

SAÚDE

**Plano Municipal de Saúde
Carmópolis/SE**

2022 – 2025

Segundo Matus (1989; 1993), “o planejamento é um cálculo que precede e preside a ação.” Assim, planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio que é a razão e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo racional que precede o antes e preside no durante e depois da ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos.

No caso do setor saúde, surgem, cotidianamente, situações de muita complexidade, envolvendo uma diversidade de relações e com alta pressão por resultados. Lidar com as demandas e necessidades de indivíduos, famílias e comunidades requer, entre outras coisas, instrumentos também complexos, para que façamos intervenções e avaliações adequadas.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 do município de Carmópolis iniciou sua construção em novembro de 2021, na atual gestão do governo municipal que se iniciou em janeiro do mesmo ano. Período, marcado pela maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, potencialmente grave.

Sua construção seguiu etapas sucessivas, importantes para definição da política de saúde formuladas considerando o perfil sócio demográfico, epidemiológico, estrutura da rede de serviços e pelas necessidades da população de Carmópolis. Foi realizado uma análise de coerência entre as atividades desenvolvidas no sistema, competências e responsabilidades dos eixos programáticos implantados no sistema de saúde de Carmópolis. Promoveu-se, nesta fase leitura de Relatórios de Gestão de anos anteriores, Plano de Saúde e Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde que institui e define políticas para a gestão municipal.

Outro momento realizou-se consultas com os diversos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de colher informações e dados técnicos para a elaboração da proposta inicial, que teve como objetivo compatibilizar atividades, programas e projetos ao orçamento. Organizado em módulos operacionais, que permite visualiza o diagnóstico de saúde, as diretrizes, objetivo geral, definição das metas, indicadores e período, seguindo três eixos: Modelos de Gestão, Modelo de Atenção e logística e Infra-estrutura.

Documento fundamentado no processo contínuo de pactuação, que visa à melhoria da oferta dos serviços prestados, busca ampliar o acesso da população aos bens e serviços, implementa o conjunto de programas, projetos, ações, metas e estratégias relevantes para o desenvolvimento do sistema de saúde municipal.

Assim, Agradecendo a todos que viabilizaram e participaram desta construção, e espera-se que este instrumento contribua e subsidiem os atores sociais no processo de tomada de decisões, e que este, possibilite novos e grandes avanços no sistema de saúde de Carmópolis.

O Plano Municipal de Saúde 2022 -2025 foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Carmópolis em Reunião Ordinária no dia 09 de maio 2022 Resolução Nº 02

Evelyn Christian Silva Carvalho
Secretária Municipal da Saúde
Decreto Nº02 de 02/01/2021

SUMÁRIO

Apresentação	3
Introdução	5
Aspectos Demográficos	6
Perfil Sócio Econômico	7
Perfil Rede de Serviços	8
Perfil Epidemiológico	10
Percepção dos Problemas do Estado de Saúde da População	15
Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde	15
Diretrizes Prioritárias	16
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	
Modulo Operacional I – Atenção Básica a Saúde	18
Modulo Operacional II – Atenção Especializada de Média Complexidade e a Hospitalar	21
Modulo Operacional III – Assistência Farmacêutica	22
Modulo Operacional IV – Vigilância e Promoção da Saúde	23
Modulo Operacional V – Fortalecimento da Capacidade de Gestão do SUS Municipal.	25
Modulo Operacional V – Readequação da Rede Física e Tecnológica	26
Monitoramento e Avaliação	27
Previsão de Despesas por Divisão Prevista no PPA – 2022 -2025	28



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é um instrumento de planejamento que expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal. Tem caráter dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Saúde.

A sua elaboração foi precedida de estudo do Plano Municipal de Carmópolis, do Plano Nacional e Estadual, que permitiu identificar tendências e propósitos de implementação do Sistema de Saúde, além da observação dos relatórios de gestão e indicadores pactuados, que permitiu traçar o diagnóstico de saúde da população e caracterizar a rede de serviço.

Instrumento configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. Traz como missão estratégica promover o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e prove as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletiva, prevenção e recuperação da saúde no âmbito municipal.

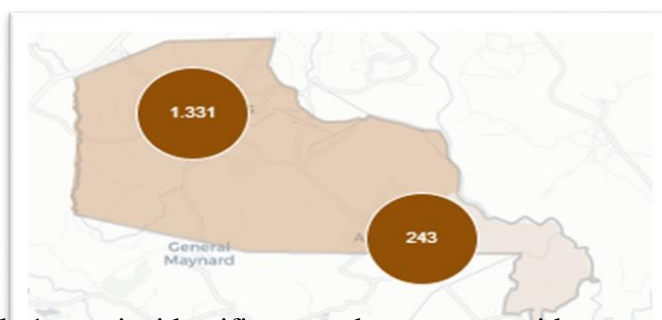
O plano de saúde traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular.

Este documento vem estabelecer as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Em síntese, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas e vem estabelecer as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, contendo tudo aquilo que se deseja para o desenvolvimento da Saúde do Município de Carmópolis.

2. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Carmópolis está localizada na região leste de Sergipe microrregião do Baixo Cotinguiba, distante da capital do Estado Aracaju 46 km. Sua área geográfica é de 46,395km², possui 16.937 habitantes, densidade demográfica 294,15hab/km². Limita-se ao norte com o município de Japaratuba, oeste Rosário do Catete, ao sul com General Maynard e a leste com Santo Amaro das Brotas e Pirambu. Dispõe de um único povoado Aguada, distante 7 kms da sede do Município.



A observação da tabela 1 permite identificar que das pessoas residentes em Carmópolis, a faixa etária de 0 a 9 anos possui 2.966 crianças correspondendo a 17,5% da população geral. Seguido vem a faixa etária de 10 a 44 anos 10.531 habitantes, corresponde a 62% da população total. Na faixa etária entre 45

a 59 anos encontra-se 2.259 pessoas 13,33% da população geral e na faixa etária acima de 60 anos tem 1.181 habitante 7% da população geral. Neste panorama pode-se de dizer que a população residente é de adultos jovens.

Considerando a pirâmide etária da população segundo dados do IBGE, observa-se um aumento da participação dos grupos populacionais mais jovens (15-19; 20-24; 25-29 anos), acompanhado de um alargamento da sua base nas últimas décadas, especialmente nos grupos 05-09; 10-14 anos. Ademais, constata-se uma redução da participação do grupo acima de 60 anos, o que reflete índice baixo de envelhecimento da população. As projeções estatísticas demonstram que a população de idosos no município tenderá a crescer nas próximas décadas. O que indica a necessidade de adequar o sistema de saúde local a demanda política pública em função do grupo populacional mais jovem.

Pirâmide Etária do Município de Carmópolis, Dados do IBGE

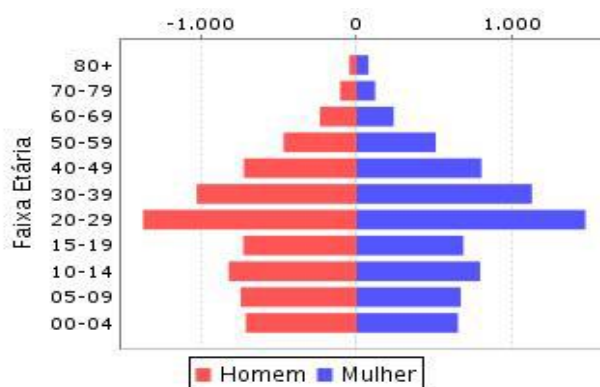


Tabela 1-Estudo de Estimativas Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Sexo e Faixa Etária Carmópolis 280150 | População Residente 2020.

Faixa Etária 2	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	762	728	1490
5 a 9 anos	751	725	1476
10 a 14 anos	797	730	1527
15 a 19 anos	852	779	1631
20 a 24 anos	944	930	1874
25 a 29 anos	807	777	1584
30 a 34 anos	720	750	1470
35 a 39 anos	640	683	1323
40 a 44 anos	536	586	1122
45 a 49 anos	416	474	890
50 a 54 anos	338	410	748
55 a 59 anos	300	321	621
60 a 64 anos	232	245	477
65 a 69 anos	147	146	293
70 a 74 anos	89	78	167
75 a 79 anos	58	69	127
80 anos ou mais	49	68	117
Total	8.438	8.499	16.937

Fonte: DATASUS



Perfil Sócio - Econômico

A cidade de Carmópolis é o 11º município mais populoso da pequena região de Aracaju, com 16,9 mil habitantes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 458,5 mil, sendo que 44,8% do valor adicionado advém da indústria, na sequência aparecem as participações da administração pública (27,6%), dos serviços (27,6%) e da agropecuária (0,7%).

Com esta estrutura, o PIB per capita de Carmópolis é de R\$ 27,6 mil, valor superior à média do estado (R\$ 19,4 mil), da grande região de Aracaju (R\$ 20,2 mil) e da pequena região de Aracaju (R\$ 22,1 mil). Trata-se de uma pequena localidade, que está assentada no maior campo produtor terrestre de petróleo de Sergipe e do Brasil.

Segundo dados do IBGE apresenta 83.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 63.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 2 de 75, 16 de 75 e 10 de 75, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 787 de 5570, 3483 de 5570 e 989 de 5570, respectivamente.

Graças ao petróleo, a cidade experimentou um elevado índice de desenvolvimento. Trata-se do maior campo de produção terrestre de petróleo, do Brasil, e uma base da Petrobrás, no município. Mas Carmópolis também outras importantes fontes de renda, como o cultivo de cana-de-açúcar, a criação de gado de corte e a produção de leite. O PIB do município está distribuído entre a administração pública, com trinta e oito por cento; setor de serviços, com trinta e dois por cento; indústria, com vinte e nove por cento. E agropecuária, com um por cento.

Abastecimento de água, esgotamento sanitário e destino do lixo

O abastecimento de água é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Sergipe – DESO, que atende 2.232 estabelecimentos, sendo 2.074 residenciais, e 158 comerciais.

O esgotamento sanitário é efetuado através fossas sépticas e comuns, enquanto o lixo urbano coletado é transportado por caminhão para deposição final em terreno baldio. A economia está embasada na agricultura (cana-de-açúcar, coco, manga e mandioca), pecuária (bovinos, muares e eqüinos), avicultura (galináceos) e mineração com exploração e produção de petróleo e gás.

O município conta com 11 estabelecimentos de ensino, sendo 3 de educação infantil e 8 de educação fundamental num total de 2.795 alunos matriculados. A taxa total de alfabetização da população em 1991 era de 65,42%. Na área da saúde, a população dispõe de 1 hospital, 2 postos/centros de saúde e 1 estabelecimento não discriminado.

No que se refere aos aspectos fisiográficos a região apresenta clima do tipo megatérmico úmido a sub-úmido, com precipitação pluviométrica média anual de 1.400mm, temperatura média no ano de 25,00 o C e período chuvoso de março a agosto O relevo está representado pela planície litorânea, tabuleiro costeiro, e superfície dos rios Cotinguiba e Sergipe que engloba a planície fluvial e feições dissecadas de colinas, cristas e interflúvios tabulares. Os solos são Podzólico vermelho amarelo e equivalente Eutrófico, Hidromórficos e Podzólico vermelho amarelo, que fixam vegetações com vestígios de Mata, Capoeira e Caatinga.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como está demonstrado na tabela abaixo tem a sua formulação como média de três indicadores básicos diversos com transformação em unidades de medidas compatíveis, que embora questionados, ainda é um dos indicadores utilizados para identificar situações extremas associadas à desigualdade de bem estar entre indivíduos. No Ranking do Brasil Sergipe ocupa o 23º lugar com relação aos demais Estados da Federação e entre Estados da Região

Nordeste, se classifica em 3º lugar. Já no Estado de Sergipe, dos 75 municípios, Carmópolis ocupa o 8º lugar.

Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano – Brasil, Sergipe e Tobias Carmópolis, ano 2000.

Indicador Básico	Brasil	Sergipe	Carmópolis
IDHM	0,766	0,682	0,643
IDHM – Renda	0,723	0,624	0,623
IDHM - Longevidade	0,727	0,651	0,783
IDHM - Educação	0,849	0,771	0,543

Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 3.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 4 de 75 e 2 de 75, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 123 de 5570 e 769 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 46% da população nessas condições, o que o colocava na posição 62 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 2032 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (Fonte IBGE)

Perfil da Rede de Serviços de Saúde

O município de Carmópolis/SE, possui uma rede básica composta de quatro unidades de básicas de saúde, destas quatro, apenas uma está localizada na área rural. A Clínica de Saúde Sagrado Coração de Jesus localizada na sede do município dispõe de uma infra-estrutura que contempla a atuação de duas equipes de saúde da família, com instalações amplas.

Na unidade da sede desde 2003, conta com os serviços de eletrocardiograma e consultas cardiológicas. As demais unidades são de menores, porte, porém, dispõe de equipamentos recomendados para o desenvolvimento de ações e oferta de consultas e procedimentos de acordo com a modalidade de gestão. O atendimento médico na zona rural é realizado diariamente com uma escala pré-definida sob a estratégia da saúde da família.

Estabelecimentos Assistências de Saúde da Rede Própria de Serviços / Número do CNES Número do INE / Localização Município Carmópolis, 280150 | 2021

Item	Estabelecimentos Assistências de Saúde	CNES	QTD		Nº ESF	Nome da ESF	INE	ENDEREÇO / UBS
			ESF	ESB				
1	Unidade de Saúde da Família Genélise O. de Santana Santos	7833555	1	-	01	Laranja	1666908	Quadra 17, Conjunto Fernando França SN
			-	1	01		2188074	
2	Clínica de Saúde Sagrado Coração de Jesus.	7859082	1	-	02	Verde	0174041	Alto Nossa Senhora de Fátima Centro
			-	1	01		1741225	
			1	-	03	Rosa	0174068	
			-	1	02		1741284	
3	Unidade de Saúde da Família Gentil Acioli Gomes	2745208	1	-	01	Vermelha	0174025	Povoado Aguada
			-	1	01		1741381	

4	Unidade de Saúde da Família Eronildes Fontes Barreto	2745216	1	-	04	Azul	0174033	Rua Arioaldo de Souza, 09
			-	1			1341349	
5	Centro de Especialidades Arioaldo Ferreira de Souza	6672205						Rua Teotônio Neto SN
6	Unidade de Pronto Atendimento	2745240						Alto Nossa Senhora de Fátima Centro
Outros	Polo Academia da Saúde	7913370	-	-		-	-	Parque da Mangueira Av. Otavio Aciole Sobral.
	Secretaria Municipal da Saúde	6438067						Rua Pedro Guimarães SN

Fonte: CNS

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS Estabelecimentos Assistências de Saúde da Rede Própria de Serviços/ Número do CNES /Localização.

É fundamental frisar que o processo de trabalho de um estabelecimento de saúde começa na recepção em balcão, onde as pessoas mantem seu primeiro contato. Portanto, é essencial que neste setor o colaborador esteja capacitado para acolher, escutar e oferecer uma resposta adequada às necessidades do usuário.

Assim, o ambiente das unidades de saúde deve estar sempre limpos, com colaboradores identificados dentro do estabelecimento, transmitindo para o usuário segurança e bem estar.

Em 2021, no tocante a Infraestrutura de serviços, pessoal, prédios e equipamentos regista-se: unidades de saúde necessitando de reformas e manutenção na sua estrutura física. Estabelecimentos assistências de saúde, sem identificação adequada paredes com infiltrações, sem cor definida, além de muitos cartazes afixados aleatoriamente, já envelhecidos e sujo, transmitido um aspecto desfavorável no tocante a acolhimento. Os equipamentos pelo tempo de uso requerem manutenção e muitos foram encontrados em local não compatível para serem guardados, fundo da unidade de saúde, ao relento.

A unidade de pronto atendimento ambulatorial hospitalar presta assistência médica e de enfermagem, em uma estrutura física de pequeno porte e conta com a atuação de xxx servidores. Não dispõe de serviços para apoio e diagnóstico.

Realizam classificação de risco identifica os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, efetuando tratamento dentro da unidade para os casos leves e encaminham os demais de médio e alto risco para rede de urgência que integra a grade da assistência.

O usuário é encaminhado depois de ser atendido na unidade, dependendo de cada caso para rede de atenção à saúde hospitalar. Utiliza-se de ambulância de simples remoção existente ou regula o encaminhamento através do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico dispõe de estatísticas vitais, morbidade, doenças de notificação compulsória e outros eventos de interesse a saúde, que permite visualizar as condições de saúde da população. Estas informações visam auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas pelo poder público, para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população de Carmópolis. De modo geral, Carmópolis apresenta perfis de nascimentos e de mortalidade semelhantes às outras cidades brasileiras do seu porte, salvo algumas particularidades locais.

Perfil de Natalidade

O Sistema de Informação Nascidos Vivos (SINASC) tem como fonte de informação a Declaração de Nascido Vivo (DN), documento do Ministério da Saúde utilizado em todo o País para coletar informações sobre a situação do parto, do recém-nascido e da mãe. Sua análise leva-nos a intervir de forma efetiva nos riscos apresentados pelos recém-nascidos. As variáveis analisadas como de risco para os nascidos vivos são: baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500g), mães com menos de 15 anos, idade gestacional e parto ocorridos com menos de 37 semanas (prematuridade).

Tabela 2 - Proporção de Nascidos Vivos de acordo com o Sexo, Peso ao Nascer, Tipo de Parto, Idade da Mãe e Número de Consultas. Carmópolis, 2020.

Nascidos Vivos	Características	2020	
		QTD	%
Total de Nascidos Vivos		222	100,00
Sexo	Masculino	109	49,10
	Feminino	112	50,45
	Ignorado	1	0,45
Peso ao Nascer	0g a 999g	1	0,45
	1000g a 1499g	2	0,90
	1500g a 2499g	11	4,95
	2500g a 2999g	46	20,72
	3000g a 3999g	143	64,41
	4000g e mais	19	8,56
Tipo de Parto	Vaginal	128	57,66
	Cesário	94	42,34
Faixa Etária Padrão Mãe	10-14a	5	2,25
	15-20a	66	29,73
	21-30a	99	44,59
	31-40a	50	22,52
	41-50a	2	0,90
Duração Gestação	28 a 31	2	0,90
	32 a 36	19	8,56
	37 a 41	198	89,19
	42 e +	1	0,45
	N Inf	2	0,90
Consulta Pré-natal	Nenhuma	2	0,90
	1-3 vezes	19	8,56
	4-6 vezes	76	34,23
	7 e +	123	55,41
	Ignorado	2	0,90

Fonte: SINASC/VO/DVS/SES

Obs: Dados sujeitos a alteração (Banco de 26/11/2021)

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (peso inferior a 2500), registrou em 2020 total de 14 casos, correspondendo a 5,85% do total de nascidos vivos. Este indicador reflete a qualidade da assistência, pré-natal. Quanto à idade materna, a faixa etária entre 10 a 20 anos representou 32 % no número de nascidos vivos de mães adolescentes.

No tocante ao tipo de parto o percentual de partos vaginais 57,66 % e de partos operatórios 42,34%. O acompanhamento pré-natal satisfatório, ou seja, com 7 consultas e mais durante o período gestacional, registrou 55,41% do total de gestantes. Nesta variável, o número de gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas foi de 34,23% e com 1 a 3 consultas 8,56%. Este indicador demonstra uma melhoria no acompanhamento à gestante e seu bebe, garantindo assistência adequada a estes usuários.

Tendências da Mortalidade

Mortalidade Infantil

Um importante indicador dos níveis de saúde da população, o Coeficiente de Mortalidade Infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e que mais representam as condições de desenvolvimento socio-econômico e infra-estrutura, ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

O coeficiente de mortalidade infantil em 2016 foi de 34,35 óbitos por mil nascidos vivos, apresentando um índice muito elevado, a partir de 2017, observa-se uma redução no coeficiente de mortalidade infantil com relação ao ano anterior. O componente que mais contribuiu foram os óbitos neonatal precoce.

Tabela 3- Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)/ N° de Óbitos/ N° de Nascidos Vivos/ Período de 2016 a 2020, Carmópolis/ SE.

Ano	N° Óbitos Menores de 01 ano	N° Nascidos Vivos	Coeficiente Mortalidade Infantil
2016	9	262	34,35
2017	3	299	10,03
2018	4	247	16,19
2019	7	250	28,00
2020	1	222	4,50

Fonte: SIM-SINASC/SMS – (a) Por 1000 nascidos vivos

Tabela 4- Principais Coeficientes de Mortalidade Materna Infantil, Carmópolis 2016 a 2019

Faixa Etária 1	2016	2017	2018	2019
0 a 6 dias	8	1	3	2
7 a 27 dias	1	1	1	2
28 a 364 dias	-	1	-	3
Geral	9	3	4	7

Fonte: DATASUS /SIM-SINASC/SMS

Mortalidade Geral

Em 2020, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Município de Carmópolis recebeu 72 notificações de óbitos de residentes. O coeficiente geral de mortalidade (CGM) foi de 4,2 óbitos/1.000 habitantes. O maior número de óbitos se concentra na faixa etária acima de 60 anos, no entanto, cabe destacar que aproximadamente 20% ocorrem entre 50 e 59 anos.

Tabela 5- Mortalidade Proporcional por Faixa Etária de Óbitos Não Fetais em Residentes. Carmópolis (SE) 2020.

Faixa Etária (13)	2020	
	Nº	%
< 01a	1	1,39
05-09a	1	1,39
20-29a	4	5,56
30-39a	2	2,78
40-49a	5	6,94
50-59a	14	19,44
60-69a	15	20,83
70-79a	12	16,67
80 e+	18	25,00
Total	72	100,00

Fonte: SIM/VO/DVS/SES

Tabela 6-Mortalidade Proporcional por Causa CAP CID-10 de Residentes em Carmópolis. 2020

Causa (CID10 CAP)	2020	
	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	27,78
II. Neoplasias (tumores)	10	13,89
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1,39
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4,17
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	22,22
X. Doenças do aparelho respiratório	3	4,17
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1,39
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1,39
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	5,56
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1,39
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	11,11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	5,56
Total	72	100,00

Na análise das informações de mortalidade, tabela 6, considerando as taxas de mortalidade dos principais grupos de causa, observa-se que as doenças infecciosas e parasitárias em 2020 aparecem em primeiro lugar com registro de 20 óbitos correspondendo a 27,78% do total geral. Em seguida as Doenças do aparelho circulatório (DAC) permanecem como principal causa de morte, representando cerca de 22% dos óbitos; as neoplasias ocupam a terceira posição, com 14%, a quarta aparecem os óbitos por causas mal definidas 11%, este índice merece atenção, pois reflete a não investigação de 8 casos de óbitos. As causas externas, com notificou 4 óbitos correspondendo a 5,56%, do total geral.

Tabela 7- Percentual de Óbitos por Sexo de Residentes em Carmópolis. 2020

Sexo	2020	
	Nº	%
Masculino	39	54,17
Feminino	32	44,44
Ignorado	1	1,39
Total	72	100,00

Fonte: SIM/VO/DVS/SES

Analisando os óbitos por sexo foram notificados 39 casos de mortes de homens correspondendo a 54,17%, e de mulheres foram 32 equivalentes a 44,44% do total geral dos óbitos.

Tabela 8- Mortalidade Proporcional por Causa Externa de Residentes em Carmópolis. 2020

Causa Externa	2020	
	Nº	%
Acidentes de Transito	1	25,00
Homicídios	3	75,00
Total	4	100,00

Fonte: SIM/VO/DVS/SES

Dentre os óbitos por causas externas, 3 (75%) foram por agressões (homicídios). Os acidentes de trânsito e transporte registrou 1 óbitos no ano 2020.

Tendências de Morbidade

Tendo como base os dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), tem se caracterizado como uma cidade violenta. As causas por doenças do aparelho circulatório aparecem em primeiro lugar por anos consecutivos com morbidade elevada executando-se as internações por gravidez, parto e puerpério. Em 2019 do total das internações 55 foram por doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 9,6% do total geral de ocupação de leitos. Deste dado excetuando gravidez, parto e puerpério, este índice sobe para 15%.

Em segundo lugar aparecem as internações por causas externas em 2019 foram 63 correspondendo a 11% e no ano seguinte registrou-se uma redução de 2,5% do total de internações no período, foram 38 internações 8% das internações no ano de 2020. Observando o ano de 2020 as internações por doenças infecciosas e parasitárias notificou 44 casos 9,1% do total geral de internações.

Tabela 9- Série Histórica da Frequência das Internações da População Residente em Carmópolis (SE), /Segundo Causa (Grupo CID10 CAP) / Período 2019 a 2020

Capítulo CID-10	2019	%	2020	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	5,0	44	9,1
II. Neoplasias (tumores)	28	5,0	29	6,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	0,7	5	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	1,0	7	1,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	1,2	8	1,6
VI. Doenças do sistema nervoso	5	0,9	2	0,4
VII. Doenças do olho e anexos	3	0,5	5	1,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	55	9,6	43	8,9
X. Doenças do aparelho respiratório	35	6,1	20	4,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	45	7,8	25	5,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	1,2	3	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	1,3	9	1,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	2,6	26	5,4
XV. Gravidez parto e puerpério	206	36,0	197	41,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	5,0	9	1,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	0,9	2	0,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	1,9	5	1,0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	64	11,0	38	8,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	1,9	4	0,8
TOTAL	572	100	482	100

Fonte: SIHdatusus

Vale observar na Tabela 9, que no que se refere à faixa etária, a maior causa de internações hospitalares em menores de um ano foram as afecções originadas no período perinatal, seguidas das doenças do aparelho respiratório e de algumas doenças infecciosas e parasitárias

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias, a diarreia e a gastroenterite de origem infecciosa presumível teve maior ocorrência. Entre as doenças do aparelho circulatório, destacam-se o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência cardíaca. Entre as doenças do aparelho respiratório, a pneumonia. Quanto às doenças do aparelho digestivo, foram predominantes a hérnia inguinal, colelitíase e colecistite

Doenças de Notificação Compulsória

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de [doenças de notificação compulsória](#). Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Tabela 10-Freqüência Incidência de Agravos Notificados ao SINAN por Ano de Notificação por 1.000 hab. Carmópolis, 2020

Agravos Notificados	Notificados	Confirmados	Coeficiente Incidência
Acidente por animais peçonhentos	1	1	
Atendimento antirrábico	33	33	1,95/1.000 hab
Hepatites Virais	3	2	0,12/1.000 hab
Raiva Humana	1	0	c
Sífilis em gestantes	2	2	0,12/1.000 hab
Sífilis não especificada	13	8	0,47/1.000 hab
Violência interpessoal /autoprovoçada	1	1	0,05 /1.000 hab
Total	54	46	2,71/1.000 hab
Fonte: SINAM SMS Ano 2020 População de referência 16.937 habitantes. Incidência dos casos confirmados 1.000 habitantes			

Em 2020, foram notificados 54 casos de doenças de notificação compulsória, destes 46 foram confirmados. Dos casos notificados acidente por animais peçonhentos apreçam com maior incidência, geralmente são casos atendidos pelas equipes de saúde da família que realizam a consulta, orientam de acordo com cada caso, e encaminha se for necessário para rede hospitalar.

Com relação a notificação do atendimento antirrábico, na UBS realiza-se o controle desta doença, através do atendimento profilático para raiva humana, este serviço de prevenção atendeu 33 casos, no ano 2020, classificado como alto, para o porte do município. Considerando-se as graves reações adversas que a vacina pode provocar, e sabendo-se que o risco poderia ser menos quando a observação do animal agressor for considerada ação importante, para prescrição ou dispensa do tratamento, torna-se fundamental levar a informação para a população do município, para evitar a ação do tratamento por vacina.

De acordo com os dados acima as endemias de maior relevância para Carmópolis, observando que o ano em estudo 2020, considerado atípico por causa da pandemia, apareceram como incidência alta as doenças os atendimentos antirrábicos com 33 casos confirmados incidência de 1,95 por 1.000 habitantes. Apesar do sub-registro, o dado acima também informa a crescente notificação dos casos de violência doméstica.

Percepção dos Problemas do Estado de Saúde da População.

Esta identificação decorreu mediante análise dos indicadores efetivado em conjunto com equipes gerenciais de forma que permitiu identificar problemas de saúde por grupos populacionais e agravos.

O quadro de pobreza e desigualdade reflete diretamente nas condições de saúde da população. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico é fundamental para o processo de diagnóstico das necessidades e com definição de prioridades como na avaliação dos resultados das ações implantadas.

Em relação à saúde da criança as infecções respiratórias agudas, verminoses, pneumonias, cárie e as carências alimentares apresentam-se como relevantes.

No caso da população feminina, a doença cardiovascular se apresenta como principal causa de óbito, seguido do câncer de mama e de útero. Entre os agravos que atingem os homens, são expressivos a hipertensão arterial, diabetes, neoplasias, violências, aumento do uso de álcool e outras drogas e doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS.

Em relação às pessoas portadoras de deficiência, percebe-se, que falta uma assistência mais adequada, e equitativa em relação aos demais grupos populacionais. É recorrente as doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, perturbações psiquiátricas e o uso de álcool e outras drogas.

De modo geral identificaram-se outros problemas que se apresentam na população em geral: aumento das síndromes gripais e dos casos de dengue, hipertensão, incidência de cárie e obesidade, aumento do uso de drogas ilícitas e aumento da dependência química (crack).

Neste sentido foram selecionados como problemas prioritários considerando a conjuntura atual no âmbito do sistema de saúde: Doenças cardiovasculares; Cárie dental; Neoplasias (mama, útero, pulmão, próstata e outras); Depressão e abuso de álcool e outras drogas; Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS; Dengue, e outras doenças infecciosas e parasitárias.

Percepção dos Problemas dos Serviços de Saúde

Neste campo visualizaram-se componentes importantes dentro do sistema que necessitam serem trabalhados de acordo com os eixos: modelo de gestão, modelo de atenção e infra-estrutura.

Com relação à gestão foram ressaltados problemas ligados a organização dos serviços priorizando: sistema informatizado (prontuário eletrônico) sendo usado, porém, com dados incompletos dificultando gerar dados de forma concreta; tabela de preços dos serviços de média e alta complexidade aquém do mercado; falta de planejamento adequado para as ações de reformas estruturais das unidades; falta de definição de fluxos administrativos de insumos e burocracia no processo de aquisição; problemas de comunicação/informações entre unidades de saúde e usuários; despreparo de alguns profissionais em oferecer atendimento humanizado; desinformação dos usuários acerca dos serviços ofertados no sistema e insuficiência de profissionais para atender demandas do sistema.

Tratando do modelo de atenção registrou-se: deficiência no acolhimento dos usuários nos serviços de saúde; falta de programa direcionado ao programa de atenção psicossocial como atendimento modelo CAPS; atividades realizadas de forma repetitivas sem motivação, ausência de inovação na metodologia de orientação dos usuários sobre questões de saúde; baixa cobertura e ausência de homogeneidade da cobertura vacinal; oferta insuficiente de exames de rotina e complementares para

atendimento ao adulto; número elevado de pessoas por equipes de saúde da família; falta de acompanhamento das gestantes no puerpério e de saúde bucal.

No tocante a infra-estrutura destacam-se o número insuficiente de unidades de saúde para atender a demanda crescente; espaço físico deficiente na maioria das unidades, número de consultórios insuficientes para atender o aumento do número de serviços; falta constante de insumos; número insuficiente de veículos para atender demanda do sistema de saúde; insuficiência de recursos humanos; baixa tecnologia na área de informática; escassez de médicos para atenção especializada; alta rotatividade de profissionais médicos da atenção básica e da rede de urgência e emergência e elevado número de equipamentos deteriorados.

Neste sentido observou-se que as questões elucidadas com relação aos serviços de saúde podem ser sintetizadas para melhor visualização: deficiência na infra-estrutura física e tecnológica dos estabelecimentos de saúde, sendo necessário promover reforma dos estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) existentes e construir outros; melhorar o sistema informatização dos serviços ofertados nas unidades; baixa oferta de serviços de média e alta complexidade sendo necessário promover revisão na Programação Pactuada Integrada (PPI), atualmente incompatível com o porte do município da capacidade instalada de serviços ofertados dentro do território; deficiência da política de qualificação e valorização de profissionais e trabalhadores de saúde; número de profissionais insuficientes para atender demandas do sistema e heterogeneidade dos modelos assistências e baixo financiamento do sistema.

No balanço geral entre a oferta e as necessidades de serviços de saúde, apresenta-se o déficit e um desequilíbrio em todas as consultas médicas especializadas. Assim, é notável a carência de serviços em cardiologia, cirurgia geral, urologia, neurologia e ortopedia na rede de referência. Do mesmo modo, percebe-se uma situação crítica em não atendimento as necessidades de oferta de procedimentos, a exemplo de exames para apoio diagnóstico, boa parte da média complexidade, sendo relevante a alta complexidade gerados pelas consultas médicas, principalmente na área da urologia, cardiologia e ortopedia entre outros.

tocante as cirurgias ambulatoriais a oferta está aquém da demanda, são pequenos procedimentos que estão deixando de ser feito por falta de oferta. Vale ressaltar que, todos os grupos de procedimentos ofertados na rede de referência não veem atendendo a demanda da população

Diretrizes Prioritárias

As diretrizes prioritárias do Plano Municipal de Saúde de Carmópolis expressam projeções para os próximos quatro anos, apontam para o crescimento coerente com o processo evolutivo do sistema de saúde, considerando a realidade local na perspectiva do cuidado com as pessoas.

O resultado das análises dos problemas de saúde e dos serviços, foram compilados dentro de três eixos: gestão, atenção e infraestrutura, definidas a partir da diretriz prioritária, estratégias de ação, objetivos e metas fundamentadas nos princípios constitucionais, que regem o sistema único de saúde: universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde e controle social sobre as ações e serviços prestados à população.

Modelo de Atenção

DIRETRIZ 1: Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais.	
OBJETIVO GERAL	LINHA DE AÇÃO: Atenção Básica Programas
Fortalecer a atenção primária como principal porta de acesso dos usuários ao sistema de saúde priorizando a estratégia saúde da família e desenvolvendo ações integrais de acordo com os eixos temáticos prioritários.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rede assistência da atenção básica ▪ Núcleo de Apoio à Saúde da Família ▪ Estratégia de Saúde da Família ▪ Programa Agentes Comunitários de Saúde ▪ Atenção à Saúde Bucal ▪ Saúde da Criança e do Adolescente ▪ Saúde do Adulto/Idoso (doença crônicas não transmissíveis) ▪ Alimentação e Nutrição ▪ Saúde da Mulher ▪ Programa Saúde na Escola (PSE) ▪ Academia da Saúde
DIRETRIZ 2: Ampliação do Acesso e a Qualidade dos Serviços de Atenção Especializada.	
OBJETIVO GERAL	LINHA DE AÇÃO: Assistência de Média Complexidade e Hospitalar Programas
Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência Ambulatorial e Hospitalar ▪ Atenção Ambulatorial Especializada ▪ Serviços de apoio diagnóstico (SADT) ▪ Tratamento Fora Domicílio (TFD). ▪ Atenção Psicossocial
Diretriz 3 : Desenvolver a Política de Assistência Farmacêutica e Outros Insumos	
OBJETIVO GERAL	LINHA DE AÇÃO: Assistência Farmacêutica Programas
Proporcionar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos e outros insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmácia Básica. ▪ Medicamentos Estratégicos e Serviço de Preposto CASE.
DIRETRIZ 4: Redução dos Riscos e Agravos à Saúde da População.	
OBJETIVO GERAL	LINHA DE AÇÃO: Vigilância à Saúde Programas
Desenvolver ações de vigilância e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população, com ênfase na comunicação e educação em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controle de endemias ▪ Vigilância Sanitária ▪ Prevenção e controle das doenças imunopreveníveis. ▪ Controle da Tuberculose, Hanseníase. ▪ Eventos e Emergências em Saúde Pública (doenças diarreicas, influenza, COVID-19, meningite e outras).

Modelo de Gestão

DIRETRIZ 5: Aperfeiçoamento do Papel Institucional da SMS a Novos Modelos de Gestão e Organização.	
Objetivo Geral	Linha de Ação: Assistência Farmacêutica Programas
Desenvolver o papel institucional da Secretaria Municipal da Saúde adequando-o aos novos modelos de gestão, organização da rede, participação social, planejamento, avaliação, controle, regulação e auditoria dos serviços.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conselho Municipal de Saúde ▪ Gerenciamento dos Recursos Financeiros e Materiais ▪ Regulação da oferta e utilização dos serviços de saúde de média e alta complexidade. ▪ Administração de Pessoal. ▪ Sistema de Informação e Informática em Saúde e Comunicação. ▪ Suprimentos.

Infraestrutura

DIRETRIZ 6: Adequar a rede física das unidades assistências para garantia do acesso da população a serviços compatíveis com as normas técnico-científicas vigentes	
OBJETIVO GERAL	LINHA DE AÇÃO: Readequação da Rede Física e Tecnológica Programas
Adequar a rede física e reequipamento das unidades assistências.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientação das Unidades de Saúde construção, reforma, manutenção predial, ampliação. ▪ Equipamentos, mobiliários e veículos

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

MODULO OPERACIONAL I - Atenção Básica à Saúde

DIRETRIZ 1 - Melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais.

OBJETIVO GERAL - fortalecer a atenção primária como principal porta de acesso dos usuários ao sistema de saúde priorizando a estratégia saúde da família e desenvolvendo ações integrais de acordo com os eixos temáticos prioritários.

Descrição da Meta~	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base 2021		Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista Ano			
		Valor	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Manter 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	95	Percentual	100	100	100	100	100
Manter 100% a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal.	100	Percentual	100	100	100	100	100
Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	65	Percentual	80	70			
Alcançar 20% de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento na pop. residente	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,21	Razão	0,25	0,20	0,20	0,25	0,25
Alcançar 15% de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento.	0,10	Razão	0,12	0,10	0,10	0,12	0,12
Realizar pelo menos 6 consultas de pré-natal, a primeira até a 20ª semana de gestação.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	65	Percentual	70	65	70	70	70
Alcançar 90% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual de cobertura das condicionalidades de saúde do PBF	90	Percentual	90	90	90	90	90
Alcançar 70% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida.	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho	65	Percentual	70	70	70	70	70
Proporção de diabéticos com solicitação de <i>HbA1c</i> nos últimos 12 meses.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50	Percentual	60	50	60	60	60
Proporção de Hipertensos identificados e com PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	50	Percentual	60	50	60	60	60

Temas em Saúde | Atenção Básica | Outras Ações.

Rede Assistencial da Atenção Básica – é de responsabilidade do município, com suporte, apoio técnico e financeiro das três esferas de governo, e tem fundamental importância na organização do sistema de saúde e na promoção da saúde da população. Assim, a prioridade é qualificar o atendimento na Atenção Básica que demanda a manutenção da estratégia saúde da família e a cobertura da atenção, integral a saúde da população, desenvolvendo programas estratégicos na visão da rede do cuidado.

- Aumentar a produção/produtividade dos procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem básicos.
- Implantar ações de acolhimento na unidade de saúde de maior porte.
- Instrumentalização dos profissionais da rede básica de saúde para uso adequado dos kits de urgência e emergência;
- Realização de marcação de consulta na ocasião do acolhimento mediante critério de risco, garantindo a hora marcada
- Adequar o Transporte Sanitário para as Equipes da AB de acordo com a necessidade e demanda.

Saúde do Adulto/Idoso - Desenvolver ações direcionadas à prevenção e controle das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DCNT).

- Estruturar matriciamento (Referência Técnica) em Hipertensão Arterial e Diabetes na Atenção Primária.
- Cadastrar e acompanhar média 1.354 portadores de diabetes mellittus identificados pela rede de serviços.
- Cadastrar e acompanhar média de 2.000 portadores de hipertensão arterial identificados pela rede de serviços

Saúde Bucal – apesar da atuação efetiva das equipes a cárie e a doença periodontal, são indicadores que se mantém elevado, o que se faz necessária a tomada de medidas e implementação de ações que venham a reduzir este indicador.

- Reorganizar a atenção básica à saúde bucal com ênfase especial para as ações preventivas.
- Agendar consulta com a ESB já no primeiro contato da gestante para o pré-natal (preferencialmente no momento da confirmação da gestação).
- Implantar a estratégia saúde bucal ampliada, com a admissão de mais um profissional cirurgião dentista, para apoio a estratégia da família.

Saúde da Criança e do Adolescente - Apesar da expressiva queda dos índices de mortalidade infantil, esse indicador mantém-se elevado, o que torna necessária a tomada de medidas e implementação de ações que venham a reduzir este indicador. Gravidez na adolescência também se mantém elevado, necessita de implementar ações junto com o Programa Saúde na Escola (PSE).

- Implementar as atividades de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6^a mês de vida e à alimentação complementar saudável até os 02 anos.
- Realizar visita domiciliar em crianças menores de 05 anos
- Assegurar atividade rotineira de vacinação e distribuição de vitamina “A” nas Unidades de Saúde.
- Promover ações intra e intersetoriais voltadas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente.
- Promover palestras nas escolas sobre saúde e sexualidade.
- Promover ações de prevenção e atenção à obesidade infantil.

Saúde da Mulher - Os elevados índices de óbitos em mulheres por câncer de mama e de colo do útero, e a morbidade materna durante o período de gestação e puerpério, justificam a implementação de ações

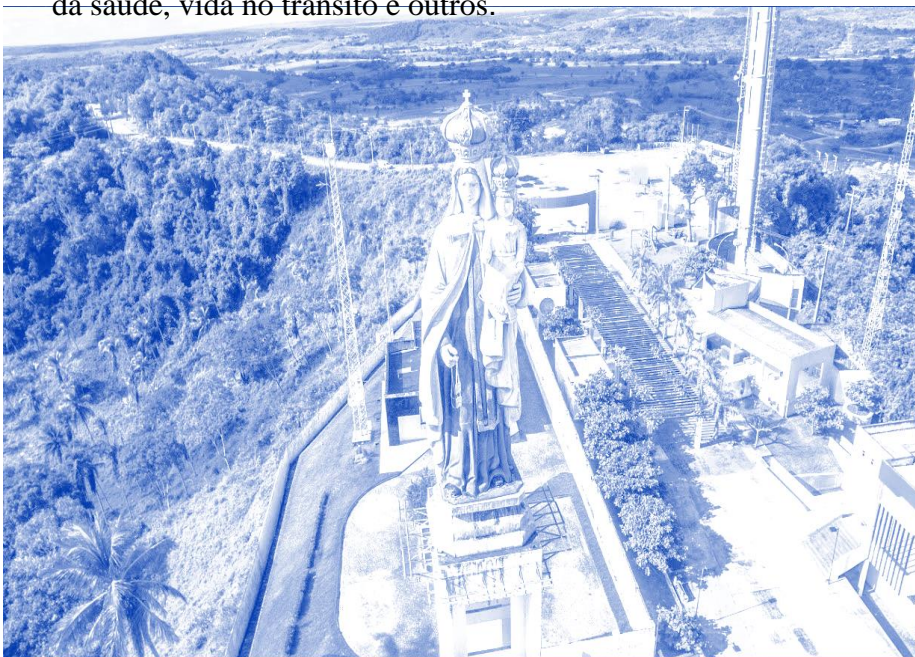
que visem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce dos agravos que aumentam a morbimortalidade feminina.

- Incrementar a cobertura de prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino e de mama.
- Aumentar a cobertura de teste rápido realizado para sífilis e HIV para as gestantes nas UBS
- Realizar consulta puerperal até o 20º dia após o parto
- Implementar a realização do teste rápido de gravidez e do teste rápido para detecção de sífilis e HIV nas Unidades de Saúde.
- Promover capacitação para testagem rápida.
- Oferecer acesso nas UBS por livre demanda para realização dos testes rápidos.
- Garantir a realização do exame até o término do tratamento.

Alimentação e Nutrição - Necessidade de implementar ações para organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde, em especial no âmbito da Atenção Primária e voltadas à promoção da alimentação saudável, monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, prevenção e controle da desnutrição e da obesidade, além da prevenção de carências nutricionais de ferro, vitamina A e vitamina B1 (tiamina).

- Desenvolver ações de Educação permanente em saúde na atenção primária sobre alimentação saudável
- Desenvolver trabalho interdisciplinar com as equipes de Saúde da Família e equipe multiprofissional, para atendimento individual, com apoio matricial.
- Realizar ações que busquem a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição.
- Capacitação das equipes das Unidades de Saúde da Família para melhorar a qualidade e os registros das informações necessárias ao acompanhamento das Famílias, além de melhorar o Perfil de Saúde dos inclusos no Programa Bolsa Família;
- Capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem para preenchimento correto das doses aplicadas de Vitamina A.

Programa Saúde na Escola (PSE) - Academia da Saúde - Projeto Crescer Saudável - Desenvolvimento de ações voltadas para promoção e prevenção de doenças através do estímulo para adoção de práticas saudáveis de vida, utilizando proposições dos programas saúde na escola, academia da saúde, vida no trânsito e outros.



MODULO OPERACIONAL II – Atenção Especializada de Média Complexidade e Hospitalar.

DIRETRIZ 2 - Ampliação do acesso e a qualidade dos serviços de atenção especializada.

OBJETIVO GERAL - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso.

Descrição da Meta~	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base 2021		Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista Ano			
		Valor	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ampliar em 15% o número de consultas em especialidades ao ano.	Percentual de consultas em especialidades.	15	Percentual	15	15	15	15	15
Razão de procedimentos da Unidades de Pronto Atendimento Ambulatorial tipo hospitalar de pequeno porte (HPP) e população residente.	Razão de atendimentos realizados na Unidades de Pronto Atendimento Ambulatorial.	1,5	Razão	2,0	1,5	2,0	2,0	2,0
Reestruturar as ações de reabilitação e tratamentos em um centro de fisioterapia	Instalar uma unidade de Fisioterapia.		Número	1	1	1	1	1
Implantar um centro de atenção psicossocial (CAPS)	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPs	0	Número	1	1	1	1	1

Temas em Saúde | Atenção Básica | Outras Ações.

Atenção Ambulatorial Especializada, Serviços de Apoio Diagnóstico (SADT) e Serviços de Tratamento Fora Domicílio (TFD). Necessidade de complementar a Atenção Primária à saúde, ofertando serviços que requerem maior adensamento tecnológico. Atualmente a existência de uma alta uma demanda reprimida no setor de regulação, por causa da baixa oferta no sistema disponibilizado, nos serviços de referência, leva a gestão a repensar a oferta de serviços a ser oferecida no território. Assim, considerando elevado custo com deslocamento, baixa oferta, demora para o acesso da população para consultas e procedimentos, a gestão irá viabilizar diversos serviços no território.

- Estabelecer normas e rotinas para o transporte sanitário de usuários que necessitam realizar procedimentos nos Municípios de referência.
- Aumentar a oferta de consultas e procedimentos no Centro de Especialidade Médicas, visando atendimento hábil as necessidades de saúde da população.
- Ofertar coleta de material para exames laboratoriais no território, mediante contrato de prestação de serviço.
- Regular elenco de procedimentos especializados de média e alta complexidade conforma Programação Pactuada Integrada (PPI).

Saúde Mental – devido à baixa adesão dos usuários para assistência à saúde mental no município de referência, além do elevado custo para deslocamento dos usuários para o centro de atenção psicossocial em outro território, o município irá viabilizar a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial CAPS I, visando à inclusão social e o atendimento de qualidade aos portadores de transtornos mentais, a prevenção e o cuidado das dependências químicas e à promoção da saúde mental na atenção básica.

- Organizar uma unidade para prestar serviços de atenção à saúde mental segundo os princípios da reforma psiquiátrica.

- Ofertar acompanhamento em reabilitação Psicossocial à pessoa com transtorno mental e/ou com necessidades relacionadas ao uso de drogas;

Serviços de Fisioterapia – os serviços são ofertados no centro de especialidade. Realiza atendimentos de reabilitação em ortopedia, pacientes portadores de patologias pneumológicas, neurologias e vascular, incluindo atendimentos pré e pós-operatórios, mastectomizados, amputados e queimados. O atendimento é agendado e necessita de encaminhamento da rede SUS municipal.

Programa de Assistência Hospital - modelo de gestão e atenção, com objetivo de promover atendimento ambulatorial 24h as urgências e emergências com encaminhamento de casos graves para rede hospitalar de referência. Assim, buscar melhorar a cobertura e a qualidade da assistência hospitalar oferecida aos usuários, requer além do modelo de atendimento humanizado, uma melhoria da qualidade e determinados serviços, mais facilidade de acesso a rede de referência e reestruturação da estrutura física do hospital.

MODULO OPERACIONAL III - Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ 3 - Desenvolver a política de assistência farmacêutica e outros insumos.

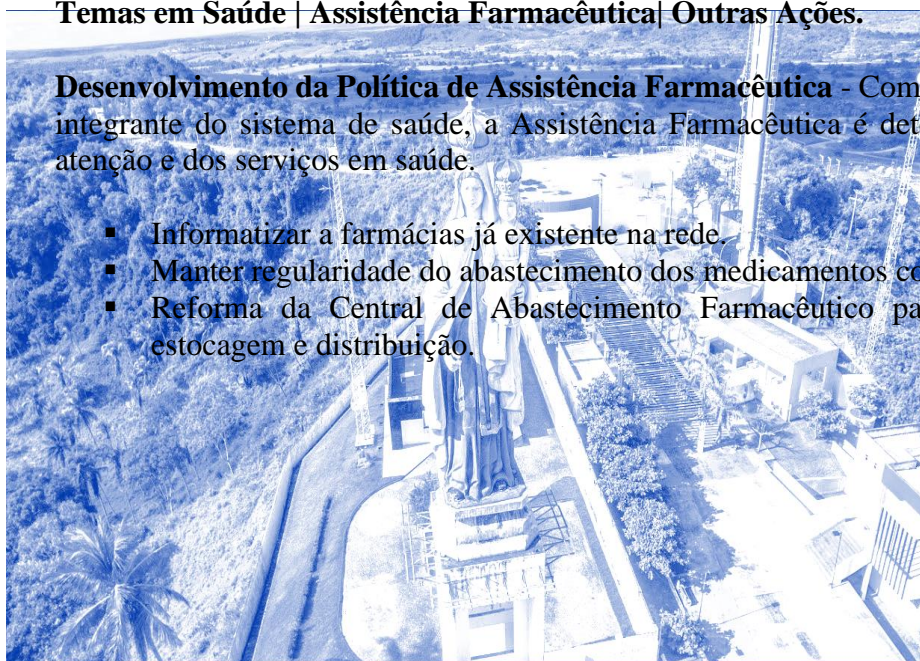
OBJETIVO GERAL - Proporcionar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos e outros insumos.

Descrição da Meta~	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base 2021		Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista Ano			
		Valor	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ofertar 100% do elenco de medicamentos básicos.	Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação.	100	Percentual	100	100	100	100	100

Temas em Saúde | Assistência Farmacêutica| Outras Ações.

Desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica - Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde.

- Informatizar a farmácias já existente na rede.
- Manter regularidade do abastecimento dos medicamentos contidos na lista padronizada.
- Reforma da Central de Abastecimento Farmacêutico para adequá-la às boas práticas de estocagem e distribuição.



MODULO OPERACIONAL IV - Vigilância e Promoção da Saúde

DIRETRIZ 4 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população.

OBJETIVO GERAL - Desenvolver ações de vigilância e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população, com ênfase na comunicação e educação em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base 2021		Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista Ano			
		Valor	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Atingir 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses.	Proporção de cobertura de imóveis visitados.	80	Proporção	80	80	80	80	80
Alcançar 95% cobertura vacinal adequada para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral.	Percentual de cobertura adequada das vacinas Penta, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano de idade.	95	Percentual	95	95	95	95	95
Realizar coleta para análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 60% dos pontos estratégicos. .	Proporção de amostras coletadas.	50	Proporção	60	60	60	60	60
Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata encerrados em até 60 dias após notificação.	85	Proporção	90	85	90	90	90
Alcançar 80% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	65	Proporção	80	70	75	80	80
Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como baixo risco no Sistema para Vigilância Sanitária.	Percentual de serviços de saúde de baixo risco inspecionados anualmente.	100	Percentual	100	100	100	100	100
Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos sistemas vigentes.	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no sistema de informação.	100	Percentual	100	100	100	100	100

Temas em Saúde | Vigilância à Saúde | Outras Ações.

A Vigilância Epidemiológica - também desenvolve ações de monitoramento e análise da situação de saúde em relação a agravos transmissíveis, imunopreveníveis, de transmissão hídrica e de transmissão vetorial, e ainda dos agravos não transmissíveis, crônicos e por causas externas, suprimindo os bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal, além de desenvolver estudos analíticos para subsídio da gestão na condução das intervenções sobre estes agravos.

Controle de Endemias- Desenvolvimento de ações articuladas e coordenadas, tanto no âmbito interno quanto com outras instâncias do poder público e da sociedade civil, visando obter um impacto positivo sobre os níveis de adoecimento e mortes causadas pelas endemias.

- Desenvolver ações de mobilização comunitária para o controle da dengue, leishmaniose e outras zoonoses.

Vigilância Sanitária - Desenvolver conjunto de ações que objetiva a redução da taxa de morbi-mortalidade por doenças relacionadas ao meio ambiente e consumo humano, bem como a diminuição de situação de risco à saúde, a indivíduos e grupos populacionais.

- Manutenção de forma atualizada dos cadastros dos estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária.
- Implantar do controle populacional de cães e gatos, criando o cadastro de animais para castração e garantindo o controle populacional.
- Realizar campanha de vacinação antirábica - cães e gatos.

Doenças Imunopreveníveis – As vacinas são consideradas hoje como um dos principais fatores contribuintes para a redução na morbidade e mortalidade da população mundial, levando a um aumento na expectativa e qualidade de vida.

- Realizar campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde influenza na população com 60 anos e mais.

Controle dos Agravos Crônicos Transmissíveis (tuberculose e hanseníase) – ação de extrema relevância, considerando-se a alta prevalência e a incidência de casos de hanseníase, tuberculose, configurando a necessidade de implementar ações de promoção, prevenção e tratamento de acordo com protocolo de atuação nos serviços das redes assistenciais.

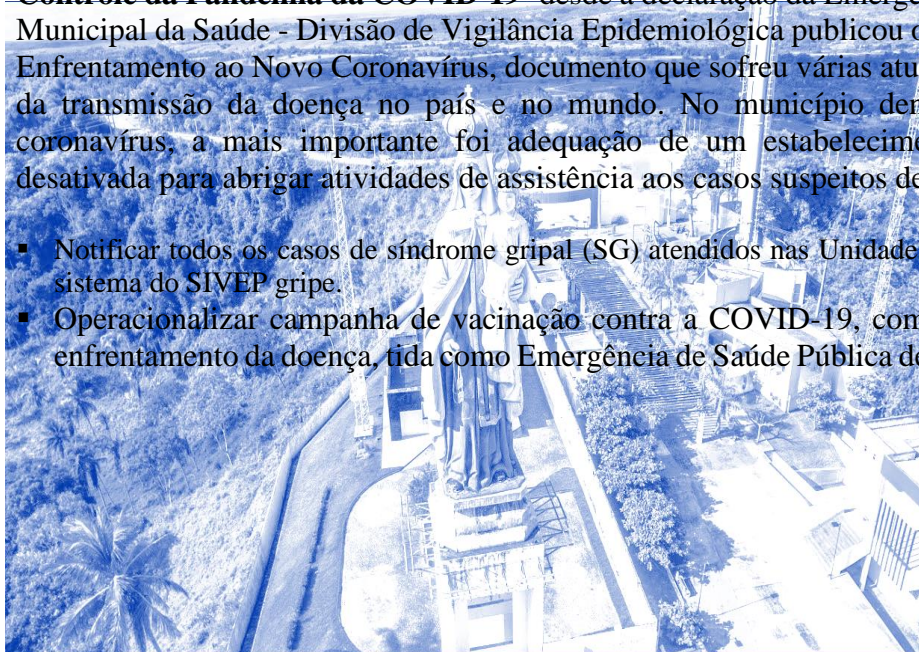
- Manter as UBS com serviços de diagnóstico e tratamento de tuberculose e da hanseníase.

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) | AIDES e Hepatites Virais - necessidade de fortalecer ações de prevenção e redução das doenças sexualmente transmissíveis, com prioridade nas populações de maior vulnerabilidade, e ampliar o acesso a rede de atenção a saúde voltada as pessoas com DST, HTLV, HIV /AIDS e hepatites virais

- Realizar o teste rápido HIV, sífilis e hepatites B nas Unidades Básicas de Saúde.
- Intensificar ações educativas em DST/AIDS com distribuição de preservativos.

Controle da Pandemia da COVID-19- desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo. No município dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus, a mais importante foi adequação de um estabelecimento de saúde, que se encontrava desativada para abrigar atividades de assistência aos casos suspeitos de COVID.

- Notificar todos os casos de síndrome gripal (SG) atendidos nas Unidades de Saúde sentinelas e cadastradas no sistema do SIVEP gripe.
- Operacionalizar campanha de vacinação contra a COVID-19, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).



MODULO OPERACIONAL V- Fortalecimento da Capacidade de Gestão do SUS Municipal.

DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoamento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.

OBJETIVO GERAL - Desenvolver o papel institucional da Secretaria Municipal da Saúde adequando-o aos novos modelos de gestão, organização da rede, participação social, planejamento, avaliação, controle, regulação e auditoria dos serviços.

Descrição da Meta~	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base 2021		Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista Ano			
		Valor	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Garantir a realização da Conferências Municipais de Saúde, de forma articulada com a sociedade.	Realizar uma (1) Conferência Municipal de Saúde	1	Número		-	1	-	-
Realizar anualmente um mínimo de 02 cursos de atualização para profissionais da rede básica, no sistema de saúde local ou encaminhados para a Escola de Saúde Pública da SES.	Número de capacitações realizadas por ano.	2	Número	08	02	02	02	02
Manter e ampliar os serviços de informatização em saúde e a oferta de serviços digitais.	Percentual de UBS com Prontuário Eletrônico.	80	Perceptual	100	80	100	100	100
Suprir as necessidades dos estabelecimentos assistenciais de saúde com insumos e bens patrimoniáveis.	Percentual de estabelecimentos com insumos de acordo com sua modalidade de assistência.	90	Perceptual	100	100	100	100	100

Temas em Saúde | Condução Política do SUS Municipal | Outras Ações.

Controle Social - A consolidação do Sistema Único de Saúde passa pela redefinição das ações de saúde enquanto prioridade de atuação governamental, modernização institucional e gerencial da Secretaria Municipal de Saúde e por novos modelos de gestão e organização setorial que venham a dar conta da promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Nesse sentido deve-se observar a importância da participação e controle social que deve ter como parâmetro as Leis nº 8.080 e 8.142

Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde - A implementação de estratégias que visem gerenciar e administrar o Sistema de Saúde, seguindo normas e diretrizes da política de saúde das três esferas de governo, com priorização dos investimentos de acordo com a realidade local e a legislação vigente.

- Desenvolver estratégias para a incorporação da prática do planejamento no cotidiano das ações desenvolvidas em todos os âmbitos da Secretaria de Saúde.
- Ampliar e desenvolver o sistema de regulação, controle e avaliação municipal.
- Gerenciar a política administrativo e financeiro visando o desenvolvimento de serviços gerais e logística da gestão municipal.
- Viabilizar a participação de membros do CMS em eventos dentro e fora do Estado.
- Assegurar o acesso dos usuários e a regulação da oferta demanda e quantidade dos serviços públicos e privados contratados. Instrumento PPI.
- Elaboração dos Instrumentos de gestão - Programação Anual de Saúde (PAS) | Plano Plurianual (PPA) | Plano Municipal de Saúde (PMS) | Relatório anual de Gestão (RAG).

Administração de Pessoal - Necessidade de desenvolver e implementar política de recursos humanos focada nos profissionais como sujeitos do processo local de construção do SUS, com maior participação

nas decisões, favorecendo o desenvolvimento das capacidades/potencialidades dos indivíduos e o seu compromisso ético e social com a saúde coletiva.

Informação, Informática e Comunicação - Produção e disponibilização de indicadores de saúde são instrumentos para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde. Portanto, é necessário manter a rede de informática com equipamentos e sistemas suficientes e adequados para atender as demandas dos serviços de saúde.

Suprimentos - necessidade de desenvolver processos técnicos administrativos capazes de suprir a rede assistencial de saúde, sem causar desassistência, otimizando os diversos recursos que viabilizam o planejamento, a organização, a supervisão, o controle e o orçamento.

- Instituir sistema informatizado com o rol de insumos por tipo de estabelecimento e suas especificações
- Efetivar a gestão patrimonial e suprir as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde na área de insumos e bens patrimoniáveis.
- Fomentar o estabelecimento de um rol de necessidade de medicamentos, materiais médico-cirúrgicos, expediente, equipamentos e mobiliários por tipo de estabelecimento

MODULO OPERACIONAL VI - Readequação da Rede Física e Tecnológica

DIRETRIZ 6 - Adequar a rede física das unidades assistências para garantia do acesso da população a serviços compatíveis com as normas técnico-científicas vigentes

OBJETIVO GERAL - Adequar a rede física e reequipamento das unidades assistências.

Descrição da Meta~	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base 2021		Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista Ano			
		Valor	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ambientação das Unidades de Saúde - construção, reforma, manutenção predial e ou ampliação.	Número de Estabelecimentos de saúde, com intervenção: reforma – manutenção ou construção.	6	Número	6	2	2	2	0
Aquisição de equipamentos, mobiliários e veículos, de acordo com a proposta de trabalho. Programação anual.	Percentual de equipamentos, mobiliários e veículos adquiridos.							

Temas em Saúde | Condução Política do SUS Municipal | Outras Ações.

Ambientação dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) - Existe a tendência para transformar os espaços das unidades de saúde, em espaços acolhedores e confortáveis, incorporando percepções mais completas das práticas assistenciais. A essência do serviço de atenção à saúde começa a ter outro significado, passa a ser muito além das limitações físicas ou biológicas. Para tanto se faz necessário mudar as práticas de saúde, e os espaços e ambientes dos estabelecimentos devem acompanhar estas mudanças.

- Planejar e avaliar os serviços de manutenção predial corretiva, bem como as que requerem planejamento e programação - manutenção preventiva e preditiva. Priorizar para manutenção predial: Hospital, Centro de Especialidade e Unidade para funcionar CAPS.
- Realizar o planejamento anual da necessidade de adquirir equipamentos considerando propostas do Ministério da Saúde e dotação orçamentária e financeira própria.

Monitoramento e Avaliação

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico, de caráter norteador, operacional, integra um conjunto de ações que desenham a política de saúde do Município. Para sua avaliação utiliza-se um amplo sistema de informação em saúde concretizado nos Relatórios de Gestão.

O processo de monitoramento e avaliação decorrerá dentro de um processo permanente, norteador pelos princípios operacionais do sistema buscando concretizar a integração de instrumentos de avaliação, racionalidade no uso dos diferentes sistemas de informação, controle social, como base orientadora para implementação de políticas de saúde, profissionalização da instituição para favorecer a articulação entre sistemas, e uso de meios e técnicas que facilitem o manejo dos dados e seu uso para tomada decisões.

A produção do processo de monitoramento e avaliação é um eixo estruturante do processo de trabalho dos gestores, dos profissionais de saúde, das instâncias que efetuam o controle social. Neste contexto, o objetivo é viabilizar de forma sistemática atividades que possibilitam o conhecimento, análise e divulgação de resultados, com a contribuição dos sujeitos envolvidos, subsidiando o aperfeiçoamento do sistema.

Vale registrar que anualmente será realizado a revisão do Plano de Saúde, utilizando-se dos instrumentos: Relatório de Gestão e Programação Anual, tendo como base a análise de coerência entre as atividades programadas e atividades realizadas. Neste são contemplados objetivos micros, com detalhamento das ações.

PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES POR DIVISÃO PREVISTA NO PPA 2022-2025

Diretriz	Programa/Ação	2022	2023	2024	2025	Total
1.Melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais.	2050 - Gestão das ações voltadas a prestação dos serviços da atenção primária.	5.227.579,46	5.488.958,43	5.763.406,35	6.051.576,74	22.531.520,98
	2052. Manutenção do programa previne brasil desempenho	306.000,00	321.300,00	337.365,00	354.233,30	1.318.898,30
2.Ampliação do acesso e a qualidade dos serviços de atenção especializada.	2051 - Gestão da prestação dos serviços de saúde especializada.	437.000,00	458.850,00	481.792,50	505.882,18	1.883.524,68
	2053- Manutenção do Hospital Municipal	3.413.239,80	3.583.901,79	3.763.096,88	3.951.251,75	14.711.490,22
3. Desenvolver a Política de Assistência Farmacêutica e Outros Insumos.	2047- Demais Programas do Governo Federal e ou Estadual.	52.500,00	55.125,00	57.881,25	60.775,42	226.281,87
4.Redução dos riscos e agravos à saúde da população.	2054 - Piso fixo de vigilância em saúde.	811.050,00	851.602,50	894.182,63	938.891,88	3.495.727,01
5.Aperfeiçoamento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.	2046- Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.	3.005.120,40	3.155.376,42	3.313.145,24	3.478.802,53	12.952.444,59
	2049 - Concurso Público.	3.000,00	3.150,00	3.307,50	3.472,89	12.930,39
	2048 – Manutenção Conselho Municipal de Saúde.	8.000,00	8.400,00	8.820,00	9.261,00	34.481,00
6.Adequar a rede física das unidades assistências para garantia do acesso da população a serviços compatíveis com as normas técnico-científicas vigentes	1050 - Gestão das ações voltadas ao bloco de Estruturação.	1.189.206,61	1.248.666,94	1.311.100,29	1.376.655,32	5.125.629,16
7. A pandemia da COVID-19 causada pelo vírus sars-cov-2 no âmbito do SUS	2062 - Enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do corona vírus covid-19	267.000,00	280.350,00	294.367,50	309.085,87	1.1500.803,37
Total		14.719.696,27	15.455.681,08	16.228.465,14	17.039.888,88	63.443.731,37

