









**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2022-2025

***“Trabalhar em equipe é unir várias formas de pensar para um só objetivo”***

Outubro de 2021

**PREFEITA MUNICIPAL DE AMARAJI**

**Aline de Andrade Gouveia**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**José Roberto Nascimento**

**COMPOSIÇÃO DO NOVO CMS – 2022 a 2024**

**Representantes Usuários:**

Marcelo Izidoro de Lima – Hospital Alice Batista dos Anjos

CPF: 094.983444-00 – Email : [izidoromarcelo@gmail.com](mailto:izidoromarcelo@gmail.com) – Fone: 81 9.9829.5096

Tatiane Torres – Igreja Batista Renovada

CPF: 091.883.684.08 – Email. [Taty\_torres17@outlool.com](mailto:Taty_torres17@outlool.com) – Fone: 81.9.9609.3943

Alcione Maria dos Santos – Programa Agente Comunitário de Saúde

CPF: 070.631.354.22 – Email. [secsaudeaamaraji@gmail.com](mailto:secsaudeaamaraji@gmail.com) – Fone: 81.9.9638.1364

Vivia Moura – Multi-Clínica Amaraji

CPF: 046.857.674.62 – Email. [viviaemoura@gmail.com](mailto:viviaemoura@gmail.com) – Fone: 81.9.8182.7212

Francisco Agostinho Davino – Escola de Música Sebastião Oliveira

CPF: 027.782.764.75 – Email. [Francsicosiboney0826@gmail.com](mailto:Francsicosiboney0826@gmail.com) – Fone. 81.9.9639.9032

**Representantes Trabalhadores em saúde:**

Amélia Cristina – Programa Mãe Coruja

CPF: 936.846.574.68 – Email. [Ameliacristine2011@hotmail.com](mailto:Ameliacristine2011@hotmail.com) - Fone: 81.9.9746.2939

José André da Costa – Coordenação Atenção Primaria

CPF: 040.087.564.00 – Email. [Andrecostra0803@gmail.com](mailto:Andrecostra0803@gmail.com) – Fone: 81.9.9662.7867

Amanda Cristina Medeiros da Silva – PNI Municipal

CPF: 082.942.704.85 – Email. [Amandacristinam.f@gmail.com](mailto:Amandacristinam.f@gmail.com) – Fone. 81.9.9998-1418

**Representantes Governo (Gestor/Prestador):**

Gloria Maria de Andrade Gouveia – Secretaria da Mulher

CPF: 800.734.684.87 Email. [gloriagouveia@gmail.com](mailto:gloriagouveia@gmail.com) - Fone: 81.9.9904.3999

Cristiane Silveira de Araújo – Secretaria de Assistência Social

CPF: 456.232.444.91 – Email. [Cristianasilveira13@hotmail.com](mailto:Cristianasilveira13@hotmail.com) – Fone: 81.9.9805.9337

José Roberto Nascimento – Secretaria Municipal de Saúde

CPF: 763.297.554.34 – Email. [robertosesp@gmail.com](mailto:robertosesp@gmail.com) – Fone. 81.9.8273.2069

**INTRODUÇÃO**

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6°, no titulo dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

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

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

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

O Plano Municipal é o instrumento que integra a formulação dos Planos Estaduais e Nacional e serve de base à elaboração da Programação Anual e do Relatório de Gestão do Município que conformará o Relatório Estadual e Nacional. Este encadeamento visa à construção da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, para possibilitar a efetivação da gestão em cada nível e a avaliação de desempenho do Sistema.Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde conforma um instrumento fundamental, não só para a gestão do sistema dos municípios, mas também no âmbito estadual e federal, pois é a partir dele que se planeja a atenção à saúde no País e se tem condições de avaliar a gestão nos diferentes níveis.

# foto aérea da cidade: Google mapas



**REDE FÍSICA INSTALADA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS ANO 2021** |  |  |  |  |  |
| **Categoria** | **Existentes** | **Em uso** | **SUS** | **Equipe uso/**  **100.000 hab** | **Equipe SUS/1.000**  **HAB** |
| Raios-X de 500 amperes | 01 | 01 | 01 | 5,5 | 5,5 |
| Ultrassom (terceirizado) | 01 | 01 | 01 | 5,5 | 5,5 |
| Equipo Odontológico Completo | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |
| Eletrocardiógrafo | 01 | 01 | 01 | 4,5 | 4,5 |
| Compressor Odontológico | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |
| Fotopolimerizador | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |
| Caneta de Baixa rotação | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| aneta de alta rotação | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |
| Amalgamador | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |
| Aparelho profil. c/ jato de Bicarbonato | 08 | 08 | 08 | 73,3 | 73,3 |
| Berço aquecido | 2 | 2 | 2 | 6,5 | 6,5 |
| Desfibrilador | 1 | 1 | 1 | 4,5 | 4,5 |
| Reanimador Pulmonar | 1 | 1 | 1 | 4,5 | 4,5 |
| Eletrocardiógrafo | 2 | 2 | 2 | 4,5 | 4,5 |
| Forno de Bier | 1 | 1 | 1 | 4,5 | 4,5 |
| Aparelho de Eletroestimulação | 2 | 2 | 1 | 4,5 | 4,5 |
| Aparelho de Diatermia / ondas curtas | 2 | 2 | 1 | 4,5 | 4,5 |

# 

# CAPÍTULO I – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

# LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICIPIO

Amaraji tem uma extensão territorial de 234,8 Km2 e possui uma população de cerca de 22.839 habitantes. Faz parte da região da Zona da Mata da Mata Sul localizando-se a 96 Km do Recife. Limita-se, ao Norte, com a cidade de Chã Grande; ao Sul, com a cidade de Ribeirão; a Leste com Primavera e a Oeste com as cidades de Cortês e Gravatá Todas estas áreas juntas significam uma extensão de 1.330,759 Km2, com uma população de 188.864 habitantes, conforme censo 2010. A população da cidade de Amaraji ainda é caracterizada como jovem, no entanto pode se observar que há uma importante contingente populacional com 40 anos e mais.

O município possui um pequeno comércio, supermercados, pequenas papelarias, bombonieres, padarias e atividade canavieira. Existe no município, uma usina de açúcar, que respondia por boa parte da receita municipal, porém os moradores têm uma grande dependência pelo trabalho no poder público. Sendo esta a grande força da economia local. Há pessoas que vivem de trabalhos na usina de cana-de-açúcar, enquanto outras dependem de ajudas governamentais. A assistência à saúde, em caráter ambulatorial, encontra-se distribuída predominantemente nos setores públicos, ficando quase que restrito às consultas médicas, media complexidade e procedimentos odontológicos.

O apoio diagnóstico de menor complexidade é realizado pelo serviço público. Os serviços de média complexidade ambulatorial começam a ser absorvidos no município, tais como: atendimentos de urgência/emergência, Ortopedia, Fonoaudiologia, T.O, Serviço Social, Nutricão, Farmacologia, Fisioterapia, Psicologia; ficando os de alta complexidade encaminhados para nossa referência conforme pactuação CIR.

O município não possui leitos psiquiátricos servindo-se de encaminhamentos para

o Recife, nesta especialidade. A assistência farmacêutica está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos. No ano de 2021 concentrou-se na área de assistência a Hipertensão Arterial, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, Asma e rinite cujo fornecedor foi o Programa HIPERDIA/ TB e HANS, RINITE E ASMA. As outras medicações foram adquiridas através do Município.

Atenção Primária: No Brasil, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúdes instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil, único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da atenção básica no País.

Programa Nacional de Imunizações: O objetivo do programa é manter coberturas vacinais dentro das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), visando o controle, a eliminação ou a erradicação das doenças imunopreveníveis. Garantir um Programa de Imunizações municipal integrado e qualificado no atendimento à população são os focos principais desse programa. Para isso, são realizadas ações regulares de vacinação, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais, como campanhas, vacinações de bloqueios e de grupos especiais, além de notificação e investigação de eventos adversos e inusitados associados à vacinação. Em relação às coberturas vacinais, o município totalizou uma cobertura geral de XXXXXXX. Vale destacar, que em virtude do alto índice de partos realizados fora do município, à cobertura por BCG ficou em 65,96%.·. As diretrizes definidas neste plano visam orientar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação. As atualizações quanto aos imunizantes, bem como as orientações específicas sobre as etapas de vacinação, serão realizadas, no que couber, por meio dos Notas e Informes Técnicos da Campanha Nacional da Vacinação contra a Covid-19.

Vigilância Epidemiológica: Vigilância em Saúde, entendida como uma forma de pensar e agir tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais, é, pois, referencial para mudanças do modelo de atenção. Deve estar inserida cotidianamente na prática das equipes de saúde de Atenção Básica. As equipes Saúde da Família, a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de atenção à demanda espontânea, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde e, desta maneira, gradativamente impacta sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida daquela comunidade. A Vigilância em Saúde atua no âmbito de Promoção, Prevenção e Ações que visem à erradicação de Doenças, onde estão envolvidas as coordenações, de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental. A equipe Municipal é composta por (01) um coordenador de nível superior, (04) quatro técnicos de nível médio sendo (02) dois digitadores (01) um codificador de óbitos, (01) um coordenador de Endemias e (13) Treze agentes de Endemias.

O Tratamento Fora do domicílio - TFD vem crescendo gradativamente, tendo-se atualmente, a seguinte demanda: 72 pacientes inscritos nas categorias de: Hemodiálise, Fisioterapia, Quimioterapia, Fonoaudiologia, Alergias e manutenção de tratamentos específicos. Funcionaram na Secretaria Municipal de Saúde, alguns programas, tais como:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROGRAMA | Implantado Totalmente | Parcialmente implantado | Não implantado |
| Saúde da Mulher | X |  |  |
| Planejamento Familiar e controle das DST’s. | X |  |  |
| Prevenção Câncer Colo útero | X |  |  |
| PROSAD | X |  |  |
| AIDPI | X |  |  |
| SISVAN | X |  |  |
| Controle Doenças Diarreicas | X |  |  |
| Controle da Tuberculose e Hanseníase. | X |  |  |
| Controle da Hipertensão e Diabetes. | X |  |  |
| Programa de Controle da Dengue | x |  |  |
| Programa PMAQ | X |  |  |
| Programa Vigi-Água | X |  |  |

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:**

Para caracterização da situação de saúde da população de AMARAJI, foram analisados dados referentes à Taxa de Natalidade, Mortalidade com foco para Mortalidade Geral, Infantil e Materna e a Morbidade com ênfase em algumas doenças consideradas endêmicas em nosso município. Dentro da proposta apresentado pela secretaria estadual de saúde,através de levantamentos estratégicos, avaliações de quantitativo de trabalho diário, índices de infestações e notificações compulsórias de agravo de dengue que resultaram no chamado de alerta aos municípios do referido estado quanto à iminente probabilidade do desencadeamento de um surto generalizado. Sendo assim, ao nos situarmos dentro de tal situação cabe-nos ofertar de forma dinâmica e direcionada ações elaboradas estrategicamente e compactuada com diversos setores públicos e privados que visem atenuar a proliferação do ciclo de dengue em nossa cidade. Dessa forma a politica de gestão da secretaria municipal de saúde propõe um plano de ação baseado na educação em saúde com o intuito de garantir a melhoria da qualidade de vida dos munícipes. É importante frisar que o município aparecia como situação de alerta devido ao nosso índice de infestação predial que ultrapassava XXXXX para levantamento de tratamento e XXXXXX para ponto estratégico..

Renda: O Fundo de Participação dos Municípios (FPM) é uma transferência constitucional, ou seja, um rateio da receita proveniente de impostos federais entre os entes federados. O fundo recebe 22,5% do que é arrecado por meio do Imposto de Renda (IR) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), valor que é distribuído entre os municípios de acordo com coeficiente calculado a partir do número de habitantes. Na tabela a seguir, mostramos a que parcela da receita bruta do município corresponde o montante recebido via FPM. Assim, temos uma medida de o quão dependente de repasses da União é o município.

# ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

# – Setor primário

Conforme se pode observar na figura 6, demonstrativo do Produto Interno Bruto (Valor Adicionado), a agricultura é a principal atividade econômica do município de Amaraji. Em seguida vem a pecuária, a avicultura e o comércio. O setor primário tem importância muito grande na economia do município, representando um percentual de aproximadamente 80% do retorno de ICMS. Isso demonstra a versatilidade da agricultura, que produz desde grãos, fumo, citrus entre outros e possuí uma agropecuária bastante desenvolvida e rentável. Na produção de grãos destaca-se o milho, soja e feijão. Na agropecuária, destaca-se a produção de leite, com um excelente rebanho leiteiro, com animais de genética avançada. São cerca de 200 produtores que trabalham em parceria com as cooperativas que recolhem, resfriam e enviam a produção para industrialização.

A produção de suínos, também em sistema de parceria com as agroindústrias regionais, tem valor significativo no movimento econômico. Com a concentração das agroindústrias na nossa região, a criação de frangos, há muito tempo vem tendo significativa importância para a economia local.

A produção de fumo, em pequenas propriedades, vem sendo cada vez mais presente, sendo Banana é considerada uma alternativa viável, onde os produtores, com uma pequena área cultivada, conseguem uma lucratividade expressiva, constituindo-se atualmente, na maior fonte de renda por área plantada.

O setor primário ocupa uma área de aproximadamente 2.200 hectares, sendo que cerca de 60% das propriedades tem menos de 10 hectares, e apenas 11 são propriedades de mais de 50 hectares, o que caracteriza a predominância de minifúndios e a diversificação das atividades para garantia da subsistência.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Amaraji, em 2019, alcançou 0,580, colocando o município na 102a posição estadual neste indicador (IBGE). Fonte Atlas Brasil 2019.

– Setor secundário

O setor secundário ainda é praticamente inexistente no município. A expectativa é que com o incentivo da Administração Municipal e parcerias inter estadual, este setor possa se desenvolver com a instalação de unidades industriais locais e também que empresas de outros municípios venham se instalar no município, gerando empregos e, consequentemente, contribuindo para o progresso econômico local.

# – Estrutura sanitária – aspectos gerais

**Água** — A rede pública dedistribuição de água na área urbana do município de Amaraji segue as determinações do Ministério da Saúde, através da Portaria 2.914 de 2011, que estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. A população é abastecida com água proveniente de seis poços artesianos e duas fontes protegidas, cuja qualidade da água também obedece à determinação da Portaria n° 518 do Ministério da Saúde.

**Esgoto** — haja vista que no município não há rede de captação e tratamento de esgoto, os domicílios possuem sistema de esgoto próprio: fossa negra, sumidouro, fossa séptica, entre outros.

**Energia elétrica** — praticamente toda a população conta com energia elétrica em suas casas. Porém, no meio rural, uma parcela da população ainda encontra-se desprovida desse serviço.

**Lixo** — a coleta de lixo é realizada no perímetro urbano onde o percentual atinge 86% das residências, a coleta é realizada cinco vezes por semana. O destino final do lixo é feito no Aterro Sanitário de Escada/PE, devidamente registrado e autorizado pelas entidades competentes. O lixo contaminante (resíduo hospitalares, postos de saúde, consultórios médicos, odontológicos, farmácias etc.) é recolhido também e segue legislação específica.

**Meio Ambiente** — A consciência ambiental tem sido tema de muitas discussões e encaminhamentos por parte de várias entidades no município. Percebe-se uma grande preocupação com o meio ambiente que desde os primórdios da colonização vem sendo agredido por práticas inadequadas principalmente da produção agropecuária que tinha como único objetivo o fator econômico, sem levar em consideração a degradação ambiental. Com o passar dos anos e os sérios problemas enfrentados pelos fenômenos climáticos, como estiagens e enchentes, causados principalmente pelo aquecimento global, governos e sociedade passaram a levar em consideração a necessidade de um cuidado maior com o meio ambiente.

No município de Amaraji os problemas ambientais são similares aos municípios da região, caracterizando-se pela contaminação dos mananciais hidrográficos especialmente pelo uso indevido de agrotóxicos, e lançamento de dejetos orinudos do processo da fabricação do áçucar e do álcool nos córregos e riachos que acabam contaminando o lençol freático.

# – ANÁLISE EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

No Município de Amaraji, a análise das condições de saúde apresentada a seguir, foi organizada considerando o perfil de mortalidade, natalidade e morbidade geral segundo os principais grupos de causa, a distribuição por faixa etária e por sexo, destacando algumas particularidades locais.

# – Mortalidade Geral

Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto-parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas. O município de Amaraji segue a mudança constatada no Brasil, assim como no estado de Santa Catarina. A principal causa refere-se às doenças do aparelho circulatório e aparelho respiratório. Nota-se entretanto, um aumento importante da mortalidade por neoplasias/tumores. A distribuição dos óbitos segundo grupo de causa, teve algumas variações percentuais nesse período.

# Quadro 02 Mortalidade Geral, por local de residência e Causas Capítulos – CID 10 – Amaraji/PE 2012-2016.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Causas Capítulos** | **2016** | **2021** | **2018** | **2019** | **2020** | **Total** |
| **Neoplasias (tumores)** | 7 | 4 | 4 | 3 | 2 | 20 |
| **Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| **Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas** | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 |
| **Doenças do aparelho circulatório** | 7 | 4 | 4 | 2 | 8 | 25 |
| **Doenças do aparelho respiratório** | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 |
| **Doenças do aparelho digestivo** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| **Doenças do aparelho geniturinário** | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Anomalias congênitas** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **Mal Definidas** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **Causas externas** | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 10 |
| **TOTAL** | 21 | 14 | 13 | 12 | 17 | 77 |

**Fonte: Tabnet/DATASUS**

O quadro nos apresenta, que as doenças relacionadas ao AparelhoCirculatório – Capítulo IX CID 10, foram a principal causa de óbitos no período, com 25 mortes que corresponde á mais de 32%, ou seja, um terço do óbitos por esta causa. Em seguida vem as Neoplasias (tumores) Capítulo II do CID 10, com 20 óbitos e cerca de 26% do total. Destaca-se também a terceira causa de mortes, por causa, sendo o Capítulo XX – Causas Externas, onde apurou-se no período, 10 (dez) óbitos, sendo um importante fator de mortalidade, e que tem as lesões autoprovocadas a principal causa, com cinco mortes no período.

# Quadro 03 – Mortalidade Geral, por local de residência e faixa etária – Amaraji/PE – 2016-2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano do Óbito** | **<1 Ano** | **1-4** | **10-19** | **20-29** | **30-39** | **40-49** | **50-59** | **60-69** | **70-79** | **80 e+** | **Total** |
| **2016** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 7 | 6 | 21 |
| **2021** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 6 | 14 |
| **2018** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 5 | 13 |
| **2019** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 2 | 2 | 12 |
| **2020** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 2 | 6 | 17 |
| **TOTAL** | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 6 | 15 | 17 | 25 | 77 |

**Fonte: Tabnet/DATASUS**

De acordo com os quadros acima, podemos destacar que a faixa etária com maior ocorrência de óbito é acima dos 60 (sessenta) anos ou mais, com 57 óbitos que corresponde a 74% do total de óbitos, apontando como principais causas as neoplasias e doenças do sistema circulatório. Na faixa etária considerada produtiva dos 20 anos aos 59 anos, a o principal causa de mortes é por neoplasias/tumores, seguida das causas externas. Um dado positivo a ser considerado é que a maior ocorrência de óbitos se deu em idade avançada, o que comprova a efetividade das ações desenvolvidas no município. Diante destes dados concluímos que é necessário fortalecer ações que promovam hábitos de vida saudáveis e cuidados com saúde mental.

# – Mortalidade Infantil

Um importante indicador de saúde de uma população em determinado local e período, é justamente a mortalidade infantil. Em municípios de pequeno porte, que é o caso de Amaraji, com menos de 30 mil habitantes, recomenda-se fazer uma análise longitudinal, de pelo menos cinco anos, para verificar a taxa de mortalidade,

pois um óbito representa uma taxa demasiadamente alta em relação aos nascidos vivos, uma vez que o indicador é para cada mil nascidos vivos. Nesse caso, deve- se colocar o número absoluto de óbitos por ano.

No município de Amaraji, no período de 2016 a 2020, houveram 14 óbitos infantis. Considerando o total de 125 (cento e vinte cinco) naPEidos vivos no período, o que dá uma taxa de mortalidade infantil de 8,00, considerada ideal pela OMS, pois está abaixo de dois dígitos.

# – Mortalidade Materna

Com relação à mortalidade materna, observa-se que as ações da estratégia de saúde da família estão sendo bastante efetivas sendo que o resultado é um bom indicador de saúde da população feminina, pois não foi registrado nenhum óbito nesse período.

Em relação à ocorrência de óbito de mulher em idade fértil houve a ocorrência de XXXXX óbito no ano de XXXXXXX que teve como causa suicídio.

# – Morbidade

A Unidade Básica de Saúde adotou o sistema de informação e-SUS/AB, com implantação do Prontuário Eletrônico, que esta em pleno funcionamento desde janeiro de 2021. Este sistema viabiliza dados para análise do perfil do nosso usuário, considerando que a Unidade Básica de Saúde é única porta de entrada do SUS no município, por não haver nenhum outro serviço público e/ou privado em saúde.

Em levantamento realizado através Sistema e-SUS/AB (SISAB) e instrumento que classifica o motivo/causa do atendimento de consultas médicas do na Unidade Básica de Saúde, constatou-se que a buPEa pelo

atendimento se deve primeiramente a acompanhamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT) que referem-se às doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias/Tumores (CA), Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas. Este é um dado de relevância, pois indica que a promoção de saúde esta sendo realizada e esta refletindo diretamente nos indicadores de mortalidade já que conforme dados SISPACTO no ano de 2016 ocorreram apenas 03 mortes decorrentes deste grupo

de doença e pode ser considerado um indicador positivo. Como Segunda causa temos as doenças do sistema osteomuPEular, como as lombalciatalgias, cervicobraquialgias, dorsalgias, artralgias e doenças reumatológicas, que pode-se atribuir às características laboral da população tendo em vista a atividade agrícola braçal. Em terceiro lugar as infecções de vias aéreas principalmente nos meses de inverno considerando as constantes variações de temperatura. Em seguida podemos pontuar respectivamente as doenças do sistema digestivo, doenças do sistema urinário, causas externas (acidentes de trabalho e trânsito), afecções de pele. É oportuno registrar que neste ano em particular observou-se um aumento considerável de diagnóstico de parasitoses intestinais.

Registros de acompanhamento na Unidade de Saúde mostraram que no momento estão em acompanhamento 03 pacientes com câncer de mama e houve o registro de 01 paciente com câncer de útero no ano de 2016 e no momento esta em acompanhamento sem complicações.

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam que entre no ano de 2016 e 2021 as principais causas de notificação/investigação foram acidentes por animais peçonhentos, brucelose (dePEartados), hepatites virais, violência, DSTs, leptospirose e atendimento anti- rábico. Lembrando que estes dados se referem à notificação e investigação não significando a conformação das doenças.

No que se refere à ocorrência de Hanseníase não foram registrados casos nos últimos seis anos, já em relação a tuberculose foi diagnosticado 01 caso no ano de 2016 onde o paciente veio a óbito por motivos não relacionados a doença. Atualmente são 32 (trinta e dois) pacientes com Hepatites Virais em acompanhamento pelo serviço de referencia em Hepatites Virais e epidemiologia da Unidade Básica do Município, este dado nos leva a considerar que a incidência deste agravo o torna alvo de ações em saúde.

Aponta-se como relevante à incidência de Hipertensão e Diabetes no município, os registros cadastrais e de acompanhamento na UBS apontam que a Hipertensão Arterial Sistêmica acomete 16,09% da população residente e que 3,95% apresentam Diabetes, somados representa 20,04% do total da população residente. Segue os índices de prevalência da população adulta no estado e país.

# – Morbidade Hospitalar

Doenças do aparelho respiratório e se mantém como principal causa até os 09 anos de idade. É importante lembrar que a melhora do acesso a cirurgias eletivas resultou em elevação no número de internações hospitalares.

# 2.5 – Cobertura Vacinal: De acordo com dados de 2020 do [Programa Nacional de Imunização](http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa), 75% da população de Amaraji está imunizada de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

**SECRETARIA DE SAUDE**

# Analise Situacional

## Atenção Primária

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão gestor do sistema de saúde local; a Atenção básica no município vem cada dia mais sendo ampliada (qualificada), após a implantação da 9ª equipe de saúde da familia, foi possível a cobertura integral da população: É formada por nove Equipes, sendo nove médicos, nove Enfermeiros, nove Técnicos de Enfermagem, 51 Agentes Comunitários de Saúde, todos cadastrados com teto financeiro pela União e 10 cadastrados com financiamento da contrapartida municipal; oito equipes de Saúde Bucal (SB), sendo oito cirurgiões Dentistas e oito Auxiliares de Saúde Bucal – ASB; estas equipes trabalham na área urbana e rural, com objetivo de buscar melhores condições essenciais para o alcance da resolutividade, qualidade e humanização nas ações e serviços de saúde ofertados à população, uma vez que a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Infraestrutura do Sistema de Saúde do município vem cada dia se ampliando: Foi readequada a UBS Recanto dos Pássaros e será também readequada a UBS Amara Maria de Andrade. Em breve será construído outro prédio para a UBS Alice Batista dos Anjos, com o intuito de expandir e proporcionar melhor qualidade de Assistência à população.

## Atenção Psicossocial

O município de AMARAJI vem ampliando os serviços de saúde mental, onde esta realizando o acompanhemanto terapêutico com profissional PSICÓLOGO e PSIQUIATRA. É necessária uma atenção diferenciada no sentido de criar mecanismos de acompanhamento e tratamento desses pacientes. Foi observado e notificado casos de óbitos por suicídio e pessoas que sofrem de sintomas depressivos, e um alto índice de clientes acompanhados e que fazem uso de medicação de controle especial.

Considerando ainda que na região há um vazio assistencial da oferta de serviços psiquiátricos, o município realiza pactuação com municípios polos para garantir o acesso a essa população.

## 

## Urgência e Emergência

O município está em fase de readequação do hospital municipal, gerido com recursos próprios do município e de emendas parlamentares. Possui uma estrutura para atender a população referenciada da ESF – para atendimento clinico de internação e o encaminhamento de pacientes aos polos de Referências dentro da Macrorregião, e quando estes pacientes são atendidos com classificação de urgência/emergência são imediatamente encaminhados aos Hospitais de Urgência – RECIFE/PALMARES descritos na PPI Regional. O município possui veículos de transporte sanitário (Ambulância branca). Possuímos aínda o serviço de Unidades Básicas de saúde e 01 Unidade de Serviços Avançados – USA – SAMU municipal.

## Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

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

Em AMARAJI a política de saúde local, no sentido da forma de sua organização, como todos os outros, não garante de forma expressiva uma garantia de acesso aos serviços especializados sem ter que esperar por Regulação Regional.

O município possui controle local com garantia de Convênios como:

* consultas e exames especializados, internações e procedimentos cirúrgicos, mas mantem o serviço de Regulação mediante necessidade da demanda seguindo o fluxo da região.

O sistema de saúde do município oferta apoio de diagnóstico de Média e Alta Complexidade em pequena proporção como: laboratório de análises clínicas, radiologia, Ráio X, ultrassonografia, eletrocardiograma e possui a intenção de ampliar esses e outros serviços para ofertar aos municípes esses serviços por meio de atendimento por referência. O que não se realiza no município é encaminhado aos centros de referências.

## Centro de Especialidade Odontológica – CEO

É ofertado pelo sistema de saúde do município ações especializadas de Odontologia, que ainda passam por adequações. A implantação de um CEO, para obtenção do financiamento pela esfera Federal e qualificação com apoio técnico do Estado, vem dispensando uma atenção satisfatória, o que levará a população de AMARAJI uma oferta ampla dos serviços em odontologia.

## Assistência Fisioterápica

Existe no sistema de saúde do município a oferta do Serviço Especializado de Reabilitação. O serviço vem garantindo 75% da cobertura das necessidades da população e a outra é pactuada com pólo de referência – para os Centro de Reabilitação de referencia dop Estado - ( AACD e outros) .

## Assistência Farmacêutica

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

Visando ao acesso e ao seu uso racional o financiamento da Assistência Farmacêutica é tripartite:

Contrapartida Federal: R$ 5,95 habitante/ano – R$ 28.554,05, Contrapartida Estadual: R$ 2,00 habitante/ano – R$ 9.598,00, Contrapartida Municipal: R$ 1,86 habitante/ano – R$ 8.926,14.

Os componentes: Básico – Estratégico e o Especializado conforme portaria GM/MS nº 204/2007 – Blocos de financiamento. O componente básico é conduzido conforme portaria GM/MS nº 4.217/2010 e Resolução CIB nº 068 e 191/2011 e 047/2012, sendo repasse Fundo a Fundo em contas específicas.

* Insumos para Diabéticos, recurso utilizado das duas esferas, ou seja, financiamento biparti-te – Estado e município, para aquisição de fitas e lancetas para medição de glicemia, seringas, agulhas para insulina.
* Contrapartida Estadual: R$ 1,00 habitante/ano – R$ 4.799,00,
* Contrapartida Municipal: R$ 0,50 habitante/ano – R$ 2.399,50

## Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

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

## Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

São medicamentos padronizados, divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas conforme portaria GM/MS nº 2.981: apenas o grupo 3 que é de responsabilidade tripartite, sendo aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios.

Estes medicamentos deste componente, são dispensados na central de medicamentos de Alto Custo – CAF, em conformidade com os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas, em conformidade com fluxo e demanda.

No município de AMARAJI, possui uma Farmacêutica e uma auxiliar de farmácia que atende a demanda da Estratégia de Saúde da Família, do Pronto Atendimento e fornece ainda medicamento de alto custo quando esse não é encontrado no CAF, financiado com recurso próprio do município de forma esporádica.

Em breve será construído o centro de dispensação de medicamento municipal para melhor atender a população.

# Programas Desenvolvidos

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

## Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde deve ser entendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para consolidação do Sistema Único de saúde (SUS). A Vigilância em Saúde foi instituída no Estado de PE em 2011, com integração da saúde coletiva. Foram atribuídas à Vigilância em Saúde as competências em relação às ações de promoção, vigilância, proteção, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos à saúde, abrangendo as Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e a Imunização.

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

A Vigilância Sanitária que ainda carece de uma atenção específica no sentidoda sua ampliação/qualificação e normatização, mas vem desenvolvendo as ações em parceria com a Vigilância Epidemiológica, ESF e busca apoio técnico junto ao Estado através da Regional de Saúde. Informação em Saúde ainda é um desafio no município e vem sendo implantados conforme política vigente no Estado, a maior preocupação do gestor é que a descontinuidade nesse setor dificulta a avaliação e a análise dos indicadores que perfaz o perfil epidemiológico dos programas.

## Sisagua

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

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

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

## Cnes

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

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

## Sisprenatal

O SisPreNatal é o software que foi desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. No SisPreNatal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré- natal adequada. Permite o Acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério.

**E- SUS**

O Sistema de Informação da Atenção Básica - foi implantado em 2012 em substituição ao SISAB, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF.

O E-SUS foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes. Tais características significaram avanços concretos no campo da informação em saúde. Dentre elas, destacamos:

* micro-espacialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções;
* utilização mais ágil e oportuna da informação;

Produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas; consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados.

Por meio do E-SUS obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

A disponibilização da base de dados do E-SUS na internet, faz parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS, e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social, publicizando, assim, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS.

Atualmente, para que o sistema se transforme, de fato, num sistema que permita o monitoramento e favoreça a avaliação da atenção básica, o Departamento de Atenção Básica/SAS em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE vem investindo em sua reformulação, articulada com os demais sistemas de informação dos outros níveis de atenção. Este processo está envolvendo todas as áreas técnicas do MS que implementam ações básicas de saúde e, posteriormente, será discutido nas instâncias de deliberação do SUS.

## SISREG - Sistema Nacional de Regulação

Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Também foi disponibilizado um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

## Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País. O Bolsa Família possui três eixos principais focados na transferência de renda, condicionalidades e ações e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acessoa direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

## Sisvan

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

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

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

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

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

## 

## Hiperdia

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

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio

prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

## SIPNI

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

## D.O ( Declaração de Óbito)

O Ministério da Saúde implantou, desde 1976, um modelo único de Declaração de Óbito (DO) para ser utilizado em todo o território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A D.O tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento.

Para o cumprimento desses objetivos, são fundamentais o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, à completude e à fidedignidade das informações registradas na D.O, uma vez que é o profissional responsável pelas informações contidas no documento.

## Dengue Online

Notificações de casos de dengue informados em tempo real.

## Sinan net

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

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

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

## Vigilância Epidemiológica

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

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

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

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

# 

# Análise da Gestão de Saúde

## Organização Administrativa

O município de AMARAJI vem desenvolvendo um trabalho nas ações e serviços de saúde procurando a descentralização da gestão; acompanhando um desenho regional no sentido da organização das redes.

A sede gerencial do Sistema – Secretaria Municipal de saúde possui uma sede específica.

A administração geral da Secretaria insere a finança e o controle interno. O gestor do Fundo é o ordenador das despesas (Secretaria Municipal de Saúde) mas o departamento que realiza a parte do controle interno e a parte financeira já é descentralizado.

A Secretaria Municipal de Saúde em sua estrutura básica possui: Coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Urgência e Emergência Hospitalar e Coordenação da Vigilância em Saúde; possui o serviço de Especialidade de Reabilitação – Centro de Fisioterapia e o serviço de Especialidade e compra serviços de médicos em varias especialidades para atendimento no próprio município.Ofertamos ainda os serviçosa de Laboratório de Análises clínicas, Radiologia, Eletrocardiograma e Ultrassonografia considerando que toda a infraestrutura desses serviços será passado por ampliação.

## Participação e Controle Social

O controle das políticas públicas ocorre mediante a participação social nos Conselhos de Saúde, estaduais e municipais e nas Conferencias de Saúde em conformidade com a lei nº 8.142/1990. A participação social se consolida através do Conselho Municipal de Saúde. Em AMARAJI ainda há necessidade de readequação às normas vigentes; garantir o cumprimento a estrutura e o funcionamento em atendimento da Quarta Diretriz constante na Resolução nº 453/Conselho Nacional de Saúde. É uma das necessidades eminente da readequação do CMS, realizar Conferência Municipal de Saúde e implantar Ouvidoria/SUS. Realizar capacitação dos conselheiros de forma permanente sendo um compromisso do gestor do SUS, para o fortalecimento dos processos burocráticos e da gestão participativa.

## Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

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

Apesar de haver necessidade de complementação do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde, onde já existe a proposta da realização de outro concurso público para suprir a necessidade.

Em relação à Educação em Saúde, faz-se necessário a construção de ações educativas voltadas à realidade do município, com apoio das práticas educativas de saúde, na construção de saberes, representações e a informações que a população apresenta sobre o processo saúde/doença, por atos pedagógicos que venha conscientizar as pessoas na mudança de hábitos saudáveis que leve-os à ter qualidade de vida, com fundamentação nas orientações da Política Nacional de Gestão

Participativa – Participasus articuladas de forma regionalizada.

## 

## Informação em Saúde

Em relação à Informação em Saúde aumenta cada dia os desafios inerentes a sua utilização para subsidiar as tomadas de decisões.

Considerando ainda que é um instrumento para detectar focos prioritários no planejamento e na execução das ações, sendo decisório para o conhecimento da realidade socioeconômico, demográfico e epidemiológico para realizar planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis do sistema de saúde.

É necessária descentralização dos dados uma vez que seria importante a avaliação destes dados a nível local, gerando subsídios de forma oportuna para um planejamento imediato.

No município existe uma ineficiência desse processo, existem aglomerados de dados estatísticos e que há uma deficiência na transformação destes em informação fazendo-se necessário a implementação neste setor, para assim otimizar a avaliação e análise dos indicadores dentro do sistema de saúde do município.

## Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

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

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

O município possui uma estrutura mínima para a realização desse sistema

através do SISREG e que ainda carece a ampliação e qualificação de recursos humanos; a regulação de urgência e emergência é realizada através do complexo regulador regional que possui gestão e gerência compartilhada com a Secretaria Estadual de Saúde; em relação a Auditoria o município ainda não dispõe desse serviço, mas já está proposto sua implantação.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ 1 – Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Ampliar para 90% consultas de Pré- Natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem  como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias. | Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Aumentar 0,2% ao ano adesão a partos normais na rede pública.  Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada. | Proporção de partos normais no SUS e saúde suplementar | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica. | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação. | Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Garantir atendimento domiciliar ao recém- nascido e a puérpera na primeira semana de vida. | Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil. | Percentual de profissionais capacitados. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Reduzir em 5% os índices de gravidez na  adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 | Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade) | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar. |  |  |  |  |  |  |
| Fortalecer o planejamento família | Gestantes e mulheres acompanhadas n ESF | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Fortalecer a APS promovendo acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde. | Ampliar o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF | Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF ampliadas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família | Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar a cobertura populacional pela Equipe de Saúde Bucal -ESB em 100%. | Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde básica na atenção básica. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter a cobertura populacional pelos ACS em 100% em todas as micro áreas. | Percentual de população coberta pelos ACS | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritário | Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Assegurar 100% as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal | Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Realizar Adesão ao Programa Saúde na Hora | Famílias com acesso a saúde básica com horário estendido | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta  o Programa Academia de Saúde. | 100% das atividades iniciadas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Fortalecimento das ações de promoção e prevenção a saúde | Manter em até 33% as internações por condições sensíveis APS. | Número de diagnósticos precoce na APS | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma  faixa etária. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica e hospital – construções, reformas, ampliações e equipamentos.** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Fortalecer a Atenção Primaria à Saúde qualificando as ações e serviços, promovendo integralidade, acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Construção de uma UBS para o PSF 01 (Centro de saúde). | Equipe sem prédio apropriado para funcionamento | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Reforma da UBS 2 – PSF 2. | Reformas e  readequações de fluxo | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Construção de um alambrado ubs esf 2 | Adequação de fluxo | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Construção da unidade farmacêutica de dispensação de medicamentos da farmácia básica e hospitalar . | Construção de uma unidade exclusiva para dispensação de  medicamento municipal | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Construção de uma UBS para o PSF 03. | Equipe nova sem prédio apropriado  para funcionamento | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Alcançar em 100% na cobertura do calendário vacinal | Aquisição de Câmara de conservação de vacina para novas unidades. | Calendário de vacinação para todos os usuários.  Demanda de vacinas e conservação | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Aquisição de caixas térmicas com bateria. | Conservação e transporte de vacinas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Adquirir e instalar Grupo Gerador nas ESF, visando garantir maior  segurança aos imunobiológicos acondicionados na Rede de Frios. | Conservação de vacinas e medicamentos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Aquisição de um veículo exclusivo para a vacinação. | Proporção de vacinas na  população de zona rural | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vigilância em saúde | Construção de um canil municipal | Zoonose | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar e aprimorar o acesso a população | Aquisição de um veículo exclusivo para a Fisioterapia. | Proporção de atendimento domiciliar na  população de zona rural | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Reforma e ampliação clinica Fisioterapia | Adequação de fluxo | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Construção do segundo pavilhão hospital municipal  (centro cirúrgico, CME) | Adequação de fluxo e percentual de pessoas atendidas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Aquisição de um gerador hospitalar | Adequação de fluxo | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Cobertura para as ambulâncias | Adequação de fluxo | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso, |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS) e a pactuação do Previne Brasil | Número de indicadores atingidos pela  pactuação e pelo Previne Brasil | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Garantir equipe mínima dos serviços  através de contratações temporárias e/ ou concurso público. | Realização  concurso público (100%) | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter e Ampliar acesso da população para atendimento de  emergência hospitalar e cirurgias eletivas. | Valor orçado x valor executado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
|  | | | | | | | |
| **DIRETRIZ 4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Alcançar 100% de controle dos novos casos de hanseníase . | Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das  coortes | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter em 100% a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar. | Proporção de cura de casos novos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Realizar 95% de óbitos com causa definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória | Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | imediata (DNCI) com até 60 dias após notificação . | para encerramento oportuno |  |  |  |  |  |
| Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Numero de casos novos em crianças  menores que 5 anos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos. | Número de ciclos necessários para controle vetorial  da dengue nos imóveis | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter referencia para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes. | Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e  riscos de infecção ao Coronavírus | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Atingir 100% vacinação contra o COVID 19. | Realizar a vacinação na  população elegível | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Fortalecimento da Vigilância em saúde ambiental | Observação clinica dos animais  agressores e suspeita de raiva e encaminhar ao LACEN . | Número de ações realizadas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Amostragem de animais com suspeita  de raiva | Número de ações  realizadas | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Realizar analises em amostra de água para consumo humano com os parâmetros para coliformes totais,  cloro residual e turbidez. | Parâmetro de água potável para consumo | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Atingir a 6 ações anuais de vigilância  sanitária necessárias ao controle de vigilância | Atingir 100% das ações de vigilância sanitária necessárias no  município anual | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Melhorar e aprimorar em 100% o  descarte de resíduos de medicamentos. | Elaboração e execução do Plano | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar e qualifica em 100 %r a  equipe de atendimento da Farmácia Básica | Número de cargos criados | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Prover capacitação em 100% para qualificar o atendimento da Farmácia Básica. |  | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Aprimorar em 100% a dispensação dos medicamentos da farmácia básica. | Espaço físico estruturado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica. | Manter aquisição de medicamentos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar e manter 80% o índice de  abastecimento de insumos odontológicos. | Abastecimento de  insumos odontológicos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar e manter o índice de  abastecimento de insumos de laboratório. | Abastecimento de  insumos de laboratório | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Publicar boletins sobre uso racional de medicamentos, segurança do paciente, dados do programa de farmacovigilância e demais  informações relevantes à assistência terapêutica. | Boletins publicados | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfretamento e combate da pandemia do COVID- 19 e seus desdobramentos. |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Manter a ala hosptalar de Enfrentamento a Covid - 19s em funcionamento, até perdurar à crise sanitária. | Número de atendimentos/mês | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais | Número de identificação. Testagem e rastreamento | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-  19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, quando autorizado a compra pelo MS. | Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19 | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e  demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário. | Valor executado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Garantir atendimento para as  complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19. | Número de atendimentos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados  no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19. | Número de capacitações | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem  como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19. | COE ativo (100%) | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ 7 – Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados** | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | **Meta** | **Indicador** | **Programação/ano** | | | | **Linha do histórica** |
| Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades. |  |  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  |
| Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências | Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender  as pequenas urgências elaborados e mantidos. | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de  Saúde – SUS. | Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a  atenção primária e atenção especializada. | Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter o Complexo Regulador implantado no município | Complexo Regulador implantado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar acesso da população para  atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas. | Valor orçado x valor executado | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Investigar os óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento | óbitos investigados / total de óbitos ocorridos | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Manter equipe mínima do Centro  de Especialidades Odontológicas (CEO). | Equipe completa (100%) | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
| Ampliar e qualificar o serviço de Psicologia para garantir suporte  psicológico de acordo com as demandas da população. | Número de horas/profissionais/semana | 100 | 100 | 100 | 100 |  |

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

# ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

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

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ATLAS BRASIL 2021** – [www.atlasbrasil.org.br](http://www.atlasbrasil.org.br/)

**DATASUS** - [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br/)

**IBGE Cidades** – [www.ibge.org.br](http://www.ibge.org.br/)

**IMB – Instituto Mauro Borges** – [www.imb.com](http://www.imb.com/)

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

**PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde.

**SES-PE** - **Secretaria Estadual de Saúde de PE** – [www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br/)

# BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. **Recursos Financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – Organização e funcionamento/Ministério da Saúde**. 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP**). Direito à Saúde com Controle Social**. Passo Fundo, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **EPEola Nacional de Saúde Pública.** Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, 1999.

LACERDA, Josimari Telino de. **Plano estadual de saúde de Santa Catarina**. 2006.

LUCCHESE, P. T. R., et al. **DePEentralização do financiamento e gestão da assistência à saúde no Brasil: a implementação do sistema único de saúde – retrospectiva 1990/1995**. In: Revista Planejamento e Políticas Públicas, 1996.

MATUS, C. **O plano como aposta.** Perspectiva, 1991.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** 2ª. Ed. Tomo I e II, série 143. Brasília: IPEA, 1996.

MOTTIN, Lucia Maria**. Elaboração do plano municipal de Saúde:**

desafio para o município um estudo no Rio Grande do Sul.

**SINAN-**Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde, 2021

**e-SUS**-Sistema de Informação de Saúde, Amaraji/Ministério da Saúde,2021