



PREFEITURA MUNICIPAL
ITABI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA DA FLORESTA, 103, CENTRO
CEP: 49870-000, ITABI-SE, BRASIL
smsitabi2021@gmail.com



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Itabi – SE
Janeiro de 2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui importante peça de gestão. É um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Itabi - SE
Janeiro de 2022

GOVERNO MUNICIPAL DE ITABI/SE

AMYNTHAS BARRETO JÚNIOR

Prefeito Municipal de Itabi

DARLA LORENA FREITAS DE SÁ

Secretária Municipal de Saúde

BRUNA DOS SANTOS CRUZ

Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

LUCAS SANTOS DE OLIVEIRA

Coordenador da Atenção Básica

TAMIRES SILVA DANTAS DÓRIA

Coordenadora de Imunização

JONAS MICHAEL ALCÂNTARA SANTOS

Coordenador de Saúde Bucal

PEDRO HENRIQUE VIEIRA DA SILVA

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

WEBER WESLEY BRITO DE SÁ

Coordenador de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	5
2 – JUSTIFICATIVA.....	9
3 – OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS.....	11
4 – DEMOGRAFIA E DADOS DE MORTIMORBIDADE	12
5 – SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL	22
6 – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE.....	23
7 – REDE DE ATENDIMENTO A REFERÊNCIA REGIONAL.....	28
8 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	29
9 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	30
10 – DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	31
11 – DEFINIÇÃO DE METAS, INDICADORES E AÇÕES	32
12 – ESTRATÉGIAS	42
13 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	43
14 – REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	44
15 – FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	45
16 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	46

1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. Informações Territoriais

UF: SE

Município: ITABI

Área: 195,09 Km²

População: 4.903 Hab.

Densidade Populacional: 26 Hab./Km²

Região de Saúde: Nossa Senhora da Glória

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Itabi

Número CNES: 6218482

E-mail: smsitabi2021@gmail.com

Telefone: (79) 3314-1258

Endereço: Rua da Floresta, nº 103.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a): Amynthas Barreto Júnior

Secretário(a) de Saúde em Exercício: Darla Lorena Freitas de Sá

E-mail secretário(a): smsitabi2021@gmail.com

Telefone secretário(a): (79) 99812-5294

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação: LEI

Data de criação: 10/03/1998

CNPJ: 11.626.236/0001-54

Natureza Jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal

Gestor do Fundo: Darla Lorena Freitas de Sá

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Nossa Senhora da Glória

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação: LEI

Data de Criação: 24/06/1997

Endereço: Rua da Floresta, nº 103

CEP: 49.870-000

E-mail: cmsitabi@hotmail.com

Telefone: (79) 9-9859-2322

Nome do Presidente: Pedro Henrique Vieira da Silva

Secretária Executiva: Bruna dos Santos Cruz

Segmento Usuários:

Titular: Maria José de Matos Conserva

Suplente: Severina Andrade de Lima

Titular: Milena de Oliveira Silva

Suplente: Sérgio Oliveira

Titular: Naédia Vieira de Matos

Suplente: Maria de Fátima Resende Couto

Titular: Maria Gizélia Ferreira

Suplente: Aurora Ferreira

Segmento Trabalhadores:

Titular: Adriano Vieira da Silva

Suplente: Silvania Melo dos Santos Oliveira

Titular: Pedro Henrique Vieira da Silva

Suplente: Morga Tathiane Ribeiro Lima Dantas

Segmento Gestor/Prestador de Serviço Conveniado com o SUS:

Titular: Darla Lorena Freitas de Sá

Suplente: Tamires Silva Dantas Dória

Titular: Eanes Rodrigo de Oliveira Menezes

Suplente: Luiz Antônio Santana Souza

MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

A edição do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, recolocaram o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais ali estabelecidas.

Essas normas determinaram a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento de estruturas instrumentais e de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS.

Ciente da importância do planejamento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), estamos apresentando o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, que representa um importante instrumento e documento de gestão que deve ser trabalhado nos próximos quatro anos e tem por finalidade traçar as diretrizes das Políticas de Saúde do Município de Itabi/SE, estabelecendo as metas e as estratégias de trabalho prioritário da gestão municipal, visando o aprimoramento da gestão do SUS, com maior eficácia, eficiência e efetividade, oportunizando a melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada e hierarquizada.

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL

“O SUS tem a política de maior inclusão social do país e os conselhos de saúde precisam ser parte disso”.

Segundo Conceição Rezende, a participação democrática da sociedade é fundamental para o fortalecimento da cidadania e para a construção de um sistema de saúde cada vez mais democrático e voltado para as reais necessidades dos brasileiros. “O SUS tem a política de maior inclusão social do país e os conselhos de saúde precisam ser parte disso”.

Pois com os conselhos, os usuários do SUS podem contribuir diretamente para o monitoramento e o controle das ações da administração pública.

Deste modo o Conselho Municipal de Saúde de Itabi une-se a gestão e demais setores da saúde na árdua e prazerosa missão de elaborar o Plano Municipal de Saúde de Itabi 2022-2025 segundo os princípios básicos do SUS como universalização, equidade, integralidade e participação popular e com vistas a efetivação do direito de acesso a uma saúde pública eficiente e de qualidade, que seja resolutiva em todos os níveis de atenção.

2 – JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de Itabi/SE tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de quatro anos, 2022 a 2025.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação e implementação de políticas públicas de saúde passam por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se como porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde – PMS está sendo coordenada pela equipe técnica responsável e conta com a participação dos servidores responsáveis pela gestão dos recursos financeiros, atenção básica, saúde bucal, assistência farmacêutica e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, servidores da Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral, através de reuniões com participação de todas as áreas.

O município de Itabi, irá contemplar as diretrizes, metas e indicadores discutidos nos instrumentos de planejamento para orientar as ações de saúde locais. A gestão municipal e equipe de profissionais de saúde e em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, optaram ainda em contemplar as demandas da Conferência Municipal de Saúde, ano de 2023, e elencar demandas atuais através dos Conselheiros de Saúde e suas entidades representativas, garantindo assim a construção do Plano Municipal de Saúde com a participação popular e buscando incluir a maioria das necessidades de saúde.

Iremos focar em um modelo assistencial que prioriza a atenção primária à saúde, a prevenção, a ação qualificada das equipes de saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (SB), Agentes de Vigilância em Saúde (AVS) e investimentos nas unidades básicas de saúde para formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do novo Coronavírus, COVID 19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de formar organizada e formando rede de atendimento com o Sistema Único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde, entre outros.

Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Teremos um novo sistema de saúde pós-Covid, que atualmente está sendo desafiado e ainda demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde idealiza ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

3 – OBJETIVO GERAL

Definir a Política Municipal de Saúde do Município de Itabi/SE, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade, coordenações, profissionais e as equipes de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

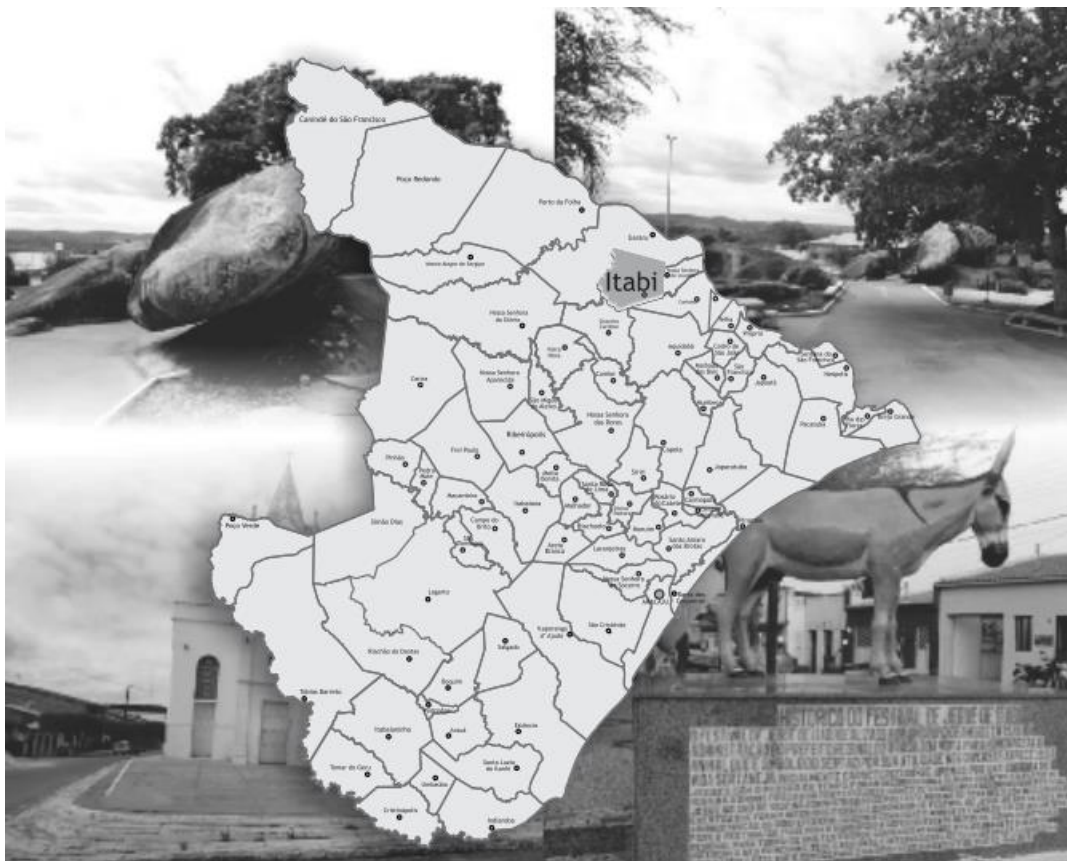
3.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir as metas e diretrizes propostas com economia de energia, tempo e recursos;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar à organização do SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Itabi/SE;
- Contemplar as ações preconizadas pela Gestão do SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde, este precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

4 – DEMOGRAFIA E DADOS DE MORTIMORBIDADE

O município de Itabi, de acordo com a última estimativa pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2020, apresenta 4.886 habitantes. O município é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento primário gratuito previsto por lei, constituído pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nas UBS, o usuário do SUS recebe atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia, de segunda a sexta-feira. Os principais serviços oferecidos pelas UBS são consultas médicas e de enfermagem, inalações, injeções, curativos, vacinas, atendimento odontológico, encaminhamentos para outras especialidades clínicas, marcação de consultas e exames, fornecimento de medicação básica, visitas domiciliares e atendimentos de especialidades (assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, dentre outros).

Na atenção primária, o município é responsável por coordenar e planejar o SUS com ações voltadas à redução do risco de doenças e à proteção da saúde de caráter PREVENTIVO VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE.



4.1 – ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO

Segundo o IBGE, a distribuição da população por área de residência apresenta a seguinte proporção:

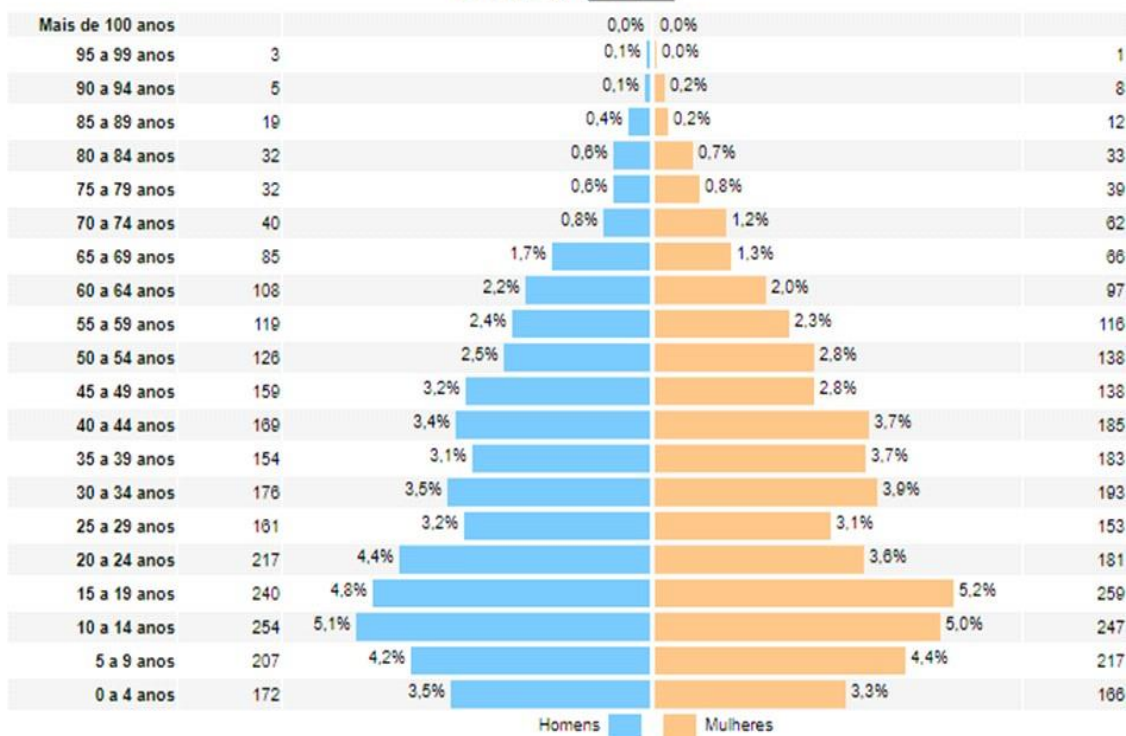
POPULAÇÃO	QUANTIDADE	%
RURAL	2.181	44,46%
URBANA	2.722	55,54%
TOTAL		100%

Censo: 2010.

4.2 – DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

A faixa etária da população feminina perante a masculina é demonstrada pelo último censo (2010). Esta tabela indica um leve predomínio, em que a proporção se torna maior no sexo feminino com 2.494 habitantes, enquanto no sexo masculino com 2.478 habitantes.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Itabi (SE) - 2010



Distribuição populacional por sexo e faixa etária. IBGE, 2010.

De acordo com uma avaliação feita no último censo (2010), os usuários possuem 68,2% de saneamento semiadequado, 67,8% de rendimento mensal de até 1/2 salários mínimos, e 70% das pessoas sem instrução com ensino fundamental incompleto.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde (2010) a população de Itabi distribui-se conforme tabela abaixo:

4.3 – POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA:

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	155	147	302
5 a 9 anos	160	156	316
10 a 14 anos	155	153	308
15 a 19 anos	155	163	318
20 a 29 anos	356	408	764
30 a 39 anos	350	332	682
40 a 49 anos	324	384	708
50 a 59 anos	336	327	663
60 a 69 anos	223	223	446
70 a 79 anos	139	125	264
80 anos e mais	47	68	115
Total	2.400	2.486	4.886

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

4.4 – NASCIDOS VIVOS

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade/Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Itabi	59	61	57	54	36

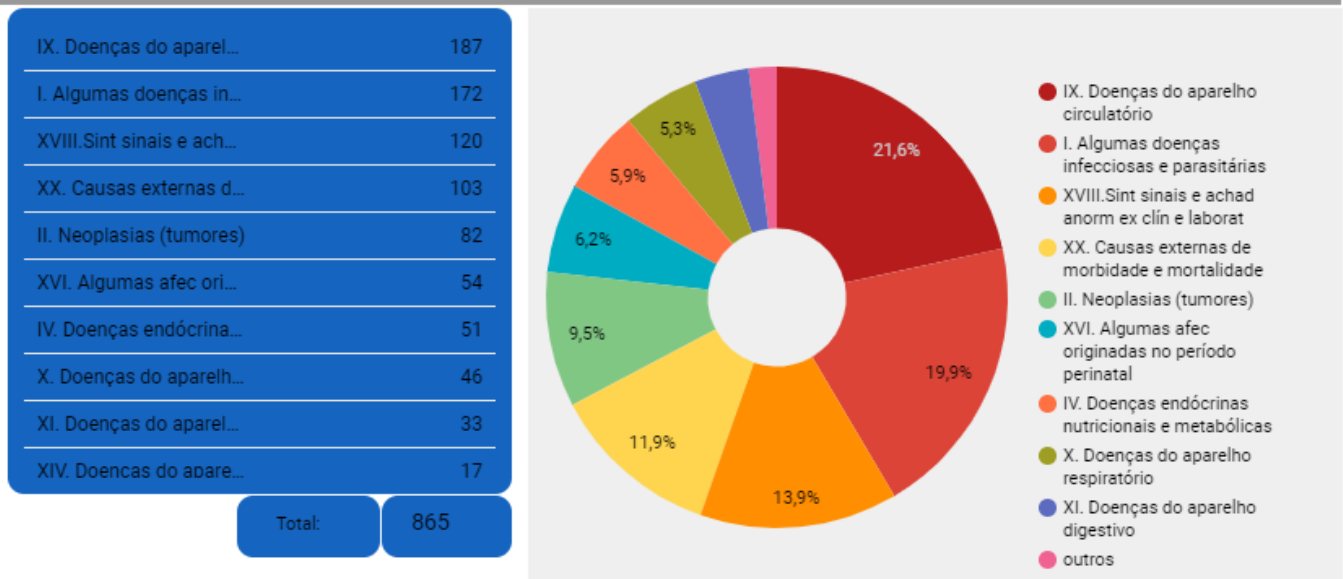
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) / 2020.

4.5 - MORTALIDADE

A mortalidade refere-se à morte de indivíduos numa população e pode ser expressa como o número de indivíduos num determinado período de tempo ou como uma taxa específica, em percentagem da população total ou qualquer parte dela. A taxa de mortalidade é equivalente à "taxa de morte" da demografia humana. As taxas de mortalidade por idades indicam a frequência de mortes relativamente ao número de indivíduos em cada classe de idade. A taxa de mortalidade infantil é calculada para as idades compreendidas entre o nascimento e um ano, tendo particular importância para medir o estado sanitário da população.

4.6 – DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE – NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

10 Principais Grupos de Causas - Região Nossa Senhora da Glória



Selecione um município

MUNICÍPIOS	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	II. Neoplasias (tumores)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	IX. Doenças do aparelho circulatório	X. Doenças do aparelho respiratório	XI. Doenças do aparelho digestivo	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	XX. Causas externas de morbilidade e mortalidade
ITABI	0	3	2	5	3	3	1	2	4	6

Fonte: CIDES/SES, 2021.

4.7 – DADOS MUNICIPAIS

CAUSA (CAPITULO CID 10)	%		Nº	
	2018	2019	2020	2021
I.ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	3,33%	0,00%	0	0
II.NEOPLASIS(TUMORES)	10%	5,30%	3	3
IV. DOENÇAS ENDOCRINAS	6,67%	2,65%	3	2
V TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS			-	-
VI DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO			-	-
IX.DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	16,67%	16,0%	3	5
X.DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	3,33%	12,60%	3	3
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTÓRIO	0,0%	2,65%	2	3
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SBCUTÂNEO	3,33%	0,0%	-	-
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	10,0%	2,65%	1	1
XVI. ALGUMAS AFC. ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	10,0%	0,0%	2	2
XVII. MAL FORMAÇÃO CONGENITA DEFORMIDADE E ANOMALIAS CROMOSSOMICAS	3,33%	0,0%	-	-
XVIII. SINT. SINAIS E ACHADOS ANORMAIS EX: CLINICOS E LABORATORIAIS	30,1%	44,80%	5	4
XX.CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	0,0%	16,0%	7	6
TOTAL	100%	100%	30	29

Fonte: Datasus, 2021.

4.8 – INVESTIGAÇÃO SOBRE MORTE MATERNA – DADOS 2021

ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS			
Óbitos Maternos Declarados	Óbitos maternos declarados com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	Total
0	0	0	0

ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL TOTAIS (EXCETO MATERNOS DECLARADOS)			
Óbitos de mulher em idade fértil totais (exceto maternos declarados)	Óbitos de mulher em idade fértil totais (exceto maternos declarados) com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	Total
3	3	100%	3

ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL TOTAIS COM CAUSA PRESUMÍVEL DE SER MATERNA			
Óbitos de mulher em idade fértil totais (exceto maternos declarados)	Óbitos de mulher em idade fértil totais (exceto maternos declarados) com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	Total
1	1	100%	1

ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL SEM CAUSA PRESUMÍVEL DE ÓBITO MATERNO			
Óbitos de mulher em idade fértil totais (exceto maternos declarados)	Óbitos de mulher em idade fértil totais (exceto maternos declarados) com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	Total
2	2	100%	2

Fonte: SIM/MS, 2021.

4.9 – MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é dividida em dois componentes: o neonatal que são os óbitos de crianças nascidas vivas, ocorridas no período de 0 a 27 dias completos e o pós-natal, correspondente ao risco de óbitos ocorridos a partir de 28 dias de vida até o final do primeiro ano.

A mortalidade neonatal está relacionada às condições gestacionais, do parto e a integridade física da própria criança. E a mortalidade pós-neonatal tem uma associação clara entre as condições de saúde, as condições socioeconômicas e as ambientais. Entretanto, em ambos os componentes, os serviços de saúde acessíveis e de boa qualidade exercem um papel determinante na redução da mortalidade infantil.

Relatórios De Investigação - Óbito Infantil

Dados	Óbitos existentes	Óbitos existentes com investigação cadastrada	% de Óbitos fetais com investigação cadastrada
Óbitos fetais	0	0	0%
Óbitos neonatais precoce 0-06 dias	0	0	0%
Óbitos neonatais tardios 7-27 dias	1	1	100%
Óbitos pós natais 28-364 dias	0	0	0%
Óbitos infantis com idade ignorada	0	0	0%
Óbitos de crianças de 1 a 4 anos	0	0	0%
Todos os óbitos	1	1	100%

Fonte: SIM/MS, 2021.

4.10 – HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

No ano de 1821, oriundos da Fazenda Sítios Novos (hoje município de Canhoba) dois caçadores em seus desbravamentos, descobriram uma lagoa nas proximidades da Pedra da Paciência. A então região ficou por eles denominada “**Lagoa das Panelas**” em razão de terem encontrado no local inúmeras quantidades de panelas de origem indígena. Os dois desbravadores por nome de José Ferreira de Góis e Antônio José dos Santos, por serem frequentadores da feira pública de Propriá, espalharam a notícia da localização da Lagoa das Panelas, chegando então aos ouvidos do comerciante de açúcar Manoel Quinca Palatem, senhor de engenho do município de Capela, o qual colocou os devidos dados sobre a exata localização da Pedra da Paciência, tendo como ponto de orientação a Serra da Melancia. No local foi erguida uma bandeira para melhor exatidão. O comerciante e senhor de engenho Manoel Quinca Palatem, fixou-se no local construindo seu sobrado no alto da atual rua Boa Vista, iniciando o povoamento do local. Anos depois uma capela foi construída, onde foi colocada a imagem de Nossa Senhora da Conceição, que se transformou na padroeira do povoado. A partir daí, a localidade passou a se chamar **Nossa Senhora da Providência**, por sugestão do padre, que achava que o progresso daquele local, situado no Sertão, era decorrente de um milagre da Providência Divina.

A partir daí, surgiram moradores de diversos pontos, tendo como sua economia de destaque o cultivo do algodão, transformando em um dos maiores produtores do estado, com fábricas de beneficiamento. Já em 1944 foi elevado a vila, quando na data o poeta sergipano Simeão Sobral, denominou a então vila por nome de **Itabi**, em função das duas pedras (em tupi-guarani: ita, "pedra" e bi, "duas").

Em 28 de março de 1938 pelo Decreto-Lei nº 69 foi o mesmo elevado à sede do Distrito de Paz de Providência. Em seguida, a lei estadual nº 525-A de 25 de novembro de 1953 elevou a vila à cidade e sede do Município de Itabi. Gentílico: itabiense.

4.11 – POVOADOS

1. Povoado Água Branca
2. Povoado Baixa Funda
3. Povoado Barra da Mão esquerda
4. Povoado Barreiro Comprido
5. Povoado Boa Hora
6. Povoado Bom Nome
7. Povoado Caititu
8. Povoado Campo Grande
9. Povoado Cancelo
10. Povoado Canto Escuro
11. Povoado Esperança
12. Povoado Lagoa da Ema
13. Povoado Lagoa dos Bichos
14. Povoado Lagoa do Boi
15. Povoado Lagoa Redonda
16. Povoado Mão Esquerda
17. Povoado Mão Direita
18. Povoado Mata Grande
19. Povoado Matinha
20. Povoado Meia Colônia
21. Povoado Melancia
22. Povoado Negras
23. Povoado Oiteiro Alto
24. Povoado Pedra Branca
25. Povoado Pedras
26. Povoado Poço do Marco
27. Povoado Quixabeira
28. Povoado Queimadas
29. Povoado Santo Antônio
30. Povoado Serrote
31. Povoado Travessia

4.12 – ECONOMIA

As receitas municipais de Itabi provêm da economia baseada na criação de gado de corte e na produção de leite. Também tem a cultura de milho, mandioca e feijão como fontes de renda importantes, que fortalecem o PIB.

4.13 – GEOGRAFIA

LIMITES DO MUNICÍPIO	Gararu, Canhoba, Graccho Cardoso e Nossa Senhora de Lourdes
SOLO	Litólico. Podzólico vermelho amarelo equivalente eutrófico.
HIDROGRAFIA	Rio Gararu, Rio Salgado e Rio da Onça
CLIMA	Semiárido
VEGETAÇÃO	Caatinga arbustiva arbórea
MESSORREGIÃO	Sertão Sergipano
MICRORREGIÃO	Sergipana do Sertão do São Francisco
TERRITÓRIO DE PLANEJAMENTO	Médio Sertão Sergipano

5 – SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

O Município é responsável pela Atenção Primária à Saúde (APS) que 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 Itabi esse trabalho é realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF). E entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Micronutrientes, Saúde na escola, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias.

6 – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE

6.1 – REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE NO MUNICÍPIO

6.1.1 – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo- efetividade.

O município conta com 02 Unidades Básicas de Saúde, sendo 01 UBS localizada na sede do município e 01 UBS localizada na zona rural. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, e atuam em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

6.1.2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

No que se refere ao acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde municipal, a gestão tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, garantindo a resolutividade das ações de saúde.

Apresenta uma proposta de gerenciamento estratégico da Assistência Farmacêutica Municipal na medida em que articula as etapas do ciclo da gestão; como o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação. Contempla os elementos da sistematização do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

O planejamento e a programação da quantidade de todos os medicamentos da lista básica a serem adquiridos se baseiam na média de consumo para 3 (três) meses e considerando ainda os dados epidemiológicos e as sazonalidades.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUME) será considerado o princípio do uso racional, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica do município. Participam do processo de escolha do novo elenco de medicamentos básicos, representantes das áreas farmacêutica, médica, odontológica e equipe administrativa. Utiliza na seleção informações sobre as prescrições na rede de saúde local, demanda não atendida, consumo histórico, preocupação com o uso racional de medicamentos e custos.

6.1.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na Sede Municipal estão instaladas a: Vigilância Epidemiológica e Sanitária. As mesmas constituem a Vigilância em Saúde.

As vigilâncias atuam de forma integrada, porém é necessária a criação formal, e são objetivos prioritários da Vigilância em Saúde:

- Identificar, detectar, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, os riscos e os agravos à saúde;
- Analisar de forma permanente, a situação de saúde da população articulando-se num conjunto de ações, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde;
- Adotar e recomendar medidas de prevenção, controle e eliminação ou erradicação de doenças, riscos e agravos à saúde;
- Intervir nos problemas sanitários.

6.1.4 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O conceito de Vigilância Epidemiológica, promulgada na lei 8080/90 é definida como:

“um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

A Vigilância Epidemiológica deverá disponibilizar informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para execução de ações de controle e prevenção.

Ela é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo. Assim, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

As prioridades em saúde são definidas conforme critérios epidemiológicos definidos (magnitude, transcendência e vulnerabilidade) e também por critérios políticos administrativos (capacidade administrativa, custo por critérios, interesse da comunidade, compromissos externos, etc.).

6.1.5 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A lei 8080/90 ao organizar o SUS, no art. 6º, § 1º e a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, consagra a seguinte definição:

“entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado, e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde–doença–qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços.

As ações de Vigilância Sanitária, prioritariamente, devem ser direcionadas aos estabelecimentos que praticam atividades que atendam a coletividade e dizem respeito, de forma direta ou indireta à Saúde Pública realizando atividades, bem como atuando como polícia sanitária em outras situações que gerem risco a saúde pública.

Suas ações são desenvolvidas a partir da educação sanitária, do cadastramento, do licenciamento e da fiscalização; de acordo com a Complexidade das ações a serem desencadeadas.

6.1.6 – OUTROS SERVIÇOS OFERECIDOS

Alguns serviços de média complexidade são oferecidos também na Unidade de Saúde da Família e agendados em algumas sedes da zona rural prestando serviços como: clínico geral, psicologia, fisioterapia, odontologia, assistente social, enfermagem e outros.

São realizadas marcações de exames em laboratórios credenciados, o centro de fisioterapia está localizado também na sede realizando diversos procedimentos motores, respiratórios e de reabilitação física.

O serviço social é composto por 01 Assistente Social e está localizado na sede da secretaria municipal oferecendo orientação, acolhimento e encaminhamentos servindo como elo entre o usuário e as ações e serviços públicos de saúde (ASPS) disponíveis.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é executado por profissionais da ESF em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, junto aos escolares e realizam atividades educativas e preventivas.

O Programa de Combate ao Tabagismo realiza consulta multidisciplinar com os profissionais de saúde e reunião mensal de grupo.

O Programa Nacional de Imunizações - PNI integra a Vigilância Epidemiológica e contribui para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, tais como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população.

7 – REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE REFERÊNCIA REGIONAL

A referência regional do município de Itabi para atendimento de urgência e emergência é o Hospital da Regional de Nossa Senhora da Glória, localizado na sede do município de Glória/SE, onde são referenciadas as urgências e emergências a nível hospitalar. O referido hospital é também referência para todas as internações de média complexidade, urgência e emergência e cirurgias de pequeno porte.

O Município mantém convênio com o serviço SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

As referências regionais de média e alta complexidade são:

- Maternidade Nossa Sra. de Lourdes;
- Hospital de Urgências João Alves;
- Hospital Pediátrico - Hospital de Urgências João Alves;
- Hospital Maternidade Santa Izabel;
- Hospital Universitário – Aracaju;
- Instituto Parreiras Horta – Aracaju;
- HEMOSE (Aracaju);
- Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher – CAISM;
- Centro de Atenção à Saúde de Sergipe – CASE;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

8 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Compete ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde, e a nível municipal, organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

Os Conselheiros de Saúde são indicados pelas entidades que representam e homologados pelo Prefeito municipal, através de Portaria. As decisões do Conselho Municipal de Saúde são registradas em ata e após consubstanciadas em Resoluções.

Enfim, a criação do Conselho de Saúde não é apenas uma exigência legal, mas garante condições para que a sociedade civil organizada participe efetivamente como agentes de mudança, pois o controle social é parceiro da gestão municipal na elaboração das políticas públicas e na conscientização dos usuários do Sistema Único de Saúde.

9 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde no Município funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, no mínimo 15% dos recursos próprios.

Possui CNPJ próprio cadastrado junto à receita federal sob o número 11.626.236/0001-54.

10 – DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento da política de atenção básica e especializada nas Unidades Básicas de Saúde.
- Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e nas redes temáticas.
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde e Rede de Atenção à Urgência e Emergência.
- Aprimoramento da Rede de urgências, com garantia das referências de pronto-atendimento, porta de entrada, centrais de regulação articuladas com as demais redes de atenção à saúde.
- Fortalecimento a rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento das dependências químicas, alcoolismo e outras drogas.
- Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
- Participação da Sociedade e Controle Social.
- Contribuir à adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e com a garantia da participação social.
- Qualificação de instrumentos de execução direta, com a geração de ganhos e produtividade e eficiência para o SUS.
- Manutenção dos serviços básicos de saúde (manutenção da estrutura da Secretaria de Saúde, pessoal, encargos sociais).
- Consolidação da Governança da rede de Atenção à Saúde na gestão do SUS.

11 – DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e especializada.							
Objetivo: Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
1.1 Manter a cobertura de ESF em 100%	Cobertura populacional da área adstrita.	- Garantir profissionais para equipes de ESF. - Implantar Equipe de ESF ou Equipe APS.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.2 Manter a adesão ao Programa de Saúde na Escola – PSE	Número de escolas aderidas.	- Realizar trabalho educativo junto as Escolas Municipais e Estaduais e Privadas.	Nº escolas	10	10	10	10
1.3 Acompanhar as condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	Percentual de Cobertura do acompanhamento das condicionalidades do PBF.	- Acompanhar os beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde. - Realizar políticas Inter setoriais. - Manter as visitas dos ACS; - Realizar parceria com a Sec. De Assistência Social. - Realizar trabalho em grupo com foco no público alvo.	Percentual %	85%	85%	85%	85%

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
1.4 Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional.	- Manter equipe de profissionais atuando na atenção básica da saúde.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.5 Implementar o Instrumento de Gestão e Organização da Atenção à Saúde (Planifica SUS).	Percentual de Equipes qualificadas na Atenção Primária a Saúde.	- Promover o Processo de Planificação da Atenção Básica.	Percentual %	-	-	50%	50%
1.6 Ampliar o número de ACS	Cobertura populacional.	- Solicitar ao MS a ampliação do número de ACS	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.7 Implementar Política para melhoria das condições de vida e ampliação do acesso a ações e serviços públicos das pessoas que vivem em comunidades de quilombos e ribeirinhas	Política implantada preconizando os atendimentos realizados nas referidas comunidades	- Construção de equipamentos sociais destinados a atender as demandas das comunidades, notadamente as de saúde, educação e assistência social.	Unidade	--	--	--	--
1.8 Estruturar as Unidades de Saúde através da reforma, ampliação e construção.	Unidades de Saúde ampliada, reformada ou construída.	- Buscar recursos junto ao Governo Federal	Unidade	01	01	01	01
1.9 Adquirir Veículos e Equipamentos para estruturação das Unidades	Veículos Adquiridos Equipamentos Adquiridos	- Buscar recursos junto ao Governo Federal	Unidade	01	01	01	01

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/ Diretriz 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e nas redes temáticas.							
Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
2.1 Reduzir a quantidade de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (CNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir a taxa de mortalidade.	- Manter o Grupo de Trabalho com Diabéticos e Hipertensos. - Incentivar a prática de exercícios físicos com o profissional. - Incentivar a alimentação saudável, fazer exames preventivos, etc.	Unidade	05	05	05	05
2.2 Ampliar a investigação de óbitos em mulheres em idade fértil.	Investigar óbitos em mulheres em idade fértil.	- Investigar, no mínimo, 90% dos casos de óbitos em mulheres em idade fértil.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
2.3 Aumentar o percentual de Parto Normal no SUS.	Incentivar partos normais no âmbito do SUS.	- Realizar trabalho educativo na atenção básica. - Manter a referência regional para partos e cesáreas. - Manter referência regional através da rede cegonha.	Percentual %	65 %	65 %	65 %	65 %
2.4 Manter em zero a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	- Garantir qualidade do pré-natal. - Garantir as referências regionais. - Humanizar a equipe de trabalho.	Taxa	0	0	0	0
2.5 Ampliar o número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 à 64 anos de idade.	Número de exames citopatológicos em mulheres de 25 à 64 anos de idade.	- Maximizar campanhas educativas, objetivando a conscientização das mulheres. - Realizar levantamento das mulheres na idade preconizada. - Capacitar ACS para abordagem junto as visitas domiciliares. - Realizar programação no mês de outubro (outubro rosa) intensificando as coletas com horários diferenciados.	Razão	0,30	0,31	0,32	0,33
2.6 Manter em zero o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	- Garantir qualidade do pré-natal. - Garantir as referências regionais. - Humanizar a equipe de trabalho.	Taxa	0	0	0	0

2.7 Diminuir o percentual de Gravidez na Adolescência entre a Faixa etária de 10 a 19 anos.	Número de adolescentes grávidas.	- Realizar trabalho educativo na atenção básica.	Percentual %	25%	25%	25%	25%
2.8 Diminuir o quantitativo de casos de sífilis congênita em menores de ano	Número de casos de Sífilis.	- Realizar trabalho educativo na atenção básica. - Acesso ao pré-natal precoce. - Ações conjuntas com programas de saúde do homem e saúde da mulher. - Garantia de medicamento - Acompanhamento dos casos positivos em gestantes. - Monitorar e concluir o tratamento	Unidade	2	2	1	1
2.9 Implantar a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA)	Estratégia Implantada.	- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para identificação e o cuidado da obesidade infantil no âmbito da APS - Realizar ações contínuas para a educação permanente relacionadas a esse tema educativo na atenção básica. - Realizar Campanhas de comunicação em saúde.	Unidade	1	1	1	1
2.10 Incorporar a Atenção à Pessoa com Deficiência às diversas linhas de cuidado nas redes de Atenção à Saúde.	Percentual de pessoas com deficiência atendidas	- Promover a qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência; - Assistir integralmente à saúde da pessoa portadora de deficiência; - Prevenir deficiências; - Organizar o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência; - Capacitar recursos humanos.	Percentual %	90%	90%	90%	90%
2.11 Reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde do cidadão segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o apa	Percentual de pessoas com Deficiência atendidas	- Criar de ambientes favoráveis à saúde das pessoas portadoras de deficiência - Adotar hábitos e estilos saudáveis - Ampliar e fortalecer mecanismos de informação - Assegurar a igualdade de oportunidades às pessoas portadoras de deficiência - Inserir a assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência nas ações das equipes de saúde e	Percentual %	90%	90%	90%	90%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/Diretriz 3: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde.							
Objetivo: Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
3.1 Notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, junto ao SINAN.	Realizar a notificação de acidentes e ou doenças relacionadas ao trabalho.	- Notificar os casos de doenças e acidentes do trabalho através do SINAN. - Sensibilizar os prestadores e profissionais no sentido de preencher as notificações.	Percentual %	90%	91%	92%	93%
3.2 Garantir cobertura vacinal da vacina da Gripe para o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	Vacina do público alvo com a vacina contra a gripe.	- Atingir 90% de cobertura vacinal da vacina da gripe. - Realizar divulgação na imprensa escrita e falada. - Realizar calendário de vacinação aos grupos de terceira idade. - Realizar vacina dos pacientes acamados no domicílio. - Divulgar horário diferenciado de atendimento.	Percentual %	90%	90%	90%	90%
3.3 Garantir a aplicação da vacina contra COVID 19, conforme calendário do Ministérios da Saúde e Resoluções.	Vacinar a população conforme preconizado no Plano Nacional de Imunização.	- Vacinar o público alvo. - Realizar divulgação nos meios de comunicação; - Realizar busca ativa dos faltosos.	Percentual %	90%	90%	90%	90%
3.4 Garantir a cobertura vacinal de 4 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	Vacinação em 100% das crianças menores de 2 anos de idade com as vacinas: Pentavalente, pneumocócica 10-valente, Poliomielite ou Tríplice Viral, com cobertura preconizada.	- Vacinar o público alvo. - Realizar Busca ativa dos faltosos. - Promover a prevenção de riscos à saúde da população. - Capacitar os ACS para verificação das carteiras de vacinação e orientação, nas visitas domiciliares - Cumprir o calendário vacinal.	Percentual %	90%	90%	90%	90%

3.5 Manter em zero o número de óbitos por Dengue.	Óbitos por dengue.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a equipe de Agentes de Combate a endemias. - Intensificar as campanhas educativas. - Realizar trabalho educativo junto as escolas. - Aplicar multa aos proprietários reincidentes, conforme prevê legislação. - Manter e atualizar o comitê municipal de combate a Dengue. - Reelaborar o plano municipal de combate a Dengue, Chikungunia e Zika Virus. 	Percentual %	0	0	0	0
3.6 Realizar a visita domiciliar para controle da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya atingindo, no mínimo, 80% de cobertura dos imóveis.	Visitas nos imóveis em pelo menos 04 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue no ano.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a equipe de combate a endemias. - Manter parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde. - Aprimorar os registros das visitas. 	Número ciclos	05	05	05	05
3.7 Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	Percentual de execução das ações de Vigilância Sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> - Reestruturar a equipe da vigilância. - Capacitar os servidores da área. 	Percentual %	90%	90%	90%	90%
3.8 Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e tratar 100% dos casos de hanseníase. - Realizar trabalho preventivo e orientação. - Capacitar a equipe no sentido de identificação dos casos suspeitos e diagnóstico precoce. - Monitorar e concluir o tratamento. 	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.9 Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar as campanhas educativas. - Realizar trabalho educativo com escolares. - Realizar teste rápido em 100% das gestantes e/ou seus parceiros. 	Percentual %	0	0	0	0
3.10 Encerrar 85% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação.	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar os casos suspeitos. - Solicitar exames para encerramento do caso. - Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN. - Sensibilizar os prestadores de serviços como hospitais, no sentido de haver colaboração nas notificações. 	Percentual %	85%	85%	85%	85%



3.11 Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar.	<ul style="list-style-type: none">- Identificar e tratar os casos de tuberculose pulmonar.- Realizar trabalho preventivo, através de orientação. Capacitar a equipe no sentido de identificação precoce dos casos.	Percentual %	90%	90%	90%	90%
3.12 Investigar óbitos com causas básicas não definidas	Percentual de casos de óbitos com causas não definidas investigados.	<ul style="list-style-type: none">- Investigar 100% dos óbitos.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.13 Realizar análise da água para consumo Humano	Percentual de análises de água realizados.	<ul style="list-style-type: none">- Manter parceria com o LACEN- Manter Equipe Completa- Manter profissionais capacitados	Percentual %	90%	90%	90%	90%
3.14 Reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco (Programa de Combate ao Tabagismo)	Programa reativado.	<ul style="list-style-type: none">- Promover Ações educativas- Capacitação de profissionais de saúde em parceria com SES- Ampliar o acesso do tratamento do tabagismo à atenção básica e média complexidade	Unidade	01	01	01	01
3.15 Contribuir para a promoção da saúde da população a partir dos Polos já instalados.	Programa Academia da Saúde reativado	<ul style="list-style-type: none">- Reativar os Polos de Academia da Saúde.- Contratar profissionais para exercer as atividades do Polo com promoção de práticas corporais e atividades físicas;- Promover a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;- Promover práticas artísticas e culturais- Mobilizar a comunidade	Unidade	-	1	1	1

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025

Eixo/Diretriz 4: Aprimoramento da Rede de urgências, com garantia das referências de pronto-atendimento, porta de entrada, centrais de regulação articuladas com as demais redes de atenção à saúde.

Objetivo: Garantir o acesso ao serviço em menor tempo possível e de forma humanizada.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
4.1 Manter o transporte a pacientes de urgência e emergência	Número de veículos para transporte de usuários.	- Manutenção das atividades dos serviços de transporte.	Nº Veículos	08	08	08	08
4.2 Manter a Regionalização da Saúde, garantindo as referências SUS pactuadas.	Pactuação para atendimento de média e alta complexidade.	- Manter e aperfeiçoar a regulação dos encaminhamentos de média alta complexidade.	Unidade	01	01	01	01

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025

Eixo/ Diretriz 5: Fortalecimento a rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento das dependências químicas, alcoolismo e outras drogas.

Objetivo: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com as demais políticas de atenção à saúde.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
5.1 Construção do Centro/Consortio de Atenção Psicossocial CAPS	Centro de Atenção Psicossocial CAPS construído	- Construir o CAPS através de emenda por parte do Governo Federal.	Unidade	--	--	--	--
5.2 Manter o atendimento Psicossocial aos usuários do SUS na atenção básica.	Percentual de usuários com garantia de atendimento psicossocial no SUS.	- Manter a equipe da atenção básica como referência de 1º atendimento. - Manter fluxo de atendimento referenciado pelas ESF - Ampliar os atendimentos psicológicos e psiquiátricos.	Percentual %	90%	90%	90%	90%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/ Diretriz 6 : Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS							
Objetivo: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica desde a programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
6.1 Garantir a dispensação dos medicamentos contidos na lista básica do município (REMUME)	Usuários atendidos	- Realizar a aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos básicos. - Manter a equipe de	Percentual %	100%	100%	100%	100%
6.2 Garantir o encaminhamento de documentos para processos administrativos de medicamentos pertencentes ao Elenco Especial e Especializado	Usuários atendidos	- Realizar o encaminhamento da documentação dos processos aos órgãos competentes.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
6.3 Manter atualizados os registros junto aos sistemas (HÓRUS).	Usuários atendidos	- Realizar encaminhamento da documentação dos processos e lançamento e cadastro dos	Percentual %	100%	100%	100%	100%
6.4 Realizar palestras para população e grupos de risco sobre o uso racional de medicamentos.	Número de palestras realizadas no ano	- Realização de palestras educativas para a população e público alvo.	Unidade	04	04	04	04
6.5 Estabelecer equipe ou setor responsável que atue na judicialização da saúde	Usuários atendidos	- Produzir diagnóstico da judicialização - Participar do processo de planejamento do município - Apoiar a construção e qualificação da REMUME	Percentual %	100%	100%	100%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/ Diretriz 7: Contribuir á adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.							
Objetivo: Investir em qualificação e humanização dos profissionais de saúde do SUS.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
7.1 Implementar ações de Educação permanente para qualificação das redes de Atenção à Saúde.	Programa de Formação de Profissionais implantado.	- Oportunizar a participação de profissionais da área da saúde nas capacitações e treinamentos. - Realizar capacitações por setor na Unidade Básica de Saúde.	Unidade	01	01	01	01
7.2 Fortalecer a política de atenção básica do SUS, por meio da formação ampla dos agentes de saúde.	Implantação do Programa Saúde com Agente através de parceria com o MS.	- Aderir ao Programa, - Acompanhar edital de credenciamento.	Unidade	01	01	01	01
7.3 Criar um Plano de Cargos carreira e salários dos trabalhadores da área da Saúde.	Plano de Cargos, carreira e salários dos trabalhadores da área da Saúde atualizado.	- Realizar estudo de atualização e impacto financeiro.	Unidade	--	--	--	--

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/ Diretriz 8: Implementação de Novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e com a garantia da participação social.							
Objetivo: Fortalecer os vínculos e participação dos cidadãos e sociedade civil organizada, através de representatividade junto ao Conselho Municipal de Saúde.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
8.1 Manter atualizado o Cadastro do Conselho Municipal de Saúde junto ao SIACS	Cadastro do Conselho Municipal de Saúde	- Realizar o cadastro dos Conselheiros junto SIACS. - Disponibilizar Espaço físico e estrutural.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
8.2 Incentivar a participação dos Conselheiros de saúde de em capacitações, seminários, etc.	Percentual de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.	- Disponibilizar recursos financeiros. - Incentivar a participação.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
8.3 Adquirir Equipamentos e Material Permanente para uso exclusivo do Conselho	Equipamentos Adquiridos	- Buscar recursos financeiros	Percentual %	100%	100%	100%	100%
8.4 Apoiar o Conselho na realização da Conferência Municipal de Saúde	Conferência realizada	- Garantir todos os recursos necessários	Unidade	--	01	--	--

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/ Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos e produtividade e eficiência para o SUS.							
Objetivo: Qualificar a gestão do SUS, objetivando oferecer serviços resolutivos e humanizados.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
9.1 Qualificar a regulação dos encaminhamentos de média e alta complexidade, encaminhados através da regulação.	Percentual de encaminhamentos realizados pela regulação municipal.	- Implantar mecanismos de regulação, com critérios para autorização de exames de média e alta complexidade.	Percentual %	10%	15%	20%	25%
9.2 Manter o cadastro dos usuários para os encaminhamentos de média e alta complexidade através do complexo regulador, utilizando os sistemas de regulação.	Cadastros realizados.	- Manter o registro das demandas dos usuários do Sistema único de Saúde cadastradas nos respectivos sistemas.	Percentual %	80%	80%	80%	80%
9.3 Manutenção e aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.	Equipe de Gestão Capacitada.	- Capacitação dos servidores da área de gestão e regulação.	Percentual %	80%	80%	80%	80%
9.4 Implantar a Interlocução com a Ouvidoria Municipal do SUS.	Interlocutor cadastrado	- Acessar a ouvidoria. - Participar das capacitações sobre ouvidoria do SUS. - Divulgar número para acesso a ouvidoria municipal. - Criar caixas de suetões	Unidade	01	01	01	01

9.5 Manter todos os Instrumentos de Gestão atualizados	- Manter 100% dos instrumentos de Gestão obrigatórios atualizados	- Apresentar os relatórios trimestrais no prazo determinado; - Apresentar a Programação Anual de Saúde no prazo determinado; - Apresentar o Relatório Anual de Gestão no prazo determinado; - Manter o Sistema DigiSUS alimentado e atualizado.	Percentual 100%	100%	100%	100%	100%
9.6 Manter a alimentação regular dos sistemas de informação da atenção básica – SINAN, SIM, SINASC, CNES, SI-PNI, SIA/SUS, E-SUS	Sistemas de informação alimentado.	- Inserir os dados nos sistemas e realizar a exportação mensal e regular.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
9.7 Manter atualizado o cadastro do município junto ao Fundo Municipal de Saúde.	Cadastro atualizado	- Atualizar os dados junto ao FNS, quando necessário.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
9.8 Manter monitoramento da nova forma de financiamento de acordo com o Programa Previnde Brasil	I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana; II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	- Garantir o Rol de Indicadores, parâmetros e metas: Portaria 3.222, de 10 de dezembro de 2019. - Atender os componentes da capitação ponderada, o pagamento por desempenho, e incentivos para ações estratégicas.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
	III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado IV - Cobertura de exame citopatológico V - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente VI - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre VII - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada						
9.9 Implantar O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde	Percentual de Equipes com o Informatiza APS implantado e PEC (Prontuário Eletrônico)	- Licitar equipamentos para 100% das ESF e ESB do município; - Prover as UBS e CSF com acesso a internet; - Capacitar os profissionais para utilização do sistema. - Efetivar a implantação do Prontuário eletrônico, através do sistema e-SUS	Percentual %	100%	100%	100%	100%



DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025

Eixo/Diretriz 10: Manutenção dos serviços básicos de saúde (manutenção da estrutura da Secretaria de Saúde, pessoal, encargos sociais).

Objetivo: Garantir os serviços da atenção básica, média e alta complexidade, objetivando oferecer serviços resolutivos, humanizados e qualificados.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
10.1 Garantir o atendimento de Saúde Oral na atenção básica (rede) e de média complexidade.	Percentual de atendimento na área de saúde oral na rede de atenção básica.	- Manter equipe de profissionais. - Disponibilizar serviços odontológicos, tratamento e prevenção.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
10.2 Garantir atendimento à Saúde Oral através do CEO	Percentual de acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, com aumentando a oferta de procedimentos de média e alta complexidade.	- Oferecer diagnósticos de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; - Tratamentos de periodontia especializada; - Tratamentos da endodontia; - Ofertar atendimento para portadores de necessidades especiais.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
10.3 Manutenção da Estrutura da Secretaria de Saúde.	Atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.	- Manutenção de Contratos relacionados ao funcionamento da Secretaria de Saúde; - Conservação do prédio onde funciona a Sede da Secretaria. - Aquisição de Equipamentos para uso nos serviços.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
10.4 Manutenção dos serviços de atendimento de média complexidade nas áreas de Pediatria, Fisioterapia e Fonoaudiologia.	Atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.	- Manutenção de Contratos relacionados aos profissionais não efetivos; - Ampliação dos serviços de fisioterapia.	Percentual	35%	70%	100%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 a 2025

Eixo/Diretriz 11: Consolidação da Governança da rede de Atenção à Saúde e gestão do SUS

Objetivo: Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.

Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19, descrever as ações e as estratégias de prevenção, proteção, cuidado, e reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
11.1 Manter o plano de ações de enfrentamento ao COVID 19, atualizado	Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário mantido;	Manter o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;	Comitê	01	01	01	01
11.2 Promover atenção integral e a reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município e suas possíveis sequelas posteriores.	- Conter a propagação do Coronavírus COVID 19	- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes; - Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral; - Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;	Percentual %	70%	80%	90%	100%

		<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar e cumprir as medidas contidas nos decretos Executivos municipais; - Manter o Boletim epidemiológico municipal. - Realizar a aplicação da vacina contra a COVID-19, conforme definições do MS. - Disponibilizar número de telefone exclusivo para contato à população, para esclarecimentos de dúvidas a respeito do COVID-19 - Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência.; 					
--	--	--	--	--	--	--	--

12 – ESTRATÉGIAS

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas educativas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações de conscientização, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões de equipe, divulgação, encaminhamentos, implementação de novas tecnologias e processo de educação permanente.

13 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação se caracterizam por ações de promoção de melhorias e efetividades na gestão pública do município, que devem ocorrer em todas as políticas e serviços de saúde como função estratégica para tomadas de decisões e controle social, com a finalidade de trabalhar os rumos das políticas de saúde possibilitando a alocação dos recursos disponíveis e a solução de problemas com execução das ações e dos programas de forma eficiente.

Mensalmente a equipe da SMS e o Conselho Municipal de Saúde reunir-se-ão para realizar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços prestados.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas nesse **Plano Municipal de Saúde (PMS)** são definidas anualmente na **Programação Anual de Saúde (PAS)**, que é elaborada no ano anterior a sua execução. Sua construção é baseada nesse Plano Municipal de Saúde durante sua vigência.

A cada quadrimestre e anualmente a equipe da SMS e o Conselho Municipal de Saúde reunir-se-ão para realizar a avaliação através dos **Relatórios Quadrimestrais** e do **Relatório Anual de Gestão**. Será realizado ainda o monitoramento e avaliação das ações e serviços, das metas e indicadores referente ao SISPACTO, monitorando estes por quadrimestre.

Os instrumentos utilizados para monitoramento, avaliação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde serão inseridos no sistema DigiSUS:

- Plano Municipal de Saúde (PMS).
- Programação Anual da Saúde (PAS).
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) – 1º, 2º e 3º quadrimestres.
- Relatório Anual de Gestão (RAG).
- Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes (LDO).
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

14 – REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá anualmente, com a apresentação da Programação Anual de Saúde e terá a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde.

15 – FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde, foi elaborado em conjunto com a equipe de profissionais da Atenção Básica, Conselheiros Municipais de Saúde, profissionais das áreas de saúde, diretorias, coordenações e Gestão Municipal, contemplando as demandas elencadas na Conferência Municipal de Saúde, atendendo os princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades locais.

A cópia do Plano Municipal de Saúde ficará disponível para consulta na Sede da Secretaria e na Sede do Conselho Municipal de Saúde.

16 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário das ações e serviços públicos de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma articulada e integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento.

Todas ações e serviços em saúde visam contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do Coronavírus - COVID 19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de forma organizada e formando rede de atendimento com o Sistema Único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Pois teremos um novo sistema de saúde pós- Covid-19, que atualmente está sendo desafiado e demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada de decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade.

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde e em outras secretarias do município.

É de suma importância apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

Implementar ações em conjunto com vários setores e secretarias do município, com o objetivo de produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de saúde.

A participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, entender que o trabalhador da saúde não apenas como um mero recurso humano, realizador de tarefas, mas sim um sujeito e agente transformador de seu ambiente.

Assim queremos que o nosso trabalho seja visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento.

ITABI/SE, 21 de janeiro de 2022.

Darla Lorena Freitas de Sá

DARLA LORENA FREITAS DE SÁ
Secretária Municipal de Saúde de Itabi

Darla Lorena Freitas de Sá
Secretária de Saúde
Decreto: 008/2021