de profissionais especialistas contratados para atuar na Atenção Especializada</b>	<b>08</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>08</b>
AÇÃO 01	Elaborar estudo de necessidade x oferta de atendimento ambulatorial especializado para apoiar a decisão de contratação de profissionais				
AÇÃO 02	Realizar a contratação de profissionais para atuar no ambulatório especializado conforme necessidade				
AÇÃO 03	Garantir os meios necessários para manutenção dos ambulatórios especializados no território				
02	<b>Estabelecer fluxo de referência da APS para a Atenção Ambulatorial Especializada no território</b>	<b>Fluxo estabelecido</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar reuniões entre a APS (Atenção Primária a Saúde) e a AAE (Atenção Ambulatorial Especializada) para construção de fluxo de acesso e				



	de referência e contrarreferência				
AÇÃO 02	Pactuar entre a APS e a AAE o fluxo de referência e contrarreferência				
03	<b>Divulgar entre os profissionais da RAS o fluxo de referência de pacientes para a Atenção especializada</b>	<b>Percentual de profissionais com conhecimento do fluxo de referência de pacientes para a Atenção especializada</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Divulgar documento municipal com fluxo de referência e contrarreferência entre os profissionais da rede				
AÇÃO 02	Realizar reuniões entre os profissionais da rede para ajustar, quando necessário, o fluxo de referência e contrarreferência no município				

**DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 03 – REALIZAR PACTUAÇÃO REGIONAL, MACRO REGIONAL E/OU ESTADUAL PARA REFERENCIAR PACIENTES A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
01	<b>Realizar pactuação para garantir a referência de pacientes a serviços especializados na Região de Saúde, Macro Região e/ou no Estado</b>	<b>Pactuação realizada</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Participar das reuniões e/ou colegiados de gestão para pactuação de referência de pacientes a serviços especializados na Região de Saúde, Macro Região e/ou no Estado				
AÇÃO 02	Garantir os meios necessários para o transporte sanitário dos pacientes que necessitem de tratamento fora do domicílio				
02	<b>Estabelecer parcerias com municípios vizinhos para garantir assistência a saúde dos usuários do SUS</b>	<b>Pactuação realizada</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar convênios com municípios vizinhos para ampliar a assistência dos municípios de Barra de Guabiraba				
AÇÃO 02	Destinar recurso financeiro para custeio de serviços conveniados com municípios vizinhos				



**DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 04 - AMPLIAR O ACESSO AOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS, DE IMAGEM E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Realizar, no território, os exames laboratoriais solicitados, mediante convênio com laboratório</b>	<b>Percentual de exames realizados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Manter convênio com laboratório da rede complementar para a realização dos exames laboratoriais				
AÇÃO 02	Direcionar recurso financeiro para custeio de exames laboratoriais				
<b>02</b>	<b>Realizar os exames laboratoriais de médio e alto custo solicitados, mediante convênio com laboratório.</b>	<b>Percentual de exames realizados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Manter convênio com prestador de exames laboratoriais e de imagem de médio e alto custo				
AÇÃO 02	Realizar estudo da demanda reprimida dos exames, sobretudo de alto custo para realizar contratualização do serviço				
<b>03</b>	<b>Implantar serviço de USG no território</b>	<b>Percentual de serviço implantado no território</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar contratação de serviço ou implantar no território o serviço de ultrassonografia				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de recursos/equipamentos e recursos humanos para realização de ultrassonografia no território				
AÇÃO 03	Estabelecer fluxo de acesso dos pacientes para realização de ultrassonografia e torná-lo público				
<b>04</b>	<b>Manter a realização dos ECG solicitados no território</b>	<b>Percentual de ECGs realizados em relação aos solicitados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Garantir os meios necessários para a manutenção do serviço de apoio diagnóstico, eletrocardiograma, no território				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de recursos/equipamentos e recursos humanos para a manutenção da realização de eletrocardiograma no território				
AÇÃO 03	Estabelecer fluxo de acesso dos pacientes para realização de eletrocardiograma e torná-lo público				
<b>05</b>	<b>Garantir referência para os exames de alta complexidade na Região de Saúde, Macro Região ou no Estado</b>	<b>Percentual de exames realizados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Participar das reuniões e/ou colegiados de gestão para pactuação de referência de pacientes a serviços especializados na Região de Saúde, Macro Região e/ou no Estado				



AÇÃO 02	Garantir os meios necessários para o transporte sanitário dos pacientes que necessitem realizar exames fora do domicílio				
06	<b>Realizar contratação de serviço de exames de alta complexidade para atender às demandas reprimida</b>	<b>Percentual de exames realizados considerando a demanda reprimida</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar estudo da demanda reprimida de exames de alta complexidade				
AÇÃO 02	Realizar contratualização de serviço na rede complementar para a realização de exames de alta complexidade conforme necessidade				
AÇÃO 03	Direcionar recurso financeiro para o custeio de exames de alta complexidade conforme necessidade apontada por estudo				

**DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 05 – AMPLIAR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
01	<b>Implantar serviço de assistência especializada aos pacientes de saúde mental</b>	<b>Percentual de serviço implantado</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Implementar ações de atenção a saúde na Rede de Atenção Psicossocial a partir da implantação de serviço especializado				
AÇÃO 02	Definir fluxo de acesso para acesso ao serviço de saúde mental no território				
02	<b>Realizar contratação de profissionais especializados para garantir assistência aos pacientes de saúde mental no território</b>	<b>Percentual de contratações realizadas</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Contratar profissional médico psiquiatra para realização de ambulatório especializado e acompanhamento dos pacientes de saúde mental				
AÇÃO 02	Realizar contratação de profissional psicólogo para realização de ambulatório especializado e acompanhamento dos pacientes de saúde mental				
03	<b>Realizar ações educativas para a população em geral sobre os cuidados com a saúde mental</b>	<b>Número de ações educativas realizadas</b>	<b>08</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de orientação sobre a saúde mental e os cuidados com os problemas mentais				
AÇÃO 02	Realizar campanhas educativas sobre os problemas de saúde mental e os transtornos de ansiedade				
AÇÃO 03	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde durante as ações do setembro amarelo				
04	<b>Implantar grupos com pacientes de saúde mental</b>	<b>Número de grupos implantados</b>	<b>04</b>	<b>Número</b>	<b>01</b>



				<b>absoluto</b>	
AÇÃO 01	Identificar na APS os pacientes com algum transtorno mental				
AÇÃO 02	Implantar grupos terapêuticos com pacientes de saúde mental				
<b>05</b>	<b>Solicitar implantação de CAPS, individual ou em parceria com outro município</b>	<b>Número de solicitações realizadas</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Elaborar projeto técnico para implantação de CAPS no território				
AÇÃO 02	Realizar solicitação de custeio de um CAPS junto ao Ministério da Saúde				

## SAMU

<b>DIRETRIZ Nº 06 - MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU NO TERRITÓRIO</b>					
<b>OBJETIVO Nº 01 – GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO SAMU NO ÂMBITO MUNICIPAL</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Manter funcionamento do SAMU</b>	<b>Serviço do SAMU funcionando regularmente</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Manter a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no território				
AÇÃO 02	Manter manutenção predial da Base Descentralizada do SAMU				
AÇÃO 03	Garantir a manutenção do quadro de funcionários do SAMU e/ou ampliação quando necessário				
AÇÃO 04	Garantir material permanente e/ou insumos para o bom funcionamento do SAMU no território				
<b>02</b>	<b>Garantir o custeio do SAMU</b>	<b>Custeio do SAMU garantido</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Direcionar os incentivos financeiros federal e estadual de custeio do serviço móvel de urgência no território				
AÇÃO 02	Realizar complementação com recurso tesouro para garantir o bom funcionamento do SAMU no território				
<b>03</b>	<b>Realizar manutenção preventiva da viatura do SAMU</b>	<b>Percentual de manutenção preventiva realizado</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>



AÇÃO 01	Manter a viatura com manutenção periódica realizada para assim garantir a segurança da tripulação.				
AÇÃO 02	Garantir o pleno funcionamento da viatura do SAMU visando não interromper os trabalhos e a assistência a população.				
<b>04</b>	<b>Realizar aquisição de material, equipamento e insumos para a Base do SAMU conforme necessidade.</b>	<b>Percentual de material, equipamento e insumos adquiridos para a Base do SAMU.</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Levantar necessidade de equipamento e material de consumo para o bom funcionamento da base do SAMU				
AÇÃO 02	Direcionar recurso financeiro para aquisição de equipamentos e insumos, para que seja ofertado atendimento de qualidade e sem danos a população.				
AÇÃO 03	Adquirir e disponibilizar equipamentos e insumos, para que seja ofertado atendimento de qualidade e sem danos a população.				
<b>05</b>	<b>Realizar capacitação e/ou atualização para os profissionais do SAMU</b>	<b>Número de capacitação e/ou atualização realizados para os profissionais do SAMU</b>	<b>04</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Promover a capacitação das equipes para o cuidado em saúde mental.				
AÇÃO 02	Manter capacitados todos os colaboradores do SAMU sobre práticas de primeiros socorros e atendimento em situações de urgência e emergência				
AÇÃO 03	Garantir a participação dos profissionais do SAMU em capacitações, seminários ou colegiados regionais				
<b>06</b>	<b>Manter ações do Projeto SAMU nas escolas e expandir para outros setores</b>	<b>Projeto SAMU nas escolas mantido</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Dar seguimento ao Projeto SAMU nas escolas da Rede Municipal de Ensino				
AÇÃO 02	Realizar trabalho educativo na comunidade e repartições públicas, levando informações das etapas para poder acionar o serviço em caso de urgências e emergências.				

**DIRETRIZ Nº 07 - ESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO E DOS PROCESSOS QUE ENVOLVEM A REGULAÇÃO AMBULATORIAL**

**OBJETIVO Nº 01 – QUALIFICAR AS AÇÕES DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
-----------	--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	-----------------------



<b>01</b>	<b>Garantir estrutura física adequada para o funcionamento da Central Municipal de Regulação</b>	<b>Central municipal de regulação em funcionamento</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Disponibilizar espaço físico adequado para funcionar a sede da central municipal de regulação				
AÇÃO 02	Divulgar serviços, horário e local de funcionamento da central municipal de regulação				
<b>02</b>	<b>Adquirir equipamentos, material e/ou insumos, conforme necessidade, para garantir funcionamento da Central de Regulação Municipal</b>	<b>Percentual de equipamentos e/ou material adquiridos</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	realizar levantamento da necessidade de insumos e equipamento para o funcionamento da Central de Regulação Municipal				
AÇÃO 02	Realizar aquisição de equipamentos, material e/ou insumos, conforme necessidade, para garantir funcionamento da Central de Regulação Municipal				
<b>03</b>	<b>Qualificar o processo de regulação para os serviços ambulatoriais (consultas) e de apoio diagnóstico (exames) no âmbito municipal</b>	<b>Regulação ambulatorial qualificada e com bom nível de satisfação</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar ações de educação permanente em saúde com equipe da regulação ambulatorial municipal				
AÇÃO 02	Realizar pesquisa de satisfação dos serviços prestados pela Central de Regulação Municipal e utilizar os resultados para o planejamento de ações que objetivem a melhoria e a qualidade do serviço prestado				
<b>04</b>	<b>Informatizar as Unidades de Saúde que realizam atendimento ambulatorial</b>	<b>Nº de unidades de saúde que realizam ambulatório com sistema informatizado</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar aquisição de equipamento de informática para as Unidades de saúde que realizam atendimento ambulatorial				
AÇÃO 02	Comprar serviço de internet e informatizar as Unidades de Saúde que realizam atendimento ambulatorial				
<b>05</b>	<b>Implantar sistema municipal de Regulação</b>	<b>Nº de sistema de regulação implantado</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar aquisição de sistema especializado para aperfeiçoar os atendimentos ambulatoriais				
AÇÃO 02	Realizar implantação de sistema para regulação dos serviços ambulatoriais especializados no território				
AÇÃO 03	Implantar sistema de prontuário eletrônico para os pacientes				
<b>06</b>	<b>Descentralizar marcação de ambulatórios municipais para as Unidades Básicas de Saúde</b>	<b>Número de Unidades Básicas de saúde realizando marcação ambulatorial</b>	<b>07</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>02</b>
AÇÃO 01	Realizar a descentralização da marcação de consultas e exames para as Unidades Básicas de Saúde via sistema de regulação				
AÇÃO 02	Realizar treinamento dos profissionais para utilização do sistema municipal de regulação				
<b>07</b>	<b>Realizar capacitação para os profissionais que atuam e/ou atuarão na Regulação ambulatorial</b>	<b>Número de capacitação realizada</b>	<b>08</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>02</b>



AÇÃO 01	Realizar momentos de educação em saúde para os profissionais que atuam na regulação ambulatorial municipal
AÇÃO 02	Garantir a participação dos técnicos e funcionários da regulação municipal em eventos como colegiados, cursos, capacitações seminários etc





**DIRETRIZ Nº 08 - ESTRUTURAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TERRITÓRIO**

**OBJETIVO Nº 01 – GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE FORMA ORGANIZADA E COM QUALIDADE NO ÂMBITO MUNICIPAL**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	<b>Manter o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica</b>	Percentual de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir o funcionamento de todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde das 8h da manhã às 15h, além da farmácia na CAF que funciona das 7h da manhã às 13h.				
AÇÃO 02	Garantir o quadro de recursos humanos com profissionais capacitados para a dispensação de medicações.				
AÇÃO 03	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica				
02	<b>Garantir os medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)</b>	Percentual de os medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Pesquisar e selecionar na RENAME e REESME os medicamentos mais utilizados pelos pacientes, para serem adquiridos pelo município.				
AÇÃO 02	Identificar os medicamentos mais prescritos pelos profissionais das Unidades Básicas.				
AÇÃO 03	Destinar recurso financeiro para aquisição de medicamentos				
AÇÃO 04	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao CMM e manter os estoques para regularidade no abastecimento				
03	<b>Elaborar a REMUME para garantir aquisição de medicamentos conforme a necessidade local</b>	REMUME elaborada	01	Número absoluto	01
AÇÃO 01	Elaborar e atualizar a REMUME periodicamente				
AÇÃO 02	Preparar a lista de medicamentos e insumos hospitalar para licitação.				
AÇÃO 03	Realizar reuniões mensais com os profissionais da rede para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos				
04	<b>Garantir que os medicamentos sejam distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega</b>	Percentual de entregas realizadas de acordo com o cronograma	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Preparar o pedido de acordo com a necessidade das farmácias para os fornecedores contratados através da licitação.				
AÇÃO 02	Receber, conferir, armazenar e distribuir conforme programação mensal.				



<b>05</b>	<b>Realizar atividades de educação em saúde nas Unidades de Saúde sobre a temática do uso racional de medicamentos</b>	<b>Nº de atividades de educação em saúde realizado Unidades de Saúde</b>		<b>absoluto</b>	
AÇÃO 01	Realizar capacitação com os profissionais das Unidades Básicas sobre a importância de orientar os pacientes acerca do uso racional dos medicamentos, na dose correta prescrita pelos profissionais de saúde habilitados para prescrição, no tempo de uso e no armazenamento adequado.				
AÇÃO 02	Orientação aos pacientes em relação aos riscos da auto medicação.				
<b>06</b>	<b>Elaborar um projeto para implantar e implantar a farmácia VIVA no município</b>	<b>Nº de projetos elaborados</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Não há metas estabelecidas para o ano de 2022.				
<b>07</b>	<b>Implantar o Programa Entrega em Casa</b>	<b>Programa “Entrega em Casa” implantado na Assistência Farmacêutica</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Elaborar o Projeto para implantação do Programa entrega em casa de forma compartilhada com as demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Apresentar o Programa entrega em casa aos profissionais responsáveis pela dispensação e os orientar sobre o fluxo da distribuição.				
AÇÃO 03	Realizar divulgação para a população em geral sobre o Programa entrega em casa via mídias sociais				





**DIRETRIZ Nº 08 - ESTRUTURAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TERRITÓRIO**

**OBJETIVO Nº 01 – GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE FORMA ORGANIZADA E COM QUALIDADE NO ÂMBITO MUNICIPAL**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	Manter o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Percentual de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir o funcionamento de todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde das 8h da manhã às 15h, além da farmácia na CAF que funciona das 7h da manhã às 13h.				
AÇÃO 02	Garantir o quadro de recursos humanos com profissionais capacitados para a dispensação de medicações.				
AÇÃO 03	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica				
02	Garantir os medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)	Percentual de os medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Pesquisar e selecionar na RENAME e REESME os medicamentos mais utilizados pelos pacientes, para serem adquiridos pelo município.				
AÇÃO 02	Identificar os medicamentos mais prescritos pelos profissionais das Unidades Básicas.				
AÇÃO 03	Destinar recurso financeiro para aquisição de medicamentos				
AÇÃO 04	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao CMM e manter os estoques para regularidade no abastecimento				
03	Elaborar a REMUME para garantir aquisição de medicamentos conforme a necessidade local	REMUME elaborada	01	Número absoluto	01
AÇÃO 01	Elaborar e atualizar a REMUME periodicamente				
AÇÃO 02	Preparar a lista de medicamentos e insumos hospitalar para licitação.				
AÇÃO 03	Realizar reuniões mensais com os profissionais da rede para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos				
04	Garantir que os medicamentos sejam distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega	Percentual de entregas realizadas de acordo com o cronograma	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Preparar o pedido de acordo com a necessidade das farmácias para os fornecedores contratados através da licitação.				
AÇÃO 02	Receber, conferir, armazenar e distribuir conforme programação mensal.				



<b>05</b>	<b>Realizar atividades de educação em saúde nas Unidades de Saúde sobre a temática do uso racional de medicamentos</b>	<b>Nº de atividades de educação em saúde realizado Unidades de Saúde</b>		<b>absoluto</b>	
AÇÃO 01	Realizar capacitação com os profissionais das Unidades Básicas sobre a importância de orientar os pacientes acerca do uso racional dos medicamentos, na dose correta prescrita pelos profissionais de saúde habilitados para prescrição, no tempo de uso e no armazenamento adequado.				
AÇÃO 02	Orientação aos pacientes em relação aos riscos da auto medicação.				
<b>06</b>	<b>Elaborar um projeto para implantar e implantar a farmácia VIVA no município</b>	<b>Nº de projetos elaborados</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Não há metas estabelecidas para o ano de 2022.				
<b>07</b>	<b>Implantar o Programa Entrega em Casa</b>	<b>Programa “Entrega em Casa” implantado na Assistência Farmacêutica</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Elaborar o Projeto para implantação do Programa entrega em casa de forma compartilhada com as demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Apresentar o Programa entrega em casa aos profissionais responsáveis pela dispensação e os orientar sobre o fluxo da distribuição.				
AÇÃO 03	Realizar divulgação para a população em geral sobre o Programa entrega em casa via mídias sociais				



**DIRETRIZ Nº 09 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO A PARTIR DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

**OBJETIVO Nº 01 – IMPLEMENTAR AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO A PARTIR DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	<b>Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</b>	<b>Nº de óbitos prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT</b>	17	Unidade	20
AÇÃO 01	Implementar ações de promoção e prevenção da saúde na APS				
AÇÃO 02	Incentivar práticas corporais e de atividade física por meio do Programa da Academia da Saúde				
AÇÃO 03	Realizar acompanhamento multidisciplinar e preventivo dos pacientes com hipertensão, diabetes na APS				
02	<b>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</b>	<b>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</b>	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Identificar todos os óbitos de mulheres em idade fértil no território				
AÇÃO 02	Realizar investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil no território por meio do comitê de investigação de óbito				
AÇÃO 03	Planejar ações de enfrentamento que possam intervir positivamente nas principais causas de mortalidade materna				
03	<b>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>	<b>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>	93	Proporção	90
AÇÃO 01	Realizar codificação dos óbitos no território				
AÇÃO 02	Realizar discussão dos óbitos para fechar a causa base				
AÇÃO 03	Garantir a participação dos técnicos da Vigilância em cursos e/ou capacitações sobre codificação de óbitos				
04	<b>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada</b>	<b>Proporção de vacinas do calendário nacional de vacinação em menores de 2 anos</b>	100	Proporção	100
AÇÃO 01	Realizar identificação das crianças com esquema vacinal atrasado				
AÇÃO 02	Realizar busca ativa das crianças com vacinas atrasadas e agendar a vacinação na ESF				
AÇÃO 03	Vacinar em domicílio as crianças que não comparecerem a ESF após agendamento				



05	<b>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</b>	<b>Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação</b>	100		
AÇÃO 01	Encerrar no SINAN todos os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)				
06	<b>Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</b>	<b>Proporção de casos de cura de hanseníase</b>	100	<b>Proporção</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Garantir tratamento para pacientes diagnosticados com hanseníase				
AÇÃO 02	Realizar acompanhamento dos pacientes diagnosticados com hanseníase na APS				
07	<b>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</b>	<b>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</b>	1	<b>Unidade</b>	<b>1</b>
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal na APS				
AÇÃO 02	Realizar testagem da gestante e do seu parceiro para sífilis na APS				
08	<b>Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.</b>	<b>Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.</b>	0	<b>Unidade</b>	<b>0</b>
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal na APS				
AÇÃO 02	Realizar testagem da gestante e do seu parceiro para HIV na APS				
09	<b>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</b>	<b>Proporção de análises realizadas em amostras de água</b>	100	<b>Proporção</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Realizar coleta sistemática de amostras de água em órgãos públicos para avaliação da qualidade da água				
AÇÃO 02	Encaminhar as amostras de água coleta para o laboratório regional				
AÇÃO 03	Intervir imediatamente nos resultados não satisfatórios das amostras de água coletadas				
AÇÃO 04	Realizar atividades educativas sobre o tratamento da água para o consumo humano nos espaços onde foram coletadas as amostras para análise				
10	<b>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária</b>	<b>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64</b>	28	<b>Razão</b>	<b>25</b>
AÇÃO 01	Realizar identificação das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que não tenham realizado citopatológico nos últimos 3 anos				
AÇÃO 02	Realizar citopatológico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na APS				
11	<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.</b>	<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos</b>	18	<b>Razão</b>	<b>15</b>



AÇÃO 01	Realizar identificação das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e que não tenham realizado mamografia				
AÇÃO 02	Realizar mamografia das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos				
12	<b>Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar</b>	<b>Proporção de parto normal</b>	53	<b>Proporção</b>	50
AÇÃO 01	Realizar sensibilização das gestantes para optar pelo parto natural/vaginal a partir do conhecimento dos benefícios em relação ao parto cesariano				
AÇÃO 02	Realizar vinculação da gestante com o local do parto				
13	<b>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</b>	<b>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</b>	16	<b>Proporção</b>	19
AÇÃO 01	Realizar atividades de educação sexual e reprodutiva nas escolas da Rede Municipal e/ou Estadual de Educação				
AÇÃO 02	Garantir a distribuição de preservativos para a população com vida sexual ativa				
AÇÃO 03	Realizar atendimento a adolescentes com vida sexual ativa para orientação sexual e planejamento familiar na APS				
14	<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	2	<b>Taxa</b>	2
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal				
AÇÃO 02	Ampliar a assistência a gestante durante o parto e pós parto				
AÇÃO 03	Realizar visita puerperal na primeira semana de vida				
15	<b>Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência</b>	<b>Número de óbitos maternos</b>	0	<b>Unidade</b>	0
AÇÃO 01	Qualificar a assistência ao pré natal				
AÇÃO 02	Acompanhar a puerpera no pós parto				
16	<b>Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica</b>	<b>Percentual de cobertura da APS</b>	100	<b>Percentual</b>	100
AÇÃO 01	Manter equipes da ESF atuando no território				
17	<b>Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)</b>	<b>Percentual de cobertura das condicionalidade do PBF</b>	83	<b>Percentual</b>	80
AÇÃO 01	Realizar acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)				
18	<b>Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica</b>	<b>Percentual de cobertura de saúde bucal</b>	100	<b>Percentual</b>	100
AÇÃO 01	Manter equipes da ESF com equipes de saúde bucal atuando no território				
19	<b>Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue</b>	<b>Número de ciclos com o mínimo de 80% de cobertura</b>	6	<b>Percentual</b>	6
AÇÃO 01	Realizar visita a imóveis pelo agente de combate a endemias para controle vetorial				
AÇÃO 02	Manter os profissionais agentes de endemias atuando no território				



AÇÃO 03	Garantir os insumos necessários para o trabalho dos agentes de endemias			
20	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	
AÇÃO 01	Realizar notificação de acidente de trabalho em todas as unidades de saúde			
AÇÃO 02	Preencher o campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho			





**DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO A PARTIR DO PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE**

<b>OBJETIVO Nº 01 – IMPLANTAR AÇÕES DE PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NOS PROCESSOS DE TRABALHO DA SMS</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Implantar área técnica do planejamento em saúde na SMS</b>	<b>Área técnica do planejamento implantada na SMS</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar contratação de recursos humanos para atuar na área técnica do planejamento em saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Realizar contratação de assessoria técnica especializada para apoiar a área técnica do planejamento em saúde da Secretaria Municipal de Saúde				
<b>02</b>	<b>Estabelecer referência técnica do Planejamento na SMS</b>	<b>Referência técnica do planejamento nomeada na SMS</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Formar equipe técnica do planejamento em saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Inserir no organograma da Secretaria Municipal de Saúde a coordenação de planejamento em saúde				
<b>03</b>	<b>Realizar encontros para avaliação e monitoramento das ações do PMS e da PAS com os gerente, diretores e/ou coordenadores</b>	<b>Número de encontros para avaliação e monitoramento das ações do PMS e da PAS realizados</b>	<b>12</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>03</b>
AÇÃO 01	Estabelecer cronograma de reuniões de avaliação e monitoramento com as coordenações da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Realizar reuniões quadrimestrais para avaliar o alcance das metas da Programação Anual de Saúde				
AÇÃO 03	Elaborar instrumento de avaliação para aferir o alcance de metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde				
<b>04</b>	<b>Garantir a participação dos técnicos e/ou coordenadores da SMS nos colegiados, grupos técnicos, grupos condutores, câmaras técnicas regionais etc</b>	<b>Percentual de participação dos técnicos e/ou coordenadores da SMS nos colegiados, grupos técnicos, grupos condutores, câmaras técnicas regionais etc</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Viabilizar a participação dos técnicos e coordenadores da Secretaria de Saúde nos colegiados, grupos técnicos, grupos condutores, câmaras técnicas regionais etc				
AÇÃO 02	Garantir momentos de repasse das orientações recebidas nos colegiados, grupos técnicos, grupos condutores, câmaras técnicas regionais etc, para as equipes em momentos de educação permanente em saúde				
<b>05</b>	<b>Manter os sistemas de informação (SIM, SINASC, SINAN, SIVEP, SISPNCD, SIPNI, CNES, DIGISUS, SIOPS, etc devidamente atualizados</b>	<b>Percentual de alimentação/atualização dos sistemas de informação</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>



AÇÃO 01	Realizar atualização sistemática dos sistemas de informação da saúde: CNES, DIGSUS, SIH, SIA, ESUS e outros para subsidiar as tomadas de decisões				
AÇÃO 02	Realizar monitoramento da alimentação e/ou atualização dos sistemas de informação da saúde: CNES, DIGSUS, SIH, SIA, ESUS e outros sistemas para subsidiar as tomadas de decisões				
<b>06</b>	<b>Monitorar os recursos provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios</b>	<b>Percentual de recursos monitorados</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>100</b>
AÇÃO 01	Estabelecer monitoramento sistemático dos recursos provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios				
AÇÃO 02	Elaborar instrumento para realizar acompanhamento da aplicação dos recursos provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios				
<b>07</b>	<b>Contratar Assessoria Técnica para apoiar a gestão e o planejamento municipal</b>	<b>Nº de assessoria contratada</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar contratação de Assessoria Técnica para apoiar a gestão e o planejamento municipal				
AÇÃO 02	Realizar capacitações para os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde por meio da Assessoria Técnica de planejamento				
AÇÃO 03	Disponibilizar a assessoria Técnica para apoiar todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde				





**DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO A PARTIR DO PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 02 – IMPLEMENTAR AÇÕES E SERVIÇOS SOB GESTÃO DA SMS**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PLANO (2022 – 2025)</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META PARA 2022</b>
<b>01</b>	<b>Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde</b>	<b>Nº de núcleo implantado</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Montar equipe técnica com representação de todas as áreas técnicas para compor o Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde				
AÇÃO 02	Elaborar plano de Educação Permanente em Saúde para a Secretaria Municipal de Saúde anualmente				
AÇÃO 03	Escutar as áreas técnicas sobre os principais temas devem ser abordados nas ações de Educação Permanente em Saúde				
<b>02</b>	<b>Contratar empresa especializada para fornecimento de software e ou sistema de informação para a área da saúde</b>	<b>Nº de empresa contratada</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>01</b>
AÇÃO 01	Realizar contratação de empresa da área de TI para fornecimento de software e ou sistema de informação para a área da saúde				
AÇÃO 02	Direcionar recurso financeiro para o custeio da contratação de empresa da área de TI para fornecimento de software e ou sistema de informação para a área da saúde				
<b>03</b>	<b>Adequar o quadro de recursos humanos da saúde às necessidades do serviço, através de seleção pública simplificada ou de concurso público</b>	<b>Percentual de adequação do quadro de recursos humanos da SMS</b>	<b>100</b>	<b>Percentual</b>	<b>70</b>
AÇÃO 01	Realizar contratação de pessoal para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de saúde por meio de seleção pública simplificada				
<b>04</b>	<b>Implantar ouvidoria da saúde</b>	<b>Nº de ouvidoria implantada</b>	<b>01</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>-</b>
AÇÃO 01	Realizar implantação da ouvidoria da saúde				
AÇÃO 02	Realizar aquisição dos equipamentos necessários para a implantação da ouvidoria da saúde				



**DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO A PARTIR DO PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 03 – FORTALECER A MOBILIZAÇÃO SOCIAL E INSTITUCIONAL EM DEFESA DO SUS MUNICIPAL POR MEIO DO CONTROLE SOCIAL**

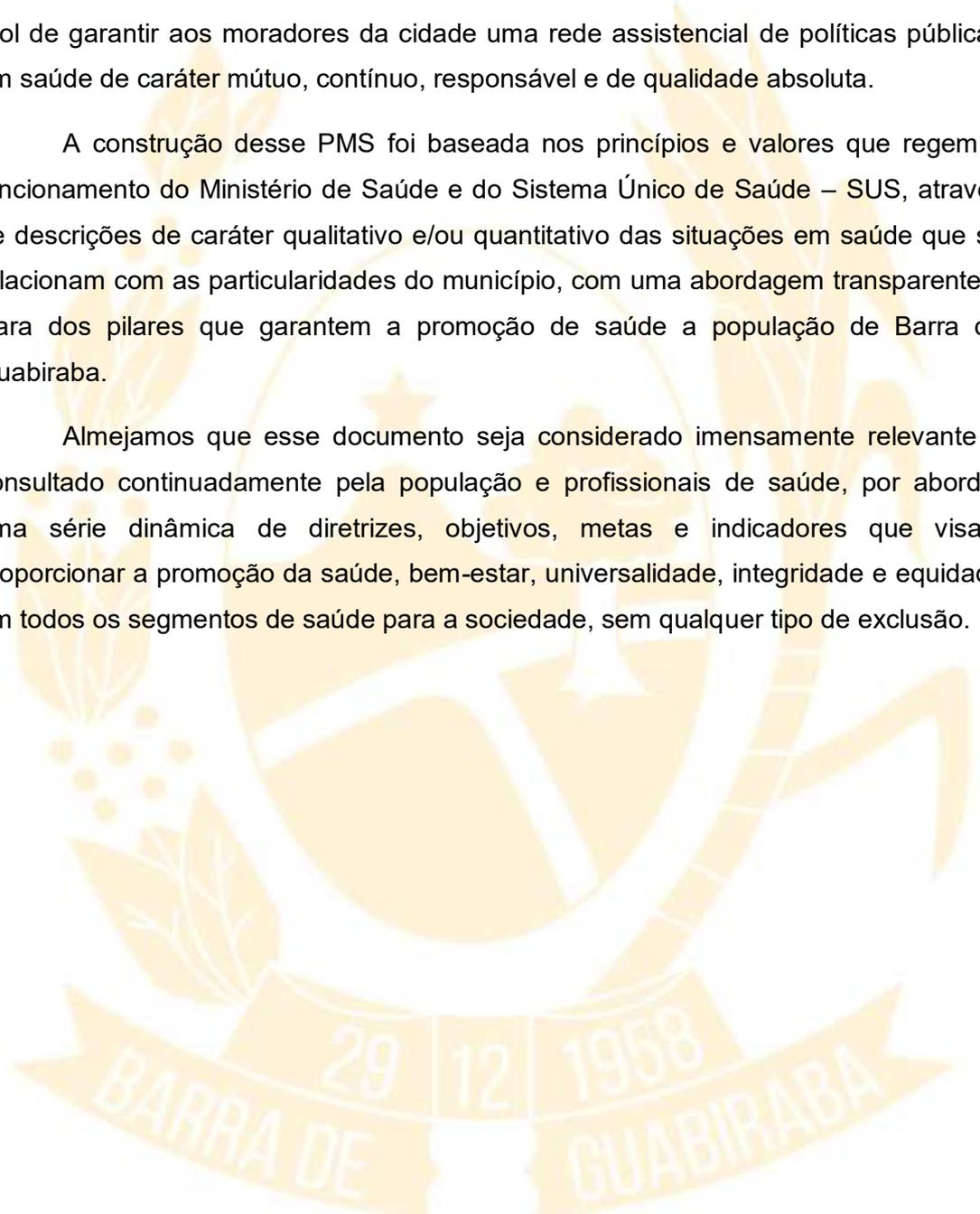
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2022
01	<b>Garantir espaço físico para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde</b>	<b>Nº de espaço físico destinado para o CMS</b>	01	Número absoluto	-
AÇÃO 01	Disponibilizar espaço para a Sede do conselho municipal de saúde ou espaço para as reuniões do referido Conselho				
02	<b>Apoiar a realização das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde</b>	<b>Percentual de reuniões do CMS que contaram com o apoio da SMS</b>	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Apoiar o Conselho municipal para realizar reuniões mensais				
AÇÃO 02	Participar ativamente das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde				
03	<b>Viabilizar a participação dos Conselheiros em eventos, fóruns, conferências etc</b>	<b>Percentual de participação do Conselheiros em eventos, cursos etc</b>	100	Percentual	100
AÇÃO 01	Garantir os meios necessários para participação dos Conselheiros municipais de saúde em eventos, fóruns, conferências, cursos etc				
04	<b>Realizar ações de educação Permanente para os Conselheiros</b>	<b>Nº de ações de EPS realizado para os Conselheiros</b>	04	Número absoluto	01
AÇÃO 01	Garantir a realização de ações de educação permanente para os conselheiros municipais de saúde				
AÇÃO 02	Definir cronograma de ações e temas para as ações de educação permanente para os conselheiros municipais de saúde				

### 13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano municipal de saúde – PMS do município de Barra de Guabiraba – PE 2022 a 2025 trata-se de um documento de suma relevância no âmbito da saúde, em prol de garantir aos moradores da cidade uma rede assistencial de políticas públicas em saúde de caráter mútuo, contínuo, responsável e de qualidade absoluta.

A construção desse PMS foi baseada nos princípios e valores que regem o funcionamento do Ministério de Saúde e do Sistema Único de Saúde – SUS, através de descrições de caráter qualitativo e/ou quantitativo das situações em saúde que se relacionam com as particularidades do município, com uma abordagem transparente e clara dos pilares que garantem a promoção de saúde a população de Barra de Guabiraba.

Almejamos que esse documento seja considerado imensamente relevante e consultado continuamente pela população e profissionais de saúde, por abordar uma série dinâmica de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que visam proporcionar a promoção da saúde, bem-estar, universalidade, integridade e equidade em todos os segmentos de saúde para a sociedade, sem qualquer tipo de exclusão.



## 14. REFERÊNCIAS

BARRA DE GUABIRABA – PE - Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba – PE. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Secretaria de Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf). Acesso em: 25 de abril de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde (2021). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude\\_5ed\\_21nov21\\_isbn5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view). Acesso em: 26 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (2010). Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf). Acesso em: 24 de abril de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude-1>. Acesso em: 3 de maio de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 1.708, de agosto de 2013. Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708\\_16\\_08\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html). Acesso em: 2 de maio de 2022.

DAMACENO, A. N.; LIMA, M. A. D. S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para a integração dos sistemas de saúde. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p.1-14, 2020.

IBGE. Censo 2010. Município de Barra de Guabiraba – PE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/barra-de-guabiraba>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



PREFEITURA DE  
**BARRA**  
DE GUABIRABA  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

---

**SECRETARIA DE SAÚDE**