



PREFEITURA DA
GAMELEIRA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 / 2025



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

PREFEITA MUNICIPAL

Leandro Ribeiro Gomes de Lima

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luiz Antônio Neves Mendes de Lima



PREFEITURA DA
GAMELEIRA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA

Juarez Correia de Araújo

Assessoria de Planejamento

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 - Histórico do Município

2.2 - Dados do Município

2.3 - Localização

2.4 - Limites de território

2.5 - Economia Municipal

2.6 - Evolução Municipal

2.7 - Aspectos Sanitários

2.7.1 - Abastecimento de Água

2.7.2 - Coleta de Lixo

3 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - COVID 19

5 - REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO

5.1 - Equipes e cobertura da Estratégia de Saúde da Família

5.2 - Equipes de Saúde Bucal

5.3 - Serviço de atendimento especializado ambulatorial

5.4 - Serviços pactuados

6. Planejamento

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

6- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

1. APRESENTAÇÃO

São perceptíveis os avanços alcançados pelo SUS, a expansão e qualificação da Atenção Primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos de ações a serem alcançadas pela atual gestão. Há, todavia, inúmeros desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de novos desafios, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes-sobretudo de trânsito principalmente por motocicletas e a violência interpessoal.

O município de Gameleira possui grandes desafios na saúde pública, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão e qualificação dos serviços de Atenção Primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência, a implantação de linhas de cuidado, e investimentos em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Gameleira, devido principalmente à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a Atenção Primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários com a atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal. O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2022 -2025, com a divisão entre quatro eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde.

A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

Há de considerarmos os impactos causados pela pandemia do COVID 19, onde a pandemia de covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, após ter sido declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020. As autoridades chinesas haviam confirmado a identificação de um novo tipo de coronavírus na cidade de Wuhan, em 7 de janeiro de 2020, a partir da ocorrência de um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida, já em dezembro de 2019. Trata-se de um tema extremamente complexo e o seu enfrentamento vem envolvendo diferentes atores e áreas de toda a estrutura organizacional do MS.

No Brasil, a confirmação do primeiro caso oficial da doença ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), bem como das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, passou a acompanhar e divulgar a situação epidemiológica de covid-19. Com mais de 210 milhões de habitantes, o Brasil possui a sexta maior população mundial, assim como uma das mais diversas em termos sociodemográficos e que se encontra heterogeneamente distribuída no quinto maior território mundial, depois da Rússia, Canadá, Estados Unidos e China. Em conjunto com outros fatores, essa situação levou o País a apresentar um perfil muito particular no que se refere à distribuição de covid-19, figurando, em muitos momentos, no topo da lista de países com o maior número de casos e óbitos associados à doença. No município de Gameleira as medidas adotadas objetivaram atender as necessidades emergências da população e medidas de contingência foram adotadas, a fim de se obter melhores resultados na assistência de nossos pacientes bem como a redução dos índices de mortalidade



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

desta doença. Vale salientar que o processo de imunização foi de suma importância no processo do enfrentamento da pandemia, haja vista que conseguimos alcançar os parâmetros de minimização da doença a partir do processo de imunização de nossa população.

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1-Histórico do Município

O município de Gameleira foi no princípio, um engenho de açúcar. Não se sabe com exatidão quando foi instalado o “Engenho Gameleira”. O engenho integrava o território de Sirinhaém e, em meados do século XIX, pertencia a Carlos Leitão de Albuquerque. Em 1860, nas terras do referido engenho, iniciou-se a construção de uma estação da estrada de ferro do Recife ao São Francisco. A estação foi inaugurada em 1862, e denominada “Estação Gameleira”. Em “História da Paróquia de Nossa Senhora da Penha de Gameleira: Das Origens ao Final do Século XIX”, Lima (2017), declara que, o povoamento, foi motivado por três fatores: a construção da ferrovia, o estabelecimento de uma feira livre e a edificação de uma capela a Nossa Senhora da Penha. Esses fatores contribuíram para que centenas de pessoas migrassem para as terras de Gameleira, fazendo surgir um núcleo populacional, inicialmente, chamado “Povoação de Nossa Senhora da Penha de Gameleira”. Em 11 de julho de 1867, a Lei Provincial nº 763, elevou a primitiva Capela à condição de Matriz, criando a “Paróquia de Nossa Senhora da Penha de Gameleira”. Por conseguinte, forças políticas locais, conseguiram a aprovação da Lei nº 1.057, de 7 de junho de 1872, desmembrando o território de Gameleira, do município de Sirinhaém objetivando a emancipação político-administrativa. Afirma Lima (2022), em sua “História de Gameleira: Do Engenho de Açúcar à Fundação da Cidade”, que a emancipação foi concretizada com a instalação da primeira “Câmara de Vereadores” e da “Vila de Nossa Senhora da Penha de Gameleira”, em “13 de dezembro de 1873”.

O território apresenta uma topografia variada. É banhado pelo rio Sirinhaém. O clima é ameno e o solo é de composição sílico-argiloso em quase toda a sua extensão. As bacias hidrográficas são as do rio Sirinhaém e com uma área pertencente ao município, de 10,12% e de 1,83% respectivamente. O rio Sirinhaém se encontra com o rio Amaraji no distrito de Cachoeira Lisa, onde está construída uma ponte de concreto, que dá acesso à BR 101 - Sul. O centro urbano está formado por ruas calçadas e praças arborizadas, além de bons imóveis residenciais e comerciais.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

2.2 DADOS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: GAMELEIRA

ESTADO: PERNAMBUCO

POPULAÇÃO: 18.2014 (fonte: IBGE 2022)

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 70,66 hab/km²

EXTENSÃO: 257,781 km²

DISTANCIA DA CAPITAL: 93,4 km

IDH-M: 0,602

2.3 LOCALIZAÇÃO:

MESORREGIÃO: Mata Pernambucana

MICRORREGIÃO: Mata Meridional Pernambucana

Município inserido na área de abrangência da **III GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

2.4 LIMITES DO TERRITÓRIO:

MUNICÍPIOS LIMÍTROFES:

Norte: Ribeirão;

Sul: Água Preta;

Leste: Rio Formoso e Ribeirão;

Oeste: Água Preta;

CLIMA: Tropical As

LATITUDE: 8° 35' 2" S

LONGITUDE: 35° 23' 13" W

ALTITUDE: 101 metros

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

2.5 ECONOMIA MUNICIPAL

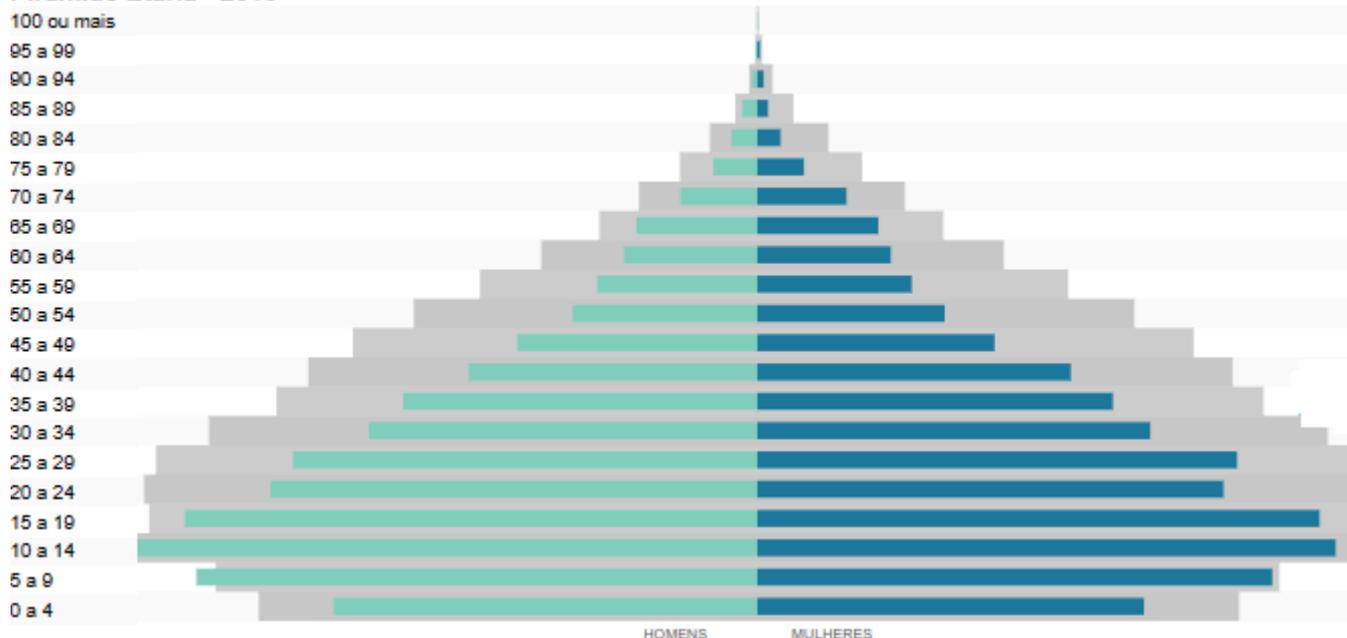
Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 169º de 185º, já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5361º de 5570º.

A economia do município divide-se entre o comércio local, e agricultura. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar, milho, mandioca, feijão, limão, manga e Maracujá. A principal receita municipal é o FPM e arrecadação de ICMS.

2.6 EVOLUÇÃO POPULACIONAL

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. A queda acelerada das taxas de fecundidade e aumento da taxa de mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população. Assim como o país o município de Gameleira vem apresentando as mesmas características no seu padrão demográfico.

Pirâmide Etária - 2010



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

2.7 ASPECTOS SANITÁRIOS:

2.7.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde permite realizar o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem rede de abastecimento de água pela rede pública ou geral de abastecimento de água, com abastecimento de água por poço ou nascentes próprios e domicílio abastecido com água de chuva, carro-pipa, ou apanhada em fonte pública, poço, ou bica, fora do domicílio ou peridomicílio).

2.7.2 COLETA DE LIXO

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Onde destacamos que toda a coleta de lixo se dá por meio do sistema de coleta municipal.

3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

E nesse sentido que ganha especial relevo a atuação do conselho municipal de saúde, poderoso instrumento de controle social com poder deliberativo composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Tendo como objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros a nível municipal.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

4. COVID 19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus, cursando com uma parcela de casos assintomáticos ou oligossintomáticos e outra parcela que requer cuidados hospitalares, com possibilidade de evolução para insuficiência respiratória e óbito. A doença foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 12 de janeiro de 2020 e em pouco tempo tornou-se uma pandemia, atingindo mais de 180 países. O primeiro caso da doença foi reconhecido na China em 31 de dezembro de 2019. No Brasil, os primeiros casos da doença foram notificados em fevereiro de 2020, no Espírito Santo em 05 de março de 2020 e em Santa Maria de Jetibá em 05 de abril de 2020.

A COVID-19 se manifesta como infecção dos tratos respiratórios superior e inferior, apresentando sintomas leves como tosse e espirros, evoluindo com febre, falta de ar, com evolução para pneumonia na sua forma grave. O período de incubação varia de 1 a 14 dias, dependendo do sistema imunológico do indivíduo. A doença causa uma série de complicações em pacientes que apresentam co-morbidades associadas.

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de preocupações e mudanças na saúde pública mundial, sendo, portanto, uma temática atual e muito relevante para a sociedade.

O município adotou várias ações e serviços em decorrência da pandemia. Estas ações foram descritas no Plano de Contingência Municipal realizado em 2020, assim como as diretrizes e metas a serem alcançadas.

Com a confirmação dos primeiros casos da Covid-19, em março, tivemos que nos reinventar como Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica, para poder atender o usuário do SUS com segurança.

À medida que o número de casos aumentava, a secretaria municipal de saúde, com orientação do governo do estado foi adotando medidas de restrição, seguindo normas técnicas e construindo fluxos.

Foi adaptado um espaço no Hospital do Município com atendimento médico e coleta de exames para os casos suspeitos e confirmados, tomando as precauções necessárias de higiene sanitária, assim como a utilização de EPI aos funcionários, porém, com o aumento de casos a Secretaria de Saúde teve que se adequar as normas vigentes e descentralizou as ações para as unidades básicas,

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

adquiriu EPIs e teste rápido para o Município para atendimento exclusivo ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19.

4.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE GAMELEIRA

4.1.2 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40).

No ano de 2020, foram notificados no município de Gameleira, 33 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Desse total, nenhuns caso foram confirmados para Influenza (através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial GAL), 114 para COVID-19, Foram registrados 02 óbitos por SARS CoV-2 e 0 óbitos estão em investigação.

4.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19, a saber: os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência, portanto, a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda. (Brasil, 2020)

Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença, a exemplo das pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.(Brasil, 2020).

Portanto, atenta a esse cenário e aos desafios que envolvem o controle de uma doença viral altamente transmissível, com característica de intensa circulação no território baiano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos sociais e econômicos da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde do Município, em conformidade com o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, formulou o presente Plano, o qual delinea as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

4.3 Vacinas COVID 19

De acordo com o panorama apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas Covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

O planejamento da vacinação é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020 estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Essa normativa estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

4. 4 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70º C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20º C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades protéicas – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requerem adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “AnhuiZhifeiLong com Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

4.5. GRUPOS PRIORITÁRIOS

De acordo o PNI, a definição de grupos prioritários, deverá ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos para a vacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra Covid-19 serão disponibilizadas pelo MS em quantitativo limitado.

Na definição dos grupos prioritários foi utilizada a relevância, existência de ensaios clínicos em estágio avançado de conclusões referentes à capacidade de resposta protetora do sistema imunológico por faixas etárias, bem como a segurança da administração, avaliando-se ainda possíveis contra-indicações.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

Com base no plano preliminar de imunização divulgado recentemente pelo Ministério da Saúde, uma vez estando definido um imunizante aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a vacinação para a Covid-19 no país deverá acontecer de forma escalonada, em quatro fases, priorizando diferentes grupos da população, conforme a seguir:

- ✓ **Fase 1:** trabalhadores da área de saúde, brasileiros acima de 60 anos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI (abrigos, asilos, casa de acolhimento, etc), população indígena aldeada, comunidades tradicionais e ribeirinhas e idosos a partir de 85 anos (Quadro 2).
- ✓ **Fase 2:** idosos > 80 anos em qualquer situação;
75 a 79 anos;
70 a 74 anos;
65 a 69 anos
- ✓ **Fase 3:** indivíduos com condições de saúde que estão relacionadas a casos mais graves de Covid-19 (Quadro 3).
- ✓ **Fase 4:** profissionais da educação, profissionais das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e a população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência institucionalizadas, pessoas com deficiência permanente severa, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e metroferroviário de passageiros, trabalhadores de transporte aéreo e trabalhadores portuários.
- ✓ **Fase 5:** pessoas com 50 a 59 anos
40 a 49 anos
30 a 39 anos
18 a 29 anos
- ✓ **Fase 6:** Adolescentes com comorbidades 12 a 17 anos
Adolescentes de 12 a 17 anos
- ✓ **Fase 7:** Crianças de 5 a 11 anos com comorbidades
Crianças de 5 a 11 anos

A vacinação nas fases descritas ocorrerá de acordo ao percentual de doses recebidas pelo município, conforme programação disponibilizada pelo Ministério da Saúde bem como ajustes nos grupos prioritários e disponibilidade de vacinas.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

5. REDE ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO

5.1 EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de **GAMELEIRA** possui população cadastrada de 20.512 habitantes, apresenta cobertura de Atenção Básica de **64,85 %**.

Equipes	Credenciado	Implantado
eSF	08	08
ACS	49	49

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

5.2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

O município de **GAMELEIRA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **62%**.

Equipes	Credenciado	Implantado
eSB - I	07	07

QUADRO 02: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

5.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E AMBULATORIAL

- SAMU GAMELEIRA
- CAPS 1
- ACADEMIA DAS CIDADES DE GAMELEIRA
- CENTRO COVID GAMELEIRA
- CENTRO DE SAUDE DA GAMELEIRA
- CENTRO DE REABILITAÇÃO DE GAMELEIRA
- HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ARGEMIRA S R BARROS
- SAD GAMELEIRA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

5.3 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios Palmares e Recife por meio da central da regulação municipal.

6 PLANEJAMENTO

A prática do planejamento é comumente apontada como “inerente ao ser humano”. Ainda que utilizado intuitivamente, destituído de normas metodológicas, o planejamento existe como estratégia de sobrevivência e tomada de decisões. Especificamente as instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas, capaz de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

Apesar de imprescindível, o ato de planejar nem sempre é priorizado no âmbito da saúde. Muitas vezes ainda é construído numa perspectiva cartorial, sem crítica ou participação daqueles que constituem o Sistema de Saúde, caracterizando uma abordagem normativa do planejamento.

Diferente dessa concepção, o planejamento estratégico parte do princípio de que o sujeito que planeja faz parte da realidade local e coexiste com outros atores. Considera a dinamicidade da realidade, os conflitos existentes, as possibilidades de avanços e os retrocessos na execução do planejamento, além das diferentes explicações, situações ou diagnósticos condicionados ao contexto dos atores envolvidos.

Nessa perspectiva, após uma análise de conjuntura no município do Gameleira, pela atual gestão, houve a necessidade de estruturar a Secretaria de Saúde de forma a executar suas ações de modo planejado e buscando o alcance concreto de suas metas. Para tanto, foi definido no seu organograma uma Diretoria Geral de saúde que dentro da perspectiva do planejamento e de instrumentos de gestão realizando o monitoramento e avaliação de indicadores, bem como avaliar os novos projetos a serem implantados.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

Desta forma, a inserção do monitoramento e da avaliação junto ao planejamento teve por objetivo viabilizar uma maior integração com as áreas técnicas da Saúde e um acompanhamento contínuo das metas programadas pela gestão. Além disso, as atividades da Diretoria Geral de Saúde estão pautadas nas premissas do planejamento estratégico.

Neste sentido, essa diretoria se estabeleceu como um espaço executor e orientador no processo de construção dos instrumentos de gestão, subsidiando o exercício do planejamento nos diversos âmbitos da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA DA
GAMELEIRA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

DIRETRIZ Nº 1 - Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ofertar serviços de atenção primária à saúde qualificados de modo a atender as necessidades de saúde da população

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a composição mínima de profissionais das equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde.	Numero de equipe de saúde da família com equipe mínima de profissionais	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO Nº 2 - Incrementar as Equipes de Atenção Básica.								
	Implantar 03 Equipe de Estratégia Saúde da Família.	Número de Equipes de ESF implantadas	03	Número	01	01	01	0
OBJETIVO Nº 3 - Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, apoiando a consolidação da Atenção Primária à Saúde								
	Manter a contratação de 02 equipe Multidisciplinar	Equipe Profissional	02 Equipe	Número	0	0	01	01

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	(farmacêutico, fisioterapeuta) para oferecer apoio clínico e matricial às equipes de Estratégia Saúde da Família, com atuação nas Unidades de Saúde da Família.	contratada.						
--	---	-------------	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 4 - Qualificar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família

	Adequar a estrutura física de todas as Unidades de Saúde da Família, por meio de reformas, construções, ampliações, adequações e aquisição de materiais permanentes e de custeio, promovendo a melhoria da ambiência nas Unidades de Saúde.	Unidades de Saúde com ambiência melhorada em relação ao número total de unidades de saúde	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
--	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 5 - Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil.

	Manter a realização dos testes rápidos de IST's em todas as gestantes e realizar tratamento adequado conforme diretrizes e protocolos clínicos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	Número	1	1	1	1
--	--	--	---	--------	---	---	---	---

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	Realizar grupo de gestantes nas Unidades de saúde da Família com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido	Proporção de grupo de gestantes implantados.	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
--	---	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 6 - Promover a atenção integral à saúde da mulher na prevenção do Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero.

2.10.1	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55
2.10.2	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,7	Razão	0,7	0,7	0,7	0,7

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina.	Proporção de 90% mulheres orientadas pelos profissionais de saúde.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
OBJETIVO Nº 7 - Realizar acompanhamento dos hipertensos e diabéticos nas Estratégia Saúde da Família, de acordo com a área de abrangência.								
	Realizar busca ativa dos hipertensos e diabéticos no território por meio de visita domiciliar	Controle dos hipertensos e diabéticos cadastrados e monitorados pela APS.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
	Oferecer atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano decuidados.	Razão de hipertensos e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe multiprofissional.	0,5%	Percentual	0,4 %	0,43 %	0,47 %	0,5 %

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVO Nº 8 - Aprimorar o programa da saúde da criança.

	Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas	Manter cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
--	---	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 09 - Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de no mínimo de 80%.

	Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
--	--	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVO Nº 10- Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal).								
	Manter as Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola ate ensino fundamental 1	Percentual de escola com o programa implantado	90%	Percentual	70%	80%	80%	90%
	Realizar Acompanhamento odontológico das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família.	Percentual de gestantes acompanhadas	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
	Ampliar a cobertura de saúde bucalna Atenção Básica	Percentual de cobertura de primeira consulta odontológica na atenção primária	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar a assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde.

OBJETIVO Nº 1 – Implementar a oferta de consultas e exames especializados

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
	Atualizar e manter a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Contratualização de profissionais e prestadores de serviço	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Aumentar a oferta de consultas e exames especializados	Percentual de consultas e exames ofertados	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

	Capacitar equipes de Atenção básica para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais	Percentual de equipes capacitadas para abordagem	100%	Percentual	70%	80%	80%	100%
--	---	--	------	------------	-----	-----	-----	------

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO Nº 1 – Manter a estruturação da rede de notificação de agravos

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
	Busca ativa dos casos não notificados.	Percentual de identificação na Rede de Assistência e notificação imediata	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN/ e-SUS, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Investigação dos óbitos infantis e maternos	Percentual de Investigação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVO Nº 2 - Reestruturar e Manter os Programas Municipais de Controle da Tuberculose/Hanseníase								
	Identificar precocemente os Casos de tuberculose/hanseníase no município	Percentual de pacientes Identificados e acompanhados de casos de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%
	Realizar busca ativa de faltosos e de abandon de tratamento	Percentual de casos de Tuberculose/Hanseníase faltosos	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%

OBJETIVO Nº 3 - Vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana.								
4.6.1	Manter percentual de cães e gatos vacinados	Percentual de animais vacinados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4.6.3	Visitar cada imóvel pelo menos 4 ciclos para controle da dengue nas áreas positivas	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Número	4	4	4	4

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVO Nº 4 - Implantar ações de combate a pandemia do COVID 19								
	Manter unidade de saúde referência bem como sua equipe de profissionais para atendimento ao paciente com síndrome gripal, até o final da pandemia.	Centro de Atendimento ao Covid em funcionamento	01	número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS								
OBJETIVO Nº 1 - Aprimorar os serviços de assistência farmacêutica para dar maior agilidade no atendimento à população e uma melhor organização dos estoques de medicamentos.								
Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
	Atualizar e ampliar o elenco da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com os dados epidemiológicos do município.	Reuniões periódicas com os prescritores .	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	Manter o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com índice de cobertura mínima de 80%	Avaliação mensal do percentual de cobertura	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
--	--	---	------	------------	------	------	------	------

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliação e Fortalecimento da Participação e Controle Social

OBJETIVO Nº 1 - Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social	Número de visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, implantação de meios de divulgação/comunicação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.2	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de membros capacitados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Pernambuco
Município: Gameleira - PE

Região de Saúde: Palmares

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 03/08/2023 23:28:06

Status atual do Plano de Saúde: Em Análise no Conselho de Saúde

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - Ofertar serviços de atenção primária à saúde qualificados de modo a atender as necessidades de saúde da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a composição mínima de profissionais das equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde	Numero de equipe de saúde da família com equipe mínima de profissionais	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Incrementar as Equipes de Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Implantar 03 Equipe de Estratégia Saúde da Família.	Número de Equipes de ESF implantadas	-	-	-	3	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, apoiando a consolidação da Atenção Primária à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Manter equipe a contratação de 02 Multidisciplinar	Equipe Profissional contratada.	-	-	-	2	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 1.4 - Qualificar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Adequar a estrutura física de todas as Unidades de Saúde da Família, por meio de reformas, construções, ampliações, adequações e aquisição de materiais permanentes e de custeio, promovendo a melhoria da ambiência nas Unidades de Saúde.	Unidades de Saúde com ambiência melhorada em relação ao número total de unidades de saúde	-	-	-	70,00	Percentual	20,00	30,00	50,00	70,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Manter a realização dos testes rápidos de IST's em todas as gestantes e realizar tratamento adequado conforme diretrizes e protocolos clínicos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.5.2	Realizar grupo de gestantes nas Unidades de saúde da Família com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido	Proporção de grupo de gestantes implantados.	-	-	-	70,00	Percentual	20,00	30,00	50,00	70,00

OBJETIVO Nº 1.6 - Promover a atenção integral à saúde da mulher na prevenção do Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	-	-	-	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55
1.6.2	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	-	-	0,70	Razão	0,70	0,70	0,70	0,70
1.6.3	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina.	Proporção de mulheres orientadas pelos profissionais de saúde.	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

OBJETIVO Nº 1.7 - Realizar acompanhamento dos hipertensos e diabéticos nas Estratégia Saúde da Família, de acordo com a área de abrangência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.7.1	Realizar busca ativa dos hipertensos e diabéticos no território por meio de visita domiciliar	Controle dos hipertensos e diabéticos cadastrados e monitorados pela APS.	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.7.2	Oferecer atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano de cuidados.	Razão de hipertensos e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe multiprofissional.	-	-	-	0,50	Percentual	0,40	0,43	0,47	0,50

OBJETIVO Nº 1.8 - Aprimorar o programa da saúde da criança

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.8.1	Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas	Manter cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

OBJETIVO Nº 1.9 - Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de no mínimo de 80%.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.9.1	Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 1.10 - Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.10.1	Manter as Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola ate ensino fundamental I	Percentual escola com programa implantado	-	-	-	90,00	Percentual	70,00	80,00	80,00	90,00
1.10.2	Realizar Acompanhamento odontológico das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família.	Percentual de gestantes acompanhadas	-	-	-	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00
1.10.3	Ampliar a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual de cobertura de primeira consulta odontológica na atenção primária	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar a assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Implementar a oferta de consultas e exames especializados

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Atualizar e manter a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Contratualização de profissionais e prestadores de serviço	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Aumentar a oferta de consultas e exames especializados	Percentual de consultas e exames ofertados	-	-	-	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00

OBJETIVO Nº 2.2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Capacitar equipes de Atenção básica para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados á violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais	Percentual de equipes capacitadas para abordagem	-	-	-	100,00	Percentual	70,00	80,00	80,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO Nº 3.1 - Busca ativa dos casos não notificados

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Busca ativa dos casos não notificados.	Percentual de identificação na Rede de Assistência e notificação imediata	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN/ e-SUS, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.1.3	Investigação dos óbitos infantis e maternos	Percentual de Investigação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Reestruturar e Manter os Programas Municipais de Controle da Tuberculose/Hanseníase

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Identificar precocemente os Casos de tuberculose/hanseníase no município	Percentual de pacientes Identificados e acompanhados de casos de Tuberculose/Hanseníase	-	-	-	100,00	Percentual	90,00	90,00	100,00	100,00
3.2.2	Realizar busca ativa de faltosos e de abandon de tratamento	Realizar busca ativa de faltosos e de abandon de tratamento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Manter percentual de cães e gatos vacinados	Percentual de animais vacinados	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.3.2	Visitar cada imóvel pelo menos 4 ciclos para controle da dengue nas áreas positivas	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	4	Número	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 3.4 - Implantar ações de combate a pandemia do COVID 19

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.4.1	Manter unidade de saúde referência bem como sua equipe de profissionais para atendimento ao paciente com síndrome gripal, até o final da pandemia.	Centro de Atendimento ao Covid em funcionamento	-	-	-	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar os serviços de assistência farmacêutica para dar maior agilidade no atendimento à população e uma melhor organização dos estoques de medicamentos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Atualizar e ampliar o elenco da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com os dados epidemiológicos do município.	Reuniões periódicas com os prescritores .	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Manter o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com índice de cobertura mínima de 80%	Avaliação mensal do percentual de cobertura	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - - Ampliação e Fortalecimento da Participação e Controle Social

OBJETIVO Nº 5.1 - Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde	Número de visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, implantação de meios de divulgação/comunicação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.2	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de membros capacitados	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00