

SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**SANTA ROSA
DE LIMA**

O TRABALHO CONTINUA

#CompromissoeResponsabilidade

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SANTA ROSA DE LIMA
2022-2025**

LUIZ ROBERTO AZEVEDO SANTOS JÚNIOR
PREFEITO MUNICIPAL SANTA ROSA DE LIMA

DIOGO LOESER PRADO DE OLIVEIRA
VICE- PREFEITO

LUANA FERREIRA DE MENEZES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

ANNA CAROLINE MENEZES DE MEDEIROS
SECRETÁRIA ADJUNTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO



EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE 2022-2025

ANNA CAROLINE MENEZES DE MEDEIROS
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

EDENILSON GOMES
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MARAYSA DOS SANTOS SILVA
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIA

MARIA EUGÊNIA DOS SANTOS NUNES
ENFERMEIRA RT

RODRIGO SANTOS PINTO DE LIMA
COORDENADOR DE INFORMÁTICA





LIMA, SANTA ROSA DE. **LUIZ ROBERTO AZEVEDO SANTOS JÚNIOR.**

Plano Plurianual - PPA 2022-2025 Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Lima, 2022.

1. SRL- Administração Pública, 2022

SUMARIO

APRESENTAÇÃO	05
INTRODUÇÃO	06
1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	07
1.1 Características do Município.....	07
1.2 Panorama Histórico.....	07
1.3 Panorama Econômico	08
1.4 Panorama Cultural.....	09
2. Condições Sanitárias.....	10
3. Sistema de Saúde.....	10
3.1 Situação de Saúde do Município de Santa Rosa de Lima.....	11
3.2 Atenção Básica.....	12
3.3 Vigilância Epidemiológica.....	13
3.3.1 Coeficiente de Mortalidade Infantil.....	13
3.3.2 Gravidez na adolescência.....	13
3.3.3 Saúde do Homem.....	14
3.3.4 Imunização/Cobertura Vacinal.....	16
3.3.5 Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT" S).....	17
4. Saúde Bucal.....	17
5. Saúde Mental.....	18
6. Temas prioritários por ciclo de vida.....	19
7. Mapa Estratégico.....	20
8. Metas da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.....	21
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS	
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde se constitui como um importante instrumento do planejamento, definido pela Constituição Federal, em que são estabelecidas as diretrizes, os objetivos e as metas para os próximos quatro anos.

É com essa perspectiva, que estamos apresentando o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 do Município de Santa Rosa de Lima, que além de atender o dispositivo na nossa Constituição, adota um novo modelo de construção de PPA Federal e no PPA do Governo do Estado de Sergipe.

Neste modelo de PPA, privilegia o foco, a seletividade e a estratégia, fortalecerá a dimensão estratégica do planejamento governamental do nosso município. Este fortalecimento cria condições efetivas para a realização de políticas públicas, contribuindo para uma maior racionalização na utilização dos escassos recursos públicos disponíveis.

O PPA para melhor compreensão foi dividido em **oito (08) itens** que descrevem o Diagnóstico Situacional do Município de Santa Rosa de Lima, contendo as características do Município, os aspectos demográficos, aspectos sócio econômicos, bem como o Diagnóstico da Situação de Saúde da população do Município, apresentadas nas temáticas relacionadas a Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, DANT'S, Saúde Bucal e Mental, Mapa Estratégico e Metas.

Muito mais do que cumprir uma necessidade legal, este plano foi elaborado com o propósito de delimitar uma *visão de futuro* compartilhada para a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, a partir do diagnóstico situacional visando melhorar o desempenho dos serviços de saúde, resgatar a auto-estima dos trabalhadores de saúde, fortalecer os mecanismos de controle e resgatar a imagem da gestão pública de saúde no Município de Santa Rosa de Lima/SE

LUANA FERREIRA DE MENEZES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SANTA ROSA DE LIMA

INTRODUÇÃO

O PPA é um instrumento estratégico para a efetivação do Sistema de Planejamento do SUS, no Brasil, previsto no artigo 165 da Constituição Federal e regulamentado pelo Decreto 2.829, de 29 de outubro de 1998 é um plano de médio prazo, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidos pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal ao longo de um período de quatro anos.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

É necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento das Redes já implantadas, de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e ainda, de implementar o pleno funcionamento das incipientes como a Rede de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

25-11-1953

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

O município de Santa Rosa de Lima possui uma área territorial com 66,22Km², a distância da capital é 49 km, população 3.913 habitantes, sendo 3.759 eleitores, sua localização fica na Microregião do Cotinguiba.

A área geográfico-espacial de Santa Rosa de Lima é desenhada por fazendas, sítios com criações de gados. O potencial hidrográfico é regido pela Bacia do Rio Sergipe. É formada pelo solo Podzólico Vermelho-Amarelo equivalente Eutrófico, Solo Aluvial Eutrófico e Distrófico, Solo Hidromórfico Podzólico Vermelho-Amarelo. Tem como ocorrências minerais: sais de potássio, sal-gema e sais de magnésio.

Em se tratando de política, o Executivo está representado pelo prefeito Luiz Roberto Azevedo Júnior (PSD), Reeleito para administrar o município no período de 2021 a 2024.

1.2 PANORAMA HISTÓRICO

Segundo informou o pesquisador Antônio Acioly de Oliveira, a antiga povoação nasceu de um quilombo. Chamou-se a princípio Presa, por dois motivos: primeiro porque, quando o Rio Sergipe inundava aquela localidade, ninguém podia sair das matas da Região do Rio Cotinguiba; segundo devido ao aprisionamento dos negros fugidios. Conforme ainda esse estudioso da História de Santa Rosa, a construção da primeira capela pelos missionários jesuítas é datada de 1822.

Convém registrar que a Resolução n° 338, de 10 de maio de 1854, criou uma cadeira de Ensino Primário para a sexo masculino. No entanto, somente com a promulgação da Lei de n° 83, de 26 de outubro de 1894, é que a povoação foi elevada à categoria de Vila, e a lei revogada em 1897.

No final do século XIX, a primeira capela recebeu algumas reformas, sendo construídas duas torres. A ampliação de templo contou com o apoio de vários benfeitores, dentre os quais a senhora Joana Vieira de Melo, um parente do Barão de Maruim. Em 1896, foi doada uma imagem de Santa Rosa pelos padres jesuítas.

Pelo Decreto- Lei Estadual n.º 150, de 15 de dezembro de 1938, Santa Rosa de Lima foi elevada, definitivamente, à categoria de Vila, distrito do município da Vila de Divina Pastora. Porém, um

decreto federal proibia a denominação de topônimos iguais no território nacional. Então, o Decreto-Lei Estadual nº 377, de 31 de dezembro de 1943, mudou a denominação da Vila de Santa Rosa para Camboatá(o mesmo que Camboatã). Esse nome faz alusão a um riacho dessa localidade. Segundo outras fontes, Camboatã, do tupi Kambuatã, nome comum a várias árvores da família das sapindáceas brasileiras, também conhecida como Matayba Guianensis, é uma árvore importante da mata nativa. Como o município está localizado na Zona da Mata, é mais provável ser essa a origem desse nome.

Apesar de Camboatã ter tido um pequeno desenvolvimento, principalmente com os negócios que eram realizadas durante os dias de feira, a população não aceitava essa denominação. Por isso, através de influências políticas junto às autoridades estaduais conseguiu-se mudar definitivamente o nome do município para Santa Rosa de Lima. Assim, a Assembleia Legislativa de Sergipe decretou e o Governo sancionou a lei nº 554, de 1º de janeiro de 1954 oficializando o nome atual do município.

Em fevereiro de 1955, tomou posse o primeiro prefeito, Dermeval Prado Góis, empossado por uma Câmara constituída de cinco vereadores.

Há, no município os seguintes povoados: Cana Brava, Lagoa do Carão, Areias e Rio Escuro.

1.3 PANORAMA ECONÔMICO

A principal atividade produtiva é a agricultura, que tem como lastro a cultura de cana de açúcar. Nas pequenas propriedades e nos roçados são plantados culturas de subsistência. Dos produtos colhidos no município, além de toneladas de cana-de-açúcar, há produção de mandioca, milho, laranja e manga.

Não existe nenhuma atividade industrial. No comércio local há seis mercadinhos, uma padaria, duas farmácia, bares e três restaurantes. A produção artesanal está baseada nos bordados, pinturas em tecido, confecções de cestas e outros utensílios dessa natureza.

A feira é realizada as sextas, contado com poucas barracas e o talho de carne. Na cidade há três (correspondentes) BANESE e Casa lotérica da Caixa Econômica Federal. A população conta com um ponto (cach) do BANESE. São fontes de receita do município o FPM, ICMS, IPVA, ISS, FUNDEB, Royalties, IPI- Exportação e outras.

1.4 PANORAMA CULTURAL

O calendário festivo registra a Festa de São Benedito, no segundo domingo de janeiro. O padroeiro dos pretos é festejado com muito entusiasmo. Há celebração eucarística e procissão. Em junho, as tradicionais festas juninas acontecem à moda antiga, uma característica de festa interiorana.

No mês de agosto, mais precisamente do dia 23, a comunidade católica presta homenagem a sua padroeira, Santa Rosa de Lima. Há novenas, missa festiva e procissão. Durante a noite ocorrem espetáculos e são montados parque de diversão. Todas as atividades religiosas são coordenadas pelo Padre MARCOS.

Os evangélicos reúnem-se nos seus espaços específicos, a saber: Congregação Batista; Assembleia de Deus; Igreja Presbiteriana e outros.

No tocante à música, há anos está em processo de formação de uma banda de música. Da herança cultural de negros nagô, muito pouco restou. Os grupos folclóricos que se apresentam nas festas do município são o Reisado e o Cacumbi.

A cidade conta as lendas de Saci Pererê, do Homem do Mato e do canto da Sereia. Santa Rosa tem muito carinho e respeito pelas suas figuras populares, entre as quais estão: Janoca Barreto (in memoriam); Dona Pastorinha (in memoriam); Manoel Torres (Nuca) (in memoriam); Dona Edime (in memoriam); Senhor Maneca; Senhor Zé de Júlio; Senhor Genival (in memoriam) e Senhor Di (in memoriam);

2. CONDIÇÕES SANITÁRIAS

O Município é cortado pela Bacia do Rio Sergipe, o que corresponde a uma extensa área 66,22 km². É provido de saneamento básico o que propicia qualidade de vida à população.

Tabela 1 -
Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	
Rede geral	820
Poço ou nascente (na propriedade)	120
Outra forma	61

Fonte: IBGE/Censos -2011

Com relação ao destino do Lixo, a coleta pública é realizada em dias alternados, contemplando o centro da cidade e povoados.

3. SISTEMA DE SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil - único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuita – está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País.

O Ministério da Saúde publica a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo texto da Política foi aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no final de agosto.

A proposta de atualização da PNAB foi assunto principal entre profissionais da área, pesquisadores, gestores, associações e conselhos de saúde em fóruns, conferências e reuniões e, após dois anos de debate, ainda passou por Consulta Pública antes de ser aprovada.

João Salame Neto, diretor do Departamento de Atenção Básica (DAB), afirma que o SUS tem apostado nos últimos dois anos em um modelo de organizar a Atenção Básica que se mostrou bem sucedido, do ponto de vista da capacidade de resolver demandas da população, que é a Estratégia de Saúde da Família. Na nova PNAB reafirmamos esse formato e avançamos em outras diretrizes, como o financiamento de equipes de Atenção Básica, a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde, a integração com as vigilâncias, entre outros.

3.1 SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DE LIMA

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Santa Rosa de Lima, tem por objetivo planejar as ações de forma contínua, baseada em dados de pesquisa e observação, de análise dos indicadores da saúde, do diagnóstico institucional, propondo meios que resultem na melhoria e qualidade da saúde da população do município.

Através da qualidade do serviço de saúde compreender a necessidade do usuário e profissional, mediante análise sistemática dos problemas buscando melhorar, ampliar e inserir programas que tragam o acesso a todos que buscam os serviços de saúde.

3.2 ATENÇÃO BÁSICA

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Santa Rosa de Lima está localizada à Rua: Pedro Gonzaga, s/n no centro da cidade. O município conta com duas (02) equipes de saúde da família (PSF). A abrangência de cada equipe respeita as orientações e diretrizes estabelecido pelo

Ministério da Saúde. A cobertura do PSF está em torno de 100%. Além das equipes do PSF, o município conta com o centro de especialidades Nasilde de Oliveira inaugurada em julho de 2021.

A composição das equipes ficam:

- Sede - a Clínica de Saúde da Família, denominada UBS Maria Lúcia Fontes, composta por um (01) médico, uma (01) enfermeira, cinco (05) agentes comunitários de saúde, quatro (05) técnicas de enfermagem, um (01) dentista, um (01) auxiliar de gabinete odontológico, um (01) farmacêutico.
- Povoado Cana Brava- UBS José Joaquim Barreto- um (01) médico, uma (01) enfermeira, um (01), um (01) dentista, um (01) auxiliar de gabinete odontológico, um auxiliar de enfermagem, dois (02) agentes de saúde.
- Povoado Areias- um (01) auxiliar de enfermagem, dois (02) agentes comunitários de saúde. Vale ressaltar, que o médico, dentista e enfermeira do Povoado Cana Brava, atendem também neste Povoado em dias alternados.
- Povoado Lagoa do Carão- um (01) auxiliar de enfermagem, dois (02) agentes comunitários de saúde.

Vale ressaltar, que o médico, dentista e enfermeira do Povoado Cana Brava, atendem também neste Povoado em dias alternados.

3. 3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

3.2.1 Coeficiente de Mortalidade Infantil

Observa-se o declínio significativo da mortalidade infantil nos últimos anos, uma redução progressiva do CMI em Santa Rosa de Lima, resultado da queda do número de óbitos infantis. Essa queda reflete a melhoria das condições de vida da população e do nível de escolaridade das mães, e o serviço de saúde. Isto ocorre devido à implantação da busca ativa de óbitos infantis, da digitação do SIM e a investigação da morte materna e infantil, assim que há o ocorrido.

A qualidade da assistência pré-natal, com detecção precoce do *alto risco* e tratamento adequado, são aspectos fundamentais para a prevenção desses óbitos.

Embora esta seja uma doença com alta letalidade devido a sua gravidade, ela é considerada evitável. Para isto é fundamental diagnóstico e tratamento precoces na rede

básica, com referências secundárias ágeis que dispensem um tratamento adequado, cumprindo assim as diretrizes da *Rede Cegonha no Sistema Municipal SUS*.

Em relação aos óbitos nas mulheres em idade fértil (MIF 10 a 49), segundo faixa etária observada no Município de Santa Rosa de Lima, houve um declínio dado pela oferta do serviço de saúde, não tendo nenhum caso registrado nos últimos anos. Neste caso, o SISPRENATAL é a ferramenta que é alimentada, além de ser ofertado as mulheres exames de HIV/AIDS, sífilis através de exames no pré-natal no primeiro e terceiro trimestres e posterior notificação para que todas as ações sejam desencadeadas, garantia de acesso e divulgação do planejamento familiar, ofertando ações educativas e métodos contraceptivos.

3.2.2 Gravidez na Adolescência

No que se refere à *gravidez na adolescência* apresenta um percentual em torno de 0,3% de mães com idades (13 a 15 anos), dadas consideradas pelo Ministério da Saúde pequeno, na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Por outro lado, a Secretaria Municipal de saúde e Saneamento vêm intensificando ações estratégicas integradas, para o fortalecimento da política dos adolescentes no município de Santa Rosa de Lima, com a finalidade de diminuir ainda mais esse número.

3.2.3 SAÚDE DO HOMEM

CENAS DO BRASIL - 21.02.16: A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos a menos que as mulheres. Um dos motivos é que eles se cuidam pouco. Além das *causas externas -- como violência e acidentes -- as doenças cardiovasculares, pulmonares e câncer de próstata* estão entre as causas

mais frequentes de mortes do sexo masculino. Para tentar mudar esse quadro, foi criada, em 2009, a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*, parte da definição de políticas e diretrizes em saúde voltadas para a população masculina na faixa etária dos **20 a 59 anos**. Tem por objetivo a melhoria das condições do indivíduo, contribui de modo efetivo para a redução das doenças e da mortalidade, por meio do enfrentamento dos fatores de risco.

- **Mortalidade**

O município de Santa Rosa de Lima, apresenta um cenário que não difere do Brasil referente à Saúde do Homem, pois se observa o comportamento da *mortalidade específica por Doenças do Aparelho Circulatório* em homens por faixa etária de (40 a 59) anos na idade laboral produtiva do homem. Este quadro, se deve a ausência do homem em se prevenir, uma vez que só buscam o serviço de saúde no momento da doença.

Em relação ao *câncer de próstata*, por faixa etária, mostra que a ocorrência dos óbitos tem sido a partir dos 50 anos e a faixa mais atingida foi de 60 anos e mais (OMS). Nos últimos anos o município não registrou essa causa morte.

- **Doenças Transmissíveis**

As Ações de Vigilância Epidemiológica em Santa Rosa de Lima vem sendo desenvolvidas, através do controle e da prevenção dos agravos relacionados aos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

Observando o comportamento das doenças, sua detecção e até mesmo a possibilidade de prever alterações em seus fatores condicionantes. Com a finalidade de recomendar as medidas mais indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças no município tais como: dengue, malária, doenças diarréicas agudas- DDA, hepatites, meningites, leptospirose, tuberculose hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS, as não transmissíveis, as imunopreveníveis e outras, conforme os casos registrados e monitorados dos agravos do (SINAN) são investigados em nível municipal os agravos com maior relevância epidemiológica ou os

sobre controle de eliminação ou erradicação. Destaca-se também, a manutenção *zero de casos de tétano neonatal desde 2002* no município de Santa Rosa de Lima.

- **Dengue**

A Dengue é uma doença infecciosa aguda de etiologia viral que pode se apresentar de forma benigna ou grave, podendo ser classificada como: Dengue Clássica, Dengue com Complicações, Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD). O município de Santa Rosa de Lima apresenta coeficiente de *morbidade zero de habitantes*, o que significa que a população encontra-se sem risco, segundo os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde para os casos não notificados de dengue, investimentos foram realizados capacitação dos profissionais de saúde. Ações integradas com outros segmentos foram de fundamental importância para este cenário, percebe-se que a taxa de letalidade teve um declínio chegando a zero, porém para que a mesma se mantenha dentro do parâmetro nacional (<2%) faz-se necessário que tais ações sejam contínuas junto à população e aos serviços de saúde ,o que contribuirá para redução de risco de morte pela doença.

- **Tuberculose**

Santa Rosa de Lima, ao longo de décadas, manteve baixas taxas de Incidência de TB, os casos registrados é em virtude do abandono do tratamento dificulta que facilita as cadeias de transmissão da doença. Para tanto, os profissionais de saúde para que isso não ocorra dispõe da dose supervisionada para ter certeza que o paciente não abandonará o tratamento.

- **AIDS**

O comportamento da AIDS no município de Santa Rosa de Lima no período de **2010 a 2017 não** foram registrados nenhum caso.

- **Sífilis Congênita em menores de 1 ano em Santa Rosa de Lima**

No referido município a incidência da Sífilis Congênita atingiu 2 casos por 1000 nascidos vivos no ano de 2016.

- **Sífilis em Gestantes**

No que se refere à taxa de incidência de sífilis em gestantes por faixa etária de 2015 a 2017 observa-se que houve uma pequena incidência nas adolescentes de (13 a 15) anos. Neste caso, as adolescentes, costumam não se prevenir para evitar a doença. As ações de saúde estão sendo intensificadas para que essa incidência não venha a aumentar dando qualidade e controle do pré-natal na Rede Básica de Saúde.

3.2.4 IMUNIZAÇÕES / COBERTURA VACINAL

A importância da aplicação das vacinas do esquema básico em crianças menores de um ano é a de promover a proteção individual e coletiva, quando feita de forma homogênea, pois evita a formação de bolsões de susceptíveis, considerando-se a efetividade e a eficácia de largo espectro que cada Imunobiológicos proporciona ao indivíduo. É uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção, através de imunização contra doenças infecto-contagiosas (imunopreviníveis).

As Campanhas de multivacinação são intensificadas além de que diariamente é realizada nas consultas, ações educativas sobre a importância desta na vida da criança.

3.2. Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT'S)

O panorama das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresenta um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as DCNT são responsáveis por 63% de todos 36 milhões

de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (SCHMIDT *et al*, 2011), correspondendo a 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA *et al*, 2006).

Os **indicadores de mortalidade** pelas Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) têm no **Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)** a principal fonte de dados. O documento, que alimenta o SIM é a Declaração de Óbito (DO) preenchida pelo médico ao constatar um óbito.

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) constitui o principal sistema de informação de morbidade, através do qual é possível obter um conjunto de variáveis a cerca de 80% das internações hospitalares, como a causa da internação, os dias de permanência, a evolução da situação de saúde, o que levou a internação, custos, diretos, etc. Todas as informações obtidas podem ser desagregadas até o nível municipal.

O município de Santa Rosa de Lima apresentou nos últimos anos dados baixos, um coeficiente geral de mortalidade de 0,3% óbitos por 1.000 habitantes, sendo que como causa dos óbitos destacam-se as Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs). Observa-se que a maior proporção de causas de óbitos, independentemente do sexo, ocorrem por doenças do *aparelho respiratório*, assim como a segunda maior proporção se dá pelas *neoplasias malignas*, no terceiro lugar; e os homens com maior relevância nas causas externas.

4.SAÚDE BUCAL

As ações preventivas e de promoção em Saúde Bucal, em pré-escolares e escolares em crianças na faixa etária de 2 a 14 anos apresentam-se com cobertura, em virtude das ações revelando maior atenção com o planejamento e monitoramento e

realizações das ações preventivas/educativas e de auto-cuidado realizadas pelas equipes de saúde bucal às crianças pelo PSE.

A Saúde Bucal conta com duas (02) equipes desenvolvendo ações de prevenção, promoção e o cuidado a toda população do município.

5.SAÚDE MENTAL

A Atenção Psicossocial no Município de Santa Rosa de Lima vem apresentando baixo desempenho no último ano em virtude de estarmos sem a Referência. A qualidade da atenção tem sido questionada que devido a rotatividade das Referências Técnicas Municipal que não conseguem implementar e dar sequência as ações propostas na Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Todavia, o município está buscando novas parcerias para dá suporte aos pacientes com transtornos mentais.

6. TEMAS PRIORITÁRIOS POR CICLO DE VIDA

CICLO DE VIDA			
CRIANÇA E ADOLESCENTE	HOMEM	MULHER	IDOSO
Mortalidade Infantil Sífilis Congênita		Gravidez, Parto e Puerpério	
IRA / Imunização	Doenças Crônicas	Doenças Crônicas-Cardiovasculares	Doenças Crônicas-Cardiovasculares
Cáries	Saúde Bucal	Saúde Bucal	Saúde Bucal
Transmissão Vertical de HIV	DST/AIDS	DST/AIDS	DST/AIDS
Evasão Escolar	Violência e Causas Externas	Violência e Causas Externas	Reabilitação Física
Pessoa com Deficiência	Pessoa com Deficiência	Pessoa com Deficiência	Pessoa com Deficiência

Saúde Mental e Dependência Química	Saúde Mental e Dependência Química	Saúde Mental e Dependência Química	
Violência Sexual/gravidez na Adolescência	(Cuidado Urológico) Câncer de Próstata Estômago e pulmão	Câncer do Colo e Mama	
Tabagismo	Tuberculose/ Tabagismo	Tabagismo	



Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022 - 2025.

Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Ampliar em 40% o n° de atendimentos pelas equipes de ESF	Atendimentos de pessoas adscritas às ESF	- Manutenção das ESF - Prover às ESF as condições adequadas ao pleno funcionamento.		Coordenação de Atenção Básica	301	10%	20%	30%	40%
Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família de pelo menos 90% dos cadastrados.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF igual ou superior a 90%.	- Aperfeiçoamento dos atendimentos de ESF, e outras ações de Atenção Básica. - Acompanhar os beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde; - Fazer cumprir as políticas de intersetorialidade.		Coordenação de Atenção Básica	301	85%	85%	90%	90%
Vincular as mulheres ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-	70% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto	- Realizar grupos de gestantes nas UBS com enfoque na assistência ao Pré-natal e parto;		Coordenação de Atenção Básica	301	68%	68%	70%	70%

natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.		-Capacitar os ACS das Unidades de ESF quanto à busca ativa dessas gestantes, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal							
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal 100%	Cobertura populacional estimada para as equipes básicas de saúde bucal de 100%	- Busca ativa - atividades extra muro	-	Coordenação de Atenção Básica	301	100%	100%	100%	100%
Aumentar o nº de procedimentos em prevenção em saúde bucal	Aumentar em 40% o nº de procedimentos em prevenção	- Manutenção do atendimento odontológico em atenção básica e prevenção em saúde bucal. - Assegurar provisão de material e equipamentos.		Coordenação de Atenção Básica	301	10%	20%	30%	40%
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Número de exodontia realizada.	Ações educativas focada na prevenção	-	Coordenação de Atenção Básica	301				
Aderir ao programa de LRPD do Ministério	Número de pacientes com alteração na	Realizar o credenciamento;	Federal / PAB custeio	Coordenação de Atenção Básica	301	100%	-	-	-

da Saúde	arcada dentária.	Organizar cronograma de levantamento da demanda; Iniciar o processo licitatório;							
Implantação do prontuário eletrônico na Clínica de Saúde Maria Lúcia Fontes	Prontuário implantado e em funcionamento	Realizar um melhor registro das atividades. - Organização no processo de registro	Federal / PAB custeio	Coordenação de Atenção Básica	301	100%	-	-	-
Implantação do prontuário eletrônico nas três unidades de saúde dos povoados	Prontuário implantado e em funcionamento	Realizar um melhor registro das atividades. - Organização no processo de registro	Federal / PAB custeio	Coordenação de Atenção Básica	301	-	100%	-	-

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política Básica e da atenção especializada.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Manutenção do serviço de referência para tratamento no controle de Diabetes Mellitus.	Nº de pacientes acometidos pela DCNT	- Manutenção do serviço de referência no controle do diabetes Mellitus. - Acompanhar 85% dos pacientes DM. - Realizar exame do pé		Coordenação de Atenção Básica	301	65%	70%	75%	85%

		<p>diabético em 85% dos pacientes DM não insulinizados.</p> <p>- Realizar exame do pé diabético com ITB em 100% dos diabéticos insulinizados.</p> <p>- Criação de grupos específicos para DM com encontros quinzenais.</p>							
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Realização de exames ano. Atingir 50% das mulheres de 50 a 69 anos.	<p>Pleitear maior número de marcação de mamografia.</p> <p>- Realização de busca ativa dessas mulheres pelo ACS e Enfermeira responsável.</p>		Coordenação de Atenção Básica	301	20%	30%	40%	50%
Oferecimento de transporte para pacientes em tratamento.	Nº de pacientes atendidos.	<p>- Manutenção e ampliação dos serviços de transporte de pacientes em tratamento.</p> <p>- Criação do sistema para marcação do transporte para</p>	PAB CUSTEIO	Gestor do SUS Coordenação de Atenção Básica	301 302	80%	80%	85%	85%

		pacientes e acompanhantes.							
Oferecimento de atendimentos para tratamento Fora do Domicílio – TFD.	Nº de pacientes atendidos.	- Manutenção e aprimoramento do serviço de TFD e aprimoramento do serviço.	PAB CUSTEIO PRÓPRIO	Gestor do SUS	302				
Aquisição de 01 nova Ambulância. (TIPO FURGÃO)	Ambulância adquirida	-Reaparelhamento do serviço de transporte Sanitário	PAB-INVESTIMENTO	Gestor do SUS	302	1	0	1	0
Aquisição de 02 nova Ambulância. (PEQUENA)	Ambulância adquirida	-Reaparelhamento do serviço de transporte Sanitário	PAB-INVESTIMENTO PRÓPRIO	Gestor do SUS	302	1	0	1	0
Aquisição de 04 carros para atenção básica	04 carros adquiridos	- Reaparelhamento do serviço de transporte	PAB-INVESTIMENTO PRÓPRIO	Gestor SUS	301	1	1	1	1
Promover apacitações para a população com informações sobre o SUS	População Capacitada	- Ação sobre o SUS; - Consumo alto de Medicação; - o que houver necessidade	PAB CUSTEIO PRÓPRIO	Coordenação de Atenção Básica	301	1	1	2	2
Aquisição de equipamento permanente para melhor estruturar UBS	Aquisição de equipamento	Reaparelhamento UBS	PAB-INVESTIMENTO PRÓPRIO	Gestor do SUS					

Diretriz 2- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.

Objetivo 2.1 – Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citológico a cada ano.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Atendimento de 80% das mulheres no serviço de saúde da mulher e planejamento familiar.	Mulheres atendidas/ano	-Manutenção dos serviços de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher. -Trabalhar junto aos órgãos para regulamenta procedimentos de laqueadura.	-	Coordenação de Atenção Básica	301	50%	60%	70%	80%
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Realização de exames ano. Atingir 50% das mulheres de 50 a 69 anos.	- Pleitear maior número de marcação de mamografia.	PAB CUSTEIO PRÓPRIO	Coordenação de Atenção Básica	301	30%	35%	40%	50%
Ampliar o número de exames citológicos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade. Total de mulheres neste idade 1.100 no ano de 2022.	Realização de 750 exames citológicos em mulheres entre 25 e 64 anos de idade	- Estipular metas mensais para que cada UBS colete o material para o exame. -Promover mutirões para a realização do exame.	PRÓPRIO	Coordenação de Atenção Básica	301	188	188	188	188

Objetivo 2.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolubilidade.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Aumentar o percentual de parto normal para 68%	68% de partos normais	-Fazer campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde; -Criação de grupo de gestantes com encontros quinzenais		Coordenação de Atenção Básica	301	65%	66%	67%	68%
Garantir às gestantes do Município a realização de pelo menos sete consultas de pré-natal.	Mínimos sete consultas de pré-natal em 60% das gestantes.	- Fazer campanha educativa a população; -Grupo de gestantes para tirada de dúvidas.	-	Coordenação de Atenção Básica	301	40%	45%	50%	60%
Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS municipal, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha.	Testes de sífilis realizados por gestante.	- Ampliar a oferta de testes; - Realizar trabalho de conscientização junto à população; - Enfatizar junto as equipes de Saúde da Família a importância da atividade educativa;		Coordenação de Atenção Básica	301	90%	95%	100%	100%

Garantir pré natal odontológico de pelo menos 85% das gestantes	Número de gestantes;	Enfatizar junto às equipes de Saúde da Família a importância da atividade educativa; - Realizar busca ativa das gestantes;				70%	75%	80%	85%
Reduzir para 0 a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0 (zero) caso novo de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	- Melhorar a qualidade do pré-natal. - Realizar o teste, - Realizar busca ativa;	-	Coord. Epidemiologia	305	0	0	0	0
Reduzir a mortalidade materna para 0%.	0 (zero) óbito materno	- Melhorar a qualidade do pré-natal	-	Coord. Epidemiologia	305	0	0	0	0
Investigar 100% dos óbitos maternos.	100% dos óbitos de maternos investigados.	- Manter equipe de investigação da epidemiologia atualizada.	-	Coord. Epidemiologia	305	80%	85%	90%	100%
Investigar pelo menos 80% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	- Manter equipe de investigação da epidemiologia atualizada.	-	Coord. Epidemiologia	305	50%	60%	70%	80%
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Nº de óbitos	Manter equipe de investigação da epidemiologia atualizada.		Coord. Epidemiologia	305	85%	90%	95%	100%

25-11-1953

Diretriz 3- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.

Objetivo 3.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (< 70anos) por DCNT.	(<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<ul style="list-style-type: none"> - Atingir cobertura de 100% de PSF. - Acompanhar de forma mais efetivas os idosos desse grupo; 		Coord. Epidemiologia/atenção básica.	305				
Garantir cobertura vacinal contra gripe para a pessoa idosa.	95% de cobertura vacinal na população acima de 60 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Atingir cobertura de 100% de PSF. - Humanizar os profissionais; - Realizar propagandas na mídia; - Realizar trabalho de conscientização com o grupo de idosos maiores de 60 anos; - Realização de busca ativa; 		Coord. Epidemiologia/atenção básica.	305	95%	95%	95%	95%

Diretriz 4- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 4.1- Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Manutenção dos serviços de Vigilância Epidemiológica	Cobertura vacinal de 95%	Execução dos planos de ação.		Coord. Epidemiologia	305				
Alcançar 95% de cobertura das vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança no Município.	Alcançar 95% de cobertura das vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança no Município.	- Promover a prevenção de riscos à saúde da população. -Realização da busca ativa; - Conferencia do cartão vacina nas visitas dos ACS e nas Consultas de puericultura		Coord. Epidemiologia	305	95%	95%	95%	95%
Encerrar 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan),	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	- Notificar os casos suspeitos - Solicitar exames para encerramento do caso; - Acompanhar a evolução do caso e		Coord. Epidemiologia	305	80%	85%	90%	90%

em ate 60 dias a partir da data de notificação.		encerrar no SINAN.							
Garantir a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	- Garantir o encaminhamento médico para a testagem; - Capacitar equipes de saúde enfatizando sobre o tratamento e acompanhamento.		Coord. Epidemiologia	305	100%	100%	100%	100%
Implantar no Município serviço de notificação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Implantar o serviço	Implantar o serviço		Coord. Epidemiologia	305				100%
Garantir a vacinação antirrábica para 90% dos cães na campanha.	Cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	-Intensificar as campanhas em todo o município; - Intensificar Campanhas educativas;		Coord. Epidemiologia	305	90%	90%	90%	90%
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue no mínimo de 90% dos imóveis do município	Visita de no mínimo de 90% dos imóveis e pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares p/ controle da dengue.	-Manter equipe de Agentes de Endemias; - Aprimorar os registros das visitas; - Melhorar as condições de trabalho;		Coord. Epidemiologia	305	80%	85%	90%	90%

Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	0 (zero) óbito por dengue	- Intensificar campanhas de combate aos transmissores da doença; -Intensificar campanhas educativas; -manter o número adequado de ACE para a realização das ações		Coord. Epidemiologia	305	0	0	0	0
Aumentar para 95% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no Município.	95% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	- Capacitar os profissionais de saúde da rede, principalmente enfermeiros e agentes para garantir adesão ao tratamento.		Coord. Epidemiologia	305	85%	90%	95%	95%
Garantir exames de 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Garantir a consulta do paciente e seus contatos.		Coord. Epidemiologia	305	65%	70%	75%	80%
Garantir exames de 1.350 munícipes para busca ativa da esquistossomose	1200 exames realizados	- Realizar os exames; -Fazer busca ativa dos casos positivados; - Consulta médica; - distribuição da medicação;		Coord. Epidemiologia	305	1.200	1.250	1.300	1.350
Estruturar o setor de Esquistossomose	Setor reestruturado	- Buscar emenda parlamentar;		Coord. Epidemiologia	305				100%

		- Aquisição de equipamento							
Execução de todas as ações de vigilância Sanitária no Município	Ações executadas	- Reestruturar a Vigilância Sanitária; - Capacitar os servidores da área; - Aquisição de 01 medidor de cloro 07 Multiparâmetro	PAB CUSTEIO PRÓPRIO	VISA	304	90%	90%	90%	90%
Atender 100% das denúncias	Ações executadas	- Oferta de transporte para atender as denúncias;		VISA	304	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% das coletas de água	Coleta de água nos pontos específicos	Oferta de transporte para realização das coletas		VISA	304	100%	100%	100%	100%
Adquirir uma moto 0km para melhor execução dos serviços	Aquisição	-Reaparelhamento do serviço de transporte Sanitário	PAB- INVESTIMENTO PRÓPRIO	VISA GESTOR DO SUS	302 304			1	

Diretriz 5- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

Objetivo 5.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função				
Implementação de ações de educação permanente p/	ação de educação permanente implementada e/ou	Implementar as ações de educação permanente.	PAB CUSTEIO	Gestor do SUS	122	1	1	1	1

qualificação das redes de Atenção.	realizadas.								
------------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 6- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 6.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate à endemias, educadores populares com o SUS.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Manter a Secretaria Executiva do Conselho	Unidade administrativa aberta;	- Disponibilizar espaço físico; - Alocar um servidor para prestar o serviço	Próprio	Gestor do Município	122	1	1	1	1
Incentivar a participação dos conselheiros delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional e pelo menos 1/3 dos conselheiros	1/3 conselheiros inscritos em Conferências Estadual e/ou Nacional	- Incentivar a participação dos Conselheiros	Próprio	Gestor do Município	122				
Capacitar todos os Conselheiros Municipais de Saúde	Capacitar todos os conselheiros	- Promover cursos de Capacitação;	Pab custeio	Gestor do Município	122		1		1

Diretriz 7- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 7.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Manutenção e aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde	-Equipe de gestão formada; -coordenadorias instituídas; -100% dos instrumentos de gestão em dia; -Central de Regulação regulando os procedimentos.	-Formação de equipes de gestão com corpo técnico; -Aprovação de lei que garanta as coordenações dos diversos setores; -Formação de equipes multidisciplinar para avaliação das metas mensais; -Capacitação de servidores da área de gestão;		Gestor do SUS	122			100%	
Implantação e manutenção do Almoarifado da Saúde	01 unidade	- Implantação de sistema de controle.	Próprio	Gestor do SUS	122	1	-	-	-
Implantação da Ouvidoria Municipal	01 ouvidoria implantada	- Proceder à implantação da ouvidoria;	Próprio	Gabinete do Prefeito	125	1	-	-	-

Diretriz 8- Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Manutenção do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica –Hórus ou SIGAF – Sistema Integrado de gerenciamento de Assistência Farmacêutica ou qualquer outro que se fizer necessário atendimento de 100% dos usuários.	Usuários atendidos (unidade)	- Manutenção da Farmácia Básica	Próprio/ Federal	Farmácia	303	100%	100%	100%	100%
Ampliar rede de assistência farmacêutica.	Equipamentos e materiais permanentes adquiridos	Aquisição de equipamentos para a Farmácia de Santa Rosa de Lima	Próprio/ Federal	Gestor do SUS	303				
Ampliação do rol de medicação na farmácia da atenção básica em 85% da lista da rename	Pacientes beneficiados	Colocar a disposição um maior número de medicação.	Próprio/ Estadual e Federal	Gestor do SUS	303	80%	80%	85%	85%

Diretriz 9- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Objetivo 9.1 – Estruturar um complexo regulador municipal para consolidação da garantia do acesso aos serviços de saúde.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Realizar estudo de demanda reprimida de consultas especializadas e viabilidade econômica para contratualização.	Lista de espera.	Registrar todas as demandas de consultas no sistema de regulação/ou Sistema Próprio Municipal; - Elaborar estudo de demanda reprimida.	-	CPD Gestor do SUS	303				

Objetivo 9.2 – Unidade de Reabilitação

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Ampliação do centro de especialidade voltado para tratamento e reabilitação	Demanda do município	Adequar espaço já existente	Próprio / Federal / Estadual	Gestor do SUS	303				
Aquisição de um veículo adaptado para transporte de cadeirantes para a Unidade de Reabilitação Física	-	Firmar parceria para aquisição; Aquisição com recurso próprio. Emenda Parlamentar;	Próprio / Federal/ Estadual	Gestor do SUS	303				
Levantamento de material permanente necessário para a realização de terapias	Necessidade da unidade	Elaborar lista de material permanente necessário para a realização de terapias	Próprio / Federal	Gestor do SUS	303				

de fonoaudiólogo, fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.		de fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional; - Encaminhar lista de material permanente ao Gestor Municipal.							
Aumentar o número de especialidades no centro de especialidades	Necessidade dos usuários	- Oferta de especialidades	Próprio / Federal	Gestor do SUS					

Objetivo 9.3 – Covid-19

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Estabelecer medidas administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19).	Conforme números de casos suspeitos e confirmados no município.	-Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para funcionários e pacientes; -Aquisição de Medicação relacionada ao combate da COVID-19; -Aquisição de Equipamentos relacionados ao diagnóstico e tratamento da COVID19	Próprio / Federal	Gestor do SUS	303				

Diretriz 10- Infraestrutura do SUS municipal**Objetivo 10.1 – Aprimorar os processos relacionados à gestão administrativa, logística e de recursos materiais na SMS**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	RECURSOS	Setor Responsável	Sub função	2022	2023	2024	2025
Construção de uma nova unidades de saúde no povoado Canabrava	Construção realizada.	-Promoção de condições adequadas e de segurança nos locais de trabalho	FEDERAL/ PRÓPRIO	Gestor do SUS	303			1	
Construção de uma academia da saúde na sede do município	Construção realizada.	Promoção e prevenção de saúde para os usuários da saúde.	FEDERAL/ PRÓPRIO	Gestor do SUS				1	

Atenciosamente,



Luana Ferreira de Menezes
Secretária Municipal de Saúde

25-11-1953



CONCLUSÃO

O PPA tem como propósito maior acima de tudo, definir uma *Visão compartilhada de futuro* para a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa de Lima, fortalecendo a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Nessa medida, ele cumpriu sua tarefa, sem desconsiderar as limitações impostas pelo tempo e pela ausência de uma prática de planejamento participativo disseminada na Secretaria, em seus vários níveis de atenção, pautado nas diretrizes das políticas municipais de saúde SUS, em consonância com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Necessário se faz corrigir o foco no curto prazo dos atuais objetivos da Secretaria e lançar a todos o desafio de alavancar o seu desempenho organizacional.

Este plano foi elaborado para ser operativo, e não meramente para cumprir um requisito legal. Portanto, ele pretende demarcar um ponto de inflexão a partir do qual se venham pautar as ações a serem planejadas, executadas e revistas, a cada ano, pelas *Programações e Relatórios Anuais*, alimentando-se e sendo alimentado continuamente por um saber fazer melhor e pelo sabor de inventar tantos outros jeitos, com transparência e diálogo em todo esse processo estratégico de fazer e refazer.



25-11-1953



***REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS***

Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2017.

Ministério da Saúde - O Índice de Desempenho do SUS (*IDSUS*). Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080. Pesquisa em 28/08/2022

Secretaria Estadual de Saúde de Aracaju. Departamento de Vigilância em Saúde de SES. Sistema de Informação – SIM, SINASC. Pesquisa em: fevereiro /2018.

Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2009.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 21. Aprova a relação dos indicadores da Atenção Básica a serem pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 2005. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/detalhadas.html> Acesso em 11 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012d



