

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
DE SANTA ROSA DE LIMA**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

25-11-1953

[Handwritten signature]

LUIZ ROBERTO AZEVEDO SANTOS JÚNIOR
PREFEITO MUNICIPAL SANTA ROSA DE LIMA

DIOGO LOESER PRADO DE OLIVEIRA
VICE- PREFEITO

ANDREZZA SILVIANO BORGES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

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

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

25-11-1953

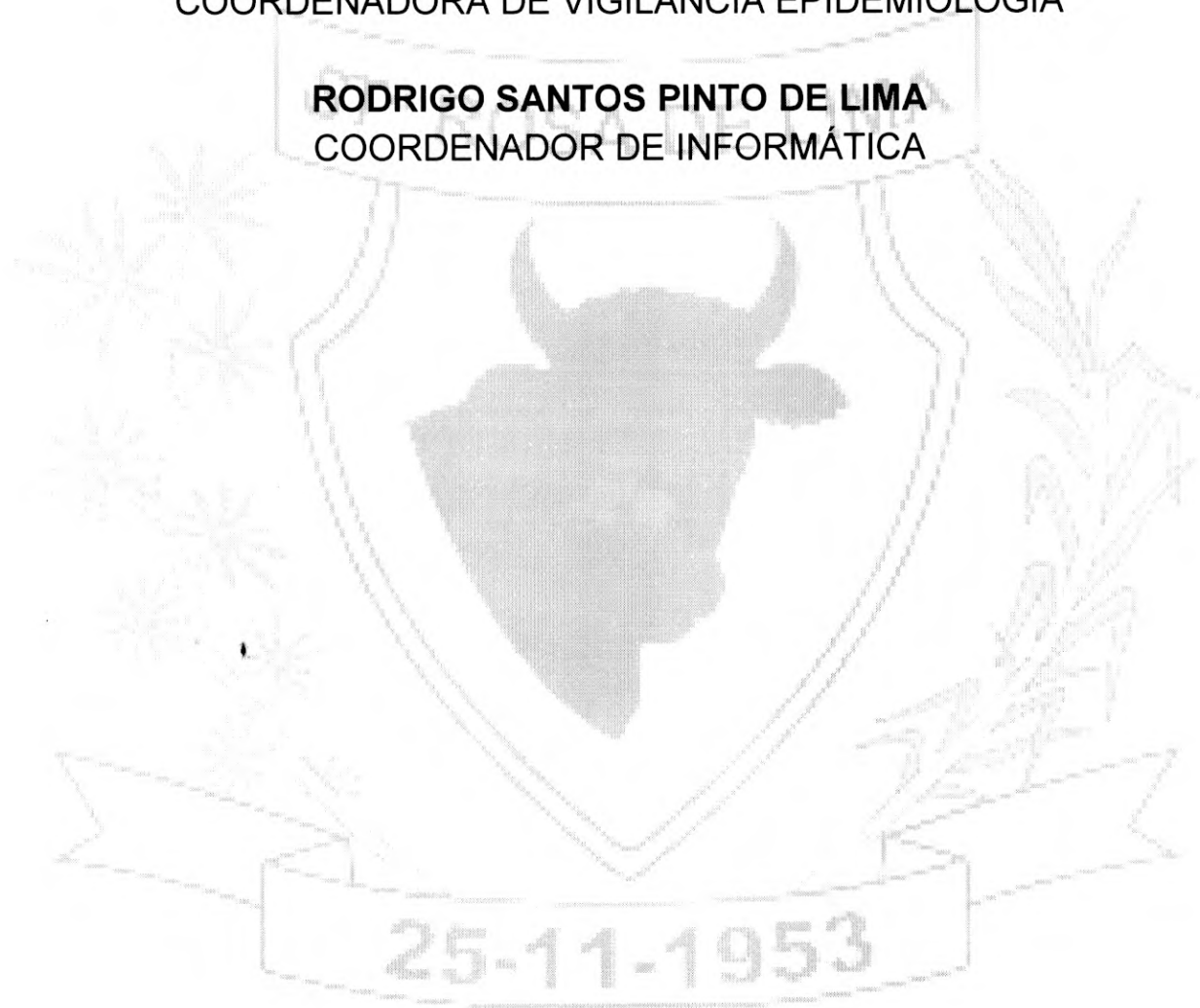


EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PPA 2017-2021

ACÁSSIA RUTH PEREIRA DE ASSIS
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

TIAGO GOIS DA SILVA
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

RODRIGO SANTOS PINTO DE LIMA
COORDENADOR DE INFORMÁTICA



Assis



SANTA ROSA DE LIMA

LIMA, SANTA ROSA DE. **LUIZ ROBERTO AZEVEDO SANTOS JÚNIOR.**
Plano Plurianual - PPA 2017-2021- Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Lima, 2017.

1. SRL- Administração Pública, 2017

25-11-1953



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 Plurianual (PPA) se constitui como um importante instrumento do planejamento governamental, 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 PPA 2017-2021 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

25-11-1953

Andrezza Silvano Borges

ANDREZZA SILVIANO BORGES

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.



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), eleito para administrar o município no período de 2017 a 2021.

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 nº 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 nº 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 n.º 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 n.º 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) bancários BRADESCO, BANESE e Casa lotérica da Caixa Econômica Federal. A população conta com um ponto (cach) do BANESE e



Bradesco e casa lotérica Caixa Econômica. 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 Claudomiro Alves Rocha.

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; 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.

Handwritten signature

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.

A revisão também traz mudanças com relação ao prazo de implantação das equipes, à cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), ao teto populacional e à incorporação do Registro Eletrônico em Saúde, além da criação do perfil de gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS).

3.1 SITUACÃO 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 Praça Pedro Gonzaga, s/n no centro da cidade. Na Secretaria funciona o serviço de Coleta de Exames laboratoriais, o Centro de Processamento de Dados (CPD) e o almoxarifado da Saúde.

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 serviço de psicologia, fisioterapia e duas (02) equipes de saúde bucal.

A composição das equipes ficam:

- Sede (zona urbana) - a Clínica de Saúde da Família, denominada UFS Maria Lúcia Fontes, composta por um (01) médico, uma (01) enfermeira, cinco (05) agentes comunitários de saúde, quatro (04) técnicas de enfermagem, um (01) dentista, um (01) auxiliar de gabinete odontológico, um (01) farmacêutico, um (01) fisioterapeuta.
- Povoado Cana Brava (zona rural)- 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 (zona rural) - 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.

Dentre estas, no Povoado Lagoa do Carão, inaugurará sua UBS no dia 23 de março do corrente ano.

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, HEPATITES B e C, 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 diarreicas



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 imunobiológico proporciona ao indivíduo. É uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção, através de imunização contra doenças infecto-contagiosas (imunopreveníveis).

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, tratamento 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.



[Handwritten signature]

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	

25-11-1953

SAÚDE INTEGRADA E COM QUALIDADE

NA PERSPECTIVA DOS
RESULTADOS

VISÃO: Ser um Município reconhecido como modelo de saúde Pública, através da Atenção Primária, com os melhores indicadores de saúde.

MISSÃO: Garantir o acesso da população ao sistema público de Saúde em todos os níveis de atenção de forma articulada e integrada, com qualidade e com justiça social.

VALORES:

Comprometimento com o SUS, Respeito as Normas, Compromisso com a Qualidade, Transparência, Ética e Inovação

SAÚDE INTEGRADA

Promover integração intersetorial para execução da política de saúde.

Fortalecer parcerias com instituição de ensino e Pesquisa

Distritos Administrativos

ATENÇÃO A SAÚDE COM QUALIDADE

Integrar as ações através da estruturação de Redes de Atenção a Saúde

Ampliar a Atenção Básica com ênfase na Estratégia Saúde da Família

Fortalecer a Rede de Atenção a Urgência e Emergência

Garantir o Acesso à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

PROMOÇÃO E VIGILANCIA DA SAÚDE

Fortalecer as Políticas de Promoção da Saúde

Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde

Fortalecer as Ações de Saúde do Trabalhador

Fortalecer as Ações de Vigilância Sanitária

Fortalecer as ações de Educação em Saúde

NA PERSPECTIVA DOS MEIOS

INTEGRAÇÃO METROPOLITANA

Implementar a gestão compartilhada com Municípios da RA para garantir a integralidade da Assistência a Saúde da População, através de rede

PERSPECTIVA DE BASE

PARTICIPACÃO E CONTROLE SOCIAL

Adotar mecanismos e práticas de gestão participativa.

Fortalecer o controle social.

GESTÃO E GOVERNANÇA COM TRANSPARÊNCIA TRABALHO EM SAÚDE

Promover política de incentivo e fixação da força de trabalho

Ampliar e qualificar a força de trabalho

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE

Aperfeiçoar e integrar o Sistema de Planejamento e Gestão do SUS por resultados

Fortalecer o Sistema Municipal de Auditoria e Ouvidoria do SUS

Aprimoramento das tecnologias em saúde, Informação e informática em saúde

Logística e abastecimento da rede municipal de saúde

Assegurar a gestão Administrativa e Financeira Tripartite

Fortalecer os mecanismos de Controle interno

Handwritten signature

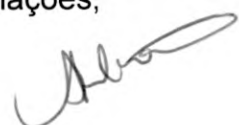
8. METAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

METAS 1

- ✓ Implantar 01 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- ✓ Construir 01 Unidades Básicas Saúde (UBS);
- ✓ Reformar 01 Unidades de Saúde (UBS) e 3 Unidade Saúde da Família;
- ✓ Implantar 01 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESFSB);
- ✓ Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família 85%;
- ✓ Aumentar a Cobertura populacional estimada para pessoas pelas equipes de Saúde Bucal;
- ✓ Implantar 01 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- ✓ Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada para crianças;
- ✓ Garantir 100% das equipes cadastradas no PMAQ (ESF, NASF);
- ✓ Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE)
- ✓ Garantir Atenção Integral às Políticas da Promoção da Equidade em Saúde às populações;
- ✓ Reestruturar a Rede de diagnóstico laboratorial

INICIATIVAS

1. Implantação de Unidades de Saúde da Família (ESF);
2. Reforma e ampliação das unidades de Saúde da Família já existentes;
3. Implantação de novas equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal;
4. Recomposição das equipes de ESF das unidades existentes;
5. Qualificação das equipes de ESF;
6. Implementação das Academias de Saúde
7. Ampliação da cobertura do Programa Saúde na Escolar (PSE);
8. Implantação de Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
9. Reaparelhamento das UBS na Rede Municipal;
10. Manutenção das equipes ESF, NASF no PMAQ;
11. Acompanhamento do Programa Bolsa Família;
12. Implantação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde as populações;



13. Reestruturação da Rede de diagnóstico laboratorial.

METAS 2

- ✓ Ampliar cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nos 4 anos;
- ✓ Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade;
- ✓ Ampliar os partos normais na Rede SUS;
- ✓ Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- ✓ Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS;
- ✓ Reduzir o número de óbitos maternos;
- ✓ Reduzir a mortalidade infantil;
- ✓ Intensificar as investigações dos óbitos infantis e fetais;
- ✓ Intensificar as investigações dos óbitos maternos;
- ✓ Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) 80%;
- ✓ Reduzir a incidência de sífilis congênita;
- ✓ Reduzir a incidência da sífilis materna 40%;
- ✓ Ampliar a oferta dos exames de pré-natal na Rede SUS;
- ✓ Ampliar a cobertura vacinal das crianças < 7 anos de idade com esquema básico completo.

INICIATIVAS

1. Implementação das ações da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade em parceria com a SES;
2. Aumentar a cobertura do Pré-Natal;
3. Implementar o protocolo do pré-natal na Rede Básica;
4. Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento imediato do Câncer de Mama e do Colo de Útero, através de ação integrada com a SES;
5. Garantir a oferta dos exames de pré-natal as gestantes na Rede SUS;



6. Ampliação da cobertura vacinal das crianças indígenas < 7 anos de idade no esquema básico.

METAS 3

- ✓ Implementar Atenção Integral à Saúde do Homem na Rede SUS;
- ✓ Incentivar a rede educacional, ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;
- ✓ Qualificar as equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- ✓ Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento do homem.

INICIATIVAS

1. Implementação da Atenção Integral à Saúde do Homem na Rede SUS;
2. Incentivar junto à rede educacional, ações educativas que visem à promoção e atenção a saúde do homem;
3. Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável;
4. Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;
5. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
6. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem.

METAS 4

- ✓ Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);
- ✓ Ampliar fisioterapia Básica na Unidade Básica de Saúde



INICIATIVAS

1. Ofertar programas educativos para esclarecimento da população idosa;
2. Fortalecer a Articulação Intersectorial visando à melhoria das condições de saúde e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa.

METAS 5

- ✓ Implantar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

INICIATIVAS

1. Implantação da Política da Pessoa com Deficiência.

METAS 6

- ✓ Estruturar as Farmácias das Básicas de Saúde, através do Sistema (HÓRUS).
- ✓ Fixar Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Adequar à estrutura física do Almojarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa de LIMA;
- ✓ Adquirir equipamentos de informática para as farmácias Básicas de Saúde.

INICIATIVAS

- 1- Consolidar o sistema HÓRUS;
- 2- Adequação da estrutura física do almoxarifado central da SMSRL;
- 3- Adquirir equipamentos de informática para a farmácia da Rede Básica de Saúde;
- 4- Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com base no Padrão Nacional, Estadual no perfil de saúde da população do município;
- 5- Garantir abastecimento da Rede Municipal de Saúde.



METAS 7

- ✓ Alcançar a cobertura vacinal (CV) do Calendário Básico de Vacinação da Criança;
- ✓ Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera para;
- ✓ Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de Tuberculose ;
- ✓ Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase;
- ✓ Garantir exames dos contatos extradomiciliares de casos novos de Hanseníase;
- ✓ Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida;
- ✓ Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação;
- ✓ Intensificar as ações de Vigilância Sanitária no município;
- ✓ Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos ;
- ✓ Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV;
- ✓ Garantir a vacinação anti-rábica em animais nas Campanhas;
- ✓ Reduzir o número absoluto de óbitos por Dengue 90%;
- ✓ Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue;
- ✓ Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez ;

INICIATIVAS

1. Reestruturação e descentralização das ações de Vigilância a Saúde visando o fortalecer a prevenção, proteção e controle de agravos para redução de danos;
2. Implementação das Ações de Saúde do Trabalhador articulado intersetorialmente;
3. Implementação das ações de Vigilância Sanitária articulada intersetorialmente
4. Implementação das Ações de Vigilância Ambiental articulado intersetorialme.



METAS 8

1. Implantar Sub – Rede de Ouvidoria da Saúde;
2. Implementar as Ferramentas de Governança do SUS
3. Manter o Conselho Municipal de Saúde;
4. Implementar Sistemas de Informação e Informática.

INICIATIVAS

1. Implementação das Ferramentas de Governança do SUS;
2. Implantar a Ouvidoria da Saúde;
3. Implementação do modelo de Gestão por resultados;
4. Fortalecimento do Controle Social.

METAS 9

- ✓ Qualificar os profissionais de saúde da rede Municipal;
- ✓ Viabilizar Fixação de Profissionais da Saúde, através de parcerias com aparelho formador;
- ✓ Implementar as Ações de Educação Permanente na Saúde em parceria com os órgãos formadores.

INICIATIVAS

1. Qualificação e Fixação de Profissionais da Saúde;
2. Implementação das Ações de Educação Permanente na Saúde;

METAS 10

- ✓ Avaliar o cumprimento da execução do PPA – 2017 a 2021 da SMSSRL
- ✓ Comprovar a legalidade dos processos administrativos e judiciais e apoiar o controle externo no exercício da missão institucional;
- ✓ Definir o Fluxo dos Processos da SMSRL.

INICIATIVAS



1. Avaliação do cumprimento da execução do PPA -2017 a 2021 da SMSSRL
2. Comprovação da legalidade dos processos administrativos e judiciais da SMSSRL;
3. Apoio do controle externo no exercício da missão institucional.
4. Definição do fluxo dos processos da SSMSRL

METAS 11

- ✓ Informatizar a Rede Municipal de Saúde;
- ✓ Implantar o Sistema de Prontuário Eletrônico (E-SUS Básico) UNIDADES ;
- ✓ Implementar a Linha de Comunicação dedicada;
- ✓ Implementar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS);

INICIATIVAS

1. Informatização da Rede Municipal de Saúde;
2. Implantação do Sistema de Prontuário Eletrônico na Rede Básica de Saúde E-SUS Básico, em parceria com o Ministério da Saúde;
3. Implementar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS);
4. Implementação de linha de comunicação dedicada.

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. Sem o trabalho coletivo desenvolvido nas oficinas, nas várias reuniões de trabalho da equipe, com os diretores e colegas, no intuito de buscar também, um voto de confiança e estímulo, não se poderia ousar levar a público um *plano* para ser executado em quatro anos, resgatando as recomendações propostas pelo RAG/2012 e sugestões, conforme Resolução do CMS tendo, como substrato norteador, *promover saúde com qualidade* e, como meta maior, oportunizar a toda a população o acesso a um Sistema Público de Saúde com gestão de qualidade e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

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.



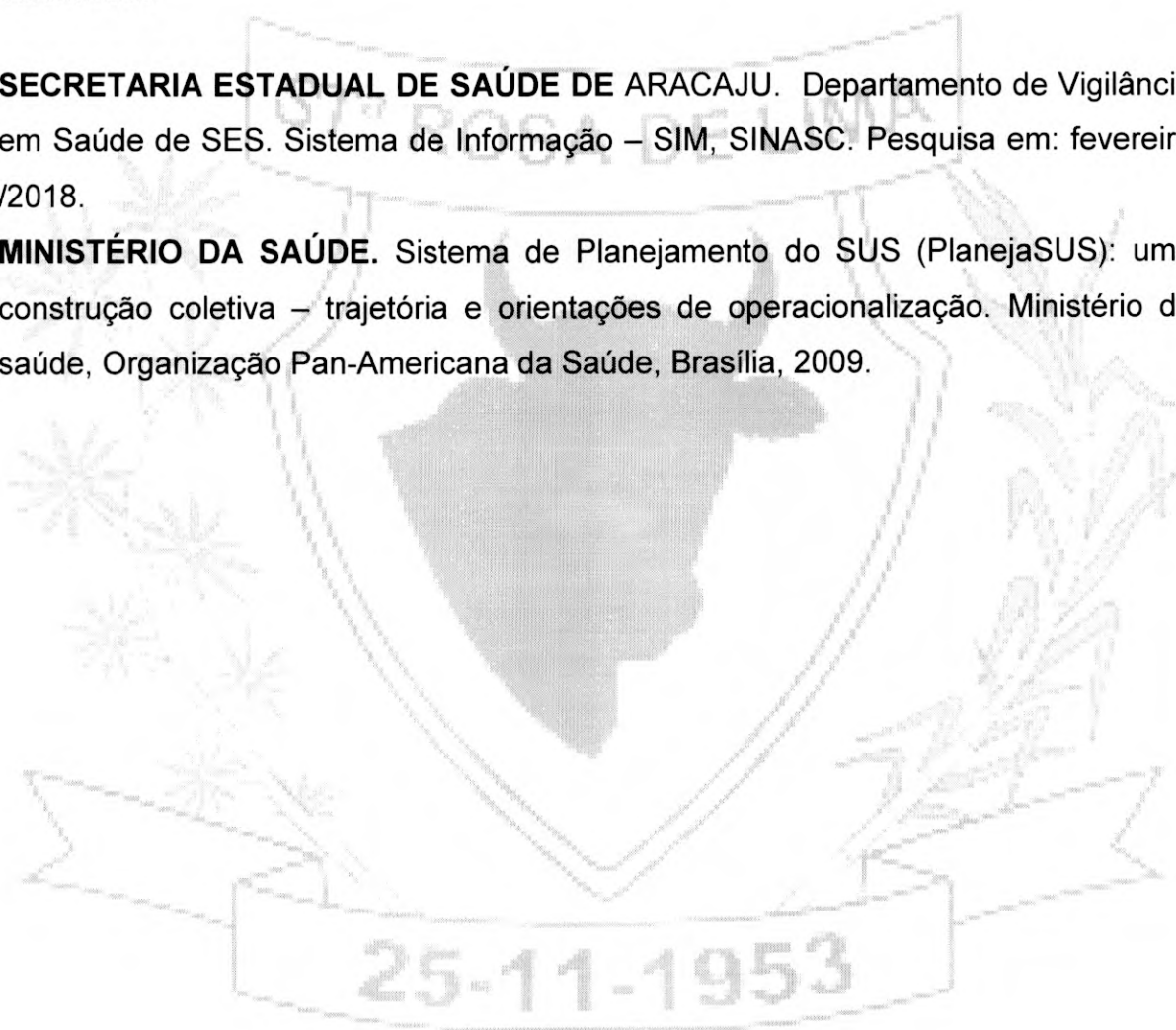
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MISTÉRIO 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 10/02/2018

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE ARACAJU. Departamento de Vigilância em Saúde de SES. Sistema de Informação – SIM, SINASC. Pesquisa em: fevereiro /2018.

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



A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. The signature is cursive and appears to be the name of the author or reviewer.

ST^o ROSA DE LIMA

ANEXOS

25-11-1953



PAVS

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

ANO: 2017

Eixo/Diretriz – Programa das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS – Ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão

ACÇÕES	METAS	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	Recursos Orçamentários (RS)	Fonte de Recursos
1. Realizar Levantamento Rápido do Índice de infestação do Aedes Aegypti – Liraa (centro) e Levantamento de índice e tratamento nas localidades.	Realizar (06) Liraa durante o ano	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos para controle da dengue	Profissionais da VE municipal (Agentes de Endemias)	SMS	SMS/SES	FEDERAL
2. Enviar os sistemas de informações oportunamente (SINAN, SIM/SINASC,	Garantir o envio de 100% dos lotes do SINAN; Garantir o envio de dados do	Envio dos sistemas de informações oportunamente	Digitador e Coordenador da VE	SMS	SMS	MUNICIPAL



4. Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíase – Detecção de mancha na pele e medicação contra verminose em crianças entre 5 e 14 anos (escolares)	Attingir a meta de 80% de medicação contra verminose e 80% para detecção de mancha na pele	Meta alcançada de medicação e detecção de mancha de pele	Profissionais da Gestão da Atenção Básica, Epidemiologia, PSE Equipes de Saúde da Família, Diretores e Professores das escolas	Ministério da Saúde e educação, SES, SMS e Secretaria Municipal de Educação.	FNS FMS	FEDERAL MUNICIPAL
Eixo/Diretriz – Programa das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS – Ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão						
AÇÕES	METAS	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	Recursos Orçamentários (R\$)	Fonte de Recursos
5. Mobilização de Combate à Dengue - “Dia D.”	Realizar eventos de Mobilização e Combate à Dengue por ano.	Redução do número de casos de dengue; População sensibilizada e orientada em relação ao combate à Dengue.	Profissionais da Vigilância Epidemiologia e da Atenção Básica (Agentes de Endemias e Agentes de saúde)	SMS; Secretaria de Educação; Secretaria de obras e Urbanismo; Secretaria de Transporte;	FNS FMS	FEDERAL; MUNICIPAL



8. Realizar capacitação para os ACS em Vacinação, Diarréia e outros.	Capacitar e reciclar todos os Agentes de Endemias	100% ACS Capacitados-	Profissionais da VE (Estadual e municipal), Funesa.	SES SMS	FES FMS	ESTADUAL FEDERAL MUNICIPALL
9. Implantação de Rede de frios.	Rede de frios implantada-01	Organização na distribuição dos imunobiológicos	Coordenação de VE; Coordenação de Imunização	SES SMS	FMS	MUNICIPAL
10. Implementar a utilização de arquivos na sala de vacina	Utilização efetiva do arquivo na sala de vacinação do município.	Proporção de crianças com vacina em dia	Profissionais da Gestão da Atenção Básica (ESF), Epidemiologia,	MS SES SMS	FNS FMS	FEDERAL MUNICIPALL

Eixo/Diretriz – Programa das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS – Ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão



Eixo/Diretriz – Programa das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS – Ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão

AÇÕES	METAS	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	Recursos Orçamentários (RS)	Fonte de Recursos
14. Realizar Campanha de Vacinação nas escolas contra Hepatite B, Tétano e Sarampo e Rubéola e empresas.	Vacinar os escolares com vacina atrasada.	Manter a Cobertura Vacinal adequada no Estado.	Profissionais da Gestão da Atenção Básica	SMS	FNS FMS	FEDERAL MUNICIPAL
15. Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue e Esquistossomose para população - Escolas, UBS e outros.	Conscientizar a população sobre os riscos e como prevenir	População e Escolares informados e sensibilizados no combate à Dengue.	Profissionais da VE e da Atenção Básica (Agentes de Endemias e Agentes de Saúde)	SMS Secretaria de Educação;	FNS FMS	FEDERAL MUNICIPAL
16. Implementar as ações de distribuição de vitamina A	Distribuir a vitamina “A” nas salas de vacina; Entregar para os ACS realizar a distribuição.	Proporção de crianças com vitamina A em dia	Profissionais da Gestão da Atenção Básica (ESF) e VE.	SMS	FMS	FEDERAL MUNICIPAL



AÇÕES	METAS	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	Recursos Orçamentários (RS)	Fonte de Recursos
22. Aumentar a cobertura de teste rápido para sífilis no pré-natal (realizar dois exames 1º e 3º)	Realizar o exame em 80% das gestantes.	Reduzir a transmissão vertical da Sífilis.	Profissionais da Atenção Básica; VE; Coordenação Imunização.	SES SMS	FMS	FEDERAL; ESTADUAL; MUNICIPAL
23. Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis (tratar 100% dos casos).	Tratar 100% das gestantes com sífilis	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Profissionais da Gestão da Atenção Básica (ESF), Vigilância Epidemiologia,	SES SMS	SES FMS	FEDERAL; ESTADUAL; MUNICIPAL
24. Prover condições básicas para atendimento do paciente com Dengue nas UBS.	Adequar às 04 Unidades de Saúde do município	UBS adequada ao acolhimento e atendimento em usuários com Dengue.	Atenção Básica	SMS	FMS	; MUNICIPAL
Eixo/Diretriz – Programa das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS – Ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão						



PREFEITURA DE
SANTA ROSA DE LIMA
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

AÇÕES	METAS	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	Recursos Orçamentários (RS)	Fonte de Recursos
25. Realizar exames coprocópicos para controle da Esquistossomose.	Realização de 3000 exames coprocópicos anualmente.	Deteção de casos de Esquistossomose	Profissionais da Atenção Básica; Vigilância Epidemiológica	SMS	FMS	MUNICIPAL
26. Implantar o projeto de controle e prevenção do tabagismo no município.	Deteção e tratamento dos tabagistas do município.	Reduzir a prevalência do tabagismo no país.	Profissionais da Gestão da Atenção Básica (ESF), Vigilância Epidemiologia,	FNS SES SMS	FNS FES FMS	FEDERAL; ESTADUAL; MUNICIPAL
27. Realizar teste rápido para Leishmaniose	Realização de 100 exames mensais	Deteção de casos de Calazar em animais.	Profissional da VE (Veterinário (a))	MS/ SES SMS	FMS	MUNICIPAL
28. Reduzir as formas graves e deformidades físicas por LTA e Controlar a morbidade e reduzir a letalidade por LV	Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e	Redução da incidência de casos de LTA em humanos	Profissionais da Gestão da Atenção Básica; Vigilância Epidemiológica; Setor Endemias.	SES SMS	FNS FMS	FEDERAL; MUNICIPAL



PREFEITURA DE
SANTA ROSA DE LIMA
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

todas as pessoas que forem agredidas por animais silvestres.	do MS.		Epidemiológica; Setor Endemias.			
--	--------	--	------------------------------------	--	--	--