



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE RIACHUELO

2022-2025

Plano Municipal de Saúde, apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de Riachuelo/SE na Gestão 2018-2021, em cumprimento às Leis Federais 8080/90, regulamentada pelo Decreto Federal 7508/2011, Lei Federal 8142/90 e Lei Complementar Federal 141/2012.

Março 2022

"O Planejamento de longo prazo não lida com decisões futuras, mas com o futuro de decisões presentes".

Peter Drucker

MENSAGEM DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Planejamento e a construção de políticas públicas para a saúde dos Riachuelenses consideraram-se a realidade e particularidades de cada localidade do município. A Secretaria Municipal de Saúde lança o Plano Municipal de Saúde em meio a umas das maiores dificuldades que o Sistema de Saúde já se deparou que é o Enfrentamento à COVID-19. A proposta é a mudança da política de saúde pública, que seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população, de um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O desenvolvimento foi de maneira descentralizada, contou com o apoio da sociedade, dos representantes da saúde em suas variadas esferas, Conselho Municipal de Saúde e demais atores que contribuíram para este processo foi fundamental para o engrandecimento de um Plano que visou um atendimento mais humanizado e respeitoso com toda a população riachuelense, este foi o objetivo. Assim sendo, a intenção é assegurar a assistência à saúde de cada um dos 10.284 habitantes de Riachuelo (IBGE 2020), esteja mais próximo de suas casas e que as distâncias dos serviços sejam as menores possíveis. Que a Saúde seja levada com qualidade a toda Riachuelo.

Ana Lídia Nascimento de Barros

Secretária Municipal de Saúde

Riachuelo/SE

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Riachuelo – CMSR, em conjunto com a equipe da gestão e a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Riachuelo, trabalhou na elaboração deste documento e teve como objetivo o fortalecimento da Saúde Pública do Município.

Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 foi realizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico situacional de Saúde do Município de Riachuelo e nas diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2019. Objetivou-se, portanto, a construção coletiva desse instrumento de gestão, reforçando o objetivo de sua missão de propor e fiscalizar as políticas de Saúde nos próximos quatro anos propondo a melhoria dos serviços, a qualificação dos profissionais de saúde e dos membros do conselho, como a ampliação e o fortalecimento das ações propostas neste documento.

Portanto, a intenção do Conselho Municipal de Saúde de Riachuelo, é de promover o desenvolvimento do SUS por meio da participação popular e do controle social, buscando atender, de forma integral, as necessidades de saúde da população riachuelense.

Conselho Municipal de Saúde de Riachuelo, Sergipe.

Peterson Dantas Araújo
Prefeito Municipal

Helena Maria dos Santos
Vice-Prefeito Municipal

EQUIPE TÉCNICA DE GESTÃO

Ana Lídia Nascimento de Barros
Secretária Municipal de Saúde

Acassia Ruth Pereira de Assis
Diretoria e Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Gardênia Oliveira de Almeida
Coordenadora de Vigilância à Saúde

Karla Christia de Jesus Santos
Coordenadora de Vigilância em Saúde

Marília Vieira dos Santos
Gerente de Imunização

Adailma de Jesus
Coordenador de Vigilância Sanitária e PSE

Luiz Carlos Santos Júnior
Coordenadora de Saúde Bucal

Maria Verônica Alves Nogueira Souza
Maria de Lourdes Filha
Serviço Social

Agnaldo Alves Nogueira
Gerente de Endemias

Vivian Maria Cruz Santos
Gerente de Fisioterapia

Erich José Castelo Branco Cajueiro dos Santos
Gerente de Sistema de Informação

MISSÃO

A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.

APRESENTAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

UF: **Sergipe**

MUNICÍPIO: **Riachuelo/SE**

Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL: **Secretaria Municipal de Saúde de Riachuelo/SE**

CNPJ: 11.757.681/0001-53

ENDEREÇO: **Av: Júlio Vieira de Andrade, S/N**

TELEFONE: **(79) 3269-2231**

E-mail: **ana.secriachuelo@gmail.com**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS GESTORES DO PERÍODO DO RAG

PREFEITO: **Peterson Dantas Araújo**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE: **Ana Lúcia Nascimento de Barros**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS GESTORES

PREFEITO: **Peterson Araújo Dantas**

DATA DE POSSE: **1º/01/2021**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE: **Ana Lúcia Nascimento de Barros**

DATA DE POSSE: **03/01/2022**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	11
2.1 História do Município	11
2.2 Análises Situacionais	12
2.3 Panorama Administrativo	12
2.4 Aspectos Socioeconômicos, demográficos, territoriais	14
3. JUSTIFICATIVA	14
4. OBJETIVOS	16
4.1 Objetivo Geral	16
4.2 Objetivos Específicos	16
5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	16
5.1 Distribuição da população por grupo etário	16
5.2 Organização do sistema de saúde	17
5.3 Estrutura Organizacional	19
5.4 Capacidade instalada e de Assistência	21
5.5 Capacidade de Assistência da Atenção Primária	21
6. GESTÃO EM SAÚDE	28
7. RECURSOS FINANCEIROS	29
8. PROGRAMA PREVINE BRASIL	30
9. CONTROLE SOCIAL	31
10. PROPOSTAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	32
11. PROGRAMA DE GOVERNO MUNICIPAL	34
12. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	34
13. PLANILHAS DE DIRETRIZES DAS AÇÕES DA SAÚDE DE 2022 a 2025	35
14. ESTRATÉGIAS	36
15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	36
16. FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	37
17. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38

1. INTRODUÇÃO

A Prefeitura Municipal de Riachuelo/Sergipe, através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, O Plano Municipal é instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito de saúde para o período de quatro anos, tendo como parâmetro o planejamento no âmbito do SUS, dispostas na Portaria MS / GM nº 2135/2013, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde e de todas as bases, princípios e diretrizes do SUS expressos na Constituição Federal e Estadual, e Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90.

O PMS menciona os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população. Além de ser um requisito legal, representa o instrumento de gestão que tem como referência principal as **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores** estabelecidos pelo **Ministério da Saúde**, com vistas ao fortalecimento do **Planejamento do SUS**, através da definição de responsabilidades, critérios de avaliação de desempenho, acompanhamento dos recursos financeiros que serão disponibilizados através da forma de controle e fiscalização de sua execução.

Assim, torna-se uma ferramenta fundamental para nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressa na **Programação Anual de Saúde** tendo seus resultados avaliados quadrimestralmente através do **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e anualmente pelo Relatório Anual de Gestão – RAG**, por meio da plataforma sistema **DigiSUS Gestor** - Módulo Planejamento, com a participação e controle da comunidade o Conselho Municipal de Saúde.

Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Riachuelo, e nas propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019, e nos projetos prioritários e nas redes de atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2020 a 2024. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o **Plano Plurianual (PPA 2022-2025)**, **Lei de Diretrizes Orçamentárias** e a **Lei Orçamentária Anual** (previsão de receitas e despesas do ano seguinte). O PMS foi construído de forma participativa

com o envolvimento das áreas técnicas da Secretaria de Saúde do município e apresentado aos membros do Conselho Municipal de Saúde. Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012, que entre outros pontos, destaca os Instrumentos de Gestão como fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elementos de análise na própria prestação de contas na área da saúde.

Considerando o panorama da Saúde, devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), os serviços foram reorganizados para lidar com a situação sem precedentes epidemiológicos quanto à alarmante velocidade de contaminação, sem, contudo, negligenciar as demais demandas de saúde que não deixaram de coexistir. A política municipal de saúde tem procurado fortalecer a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária com ampliação de oferta de novos serviços que atendam às necessidades da comunidade, desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com foco na excelência e aprimoramento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

Portanto, a Política Municipal de Saúde visa o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção primária, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa, buscando a satisfação do usuário através do relacionamento dos profissionais com a comunidade e do reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, como garante a Constituição Federal.

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município: RIACHUELO/SERGIPE

Data de emancipação: 31/03/1874

Área (Km²): 78,9

População: 10.284 pessoas

Homens: 4.555

Mulheres: 4.801

Região de Saúde: Aracaju

Distância da Capital do Estado: O município de Riachuelo está a 28 Km de distância de Aracaju.

2.1 História do Município

O núcleo primitivo do atual Município de Riachuelo foi inicialmente pouso de tropeiros, no roteiro entre os centros açucareiros mais amigos, de Laranjeiras e Divina Pastora. Com a vinda da família Pintos - cujos descendentes se estabeleceram em fazendas de criar ou em engenhos de açúcar, por toda região, tornando-se, de fato, seus senhores - teve início a aglomeração conhecida como "Povoado dos Pintos", que foi elevado, em 1837, à categoria de freguesia (Nossa Senhora da Conceição do Riachuelo) e, em 1874, à de Vila e Município com a denominação de Riachuelo.

Riachuelo foi até fins do século XIX, um dos centros mais importantes da Província, depois Estado de Sergipe, devido, sobretudo, à sua indústria açucareira.



2.2 ANÁLISES SITUACIONAIS

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta que auxilia os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisões, e isso inclui a racionalização para elencar prioridades (DUARTE; MORAIS NETO, 2015). São processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem explicar o estado de saúde dos habitantes em um dado contexto de um determinado espaço geográfico tendo em conta os seus determinantes sociais gerando evidências válidas e oportunas para informar e influenciar o processo decisório, auxiliando na priorização, na formulação e na avaliação das políticas de saúde.

2.3 PANORAMAS ADMINISTRATIVOS

Riachuelo é um município brasileiro do Estado de Sergipe. Localiza-se na região leste do estado, entre os rios Sergipe, Cotinguiba e Jacarecica, Riachuelo é uma cidade famosa pelos seus antigos engenhos e tem como fonte de renda, o cultivo de cana-de-açúcar, a criação de gado de corte e a produção de leite, além do petróleo e é conhecido por ser a Distrito criado com a denominação de Riachuelo, pela lei Resolução Provincial nº 946, de 0605-1872.

Faz parte da Regional de Aracaju, composta pelos municípios: Santa Rosa de Lima, Divina Pastora, Laranjeiras a Mesorregião Leste Sergipano. Elevado à categoria de vila com a denominação de Riachuelo, pela lei provincial nº 964, de 3103-1874. Sede na povoação de Nossa Senhora dos Pintos. Constituído do distrito sede. Elevado à condição de cidade com a denominação de Riachuelo, pelo decreto estadual nº 10, de 25-01-1890. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão administrativa referente ao ano de 1933.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 2 distritos: Riachuelo e Malhador. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950. Pela lei estadual n.º 525-A, de 25-11-1953, desmembra do município de Riachuelo o distrito de Malhador. Elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Em relação ao PIB do município, ele está assim, dividido: trinta e seis por cento estão relacionados à Administração Pública; trinta e um por cento à indústria; vinte e oito por cento, ao setor de serviços; e cinco por cento à Agropecuária.

A saúde em Riachuelo é administrada pela Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde e transferências de recursos do Ministério da Saúde. A gestão municipal de saúde é responsável pelo maior número de atendimento à população através da Estratégia de Saúde da Família, Programa de Saúde Bucal e dos serviços de vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e controle de zoonoses), sendo ofertados os seguintes serviços de saúde: fisioterapia, academia da saúde, marcação de consultas e exames, assistência farmacêutica, e de uma equipe multiprofissional/NASF.

Em razão da Covid- 19 foi implantado o Centro de Apoio no atendimento da Síndrome Gripal (COVID-19), na UBS Júlio César Sobrinho no Sítio do Meio, para atender toda demanda dos pacientes com suspeita e confirmados de síndrome gripal. Sendo necessário contratar os serviços de enfermagem e médica para realizar o atendimento clínico, e desempenharem as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19. Tendo como referência e mais agilidade da Assistência a Gestão Filantrópica da Associação Beneficente Hospital de Caridade de Riachuelo/SE..

2.4 ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS, TERRITORIAIS.

O município foi criado pela Resolução Provincial nº 964 de 31/04/1874 e Decreto Estadual nos 10 de 25/01/1890. Os limites foram determinados por Lei nº 554 de 06/02/1954, D.O. 14/02/1954. A população em 2000 totalizava 8.337 habitantes, sendo 6.707 residentes na área urbana e 1.630 na zona rural, com uma densidade demográfica de 106,07hab/km².

Em relação a infra-estrutura de serviços, o município dispõe de energia elétrica fornecida pela Empresa Energética de Sergipe - ENERGISA, transporte rodoviário interurbano. O abastecimento de água é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Sergipe – DESO, que atende 1.536 estabelecimentos, sendo 1.483 residenciais, 14 comerciais, 1 industrial e 38 do

poder público. As comunidades rurais são abastecidas por poços artesianos, sendo a prefeitura, DNOCS e COHIDRO as entidades mantenedoras dos serviços. A sede possui escoamento pluvial e esgotamento sanitário efetuado em fossas sépticas e comuns. O lixo urbano coletado, caminhão de lixo. A economia da região tem suas bases na agricultura (cana-de-açúcar, coco, mandioca e manga), pecuária (bovinos, muares, suínos e equinos), avicultura (galináceos), comércio, indústria e mineração (exploração/produção de petróleo e gás; lavra e garimpo de areias).

O município de Riachuelo possui 10.284 habitantes segundo a estimativa de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em relação a situação domiciliar, observa-se um quantitativo maior de 7.855 pessoas residentes na área urbana e 1.500 pessoas na zona rural. Em relação ao sexo, há 4.801 pessoas do sexo feminino e 4.555 pessoas do sexo masculino.

3. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de Riachuelo/SE tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área da 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 nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde – PMS foi coordenada pela

equipe técnica responsável e contou com a participação dos servidores responsáveis pela atenção básica, saúde bucal, assistência farmacêutica, vigilância sanitária e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, servidores da Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral.

O município de Riachuelo, através do PMS contemplará as diretrizes, metas e indicadores discutidos nos instrumentos de planejamento para orientar as ações de saúde locais, garantindo assim a construção do Plano Municipal de Saúde com a participação popular e buscando incluir a maioria das necessidades de saúde.

A gestão municipal focará em um modelo assistencial que prioriza a atenção primária à saúde, a prevenção e promoção, a ação qualificada das equipes de saúde, os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, profissionais da Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde Bucal, VISA, agentes de vigilância em saúde 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 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, 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.

4. OBJETIVO GERAL

Definir a Política Municipal de Saúde do Município de Riachuelo/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 ea qualidade devida da população do município.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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 Sistema Único de Saúde – 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 Riachuelo/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.

5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

5.1 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

Observamos na tabela abaixo, conforme relatório de cadastro individual, uma população na faixa de 0 a 14 anos de pessoas, na faixa de 15 a 59 anos e na faixa etária de 60 e mais são demonstrando que a população municipal é composta na sua

maioria de mulheres. O quantitativo de mulheres é um pouco maior que homens.

A observação dessa situação servirá como norte para que a Gestão possa canalizar processos e programas de saúde em faixas etárias diferentes e com as necessidades específicas de cada uma.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Riachuelo (SE) -

2010

Grupo de idade	População	Homens (%)	Mulheres (%)	Total
Mais de 100 anos		0,0%	0,0%	2
95 a 99 anos	2	0,0%	0,1%	5
90 a 94 anos	6	0,1%	0,1%	9
85 a 89 anos	10	0,1%	0,1%	13
80 a 84 anos	17	0,2%	0,3%	28
75 a 79 anos	37	0,4%	0,5%	49
70 a 74 anos	55	0,6%	0,7%	63
65 a 69 anos	69	0,7%	1,0%	96
60 a 64 anos	100	1,1%	1,3%	117
55 a 59 anos	120	1,3%	1,6%	149
50 a 54 anos	177	1,9%	1,9%	177
45 a 49 anos	192	2,1%	2,9%	267
40 a 44 anos	266	2,8%	3,0%	284
35 a 39 anos	302	3,2%	3,3%	311
30 a 34 anos	399	4,3%	4,0%	373
25 a 29 anos	500	5,3%	5,0%	467
20 a 24 anos	449	4,8%	5,1%	476
15 a 19 anos	427	4,6%	5,3%	493
10 a 14 anos	509	5,4%	5,4%	503
5 a 9 anos	468	5,0%	4,9%	454
0 a 4 anos	449	4,8%	5,0%	465

Homens Mulheres

Fonte: IBGE

A cidade de Riachuelo tinha em 2010, 9.351 (nove mil, trezentos e cinquenta e um habitantes), uma variação de 12,16% em relação ao ano 2000 quando a população era de 8.337 (oito mil, trezentos e trinta e sete habitantes).

Em 2021, a população estimada pelo IBGE era de 10.354 (dez mil trezentos e cinquenta e quatro habitantes). Abaixo a distribuição populacional por sexo e residência.

Por sexo:

Homens: 4.550 equivalentes a 48,66%

Mulheres: 4.801 equivalentes a 51,34%

Urbana x Rural:

Urbana: 7.851 equivalentes a 83,96%

Rural: 1.500 equivalentes a 16,04%

5.2 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A organização do SUS de Riachuelo está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles.

O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município, sendo possível serem atingidos.

A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde a definir as medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população.

Sendo assim, foram definidas as principais linhas a serem trabalhadas em quatro eixos estruturantes, a saber:

1. Resultados para a sociedade: objetiva desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e causas externas.

2. Perspectiva de processo: objetiva assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) realize uma atenção integral em uma rede articulada, nos níveis de atenção e em todos os ciclos de vida, nas condições crônicas e agudas.

3. Perspectiva de gestão: objetiva organizar as linhas de cuidados de acordo com as legislações existentes,

4. Perspectiva financeira: objetiva implantar gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; definir as metas de captação e o percentual destinado a cada perspectiva de resultado; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados. Pretende-se fortalecer a cultura do planejamento, apesar de existir algumas normatizações, para que ele não seja uma resposta à burocracia federativa, mas uma ferramenta de utilização e apropriação para todos. O planejamento

contempla quatro etapas: diagnóstico, planejamento, ações, acompanhamento/realinhamento.

A gestão do SUS municipal é desempenhada de forma participativa. Incluem-se o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema, proporcionando um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

Objetos de priorização:

- Qualificar instrumentos de apoio à gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
- Reestruturar a comunicação social no SUS visando à confiabilidade dos dados, com informações oficiais e transparência.
- Fortalecer mecanismos e instrumentos para promover a prática de escuta de usuários, profissionais e gestores.
- Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, na gestão participativa com foco em resultados, na participação social e no financiamento estável.
- Fortalecer os vínculos do cidadão, dos conselhos de Saúde, das lideranças de movimentos sociais, dos agentes comunitários de Saúde, dos agentes de combate às endemias e dos educadores populares com o SUS.
- Fortalecer mecanismos de controle dos recursos financeiros do município visando manter nos serviços prestados à população a capacidade de resolução em todos os níveis de atenção

5.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

RECURSOS HUMANOS

RH - Categoria	Nº. de colaboradores
Efetivos	48
Comissionados	39
Contratados	55
Estagiário	15
Especialidades	
Total	157

DESCRIÇÃO DAS ESPECIALIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Assistente Social; • Educador Físico; • Ginecologista; • Fisioterapeuta; • Fonoaudiólogo; • Pediatra; • Psicólogo; • Psiquiatra; • Nutricionista

Fonte: PMR/AS/ Rec. Humano – PMR

5.4. CAPACIDADE INSTALADA E DE ASSISTÊNCIA

O Município é habilitado na gestão plena da Atenção Básica em Saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde entre o Governo do Estado/SES e o Governo Municipal/SMS.

Procura garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando os procedimentos assistenciais da atenção primária e outros serviços de baixa complexidade.

A Gestão da saúde busca como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização, reafirmando o seu compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS, visando promover a saúde e qualidade de vida da população. Através da implementação de políticas que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas à saúde, promovendo ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A secretaria municipal de saúde de Riachuelo é responsável pelo maior número de atendimentos, com a demanda de 90% da população. Sendo estruturada por departamentos, disponibilizando os seguintes serviços de saúde:

- Atenção Básica: Estratégia de Saúde da Família – com 04 (quatro) equipes em funcionamento; e com 04 (quatro) do Programa de Saúde Bucal;
- 01 Posto de Saúde, Paulo Garcez;
- 01 Clínica de Saúde da Adolfo Freire, que conta com 02 equipes da

ESF, sala de imunização, consultório odontológico, sala de acolhimento, farmácia, sala de curativo, verificação de glicemia e aferição de pressão arterial;

- 01 Centro de Referência no atendimento da Síndrome Gripal (COVID-19) UBS Júlio César Leite Sobrinho;

- 03 Unidades Básicas de Saúde nos povoados: Central, Bela Vista e Roque Mendes, as quais atendem a comunidade local e adjacente;

- Equipe Multiprofissional (Nutricionista, ginecologista, pediatra, psicólogo, psiquiatra, Assistente Social, fisioterapeuta).

- Academia da Saúde;

- Centro de Fisioterapia de Riachuelo - CEFIR, com oferta dos serviços de fisioterapia, e nos casos dos pacientes com dificuldade de locomoção o atendimento é domiciliar;

- Serviço Social;

- Programa de Saúde na Escola - PSE em parceria com a Secretaria de Educação, com realização de atividades educativas em toda rede de ensino de escola pública;

- Setor de Vigilância em Saúde – composta pelas vigilâncias: epidemiológica/imunização vigilância sanitária e controle de zoonose (programas de dengue, esquistossomose, leishmaniose e doença de chagas);

- Projeção da 5ª equipe.

5.5. CAPACIDADE DE ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

➤ ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "**porta de entrada**" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

O Ministério da Saúde define a Política Nacional de Atenção Básica, através da **Portaria Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**, priorizando a Estratégia Saúde da Família como instrumento da atenção básica no país. O município de

Riachuelo conta atualmente com oito estabelecimentos de atenção básica, sendo 06 unidades de saúde distribuídas nos povoados e 01 Clínica de Saúde da Família com estrutura para funcionar com 03 ESF.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 reafirma a importância da Atenção Básica como orientadora de todo o sistema de saúde em rede de cuidados progressivos, da gestão participativa, da Estratégia Saúde da Família como fonte de instrumentos para qualificar o cuidado na atenção básica e a criação da cultura de responsabilidade sanitária para as equipes.

O município está funcionando com 04 ESF, sendo 03 equipes na área urbana e 01 equipe na área rural. Portanto, a cobertura populacional atual para as equipes de saúde da família (ESF) é de 100%. Com relação à Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, está formada por 24 ACS, atendendo toda população. As dificuldades encontradas ao longo dos anos impedia que o município alcançasse sua cobertura total.

Instituído o Programa Previne Brasil pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento.

➤ **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Para Brasil, 2004, 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.

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, baseando-se no calendário da **CONIVALES** – Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco e por licitação.

➤ **EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB)**

O Programa de Saúde Bucal (PSB) tem como objetivo a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos nossos munícipes por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa no município de Riachuelo é composta por 04 (quatro) equipes inseridas na Estratégia de Saúde da Família de Saúde da Família (ESF) para atender a demanda das áreas.

As equipes do PSB são compostas por 04 (quatro) dentistas e 04 (quatro) auxiliares de saúde bucal (ASB), sendo o atendimento realizado em todas UBS e CSF.

A incidência de maior procura dos pacientes é com relação à restauração e exodontia, sendo necessário aprimorar o processo de abordagem para estimular o usuário aceitar outro procedimento que possa preservar o dente e aumentar a oferta de serviços de saúde bucal aos usuários.

O PSB desenvolve ações conforme a competência do referido programa de competência de clínica geral como exodontia simples, dentística, periodontia básica

e urgência. Como também, são realizadas visitas domiciliares, ações de prevenção de doença bucal e promoção da saúde bucal nas escolas (PSE), ações para prevenir e diagnosticar o Câncer Bucal. Em casos de tratamentos especiais, como lesões seja benigna ou maligna, os usuários são encaminhados e orientados a outros níveis de assistência: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Hospital Universitário (HU) e Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE).

➤ **CENTRO DE FISIOTERAPIA DE RIACHUELO**

É um equipamento público da atenção especializada que presta um serviço ambulatorial humanizado vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Tem como objetivos promover a reabilitação das pessoas com deficiência física, múltipla e usuários com sequelas causadas por traumas físicos, doenças neurológicas e outras deficiências em situação permanente ou transitória de perda de funcionalidade, por meio de ações de assistência à saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos, proporcionando a melhoria da qualidade de vida, integração social e desenvolvimento das potencialidades através da reabilitação.

O serviço possui transporte, que é disponibilizado aos usuários que apresentam risco socioeconômico e clínico, possibilitando que possam se deslocar para realização dos atendimentos terapêuticos com conforto e segurança.

➤ **ACADEMIA DA SAÚDE**

A Academia da Saúde por questões burocráticas e pendências da Gestão anterior, encontra-se sem funcionamento e sem financiamento por parte do Ministério da Saúde. A importância da atividade física para a saúde está diretamente relacionada à melhoria da qualidade de vida, reduzindo consideravelmente os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, problemas relacionados a baixa imunidade, além dos transtornos de fundo emocional, possibilitando a redução de óbitos prematuros.

Por esta razão a Gestão municipal tem como prioridade colocar em funcionamento para atendimento de toda população.

➤ **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 necessário 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.
-
- **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 definidos epidemiológicos (magnitude, transcendência e vulnerabilidade) e também por critérios políticos administrativos (capacidade administrativa, custo per por critérios, interesse da comunidade, compromissos externos, etc).

➤ **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 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 entendidas 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.

➤ **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A rede de atendimento de urgência e emergência no município funciona no Hospital Filantrópico de Caridade de Riachuelo.

➤ **OUTROS SERVIÇOS OFERECIDOS**

Além da Atenção Básica, alguns atendimentos são oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde, prestando serviços como: clínico geral, pediatria, psiquiatria, fisioterapia, nutrição, ginecologista, serviço social, educador físico.

Diversas especialidades são ofertadas através do Consórcio Intermunicipal do Vale do Cotinguiba – CONIVALES, assim como exames de média e alta complexidade.

O serviço social é composto por 03 Assistentes Sociais e está localizado na sede da secretaria municipal, oferecendo orientação, acolhimento, realizando visitas domiciliares 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, preventivas e diagnósticas de obesidade infantil, acuidade visual e ações de odontologia.

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.

➤ **CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

A Secretaria de Municipal de Saúde de Riachuelo/Sergipe, através da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e da Gerência Municipal de Imunizações elaborou o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no Município, com o objetivo geral de definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município.

Tendo como objetivo estratégico: Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19; elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença; escrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas; Orientar sobre as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós-vacinação e Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2.

Para efetivação da Campanha foi necessário estabelecer estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde.

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- Vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas;
- Vacinação com hora marcada;
- Vacinação domiciliar (Idosos, acamados).

O monitoramento adequado da Campanha é fator fundamental em qualquer campanha de vacinas, tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito

raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID.

6. GESTÃO EM SAÚDE

O Município é habilitado na gestão plena da atenção básica em saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde entre o Governo do Estado/SES e o Governo Municipal/SMS.

Procura garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando os procedimentos assistenciais da atenção primária e outros serviços de baixa complexidade.

A Gestão da saúde busca como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização, reafirmando o seu compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS. Tendo como referência maior a nova lógica do Ministério da Saúde **PACTUAÇÃO DO SUS (RESULTADOS PACTO):**

3º QUADRIMESTRE – 2020

Indicadores de Saúde - Pacto Interfederativo 2017 - 2021					
POPULAÇÃO	2020	10.284	REGIÃO ARACAJU		RESULTADOS
Indicadores			Meta Pactuada	Nº absoluto	Taxa/Proporção/Razão
01 Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt/taxa Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt			14	16	359,31
02 Óbitos em Mulheres em Idade Fértil 10 a 49 Investigados/Proporção			100,00%	1	20,00%
Óbitos em Mulheres em Idade Fértil 10 a 49			5		
03 Óbitos Causas bas Definidas/Proporção			95,00%	69	90,79%
04 Proporção de Vacinas para Crianças < 2 anos cob adequada			100,00%		0,00%
05 Proporção de casos de Doenças Notificação Compulsória Imediata (DNCI)			95,00%		S/C
06 Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase nos anos da Coorte			90,00%	1	100,00%
08 Nº de Casos Novos de Sífilis Congênita em < ano			3	5	
09 Nº de Casos de Aids < 5 anos			0	0	
10 Proporção de Análise Realizada de Amostras de água para Consumo Humano			80,00%		32,29%
11 Exame Citopatológico do Colo do útero em Mulheres de 25 a 64 Anos/Razão			0,40	26	0,03
12 Mamografia de Rastreamento em Mulheres de 50 a 69 Anos/Razão			0,20	28	0,07
13 Parto Normal no SUS e Saúde Suplementar/Proporção			71,00%	91	65,94%

14 Gravidez na Adolescência entre a Faixa Etária de 10 a 19 Anos/Proporção	25,00%	26	18,84%
15 Óbitos Infantis/Taxa de Mortalidade Infantil	2	2	14,49
16 Nº de Óbitos Maternos	0	0	
17 Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica	100,00%	100,00%	
18 Famílias para Acomp/Cobertura de Acomp das Condições de Saúde PBF	78,00%	2.133	75,03%
19 Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00%	100,00%	
*21 Ações de Maticamento Sistemático Realizadas por CAPS com Equipes de AB	N/A	N/A	N/A
22 Nº de Ciclos que Atingiram no Mínimo 80% Cob de Imóveis Visitados Controle dengue	4	0	
23 Proporção de Preenchimento do Campo Ocupação nas Notificações de Agravos Trab	95,00%	S/C	
Nº METAS ALCANÇADAS	9		
Nº METAS NÃO ALCANÇADAS	11		
PROPORÇÃO DE METAS ALCANÇADAS	45,00%		

7. RECURSOS FINANCEIROS

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. Com a implementação do modelo de descentralização / municipalização da gestão das ações e dos serviços de saúde, transferindo, ao município, os recursos e as responsabilidades pela definição e operação da política local de saúde, surgiu a necessidade da utilização de instrumento de gestão que garantisse o uso de recursos específicos, transferidos da União, do Estado e do próprio município, para investimentos na saúde local. Além de ter que assegurar a aplicação desses recursos, exclusivamente na saúde, esse instrumento deve ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

A Emenda Constitucional Nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar Nº141/2012, definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando aos Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e, para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme EC Nº 95/2017, a partir de 2018, passou a ser calculado pelo valor da Despesa Paga + Restos a Pagar Pago no exercício anterior corrigido pela inflação.

8. PROGRAMA PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº2.979, de 12 de

novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: *capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas*.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previner Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A cada quadrimestre os indicadores serão avaliados e um escore geral será gerado. A remuneração por desempenho irá considerar essa nota e a distribuição dos recursos ocorrerá mensalmente, sendo revista conforme adequações de metas e de qualidade evidenciada pelo conjunto de indicadores. Para os anos subsequentes, o programa Previner Brasil pretende incorporar novos indicadores em saúde.

9. CONTROLE SOCIAL

Com base na legislação, especialmente nas Leis Federais nº. 8.080/90 e da Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. A participação da sociedade no âmbito do SUS é essencial para a construção de um Sistema de Saúde que contemple os reais interesses e necessidades da população, garantindo assim o avanço na Democratização do Setor de Saúde.

Em 1º de Agosto de 1994 foi criado o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Riachuelo através da Lei Municipal nº. 276/1994, com alterações introduzidas pela Lei nº 527/2011, de 13 de Dezembro de 2011, composto por 16 (dezesesseis) membros e respectivos suplentes, sendo representante do governo KARLA CHRISTINA DE JESUS SANTOS (TITULAR) E ANA LIDIA NASCIMENTO DE BARROS (SUPLENTE), dos prestadores de serviços de saúde CLEIDIANE

CLEIFANE DOS SANTOS BRUNO (TITULAR) E FÁTIMA MARIA DE ARAÚJO CORREIA (SUPLENTE) e profissionais e trabalhadores de saúde SORALIA CRISTINA BEZERRA (TITULAR) E MARIA EDJAN ARAÚJO DE SANTANA (SUPLENTE) e nível superior MARIA VERÔNICA ALVES NOGUEIRA SOUZA (TITULAR) E STHEFANY XAVIER BRUNO (SUPLENTE) além dos representantes dos usuários e os outros representantes são estes: VANESSA DA SILVA SANTOS, GILSIMAR SOUZA DOS SANTOS, ROSANE DOS SANTOS, SUYANE SOUZA DA SILVA ambos titulares e a seguir seus respectivos suplentes que são BRUNO ANDRADE, ALCILENE ROSA, MARIA VALDINETE DOS SANTOS CORREIA E MARIA VANEIDE DOS SANTOS OLIVEIRA.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na ultima semana de cada mês e extraordinariamente quando necessário.

A Secretaria Municipal de Saúde de Riachuelo ciente que a atuação articulada e integrada é o caminho permanente a ser percorrido como forma alternativa, resolutiva e eficaz de enfrentamento dos desafios postos na construção do Sistema Local de Saúde, incentivando a prática do controle social e a participação popular no processo de construção do Sistema Único de Saúde, buscando articulação em diversos níveis, avançando no processo da democratização e participação popular e do controle social na construção do modelo de atenção à saúde no município.

Assim, o CMS é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

10. PROPOSTAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

(Propostas que foram elencadas para PMS 2022-2025)

RESPONSABILIDADE DO GOVERNO MUNICIPAL	RESPONSABILIDADE DO GOVERNO ESTADUAL
PROPOSTAS	PROPOSTAS
1- Melhorar a acessibilidade na cidade e infraestrutura das escolas e prédios públicos	Melhorar na divulgação dos serviços de saúde ofertados aos portadores de deficiência e outros serviços
2- Organizar dias temáticos focados nas doenças do negro	Ampliar a oferta de empregos a portadores de necessidades especiais

3- Implantação de uma UPA - Unidade de Pronto Atendimento	Oferta de exames específicos para população negra e fazer rastreamento a este tipo de usuário
	Implantar um sistema de atendimentos psicológicos aos profissionais da área da saúde
	Criar grupo de terapia psicológica para os profissionais da área da saúde
	Criação de clínicas veterinária para animais de rua ou animais com donos em situações precárias
	Implantação de zoonoses e parceria para castramento
	Veículos adaptados para portadores de necessidades especiais

DIRETRIZ: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS

RESPONSABILIDADE DO GOVERNO MUNICIPAL	RESPONSABILIDADE DO GOVERNO ESTADUAL
PROPOSTAS	PROPOSTAS
1- Ampliar a assistência aos usuários dos povoados de Riachuelo aos profissionais existentes na rede do município	Ampliar terapia com os usuários de álcool e outras drogas através de grupos terapêuticos
2- Criar grupos voluntários de apoio às ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde nas comunidades	Criação de cursos profissionalizantes
3- Fortalecer o deslocamento dos agentes comunitários de saúde para atendimento domiciliar e dos usuários para as unidades de saúde	Efetivar a prática de atividades para pacientes com transtornos mentais
4- Fortalecer a educação em saúde nas escolas	Disponibilizar capacitação para voluntários disponíveis e disseminar orientação sobre saúde sexual, IST's / AIDS, consequências sociais da gravidez na adolescência e orientações de vacinação
5- Realizar ações de saúde bucal nas escolas periodicamente	
6- Fortalecer o vínculo entre Conselho Tutelar e Secretaria Municipal de Saúde	

DIRETRIZ: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

RESPONSABILIDADE DO GOVERNO MUNICIPAL	RESPONSABILIDADE DO GOVERNO ESTADUAL
PROPOSTAS	PROPOSTAS

1- Ampliação de psicólogos e psiquiatra no município	Revogação da emenda constitucional 95
2- Agenda periódica para fortalecimento das equipes (saúde mental)	Assegurar 10% do PIB Bruto Nacional, para investimentos na área da saúde
3- Criação de uma agenda semestral das políticas públicas voltadas a orientação sexual	Revisão, atualização e ampliação dos recursos repassados para a Atenção Básica
4- Criação de um laboratório municipal	Criação do piso salarial para todos os profissionais da Atenção Básica
5- Implantação do prontuário eletrônico no município	Garantir que o financiamento dos serviços de saúde ofertados ao cidadão em qualquer território nacional, via cartão SUS, seja creditado no município / estado, de atendimento visando garantir o acesso universal e a compensação de gastos para entes federados que ofertam os serviços
6- Aquisição de veículos a uso exclusivo dos agentes de endemias e saúde, garantindo resolutividade no trabalho	Ampliação de cotas e maior transparência no sistema de regulação de marcação de exames, consultas e cirurgias na regional de Aracaju
7- Ampliação dos repasses por parte dos municípios de Divina Pastora, Santa Rosa de Lima e Riachuelo e Governo do Estado destinados ao Hospital de Riachuelo	Reativação e ampliação das farmácias populares em todos os municípios do país
	Garantir a efetividade da referência e contra – referência de todo o estado
	Agilidade e eficiência no rastreamento dos resultados dos exames de colo de útero
	Ampliação dos repasses por parte dos municípios de Divina Pastora, Santa Rosa de Lima e Riachuelo e Governo do Estado destinados ao Hospital de Caridade de Riachuelo

11. PROGRAMA DE GOVERNO MUNICIPAL NA ÁREA DE SAÚDE 2022-2025

Este é o plano de metas a serem desenvolvidas e executadas na área de saúde, referente ao Plano de Governo da gestão atual, dando continuidade algumas ações e projetos iniciados na mesma administração.

- ✓ Fortalecer o Programa de Saúde da Família, mantendo os atendimentos nas unidades nos dois turnos: manhã e tarde;
- ✓ Melhorar/ampliar as estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Oferecer transporte para consultas e exames;

- ✓ Oferecer um maior acesso das mulheres ao atendimento ginecológico;
 - ✓ Fortalecer a Central de Ambulâncias destinada ao transporte de pacientes das zonas urbana e rural para atendimento hospitalar;
 - ✓ Formar um Núcleo de Educação Continuada, em parceria com a FUNESA (Fundação Estadual de Saúde), objetivando a qualificação profissional;
 - ✓ Ofertar mais ações e programas de atenção à qualidade de vida dos idosos;
- Fortalecer o Programa de Saúde do Trabalhador, em parceria com a
- ✓ Secretaria de Estado da Saúde;
 - ✓ Dar continuidade ao trabalho da equipe multiprofissional trabalhando juntamente com as equipes da atenção primária;
 - ✓ Implantar o prontuário eletrônico (PEC) em todas as Unidades de Saúde;
 - ✓ Ampliar o elenco de medicamentos da farmácia básica;
 - ✓ Implantar as práticas integrativas e complementares;
 - ✓ Implantar a coleta de sorologia para Dengue, elegendo uma Unidade de Saúde como referência e enviar as amostras para o laboratório central.

12. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1) Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento à política de atenção básica e especializada.
- 2) Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às 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.
- 3) Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde. Rede de Atenção à Urgência e Emergência.
- 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.
- 5) Fortalecimento a rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento das dependências químicas, alcoolismo e outras drogas.

- 6) Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Participação da Sociedade e Controle Social.
- 7) Contribuir á adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- 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.
- 9) Qualificação de instrumentos de execução direta, coma geração de ganhos e produtividade e eficiência para o SUS.
- 10) Manutenção dos serviços básicos de saúde (manutenção da estrutura da Secretaria de Saúde, pessoal, encargos sociais).
- 11) Consolidação da Governança da rede de Atenção á Saúde na gestão do SUS.

13. PALNIHAS DE DIRETRIZES DAS AÇÕES DA SAÚDE DE 2022 a 2025

DIRETRIZ: SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS

14. 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, auditorias, implementação de novas tecnologias e processo de educação permanente.

15. 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.

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 referentes ao SISPACTO, monitorando estes por quadrimestre, como também as avaliações dos indicadores do PREVINE BRASIL.

Os instrumentos utilizados para monitoramento, avaliação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde serão:

- Plano Municipal de Saúde.
- Relatório de Gestão quadrimestral DIGISUS (RDQA).
- Programação Anual da Saúde.
- Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes (LDO).
- SIOPS.
- REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá sempre que necessário, 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.

16. 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, atendendo os princípios e diretrizes do SUS, 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.

17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas, prevendo a alocação dos recursos orçamentários a serem executados e metas relacionadas. No cenário das ações e serviços públicos de saúde, as informações tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma articulada e integrada, possibilitando-se o controle, a regulação, avaliação e o planejamento.

Todas as ações e serviços em saúde visa 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.

Os ajustes nos instrumentos geram consequências, bem como a adequação dos indicadores de desempenho do M.S. Sendo assim, através do processo de

articulação e discursão com os setores da S.M.S., objetivando sistematizar a metodologia de apresentação e análises das informações que seriam relevantes para inclusão no RQ.

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, formando a 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.

A secretaria Municipal de Saúde vem reafirmar o seu compromisso em organizar o processo de planejamento em saúde de gestão municipal, na tomada de decisão e na qualificação na assistência prestada a população.

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, é um desafio a ser vencido na gestão da Política Pública de Saúde.

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

13. TABELAS

➤ DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 á 2025							
Diretriz 1: Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde e das Instancias de controle social garantindo a participação ativa do usuário.							
Objetivo: Ordenar a gestão do trabalho, de pessoas e fortalecer o controle social e a participação da população por meio dos Conselhos de Saúde.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Garantir em 100% a gestão de pessoas da secretaria municipal de saúde até 2025	Porcentagem de trabalhadores do SUS com pagamentos em dia	Alocar recursos custear despesas com pagamento de folha mensal	Percentual %	100	100	100	100
Viabilizar 100% a manutenção das atividades administrativas do Fundo Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde e Estabelecimentos de Saúde	Percentual de atividades administrativas mantidas	Alocar recursos para custear despesas com pagamento de folha e encargos mensais	Percentual %	100	100	100	100
Apoiar em 100% às ações do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde mantidas	Fortalecerações e serviços do conselho municipal de saúde	Percentual %	100	100	100	100
Incentivar a participação dos Conselheiros de saúde em capacitações, seminários, etc.	Percentual de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.	Incentivar a participação.	Percentual %	100	100	100	100
Assegurar a realização de Conferencia Municipal de saúde	Número de conferências realizadas	Assegurar o custeio da Conferência Municipal de Saúde		1	0	1	1

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 á 2025

Diretriz 2: Viabilização do acesso da população à rede de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e da Atenção Especializada à saúde com qualidade e equidade.

Objetivo: Utilizar de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica, assistência farmacêutica, buscando a integração com a vigilância em Saúde e atenção especializada.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Implantar prontuário eletrônico em 100% das Equipes da Estratégia de Saúde da Família	Percentual de Equipes com prontuário eletrônico implantado	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir equipamentos de informática para as Equipes e Agentes Comunitários de Saúde; - Capacitar as ESF para a correta utilização do prontuário eletrônico 	Percentual %	100%	--	--	--
Ampliar 1 equipe de saúde da família, totalizando 5 (cinco) Equipes de Saúde da Família implantadas	Equipe de Saúde da Família implantada.	- Solicitar ao Ministério da Saúde a ampliação do número de equipes de saúde da família	Unidade	1	--	--	--
Manter a cobertura de ESF em 100%	Cobertura populacional da área adstrita.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir profissionais para as equipes de ESF. - Implantar Equipe de ESF ou Equipe APS. 	Percentual %	100	100	100	100
Manter a adesão de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família no Programa Mais Médicos pelo Brasil	Termo de compromisso firmado com o Ministério da Saúde	- Acompanhar	Unidade	1	1	1	1
Realizar territorialização de 100% do território com espaço de responsabilidade de cada equipe da unidade de saúde da família	Nº equipes de saúde da família territorializadas	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reavaliação do território de abrangência das equipes - Realizar readequação das áreas e micro áreas do território - Realizar estratificação de risco dos usuários/ famílias - Redistribuir pessoas nas equipes, conforme necessidade 	Unidade	5	--	--	--

Implantação de Equipe e-Multi	Equipe Implantada	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão no e-Gestor - Cadastro no SCNES 	Número	--	1	--	--
Manter a adesão ao Programa de Saúde na Escola – PSE	Número de escolas aderidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabalho educativo junto as Escolas Municipais e Estaduais. 	Nº escolas	9	9	9	9
Acompanhar as condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	Percentual de Cobertura do acompanhamento das condicionalidades do PBF.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 %	80	80	80	80
Realizar ações nas localidades de difícil acesso aos serviços de saúde (Saúde na Comunidade) através de 6 ações ao ano	Quantidade de ações desenvolvidas ao ano	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilizar a população a participar das ações; - Mobilizar Coordenações, profissionais de saúde a participarem das ações; - Utilizar equipe multiprofissional para realização de atendimento e palestras. 	Unidade	6	6	6	6
Viabilizar de 0,04 r para 0,20 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade até 2025	Razão de exames de mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar parcerias com instituições que forneçam serviço de mamografia; - Contratar empresa especializada para execução de exames de mamografia no município; - Implementar ações de promoção através do autoexame; - Implementar as ações de promoção e educação em saúde proposta pelo- <ul style="list-style-type: none"> - Projeto Cuida Mulher 	Razão	0,20	0,20	0,20	0,20

Ampliar de 0,04 para 0,40 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico, até 2025 conforme Indicador do PREVINE BRASIL	Razão de exames de mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento mensal da quantidade de exames citopatológicos realizados nas mulheres de 25 a 64 anos no município; - Contratar laboratório especializado para leitura das lâminas; - Monitoramento de registros e codificação de solicitação e resultado do exame no PEC ESUS e sistemas afins como meio de alcance do Indicador de desempenho elencado pelo Ministério da Saúde (Cobertura de exame citopatológico); - Implementar as ações de promoção e educação em saúde proposta pelo Projeto Cuida Mulher. 	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
Fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem na faixa etária de 25 a 59 anos através de 01 ação anual de promoção da saúde	Número de ações de promoção da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem na faixa etária de 25 a 59 anos realizada	Realizar ações de educação em saúde acerca da saúde do homem Novembro azul Ações de promoção do Pré-natal do parceiro	Unidade	1	1	1	1
Capacitar 100% dos profissionais da atenção primária em saúde no prazo de 1 (um) ano	Percentual de profissionais da Estratégia de Saúde da Família capacitado	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar empresa especializada para desenvolver as capacitações; - Selecionar temas pertinentes a Atenção Primária; 	Percentual%	100	100	100	100
Implementar em 100% as ações e propostas do Programa Previne Brasil instituído pelo Ministério da Saúde	Percentual de atividades e propostas do Programa Previne Brasil executadas e alcançadas	<p>Fortalecer as ações de promoção da saúde para alcance dos indicadores de saúde;</p> <p>Promover a capacitação, visitas técnicas de membros da equipe para qualificação e alcance de metas e indicadores de saúde</p> <p>Contratação de Consultorias e assessorias como ferramenta de apoio na capacitação e</p> <p>-monitoramento dos resultados dos indicadores de saúde</p>	Percentual %	100	100	100	100
Realizar ações de promoção em saúde bucal em 100% das unidades com saúde bucal e escolas da rede pública municipal.	Nº ações coletivas e educativas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas coletivas realizadas nas unidades de saúde da família - Realizar ações de saúde bucal nas escolas da rede pública, bairros e outros seguimentos 	Unidade	2	2	2	2

Ampliar 1 (uma) equipe de saúde bucal equiparando ao quantitativo de Equipes de Saúde da Família (5 ESB)	Equipe de Saúde Bucal implantada.	- Solicitar ao MS a ampliação do número de equipes de saúde bucal	Unidade	--	1	--	--
Ampliar a cobertura vacinal preconizada para as vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade	Busca ativa em tempo oportuno dos usuários com esquema de Vacinação incompleto Acompanhamento e avaliação dos dados inseridos no sistema de informações	Percentual %	95	95	95	95
Implantar serviço de prótese dentária	Serviço de prótese dentária implantado	Solicitar ao MS via e-Gestor; Realizar processo licitatório de laboratório de prótese	Unidade	--	1	--	--
Fornecer 30 óculos de grau para pessoas com alto grau de vulnerabilidade	Famílias com renda mensal per capita igual ou inferior a um salário mínimo poderão ter direito a receber óculos de grau gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)	- Parceria com entidades particulares para realização de consultas oftalmológicas; - Encaminhamento, para serviços especializados, dos casos de outras doenças oftalmológicas; consulta oftalmológica.	Unidade	30	30	30	30
Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica através de Decreto Municipal para dar o suporte a elaboração da REMUME	Comissão formada através de Decreto Municipal.	- Sensibilizar o profissional farmacêutico e demais profissionais da Atenção Primária sobre a importância da criação da Comissão	Unidade	--	1	--	--
Elaborar a REMUME	REMUME elaborada e divulgada na rede municipal	- Realizar reuniões com o profissionais de saúde para definição das necessidades da REMUME; - Sensibilizar os profissionais para a importância de se ter uma REMUME	Unidade	--	1	--	--

Descentralizar a dispensação dos insumos do Programa de Fraldas para as Unidades Básicas de Saúde	Unidades Básicas de Saúde que realizam a dispensação dos insumos do Programa de Fraldas	Descentralizar, de forma progressiva, do almoxarifado Central, para as Unidades Básicas de Saúde a dispensação dos materiais dos programas	Unidade	4	--	--	--
Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico hospitalares, odontológicos, de fisioterapia	Manutenção dos equipamentos realizada	- Realização de processo licitatório para manutenção dos equipamentos; Realização de manutenção dos equipamentos para manter atendimento nas Unidades Básicas de Saúde;	Percentual %	100	100	100	100
Ampliar/reestruturar as unidades de Atenção Primária	Número de unidades reestruturação reforma	- Buscar recursos junto ao Governo Federal	Unidade	4		--	--
Ampliar as atividades desenvolvidas pela Academia da Saúde para 02 dias semanais	Academia da Saúde em funcionamento	- Realizar busca ativa da população para que participem das atividades físicas oferecidas pela Academia da Saúde;	Unidade	2	2	2	2
Implantar o Programa de controle do Tabagismo	Número de Unidades de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo implantado	- Aderir ao Programa; - Solicitar capacitação para os profissionais de saúde; - Realizar busca ativa de fumantes	Unidade	--	1	--	--
Ampliar a frota de veículos para atender as demandas das Equipes de Saúde da Família com aluguel de mais 1 (um) veículo	Alugar veículo	- Buscar recursos junto ao Governo Federal (Emendas Parlamentares)	Unidade	1	--	--	--
Ampliação do quantitativo de ambulâncias através de Emenda Parlamentar Estadual	Aquisição de 01 ambulância	- Utilizar recursos da Emenda	Unidade	--	1	--	--
Realizar Campanhas Educativas Conforme o calendário do Ministério da Saúde (6 ao ano)	Quantidade de campanhas realizadas ao ano	- Montar cronograma; - Reunir as Coordenações e profissionais de saúde;	Unidade	6	6	6	6

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.	<ul style="list-style-type: none"> - Aderir ao Programa, - Acompanhar edital de credenciamento. - Acompanhar inscrições dos profissionais - Acompanhar frequências dos ACS e ACE. 	Unidade	01	--	--	--
--	--	---	---------	----	----	----	----

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 á 2025							
Diretriz 3: Aprimorar e implementar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação da Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Psicossocial e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas							
Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade 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
Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil	Proporção óbitos de mulheres em idade fértil (10-49) anos investigados	Monitorar para que os casos sejam fechados conforme prazo preconizado pelo Ministério da Saúde, regulamentado na Portaria 1.119 de 05 de junho de 2008.	Percentual %	100	100	100	100
Elevar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2025.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Promover monitoramento e investigação das declarações de óbitos ocorridas no município	Percentual %	95	95	95	95
Encerrar 95% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Monitoramento, avaliação e encerramento mensal das notificações compulsória	Percentual %	95	95	95	95

Implantar projeto de acessibilidade nas Unidades de Saúde para pessoas com deficiência	Número de Unidades com Projeto implantado	- Adequar as Unidades Básicas de Saúde para acesso adequado às pessoas com deficiência	Unidade	--	--	5	--
Casa de Apoio à pessoa com Câncer	Atender com qualidade os pacientes com câncer e seus acompanhantes durante o tratamento com o intuito de alcançar a cura com qualidade de vida	Contribuir com a qualidade de vida do paciente com câncer, em situação de vulnerabilidade social, decorrentes da pobreza e carência de saúde	Unidade	1	--	--	--

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 á 2025							
Diretriz 4 : Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde, Sanitária, ambiental e do trabalhador no município de Riachuelo.							
Objetivo: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Ampliar para 95% a cobertura vacinal preconizada para as vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade	- Realização de busca ativa em tempo oportuno dos usuários com esquema de Vacinação incompleto; - Acompanhamento e dos dados inseridos nos sistemas de informação.	Percentual %	95	95	95	95
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.	- Realização de busca ativa em tempo oportuno dos usuários com esquema de Vacinação incompleto; - Acompanhamento e dos dados inseridos nos sistemas de informação. - Realizar vacina dos	Percentual %	90%	90%	90%	90%

		pacientes acamados em domicílio. - Divulgar horário diferenciado de vacinação					
Garantir a aplicação da vacina contra COVID 19, conforme calendário do Ministério 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	Percentual %	90%	90%	90%	90%
Aumentar para 04 o nº de ciclos de visita domiciliares para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Realizar ações de promoção e prevenção de proliferação do Aedes Aegypti	Unidade	--	--	4	--
Reduzir o quantitativo de óbitos ao ano por dengue no município	Quantitativo de óbitos por dengue durante o ano	- Sensibilizar a população; - Realizar atividades educativas nos bairros, Unidades de Saúde, escolas; - Buscar parceria com a Secretaria de Educação; - Realizar bloqueio nas áreas com maior índice; - Implantar a coleta de amostras numa Unidade de Saúde de referência; - Realizar reunião com o Hospital filantrópico; - Realizar parceria com a SES para capacitação dos Agentes de Endemias;	Unidade	2	1	0	0
Ampliar para 80% a proporção de análise realizada em amostra de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	- Realizar coleta e envio em tempo hábil de acordo com protocolo; - Monitorar sistema e indicador.	Percentual %	80	80	80	80

Manter em 100% as ações de vigilância sanitária programadas até 2025	Percentual de ações de Vigilância Sanitária executadas	- Manter as ações de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento de acordo com o Código Sanitário Estadual	Percentual %	100	100	100	100
Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados.	- Realizar busca ativa de casos de hanseníase. - Identificar e tratar 100%os casos de hanseníase. - Realizar trabalho educativo com a população, como : panfletagem, palestras roda de conversa, cards, vídeos e outros. - Capacitar as equipes da AB e VS, no sentido de identificação dos casos suspeitos e diagnóstico precoce. - Monitorar e concluir o tratamento.	Percentual %	90	90	90	90
Manter em 0 número de casos novos de Aids em menores de cinco anos de idade	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	- Ofertar testes rápidos a população alvo - Realizar busca ativa	Unidade	0	0	0	0
Reduzir em 3 o nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 anos de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Ofertar 02 testes rápidos Sífilis pogravídicas e parceiro;	Unidade	3	3	3	3
Encerrar 85%ou mais das doenças compulsórias imediatasregistradas no Sistema deInformações sobre Agravos de Notificação (SINAN).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação.	- Notificar os casos suspeitos. - Solicitar exames para encerramento do caso. - Acompanhar a evolução docaso e encerrar no SINAN. - Sensibilizar os prestadores deserviços como hospitais , no sentido de haver celeridade nofluxo de retorno das notificações.	Percentual %	85	85	85	85
Aumentar a proporçãode cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de casos novosde tuberculose pulmonar.	- Identificar, notificar e tratar 100% dos casos de tuberculosepulmonar. - Realizar tratamento diretamente observado - TDO. - Realizar trabalho preventivo, através de orientação.	Percentual %	80	80	80	80

		<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a equipe no sentido de identificação precoce dos casos. - Realizar exames de HIV e Rx do tórax. - Solicitar BAAR de escarro de acompanhamento. - Avaliar os contatos diretos. - Encerrar os casos no SINAN ao concluir o tratamento. 					
Investigar óbitos com causas básicas não definidas	Percentual de casos de óbito com causas não definidas investigados.	- Investigar 100% dos óbitos.	Percentual %	100	100	100	100

<p>Implementar as diretrizes de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, visando promover a qualidade de vida e reduzir, controlar ou eliminar a vulnerabilidade e os riscos à saúde, por meio de medidas de prevenção, promoção, vigilância e atenção integral à saúde</p>	<p>Percentual de atendimentos notificados e investigados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar os casos suspeitos e confirmados de intoxicações exógenas por agrotóxico - Investigar todos os casos de intoxicação exógena por agrotóxicos - Elaborar protocolos ou estabelecer linhas de cuidado de vigilância e assistência à saúde, nos diferentes níveis de complexidade do SUS - Produzir material informativo e educativo sobre a temática, em mídias diversas, para a população em geral - Realizar ações de educação em saúde para a comunidade sobre o uso e os impactos à saúde relacionados aos agrotóxicos, bem como os meios de evitá-los ou minimizá-los. 	<p>Percentual %</p>	<p>50</p>	<p>60</p>	<p>70</p>	<p>80</p>
<p>Contratação de médico veterinário para cuidados de cães e gatos de rua</p>	<p>Médico Veterinário contratado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar a Lei de contratações 	<p>Unidade</p>	<p>--</p>	<p>1</p>	<p>--</p>	<p>--</p>
<p>Adequação de espaço para atendimento médico veterinário, para controle populacional de cães e gatos.</p>	<p>Espaço apropriado para atendimento veterinário</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações de conscientização para o controle populacional de cães e gatos e prevenção de maus-tratos 	<p>Percentual %</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
<p>Manejo ético populacional de cães e gatos mediante a adoção de medidas de controle populacional (castrações), através de consultório veterinário.</p>	<p>Espaço apropriado para atendimento veterinário e realização de castração</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a normatização do controle das populações de cães e gatos, com encaminhamento à Câmara Municipal de projeto de lei versando sobre o 		<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>

		<p>assunto, com base na Lei Federal 13.426/2017;</p> <p>-Viabilizar a esterilização gradativa da população de cães e gatos do município; - utilizar técnica cirúrgica que cause menos sofrimento aos animais, de maneira ética, com insensibilização, de modo que não se exponha o animal a estresse e a atos de crueldade, abuso ou maus tratos, nos termos da legislação vigente;</p> <p>- Priorizar a esterilização de animais que vivem nas ruas, indicados por associações protetoras, e aqueles pertencentes a famílias de baixa renda, assim como a necessidade de atendimento emergencial, em face da superpopulação ou de quadro epidemiológico, nos moldes previstos na Lei Federal 13.426/2017;</p> <p>- Viabilizar a implantação do serviço municipal de identificação de cães e gatos atendidos pelo projeto, mediante microchipagem dos animais que forem castrados e registro de dados referentes a eles, tais como, a indicação do seu local de permanência, a identificação do responsável e o comprovante de vacinação;</p> <p>- Realizar, por si ou por entidades protetoras de animais previamente cadastradas, campanhas de adoção de animais, depois de estes serem devidamente cadastrados, castrados, microchipados, vermifugados e vacinados (contra raiva e doenças</p>	<p>Percentual %</p>					
--	--	---	-------------------------	--	--	--	--	--

		<p>específicas, segundo vacinação básica);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não realizar o extermínio de cães e gatos para os fins de controle populacional; - Promover a capacitação de seus agentes públicos para a realização de manejo ético nos animais que forem por ele recolhidos e abrigados; - Apenas realizar a eutanásia de animais nos casos permitidos por lei, devendo a mesma ser realizada por médico veterinário, o qual lavrará laudo técnico constatando as características do animal, o seu estado de saúde e a causa da necessidade da morte, legalmente justificada, empregando-se método individual (injeção de barbitúricos ou outros anestésicos) assegurando que o procedimento não cause dor ou angústia ao animal, e promova perda da consciência de forma rápida e indolor. 					
--	--	--	--	--	--	--	--

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 á 2025							
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 ásaúde.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025

Manter o atendimento em saúde mental aos usuários do SUS na atenção básica.	Percentual de usuários com garantia de atendimento psicossocial no SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a equipe da atenção básica como referência de 1º atendimento. - Montar fluxo de atendimento referenciado pelas ESF - Ampliar os atendimentos psicológicos e psiquiátricos. 	Percentual %	100%	100%	100%	100%
---	---	---	--------------	------	------	------	------

Ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica	Percentual de usuários com garantia de atendimento psicossocialno SUS.	<p>-Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercer boa comunicação. • Exercitar a habilidade da empatia. • Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer. • Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas. • Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga. • Reconhecer os modelos de entendimento do usuário. 	Percentual %	100%	100%	100%	100%
Implantar acolhimento nas unidades de Saúde	Percentual de Acolhimento implantado	<p>-Vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário;</p> <p>-Acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços e grupos terapêuticos;</p> <p>-Os grupos operativos;</p> <p>-A abordagem familiar;</p> <p>-As redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo;</p> <p>-Os grupos de convivência;</p> <p>-Os grupos de artesanato ou de geração de renda;</p> <p>-Entre outros.</p>	Percentual %	100%	100%	100%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2022 á 2025

Diretriz 6: Consolidação da Governança da rede de Atenção á Saúde na gestão do SUS

Objetivo: 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 demedida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Manter o plano de ações de enfrentamento ao COVID 19	-Plano de ações atualizado;	- Manter as medidas de precaução individual: higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscaras e distanciamento físico. -Manter comunicação com os servidores das Secretarias sobre a situação epidemiológica e medidas de prevenção no ambiente de trabalho. -Não deve haver restrições às atividades diárias, entretanto, qualquer caso suspeito deve ser orientado a procurar serviço de saúde para avaliação, investigação e recomendações de afastamento social, quando indicado. Comunicação clara do que fazer em caso suspeito e confirmado, isolamento precoce. - Manter plano de vacinação em unidade móvel, in locus e estratégias para captação da população.	Unidade	01	01	01	01

<p>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.</p>	<p>- Conter a propagação do Coronavírus COVID 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Divulgar e cumprir as medidas contidas nos decretos 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. - Monitorar os casos de COVID-19 confirmados. - Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência; 	<p>Percentual %</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	--	--	-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------