

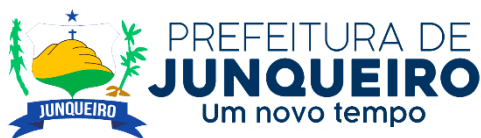
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Em análise pelo Conselho Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

JUNQUEIRO - AL
2021



QUADRO DE GESTORES:

CÍCERO LEANDRO PEREIRA DA SILVA

Prefeito

JÁDER TIAGO DA SILVA

Vice-Prefeito

AMANDA LAYSA GOMES DA SILVA BARBOSA

Secretária Municipal de Saúde

FERNANDA ROSE DA SILVA SANTOS

Fundo Municipal de Saúde/ FMS

Atenção à Saúde/ Vigilância à Saúde:

LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA

Atenção Primária à Saúde

MONISE CABRAL ARAÚJO

Saúde Bucal

GILMA MARIA SANTOS SILVA NUNES

Vigilância em Saúde

WILNA AMARAL PASCOAL DE OLIVEIRA

Central de Assistência Farmacêutica

MARÍLIA VIEIRA CAVALCANTE

Programa Nacional de Imunização/ PNI

KELVIA VIEIRA DOS SANTOS

Promoção à Saúde/ Saúde na Escola (PSE)

WALTER HUGO DE JESUS

Vigilância Sanitária e Ambiental/ VISA

HERMÍNIO PEDRO DA SILVA NETO

Equipe de Atenção Domiciliar/SAD

MICHELLINE DO CARMO QUEIRÓS

Centro de Atenção Psicossocial

CLEANE SILVA SANTANA

Central de Marcação de Consultas

Média e Alta Complexidade/ MAC:

CICERO JÂNIO SOUTO

Direção Médica

BIBIONE TÉRCIA DE OLIVEIRA SILVA

Coordenação de Enfermagem

FABIANO GOMES DE JESUS

Administração Hospitalar

MARIA ROSIVONE VIEIRA SILVA

Administração Hospitalar

SALOMÃO GALDINO NASCIMENTO

Unidade Sentinela/ Epidemiologia Hospitalar

Planejamento/ Controle/ Avaliação/ Assessoria Técnica:

MARLEIDE RIBEIRO DE LIRA

Planejamento em Saúde

LUIZ CARLOS DE SANTANA

Controle e Avaliação

MARIA APARECIDA BEZERRA DOS SANTOS

Recursos Humanos

RENILDO MANOEL DOS SANTOS

Assessoria Técnica

Elaboração final do documento:

MARLEIDE RIBEIRO DE LIRA

Planejadora em Saúde

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde - SUS e tem como objetivo orientar as políticas públicas no período 2022-2025, com base nas necessidades de saúde da população Juqueirense e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. A partir da análise situacional da saúde do município são definidos compromissos, iniciativas, ações, metas e indicadores a serem alcançados no período de 4 anos e identificada a estratégia para o monitoramento e a avaliação das metas previstas no âmbito municipal.

Esse plano é o resultado do trabalho em conjunto de técnicos dos diferentes setores do âmbito da SMS e Controle Social, além de refletir as deliberações advindas da VIII Conferência Municipal de Saúde alinhado, ainda, com o Plano Plurianual-PPA 2022=2025 e o Plano de Governo do município.

Nesse sentido, o presente plano é mais um passo para efetivar a consolidação do Sistema Único de Saúde de Junqueiro, tendo como eixo norteador a implantação e o fortalecimento das ações e serviços de saúde em âmbito municipal, visando promover a equidade, a universalidade e a integralidade por meio da implementação da rede de atenção à saúde, mediante a descentralização, qualificação e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, reconhecendo as especificidades regionais, com ênfase nas populações em situação de vulnerabilidade, historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Entretanto, o maior desafio consiste em viabilizar esta política no contexto de orçamentos escassos, o que exigirá a utilização mais racional e equitativa dos recursos, principalmente nas ações direcionadas a reduzir as desigualdades na distribuição e oferta de serviços em âmbito municipal.

O PMS 2022-2025 é um instrumento de gestão direcionado a orientar as ações a serem desenvolvidas para todos os profissionais e gestores da Secretaria da Saúde do Município de Junqueiro/AL, visando a efetivação do direito à saúde e o fortalecimento do sistema municipal de saúde, de modo que as ações elencadas neste documento têm o firme propósito de oferecer uma saúde mais humanizada, segura e resolutiva, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população Juqueirense.

O presente Plano Municipal de Saúde – PMS contém uma estrutura programática fundamentada em 13 (treze) diretrizes, sendo a última direcionada ao enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), foi construído com a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde.

Ademais, para que os esforços elencados neste documento sejam capazes de oferecer uma saúde mais humanizada e resolutiva, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população do município de Junqueiro.

Amanda Laysa Gomes da Silva Barbosa
Secretária Municipal de Saúde

LISTA DE SIGLAS

- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- AIH** - Autorizações de Internação Hospitalar
- AL** – Alagoas
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- BCG** - Bacilo Calmette-Guérin
- BRA** – Brasil
- CAF** - Central de Abastecimento Farmacêutico
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações
- CGU** - Controladoria Geral da União
- CIB** – Comissão Intergestores Bipartite
- CIES** - Comissão de Integração Ensino Serviço
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- CIR** - Comissão Intergestores Regional
- CIT** - Comissão Intergestores Tripartite
- CMS** - Conselho Municipal de Saúde
- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
- CONASS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- COSEMS** - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas
- COVID 19** - Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto —19
- DAB** - Departamento de Atenção Básica
- DATASUS** - Departamento de Informática do SUS
- DCNT** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DH** - Doenças Hipertensivas
- DM** - Diabetes Mellitus
- DNCI** - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
- E-SUS** – Estratégia do SUS
- ESB** – Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FMS – Fundo Municipal de Saúde

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial

HBV - Vírus da Hepatite B

HCV - Vírus da Hepatite C

HMTP – Hospital Municipal Teófilo Pereira

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

MDDA – Monitorização das Doenças Diarreicas

PNUD - Programa Nacional das Nações Unidas

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

SEVEP – Sistema Epidemiologia da Vigilância Epidemiológica

SIM – Sistema Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema Nacional de Notificação

SINASC – Sistema Nascidos

SISPCE – Sistema do Programa de Controle da Esquistossomose

SISPNCD – Sistema de Programa de Controle da Dengue

SISPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

VISA - Vigilância em Vigilância em Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População de Junqueiro cor e raça.....	16
Gráfico 2 - População, segundo local de residência.....	17
Gráfico 3 - Ações realizadas na Atenção Primária a Saúde.....	21
Gráfico 4 - Ações realizadas Programa de Controle da Diabetes – Atendimentos Individuais.....	22
Gráfico 5 - Programa de Controle da Hipertensão – Atendimentos Individuais.....	23
Gráfico 6 - Pré-Natal – Atendimentos Individuais/profissionais.....	24
Gráfico 7 - Puericultura – Atendimentos Individuais, por profissionais.....	24
Gráfico 8 - Atendimentos Individuais, por profissionais.....	25
Gráfico 9 - Procedimentos consolidados, equipe técnica de enfermagem.....	25
Gráfico 10 - Visitas domiciliares no território.....	26
Gráfico 11 - Exames de Citologias e Mamografias – 2018 a 2020.....	26
Gráfico 12 - Programa Saúde da Mulher – Procedimentos SISPACTOS.....	27
Gráfico 13 - Saúde Bucal.....	27
Gráfico 14 - Tratamento concluído.....	28
Gráfico 15 - Relação entre tratamento concluído e 1ª consulta.....	28
Gráfico 16 - Visitas domiciliares realizadas.....	29
Gráfico 17 - Atendimentos gerais na saúde bucal.....	29
Gráfico 18 - Total de procedimentos clínicos realizados em saúde bucal.....	30
Gráfico 19 - Palestras educativas realizadas em saúde bucal.....	30
Gráfico 20 - Atendimentos realizados pela Equipe multiprofissional.....	31
Gráfico 21 - Atendimentos realizados pelas Equipes SAD/EMAD.....	33
Gráfico 22 - Valores pago para aquisição de medicamentos / CONISUL.....	35
Gráfico 23 - Consultas, exames especializados e laboratoriais realizados.....	36
Gráfico 24 - Frequência de óbitos infantil.....	38
Gráfico 25 - PNCD – Ações realizadas por ciclo de trabalho.....	44
Gráfico 26 - Vitamina A.....	46
Gráfico 27 - Situação da Pandemia COVID 19.....	48
Gráfico 28 - Coberturas vacinais em crianças menores de ano.....	50
Gráfico 29 - Campanha Nacional de vacinação INFLUENZA.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Informações gerais da Regionalização Junqueiro.....	15
Tabela 2 - Frequência da população por sexo e estrutura etária/2020.....	16
Tabela 3 - Evolução da taxa de fecundidade geral dos municípios da 5ª. Região de Saúde.....	18
Tabela 4 - Índice de Expectativa de vida ao nascer.....	18
Tabela 5 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão.....	19
Tabela 6 - Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....	20
Tabela 7 - Ações e Serviços de Saúde realizados na Rede Materno-Infantil.....	32
Tabela 8 - Ações realizadas na Rede de Urgência e Emergência.....	32
Tabela 9 - Produção de Serviços no SUS – CAPS.....	34
Tabela 10 - Grupo de causa (CID 10)	37
Tabela 11 - Frequência dos óbitos por faixa etária, 2018 a dezembro/2020.....	37
Tabela 12 - Frequência de óbito por município de ocorrência.....	39
Tabela 13 - Frequência de óbito por sexo.....	39
Tabela 14 - Frequência de nascidos vivos segundo tipo de parto.....	40
Tabela 15 - Frequência de partos por município de ocorrência.....	40
Tabela 16 - Frequência de nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal.....	41
Tabela 17 - Frequência de nascidos vivos segundo peso ao nascer.....	41
Tabela 18 - Frequência de nascidos vivos por faixa etária da mãe.....	42
Tabela 19 - Frequência dos principais agravos notificados por município de residência.....	42
Tabela 20 - Localidades trabalhadas no PCE por índice de positividade.....	44
Tabela 21 - Número de Casos de doença diarreica aguda por faixa etária.....	45
Tabela 22 - Testes rápidos realizados.....	46
Tabela 23 - Ações realizadas pela VISA.....	49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2. METODOLOGIA.....	15
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	16
3.1. Perfil Demográfico, Determinantes e Condicionantes de Saúde	16
3.1.1. Aspecto Demográfico	16
3.1.2. População Residente.....	16
3.1.3. População por Cor e Raça	17
3.1.4. Evolução da taxa de urbanização	18
3.1.5. Panorama Econômico	18
3.1.6. Taxa de Fecundidade.....	18
3.1.7. Evolução de Esperança de Vida ao Nascer	19
3.2. Infraestrutura.....	20
3.3. Gestão de Pessoas/Recursos Humanos no Município.....	21
3.4. Atenção Primária à Saúde.....	22
3.4.1. Hiperdia/Diabetes.....	23
3.4.2. Pré-natal.....	24
3.4.3. Programa Saúde da Mulher	27
3.5. Saúde Bucal	28
3.6. Equipe Multiprofissional.....	32
3.7. Serviços na Saúde na Rede Materno-Infantil	32
3.8. Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	33
3.9. Serviço de Atendimento Domiciliar/SAD/EMAD.....	34
3.10. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	35
3.11. Central de Assistência Farmacêutica - CAF	36
3.12. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde	36
3.13. Vigilância em Saúde.....	37
3.13.1. Mortalidade Geral.....	37
3.13.2. Mortalidade Infantil.....	39
3.13.3. Natalidade.....	40
3.13.4. Morbidade.....	43

3.13.5. Programa Nacional de Controle das Endemias (PNCD e PCE).....	44
3.13.6. Programa de Controle da Esquistossomose (PCE)	45
3.13.7. Vigilância da Diarreia e o Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas.....	46
3.13.8. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	46
3.13.9. Testes Rápidos	47
3.14. Pandemia COVID-19.....	48
3.15. Vigilância Sanitária e Ambiental.....	50
3.16. PNI - Vigilância das Doenças Redutíveis por Imunização e Outros Agravos Transmissíveis	50
4. DELIBERAÇÕES DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	52
4.1. EIXO TEMÁTICO I - Saúde como Direito	52
4.2. EIXO TEMÁTICO II - Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS	53
4.3. EIXO TEMÁTICO III - Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS.....	54
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	55
5.1. DIRETRIZ I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE	55
5.2. DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS).....	68
5.2.1. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	68
5.3. DIRETRIZ III – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL.....	73
5.4. DIRETRIZ IV – USO DA EPIDEMIOLOGIA PARA CONHECIMENTO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E PARA O ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES	80
5.5. DIRETRIZ V – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO	89
5.6. DIRETRIZ VI – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS	92
5.7. DIRETRIZ VII – AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA.....	94
5.7.1. Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.....	94
5.8. DIRETRIZ VIII – QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE.....	104
5.9. DIRETRIZ IX – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE	108
5.10. DIRETRIZ X – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	112
5.11. DIRETRIZ XI – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	115
5.12. DIRETRIZ XII – OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DA SMS.....	119

5.13. DIRETRIZ XIII – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19	122
6. MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO.....	124
REFERÊNCIAS	126

INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde, o interesse pelo planejamento tornou-se uma necessidade amplamente reconhecida a partir da segunda metade do século passado, como consequência do grande desenvolvimento científico e tecnológico ocorrido na área neste período. As transformações decorrentes da prestação de serviços e mudanças ocorridas nas condições de vida e saúde da população também foram fatores que impulsionaram a necessidade da incorporação do planejamento.

Em 2006, foi implantado o PlanejaSUS, que surge por iniciativa do Ministério da Saúde juntamente com gestores e técnicos de planejamento de governos estaduais e municipais, com o objetivo de coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS e de garantir resolutividade e qualidade na gestão das ações e serviços prestados. Dentre as características principais do PlanejaSUS, destacam-se: objetivos claramente definidos a respeito das responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal); nenhuma forma de subordinação entre as três esferas de governo; organização e operacionalização baseadas em processos que permitam seu funcionamento harmônico entre todas as esferas do SUS; processos resultantes de pactos objetivamente definidos, com estrita observância dos papéis específicos de cada um; proximidade dos níveis de decisão do SUS, buscando permanente pactuação das bases de funcionamento do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS.

O PlanejaSUS utiliza-se de instrumentos que lhe dão concretude, quais sejam: o Plano de Saúde (PS), as Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão (RQG) e (RAG). Esses instrumentos compõem os produtos básicos a serem promovidos inicialmente pelo PlanejaSUS.

O Plano Municipal de Saúde aqui apresentado é um instrumento de planejamento contemplado no PlanejaSUS e concretiza, desta forma, uma das fases do planejamento de saúde no nível municipal e expressa a Política de Saúde do Município de Junqueiro para o período de 2022 a 2025, tendo como base referencial a análise da situação de saúde da população Juqueirense, seus determinantes e condicionantes, tornando explícito os compromissos do governo para o setor saúde, as iniciativas estratégicas e respectivas ações.

Para tanto, foi utilizado para subsidiar a sua elaboração, outros documentos que também apontam direcionamentos para a política de saúde no município, como: o Plano de Governo intitulado, Novos Tempos, e o Plano Plurianual - PPA 2022-2025; e o relatório da VIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em abril de 2019.

O PMS 2022-2025 guarda, no seu conteúdo, consonância com o Plano Plurianual (PPA) deste mesmo quadriênio, de forma a manter coerência entre os processos de planejamento governamental e o de saúde, respeitando suas especificidades metodológicas e se encontra fundamentado em capítulos.

Por fim, compreende-se que o plano constitui requisito legal para o balizamento da gestão, mas, também, uma ferramenta para o controle social e, ao mesmo tempo, espera-se que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade. Para tanto, foi fundamental o envolvimento e comprometimento de vários atores na construção das metas propostas, favorecendo o alcance de bons resultados em prol da população e do aperfeiçoamento da gestão do sistema municipal de saúde.

Nessa perspectiva, o PMS 2021 a 2025, foi estruturado de acordo com o arcabouço legal, definido em dois eixos de atuação e 13(treze) diretrizes, conforme discriminação abaixo:

EIXO DE ATUAÇÃO 1:

SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS.

DIRETRIZES:

I - Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde;

II - Rede de Atenção à Saúde – RAS;

III - Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede Materno-Infantil;

IV - Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população através dos Indicadores Epidemiologia e Análise da Situação de Saúde para o Estabelecimento de Prioridades;

IV - Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;

V - Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para reversão dos indicadores;

VI - Atenção Integral na Saúde das Políticas Transversais;

VII - Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;

VIII - Qualificação da Assistência Farmacêutica.

EIXO DE ATUAÇÃO 2:

GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA.

DIRETRIZES:

IX - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;

X - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;

XI - Gestão Inter federativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social;

XII – Otimização dos Processos de Gestão da SMS;

XIII - Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19.

2. METODOLOGIA

A elaboração do Plano de Saúde está prevista na Lei nº 8.080/90, sendo atribuição comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O documento é a “base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva da proposta orçamentária”.

Elaborado a cada quatro anos, em todas as esferas de governo, deve considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde. A versão final é submetida à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde (LC 141/12, art. 30, §4º, Portaria GM/MS nº 2.135/13, art. 3º, §7º), e o seu conteúdo deve guardar consonância com o respectivo Plano Plurianual, de forma a manter coerência entre ambos os instrumentos.

No Município de Junqueiro, o Plano Plurianual - PPA 2022- 2025 foi elaborado com uma estratégia de construção coletiva, estabelecendo, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública municipal, considerando as despesas de capital e outras decorrentes delas, assim como as relativas aos programas de duração continuada. A construção do PPA ocorreu com o envolvimento de todas as secretarias existentes no município, sendo balizado pelas Leis de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentárias Anuais - LOA, planos setoriais e Plano de Governo Municipal. Bem como, as deliberações da VIII Conferência Municipal de Saúde, onde houve a participação de 232 pessoas, dentre conselheiros de saúde, profissionais da saúde, estudantes e representantes de governo.

3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A Análise da Situação de Saúde - ASIS constitui-se no monitoramento contínuo e sistemático das condições de saúde da população em âmbito nacional, estadual, municipal e/ou dos territórios adscritos pelas equipes de saúde da família, que possibilita identificar e explicar os problemas de saúde, seus determinantes e condicionantes, riscos e danos, bem como o comportamento dos principais indicadores de saúde e áreas correlatas que afetam o processo saúde-doença, favorecendo assim, a formulação de um planejamento de saúde abrangente, considerando-se as interfaces e transversalidade das ações.

Nesse sentido, este capítulo contempla análises relacionadas ao perfil sociodemográfico e econômico do município de Junqueiro, seguidas do panorama da vigilância em saúde, com foco para as doenças imunopreveníveis e outros agravos transmissíveis; vigilância da saúde do trabalhador, sanitária, saúde ambiental e laboratorial, bem como o perfil de mortalidade.

Diante do exposto a vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção.

3.1. Perfil Demográfico, Determinantes e Condicionantes de Saúde

3.1.1. Aspecto Demográfico

O município de Junqueiro está localizado na região centro-sul do Estado de Alagoas, fica situado na 5ª região de saúde, 1ª Macrorregião, de acordo com o Plano Diretor Estadual, limitando-se ao Norte com os municípios de Limoeiro de Anadia e Campo Alegre, a Sul com Teotônio Vilela e São Sebastião, a Leste com os municípios de Campo Alegre e Teotônio Vilela e a Oeste com Arapiraca, Limoeiro de Anadia e São Sebastião, com uma Área: 254 km².

Tabela 1 - Informações gerais da Regionalização Junqueiro

POPULAÇÃO	ÁREA (KM ²)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA
2010: 23.836 habitantes	254,067 km ²	98,66 hab/km ²
2021 (estimada): 24.722 habitantes	IDHM: 0.575	Região de Saúde: 5ª Macro: 1ª

3.1.2. População Residente

Ao analisar a população residente do município de Junqueiro verifica-se uma população estimada pelo IBGE/2020 de 24.731 habitantes, vide tabela 1 abaixo com a população classificada por sexo e faixa etária. Observando a população segundo sexo, verifica-se que o percentual da população masculina é maior que a feminina, sendo uma prevalência na 5ª. Região de Saúde.

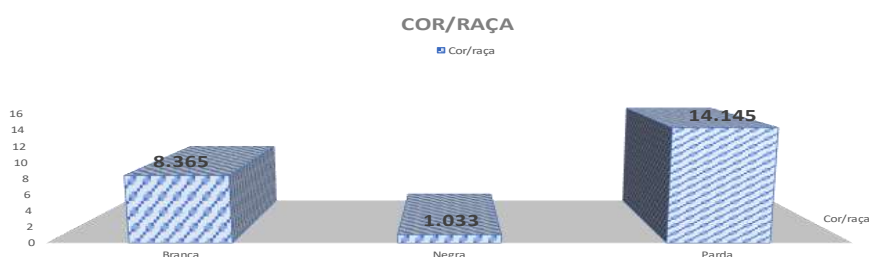
Tabela 2 - Frequência da população por sexo e estrutura etária/2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	927	884	1.811
5 a 9 anos	965	909	1.874
10 a 14 anos	1.010	954	1.964
15 a 19 anos	1.127	1.113	2.240
20 a 29 anos	2.166	2.231	4.397
30 a 39 anos	1.838	2.001	3.839
40 a 49 anos	1.440	1.657	3.097
50 a 59 anos	1.205	1.216	2.421
60 a 69 anos	777	852	1.629
70 a 79 anos	441	539	980
80 anos e mais	185	285	470
Total	12.081	12.641	24.722

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 21/01/2021.

3.1.3. População por Cor e Raça

No que se refere à cor ou raça, os dados são sempre censitários, quando as pessoas declaram sobre sua cor e raça. Assim, o último dado disponível para esta característica, refere-se a 2010. Para este ano, a composição por cor, mostrou a predominância dos pardos, com (14.145) do total, seguida dos brancos (8.365) e negra (1.033). A distribuição por raça/cor é sempre polêmica, uma vez que reflete a cor autorreferida pelo indivíduo no momento das pesquisas realizadas pelo IBGE, portanto, ser considerados com reservas os índices apresentados.

Gráfico 1 – População de Junqueiro / Cor e Raça

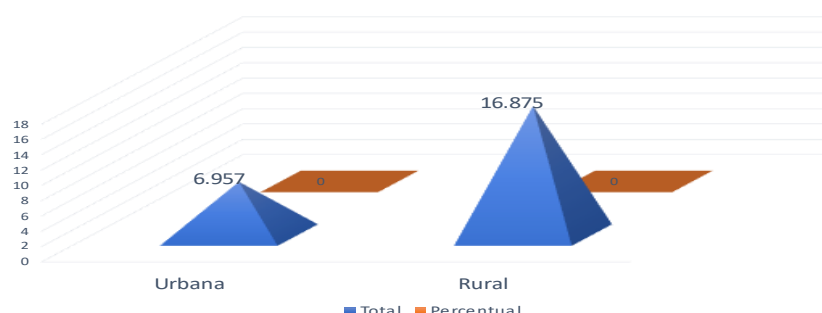
Fonte: IBGE/2010.

3.1.4. Evolução da taxa de urbanização

No município de Junqueiro existe uma particularidade com relação a taxa de urbanização, tendo em vista que a concentração populacional é predominante rural, local onde residem (70,80%) da população Juqueirense e na zona urbana (29,20%).

Gráfico 2 – População Segundo Local de Residência

População segundo local de residência



Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep; Fundação Seade/2014.

3.1.5. Panorama Econômico

De acordo com os dados de 2010, o município com o maior Índice de Desenvolvimento Humano no estado de Alagoas era Maceió, com um índice de 0,735 (considerado alto), e o município com o menor índice foi Inhapi, com um índice de 0,484 (considerado muito baixo). De todos os municípios do estado, nenhum município registrou um IDH muito alto, enquanto 1 apresentou um IDH alto, 13 municípios IDH médio, 86 IDH baixo, e 2 municípios IDH muito baixo, assim sendo o município de Junqueiro ocupou a 32ª posição no ranking Estadual do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, com um valor de 0,575, sendo considerado um baixo índice, pela classificação do PNUD.

3.1.6. Taxa de Fecundidade

A evolução da taxa de fecundidade consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida. Nesse sentido, esse indicador expressa a condição reprodutiva média das mulheres de um determinado local, sendo um dado importante para a análise da dinâmica demográfica.

Em Alagoas, a taxa de fecundidade, que no ano 2000 estava estimada em 2,90 filhos por mulher, foi projetada em 2018 em 1,76, com a tendência de queda, tendo uma projeção de redução para 2060 de chegar a 1,68 no estado - um pouco acima da taxa do Brasil, o município de Junqueiro em 2012 a taxa de fecundidade era de 1,76 filhos/mulher, acompanhando o cenário da 5ª. região de

saúde, aonde a maior taxa de fecundidade observada é em Teotônio Vilela (1,92 filhos/mulher) e a menor em Campo Alegre (0,95 filho/mulher), vide gráfico abaixo.

Tabela 3 - Evolução da taxa de fecundidade geral dos municípios da 5ª Região de Saúde

MUNICÍPIO	TAXA DE FECUNDIDADE
Campo Alegre	0,95
Junqueiro	1,72
Anadia	1,81
Boca da Mata	1,83
São Miguel dos Campos	1,85
Roteiro	1,91
Teotônio Vilela	1,92
Geral da 5ª Região de Saúde	1,62

Fonte: DATASUS/IBGE/SINASC/tabulado em 03.06.2013.

3.1.7. Evolução de Esperança de Vida ao Nascer

A pesquisa mostra que Alagoas apresenta, em 2018, a quinta pior esperança de vida ao nascer, com a idade estimada em 72,32 anos, ficando à frente apenas dos estados do Maranhão (71,13), Piauí (71,41), Rondônia (71,72) e Roraima (72,13). O estado com maior esperança de vida em 2018 foi Santa Catarina (79,66), que tem uma estimativa maior que a média do Brasil, que é de 76,25.

Apesar desse cenário a expectativa de vida tende a aumentar com o passar dos anos em Alagoas, sendo a projeção que chegue a 72,98 em 2020; 75,65 em 2030; 77,39 em 2040; 78,49 em 2050 e 79,16 em 2060. Nas projeções para Alagoas, as mulheres apresentam maior expectativa de vida que os homens, com elas chegando à idade de 82,59 em 2060, enquanto eles ficam na faixa de 75,59. Em 2018, a esperança de vida para os homens do estado é de 67,59 anos, enquanto a das mulheres é de 77,13, quase dez anos a mais que o sexo masculino.

Com relação a da 5ª, Região de Saúde a estimativa de vida, foi observado segundo municípios da região, de acordo com os dados tabulados (DATASUS/IBGE/2012), que o município de Anadia (38,4%) apresentava o maior índice de expectativa de vida ao nascer e o menor índice encontrado foi no Município de Roteiro (19,6%), podendo ter ocorrido algumas alterações devido ao período da tabulação. O índice geral da região de saúde é de percentil (26,7).

Tabela 4 - Evolução da taxa de fecundidade geral dos municípios da 5ª Região de Saúde

MUNICÍPIO	Expectativa de Vida
Campo Alegre	22,1
Junqueiro	35,6
Anadia	38,4

Boca da Mata	31,0
São Miguel dos Campos	26,2
Roteiro	19,6
Teotônio Vilela	23,1
Geral da 5ª Região de Saúde	26,7

Fonte: DATASUS/IBGE/2012.

3.2. Infraestrutura

O município possui 41 estabelecimentos e serviços de saúde que prestam serviços aos usuários do SUS do município, além disso, dispõe dos serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal do Estado de Alagoas - CONISUL, que tem como objetivo ampliar a oferta de serviços especializados para a população Juqueirense, vide Tabela acima.

Tabela 5 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, por Tipo de Estabelecimento e Gestão

MUNICÍPIO	Estadual	Municipal	Total
Secretaria de Saúde	0	1	1
Central de Abastecimento de Farmácia	0	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	10	10
Hospital Geral	0	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	1	1
Postos de Saúde	0	15	15
Central de Gestão em Saúde	0	1	1
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	2	2
Polo Academia da Saúde	0	2	2
Clínica/Centro de Especialidade	0	1	1
Laboratório de Patologia Clínica	0	1	1
Laboratório de Prótese Dentária	0	1	1
Equipe de Atenção Domiciliar/SAD	0	1	1
Equipe Multiprofissional	0	1	1
Regulação e Central de Marcação de Consultas	0	1	1
Total	0	41	41

Fonte: RAG/CNES/2020/SMS/JUN.

3.3. Gestão de Pessoas/Recursos Humanos no Município

Tabela 6 - Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

AUTÔNOMO		
TIPO		TOTAL
PESSOA FISICA		2
TOTAL		2
BOLSA		
TIPO		TOTAL
BOLSISTA		3
TOTAL		3
VÍNCULO EMPREGATÍCIO		
TIPO		TOTAL
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		231
EMPREGO PUBLICO / INERMEIADO POR ENTIDADE	OUTRA	8
ESTATUTÁRIO		207
INFORMAIS		2
TOTAL		453

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data20/03/2019.

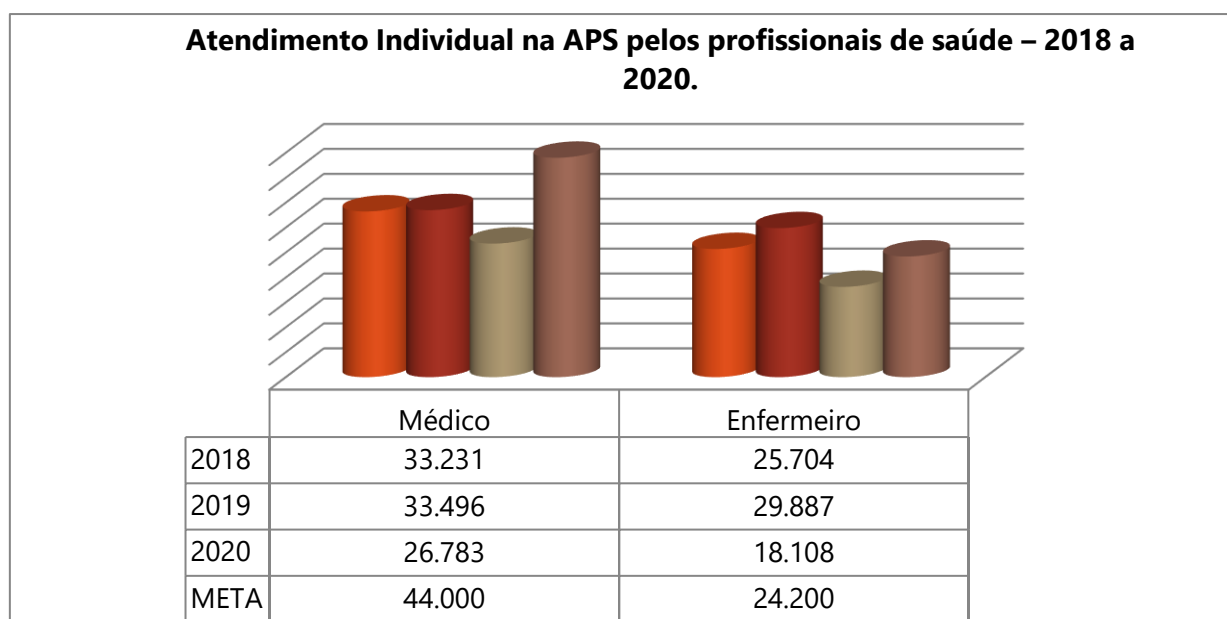
Na secretaria de saúde no ano de 2020 existia 453 (quatrocentos e cinquenta três) servidores que atuam no Sistema Único de Saúde, conforme discriminação na tabela acima, do quantitativo da categoria de profissional, três médico são oriundos do Programa Mais Médico pelo Brasil que fazem parte da Atenção Primária a Saúde, assim como, as demais categorias profissionais de nível superior e médio, consta também o número de profissionais que atuam no Hospital Teófilo Pereira, na sede da secretaria de saúde e nos programas estratégicos.

Por vínculo empregatício existem (45,69%) no regime estatutário, (50,99%) contratos temporários e (3,32%) distribuídos entre bolsistas, informais e funcionário cedidos de outras entidades. Pelos dados apresentados, percebe-se a necessidade de que a Prefeitura precisa realizar concurso público para suprir as necessidades do setor saúde e garantir a permanência desses profissionais no município, principalmente no que tange a categoria profissional médico, além disso, a proposta de concurso público conta no Plano de Saúde de 2018-2021, assim como, a implantação do Plano de Cargos e Carreira.

3.4. Atenção Primária à Saúde

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial, tendo como o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Sendo o modelo de atenção à saúde adotada no município desde 1996. De acordo com as informações da Diretoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde – DAB o município conta com uma cobertura de (100%) de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

Gráfico 3 – Ações realizadas na Atenção Primária a Saúde



Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

No gráfico acima, constam os atendimentos individuais realizados pelos profissionais médicos e enfermeiros das ESF do município, esses atendimentos tem como objetivo a prestação da assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, de acordo com a série histórica de 2018 a dezembro/2020, percebe-se que a equipe de enfermagem conseguiu superar a meta preconizada no período do estudo, exceto em 2020, devido ao advento da pandemia Covid 19, onde os profissionais foram redirecionados para o enfrentamento da pandemia e o período de tabulação dos dados.

Com relação ao profissional médico o maior alcance da meta foi no ano de 2019 (76,12%), com relação ao ano de 2020 houve uma queda, tendo como justificativa a mesma que ocorreu com a equipe de enfermagem.

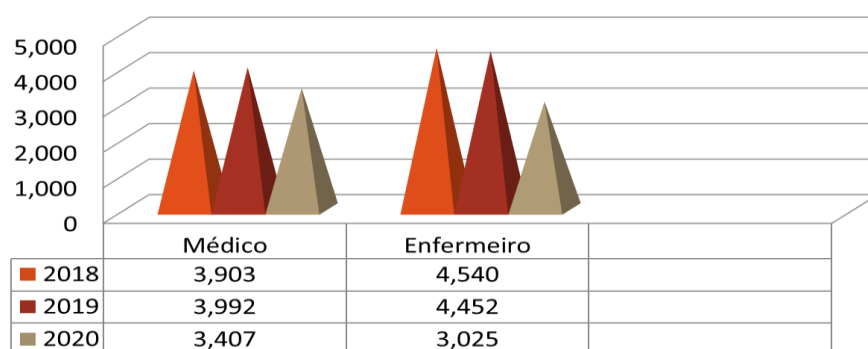
3.4.1. Hiperdia/Diabetes

O Programa Hiperdia tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Estimular boas práticas de alimentação e exercício físico; - Abordar os aspectos emocionais que influenciam essa enfermidade; - Orientar e estimular o monitoramento adequado do diabetes.

O objetivo do tratamento do paciente com diabetes mellitus é o bom controle metabólico, diminuindo, assim, os riscos de complicações.

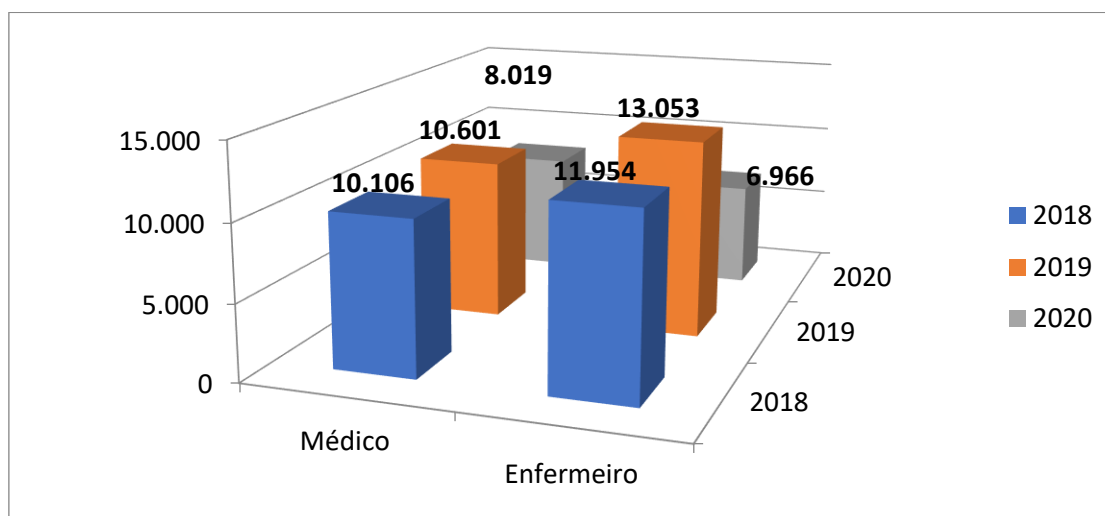
Gráfico 4 – Programa de Controle da Diabetes – Atendimentos Individuais – 2018 a 2020



Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

De acordo com o gráfico acima, percebe-se que no período do estudo de 2018 a dezembro/2020, a categoria profissional de enfermeiros da Atenção Primária a Saúde supera os atendimentos aos usuários do Programa de Controle da Diabetes em relação ao profissional médico, em ambas as categorias houve o aumento dos atendimentos em 2019 e uma queda em 2020, devido ao período da tabulação dos dados, também houve a influência da Pandemia Covid 19.

Os programas de controle da hipertensão consistem em ações que visam minimizar fatores de risco e melhorar a qualidade de vida de pacientes crônicos. A adoção desse tipo de iniciativa vem aumentando ao longo dos anos e promete, em médio e longo prazo, ajudar a manter o equilíbrio financeiro das operadoras.

Gráfico 5 – Programa de Controle da Hipertensão – Atendimentos Individuais – 2018 a 2020

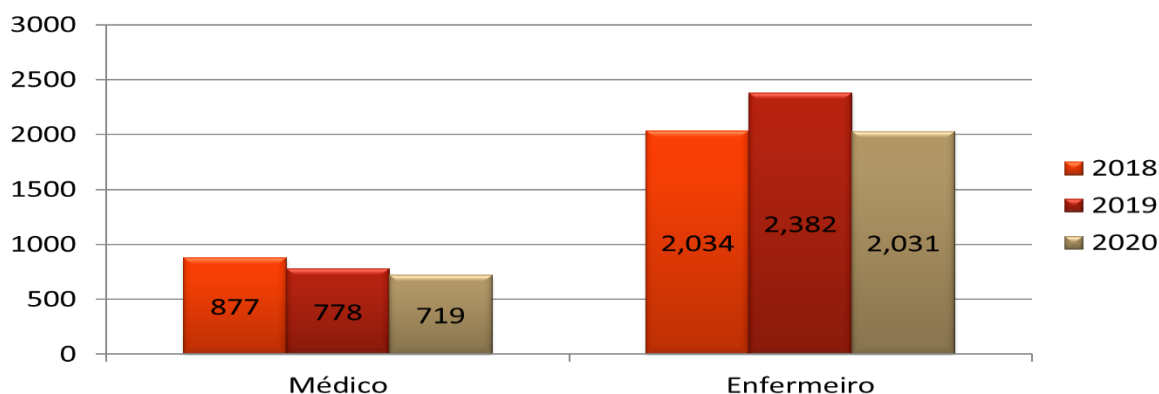
Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

De acordo com o gráfico acima, percebe-se que no período do estudo de 2018 a dezembro/2020, a categoria profissional de enfermeiros da Atenção Primária a Saúde supera os atendimentos aos usuários portadores de hipertensão arterial em relação ao profissional médico, em ambas as categorias houve o aumento dos atendimentos em 2019 e uma queda em 2020, devido ao período da tabulação dos dados, também houve a influência da Pandemia Covid 19.

3.4.2. Pré-natal

No Brasil, embora a mortalidade materna tenha sofrido redução, nas últimas décadas, o número de óbitos neonatais continua insatisfatório, tais óbitos que ainda ocorrem por causas evitáveis. Mesmo com a ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal no país, as causas mais incidentes de morbimortalidade materna e perinatal são a sífilis congênita, bem como a hipertensão arterial sistêmica, agravos esses que podem ser acompanhados e minimizados durante um bom cuidado pré-natal (BRASIL, 2013) Nesse contexto, surge, em 2011, a Rede Cegonha, programa criado pelo Ministério da Saúde que visa reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério; e à criança, para parto seguro e atenção integral desde ao nascer até os 24 meses (BRASIL, 2013).

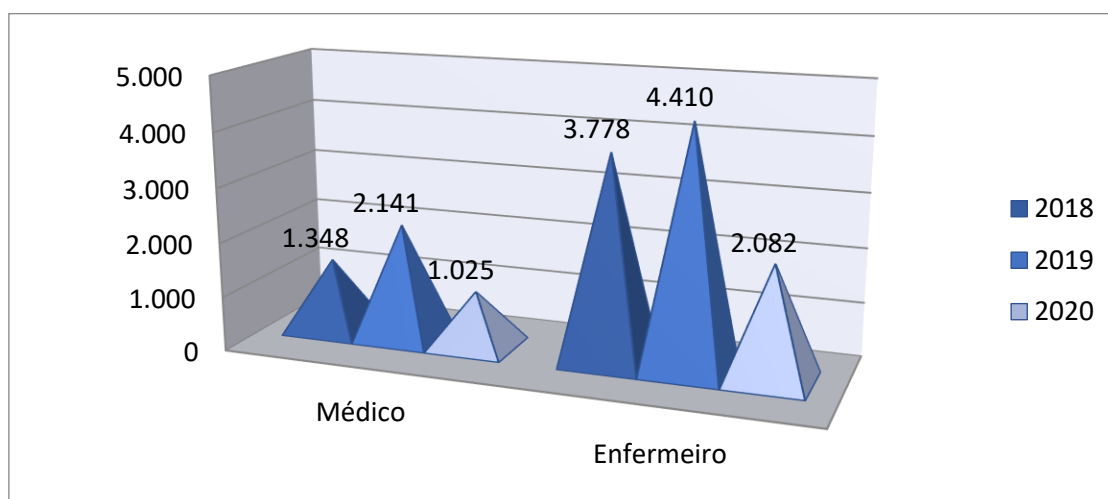
Assim sendo, a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

Gráfico 6 – Pré-Natal – Atendimento Individuais/profissionais – Junqueiro/AL – 2018 a 2020

Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

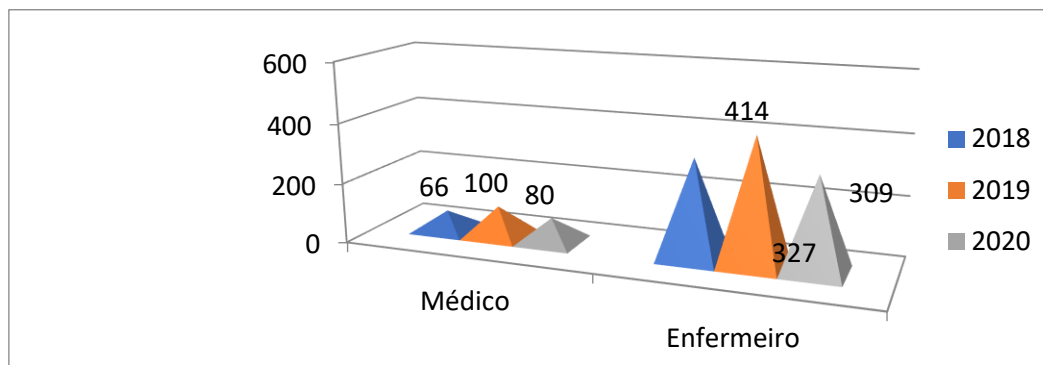
De acordo com o gráfico acima, percebe-se que no período do estudo de 2018 a dezembro/2020, a categoria profissional de enfermeiros da Atenção Primária a Saúde detém o maior número de atendimentos de pré-natal, houve na série do estudo um aumento em 2019 em relação ao ano de 2018. Com relação ao ano de 2020 justifica-se porque a tabulação foi até o mês de outubro/2020, não houve interferência da Pandemia Covid 19, por ser um programa prioritário para o Ministério da Saúde.

A puericultura tem como principais objetivos a promoção e a prevenção a saúde da criança. Durante as consultas são avaliados diversos critérios e entre eles estão o desenvolvimento, o crescimento e a parte nutricional da criança, vide gráfico abaixo.

Gráfico 7 – Puericultura – Atendimento Individuais, por profissionais, 2018 a 2020

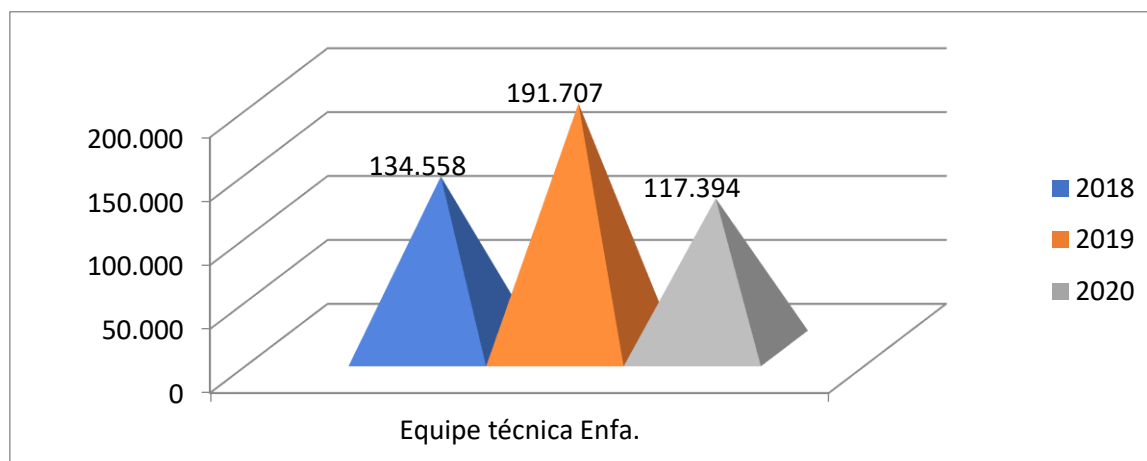
Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

De acordo com o gráfico acima, percebe-se que no período do estudo de 2018 a dezembro/2020, que houve um aumento nos atendimentos de puericultura no ano de 2019 e uma sensível queda no ano de 2020, que está associada ao período de tabulação dos dados e a Pandemia Covid 19.

Gráfico 8 – atendimentos Individuais, por profissionais, 2018 a 2020

Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, de acordo com o gráfico acima, percebe-se que no período do estudo de 2018 a outubro/2020, que houve um aumento nos atendimentos de puericultura no ano de 2019 e uma sensível queda no ano de 2020, que está associada ao período de tabulação dos dados e a Pandemia Covid 19, lembrando que o atendimento no puerpério é realizado no período de até 42 dias após o parto.

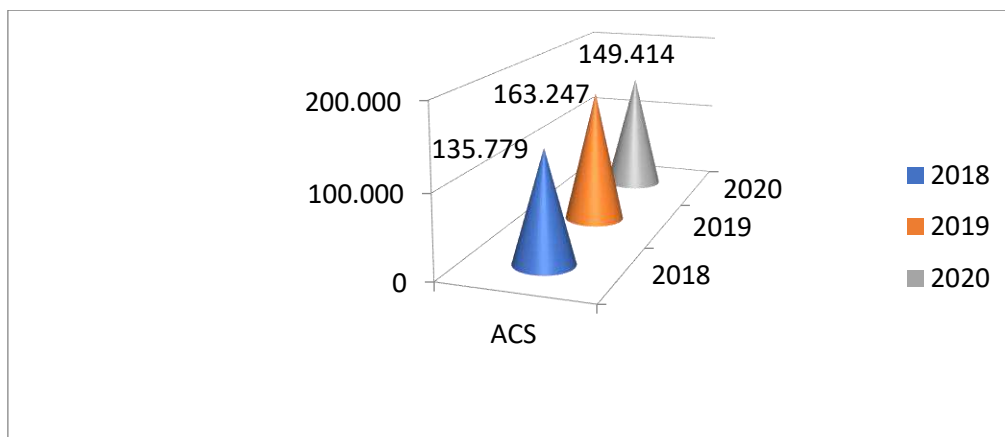
Gráfico 9 – Procedimentos consolidados, equipe técnica de enfermagem – Junqueiro– 2018 a 2020

Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

A equipe de auxiliar/técnico de enfermagem, além das suas atribuições específica, participam também, das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão nas USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, assim sendo, no gráfico acima constam os procedimentos consolidados da equipe, com relevância ao ano de 2019 que houve um aumento nos atendimentos em comparação aos

demaís anos do estudo, muito embora, em 2020 os profissionais foram voltados para o enfrentamento da pandemia Covid 19, assim como, o período da tabulação dos dados.

Gráfico 10 – Visitas domiciliares no território – 2018 a 2020



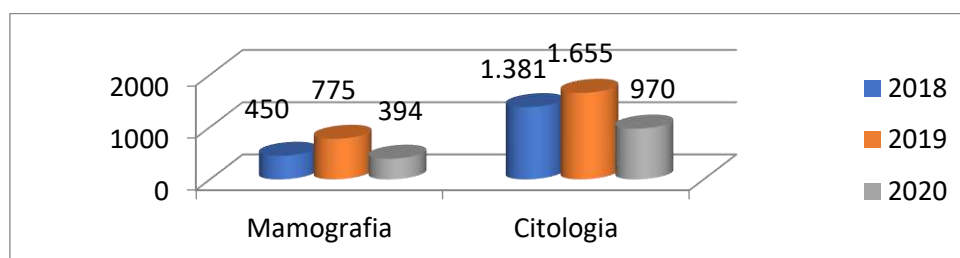
Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2018 a out. 2020. Dados tabulados em 19/01/2021, sujeitos a alterações.

De acordo com o gráfico acima percebe-se uma evolução nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde no período do estudo, havendo um decréscimo no ano de 2020, justificado pelo período da tabulação dos dados.

3.4.3. Programa Saúde da Mulher

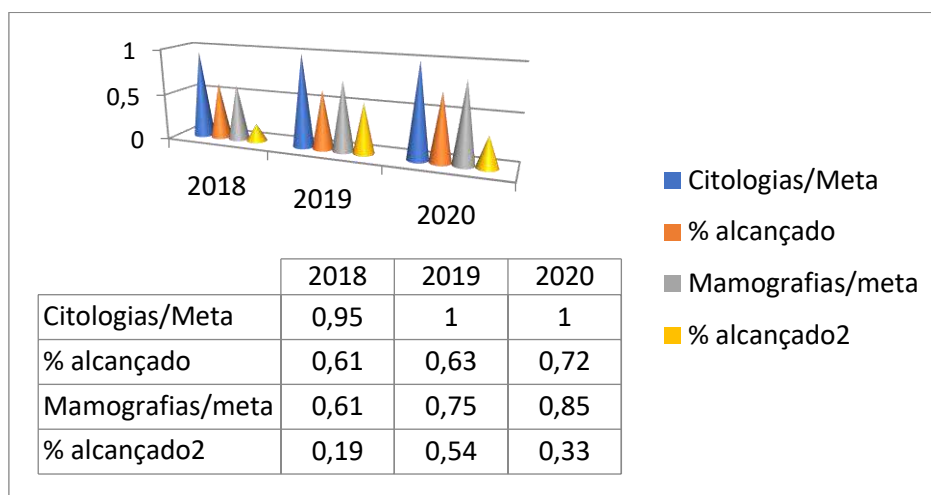
A finalidade do programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando assistência a mulher no pré-natal, parto, e puerpério, planejamento familiar, DST, câncer de útero e de mama.

Gráfico 11 – Exames de Citologias e Mamografias – 2018 a 2020



Fonte: SIA/SMS/JUN. Dados computados em 04/01/2021, dados sujeitos a modificações.

No gráfico acima. De acordo com a série histórica, constam os resultados de exames de citologias e mamografias realizados nas mulheres das faixas etárias preconizadas, visando a prevenção do câncer de colo de útero e mama.

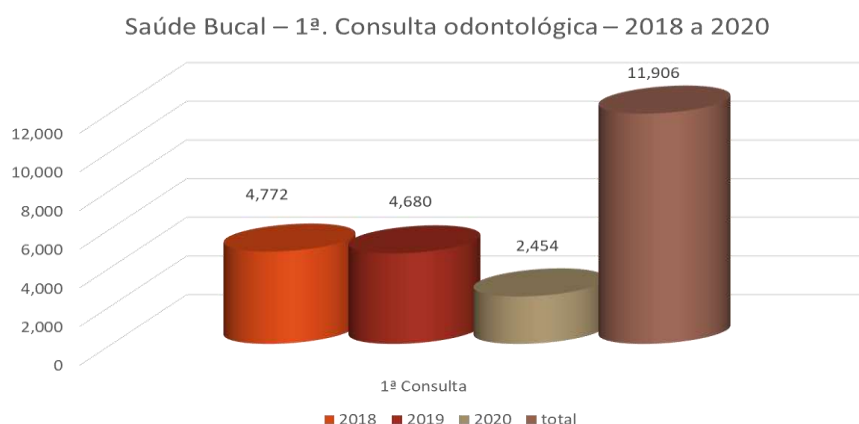
Gráfico 12 – Programa Saúde da Mulher – Procedimentos SISPACTOS

Fonte: SISPACTO/MS/SMS/JUN – 2018 A 2020. Dados sujeitos a modificação.

No gráfico acima que consta os resultados dos indicadores do SISPACTO referente aos anos de 2018 e 2019, o município não atingiu as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, havendo necessidade de replanejamento das ações voltadas para a saúde da mulher com vista o alcance das metas.

3.5. Saúde Bucal

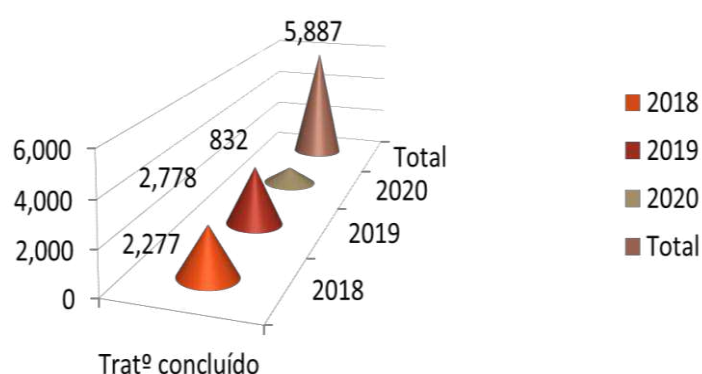
A saúde bucal integra a saúde e bem-estar geral do indivíduo, sendo considerada importante para uma boa qualidade de vida. Em vários países, observa-se um forte declínio na média geral de dentes acometidos pela cárie, além de um aumento na quantidade de pessoas que nunca passaram por essa experiência. O do Brasil Sorridente, que existe na rede atenção básica do município tem como objetivo principal a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 13 – Saúde Bucal

Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/12//2020.

Esse indicador reflete o acesso da população ao tratamento odontológico. Quando analisamos o gráfico acima percebe-se que no período de estudo houve um decréscimo no ano de 2020, tendo como fator o advento da pandemia Covid 19, onde por determinação do Ministério da Saúde houve a paralisação das ações de saúde bucal.

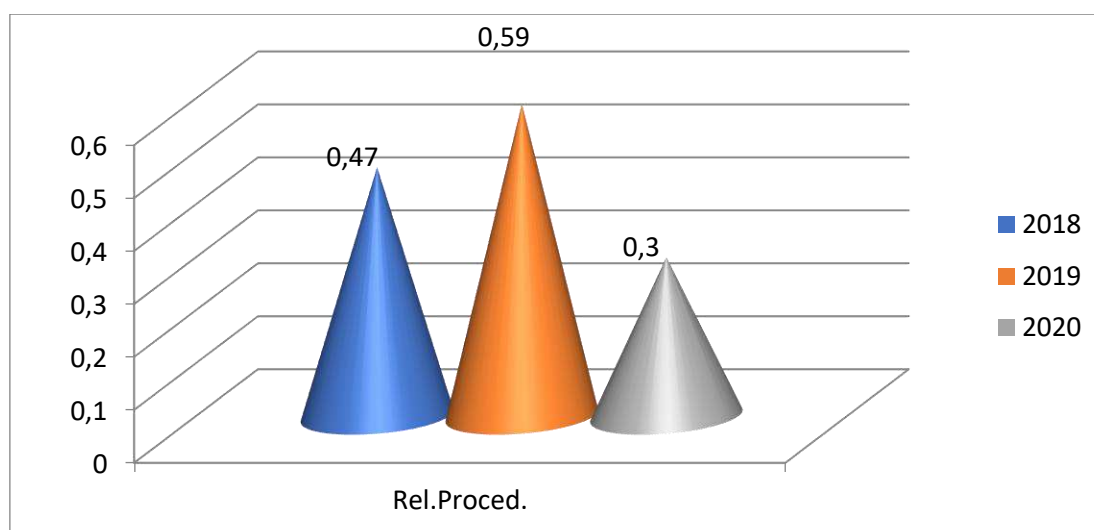
Gráfico 14 – Tratamento concluído – 2018 a 2020



Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/12//2020.

A respeito do número de Tratamentos Odontológicos Concluídos notamos uma linha crescente no decorrer dos dois últimos anos, havendo um decréscimo no ano de 2020, este indicador tem uma relação direta com a eficácia do tratamento odontológico, pois nos possibilita averiguar a quantidade de pessoas que tiveram seus casos solucionados em sua integralidade.

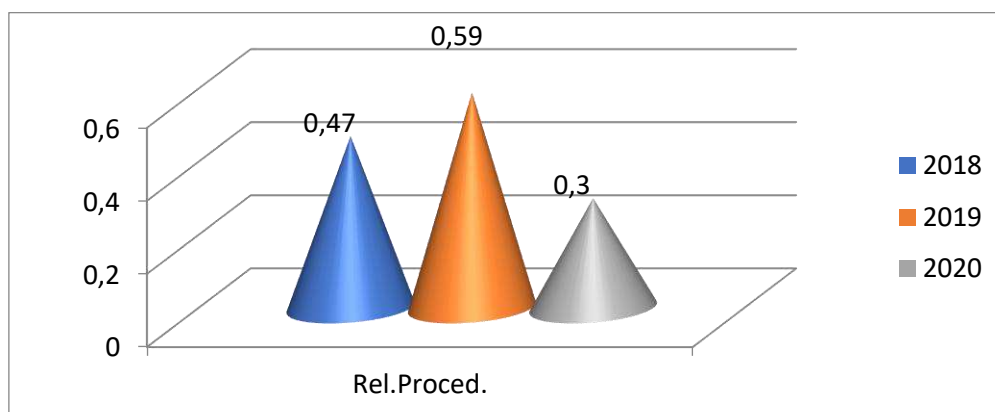
Gráfico 15 – Relação entre tratamento concluído e 1ª consulta – 2018 a 2020



Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/12//2020.

Quando confrontada a primeira consulta e tratamentos concluídos (Gráfico acima), constata-se realização da conclusão do tratamento odontológico de aproximadamente metade das primeiras consultas em 2018 e 2019, este resultado nos credencia a afirmar que estamos tendo uma efetividade e eficácia quanto ao tratamento odontológico praticado no município, havendo um decréscimo em 2020 por conta da pandemia Covid 19.

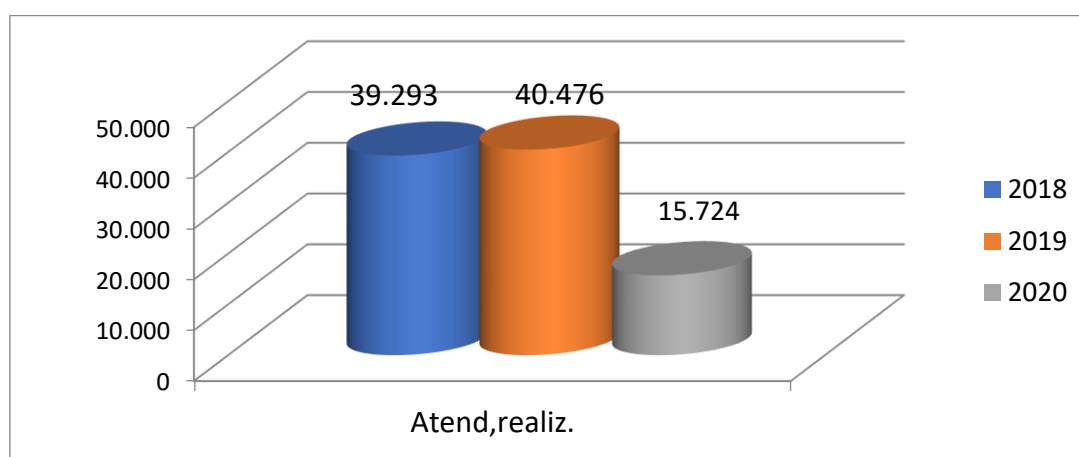
Gráfico 16 – Visitas domiciliares realizadas – 2018 a 2020



Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/01//2021.

Ressalta-se também, o crescimento das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais inseridos nas Equipes de Saúde Bucal (Gráfico 7), maximizando assim, a captação destes usuários acerca de sua saúde oral. Estas visitas também fomentam um estreitamento da relação entre usuários adstritos e profissionais humanizando o atendimento odontológico, em 2020 houve um decréscimo por conta da pandemia Covid 19.

Gráfico 17 – Atendimentos gerais na saúde bucal

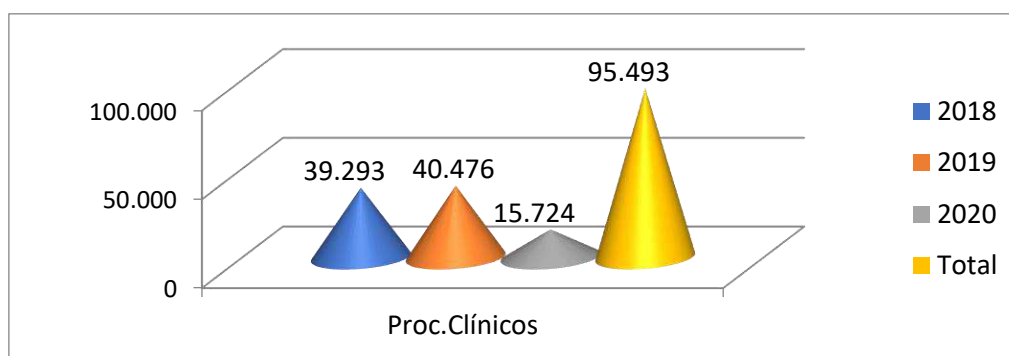


Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/12//2020.

De forma concomitante foi colocado em prática em 2018 o projeto “ESCOLA SORRI-DENTE” que tem como cerne uma qualidade no cuidado odontológico para os escolares inseridos na rede municipal de educação. Os atendimentos ocorrem in loco na própria escola, através do consultório portátil, facilitando a adesão ao tratamento. Com esta metodologia conseguimos avançar consideravelmente quanto à conclusão dos casos odontológicos (60,70% dos alunos da Escola Municipal Professor Geraldo Timóteo obtiveram seus tratamentos odontológicos concluídos). Inserimos também o aspecto multiprofissional na perspectiva de uma maior abrangência no escopo a saúde. Ressaltamos que atualmente o projeto se concentra em uma única escola municipal (Geraldo Timóteo). Quando finalizarmos todos os alunos, o projeto migrará para a escola (Divina Luz).

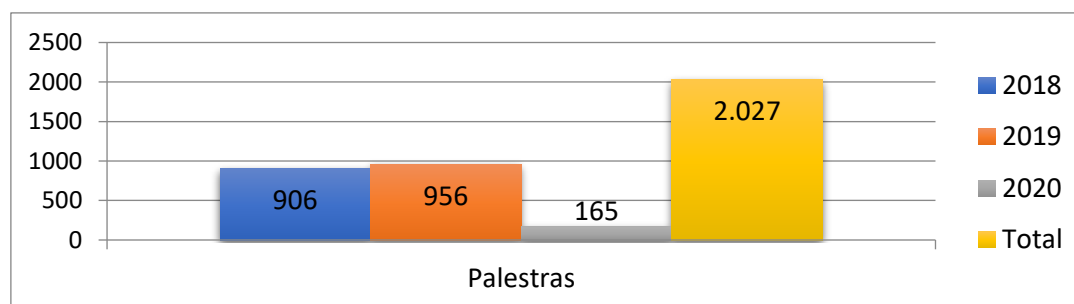
O saldo das ações no atual exercício é bastante positivo, contudo, temos plena convicção que é necessária avançar objetivando o aprimoramento do cuidado em saúde oral ofertado para nossos munícipes

Gráfico 18 – Total de procedimentos clínicos realizados em saúde bucal – 2018 a 2020



Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/01//2021.

Gráfico 19 – Palestras educativas realizadas em saúde bucal – 2018 a 2020



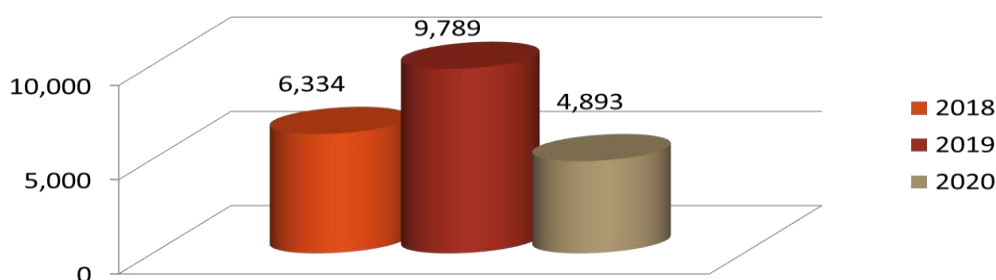
Fonte: E-SUS/SMS/JUN 2018 a 2020– Dados sujeitos a alterações, coletados em 15/01//2021.

Os trabalhos das educações continuadas e preventivos estão demonstradas no Gráfico acima. Percebemos que houve um aumento significativo no número de palestras com temática em Saúde Bucal em 2018 e 2019, isto remete a acreditar que a população está mais informada acerca dos agravos relacionados a Saúde Oral.

3.6. Equipe Multiprofissional

A Equipe Multiprofissional é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, seus requisitos são além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de Equipes de Saúde da Família e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família, também devem estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe – NASF-, incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção e reabilitação.

Gráfico 20 – Atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional



Fonte: Mapas de produção SMS/JUN-2018 a janeiro/2021. Dados sujeitos a alterações.

As ações realizadas foram voltadas para trabalhar as potencialidades e desinformação na comunidade, tendo como objetivo uma maior propagação da informação fazendo com que os indivíduos se tornassem agentes principais/protagonistas do processo do cuidado; impedindo ou inibindo possíveis processos de adoecimento na comunidade, na série histórica constante na tabela 01 evidencia-se um aumento na produção no exercício de 2019, com relação ao ano de 2020, os resultados são correspondente ao período de janeiro a outubro/2020, além disso houve o impacto da pandemia COVID 19.

3.7. Serviços na Saúde na Rede Materno-Infantil

A rede materno infantil possui os seguintes objetivos:

- Organizar a Rede de Atenção Obstétrica e neonatal, garantindo a qualidade na assistência pré-natal, no parto e puerpério, diminuindo assim a morbimortalidade materna e infantil no estado, promovendo a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras, para mulheres em idade fértil;
- Garantir a assistência à saúde da gestante de alto risco e ao seu recém-nascido em unidades de referência de alta complexidade no Estado;
- Viabilizar o acesso do atendimento a gestantes de risco habitual na Unidade Hospitalar local e/ou em unidades públicas de referência no Estado.

Tabela 7 - Ações e Serviços de Saúde realizados na Rede Materno-Infantil – 2018 a 2020

PROCEDIMENTOS	2018	2019	2020
Nascidos vivos	86	63	84
Transferência responsável de gestante para outra unidade.	108	163	131
Número de rn com registro de nascimento antes da alta	76	63	79
Transferência responsável de recém-nascido para outra unidade.	1	00	00
Atendimento as crianças	417	99	106
Teste do olhinho	00	45	66
Teste do coraçãozinho	00	37	66

Para se adequar e melhorar o atendimento o município fez investimentos na infraestrutura da maternidade do HMTP, bem como, na contratação de enfermeiros obstetras desde o exercício de 2018 e hoje possui uma equipe de Enfermeiros obstetra de 24 horas semanais, onde realizam atendimentos as gestantes e também, assistência ao parto normal de baixo risco sem nenhuma distorcia com relação a referência do município para parto de risco habitual e alto risco é a Maternidade Santa Mônica Escola Santa Mônica.

Após implantação da equipe de enfermeiros obstetras, conforme gráfico acima, houve um impacto relevante com a redução do número de encaminhamentos para outras referências, havendo um aumento no número de partos e de atendimentos as crianças, tempo em que houve a implantação dos testes rápido para HIV e sífilis no momento do parto e o teste do olhinho e coraçãozinho na alta hospitalar, vide tabela acima.

3.8. Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

A Política Nacional de Urgência e Emergência foi criada com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, tendo como objetivo integrar a atenção às urgências com a atenção primária que é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

Tabela 8 - Ações realizadas na Rede de Urgência e Emergência – 2018 a 2020

PROCEDIMENTOS	2018	2019	2020
Pacientes do municipal Junqueiro	44.275	36.947	22.788
Atendimento de urgência/ pacientes outros municípios	4.431	3.984	2.347

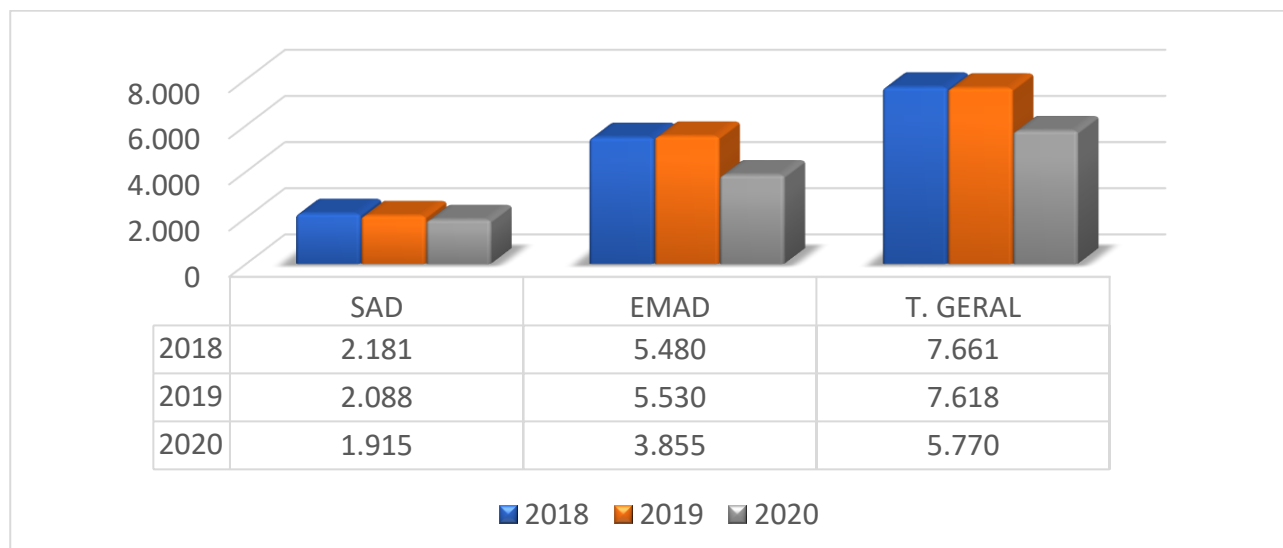
Encaminhamentos	570	477	623
Parto pacientes Junqueiro	99	59	79
Partos pacientes outros municípios	1	02	05
Internamento pediátrico	89	74	106
Internamento clínica médica	468	467	214

Os dados constantes na série histórica de 2018 a 2020, apontam para o crescimento da área de enfermagem em seu amplo aspecto, sendo constatado pela regularização do serviço dentro de âmbito hospitalar do Hospital Municipal Teófilo Pereira.

3.9. Serviço de Atendimento Domiciliar/SAD/EMAD

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é o “serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)” e tem como objetivos: a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de internação; a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia da pessoa.

Gráfico 21 – atendimentos realizados pelas Equipes SAD/EMAD – 2018 a 2020



Fonte: Boletins diários SMS/JUN-2018 a 2020. Dados tabulados em 15/11/2020. Dados sujeitos a modificação.

A tabela acima retrata a produção das equipes SAD e EMAD, por categorias profissionais, dentre os atendimentos realizados destaca-se os da equipe de técnicos de enfermagem e de fisioterapia, com maior número de atendimentos

3.10. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário, tendo várias funções, dentre elas, prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos, acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação; - dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica, dentre outras.

Estes serviços devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

Tabela 9 - Produção de Serviços no SUS - CAPS

PROCEDIMENTOS	2018	2019	2020
Atendimento individual de paciente em CAPS	951	460	465
Atendimento em grupo de paciente em CAPS	6.836	3.217	2.133
Atendimento familiares em CAPS	110	78	177
Atendimento domiciliar para paciente de CAPS	132	119	352
Práticas corporais em CAPS	521	480	230
Práticas expressivas e comunicativas em CAPS	2.378	2.442	894
Atenção as situações de crises	10	7	9
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	1	45	7

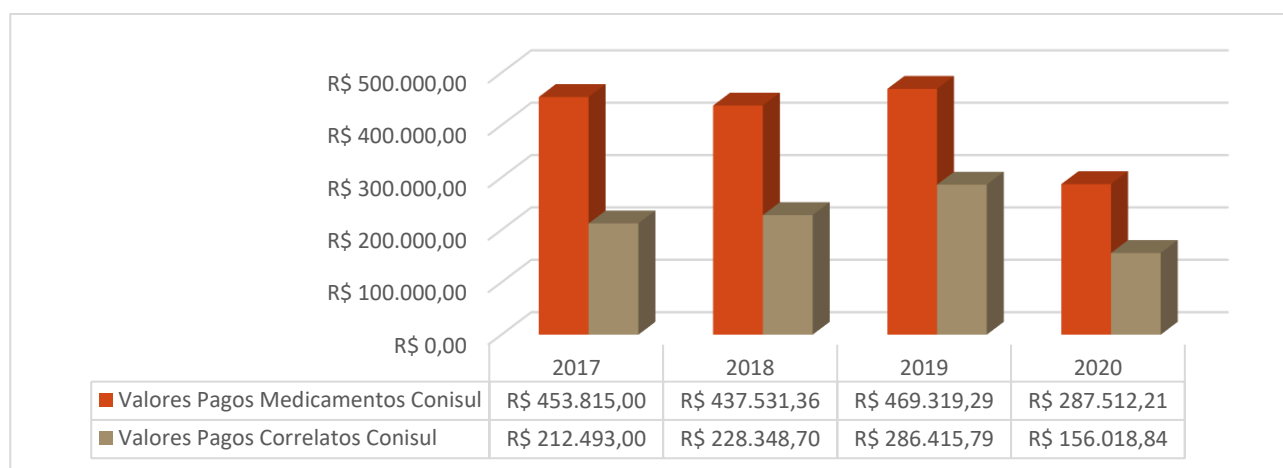
Fonte: SIA/SMS/JUN – 2018 a 2020.

De acordo com os dados constantes na Tabela acima, a equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no decorrer da série histórica conseguiu atingir os objetivos propostos, chamando atenção o indicador “Atenção às situações de crise”, quando comparado os exercícios de 2016 a 2018. Isto se deve aos trabalhos de grupos de apoio, a exemplo de oficinas terapêuticas, confraternizações, acompanhamento médico e medicação.

3.11. Central de Assistência Farmacêutica - CAF

Assistência Farmacêutica tem como desenvolveu diversos abastecimentos durante o ano corrente com objetivo de manter o funcionamento dos serviços ofertados através da secretaria municipal de saúde, eles proporcionam a realização e qualidade na execução de cada procedimento realizada por meio de cada profissional inserido no processo de execução, seja na unidade Básica de atendimento ou na Média e Alta Complexidade.

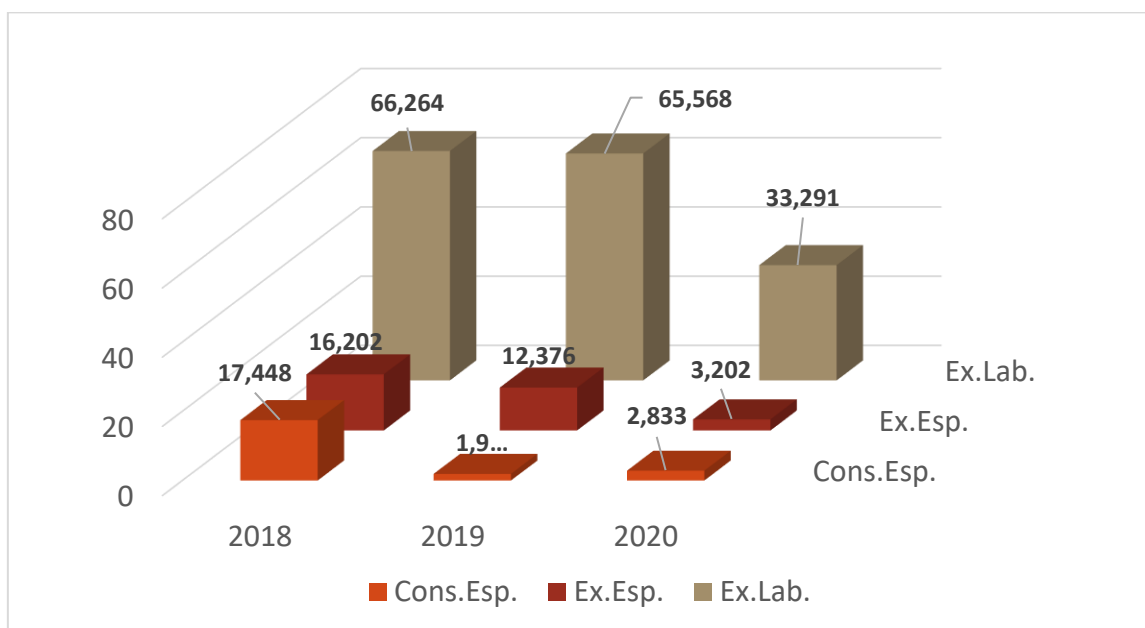
Gráfico 22 – Valores Pago para Aquisição de Medicamentos / CONISUL



Analisando a série histórica é possível notar que a assistência farmacêutica do Município de Junqueiro obteve crescimento quanto custeio financeiro gradativo no período de 2017 a 2019, tanto no investimento de correlatos quanto medicamentos, havendo uma redução no ano de 2020, tendo como justificativa a vários itens fracassados através da aquisição do CONISUL - Consórcio Intermunicipal do Sul de Alagoas o qual o município é associado.

Em se tratando de administração de medicamentos na atenção especializada foram distribuídos no corrente ano, 22.706 itens. Sendo importante ressaltar que no ano de 2019 foram realizadas 44.008 administrações, havendo uma redução em 2020.

3.12. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde

Gráfico 23 – Consultas e Exames Especializados e Laboratoriais – 2018 a 2020

Fonte: SIA/SMS/JUNQUEIRO – Dados coletados em 10/01/2021, sujeitos a modificações.

3.13. Vigilância em Saúde

O serviço municipal de epidemiologia do município executa ações compartilhadas e integradas com toda a rede de atenção à saúde. Constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. Tem como funções a coleta e o processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes, sendo fator importante do processo informação-decisão-ação.

3.13.1. Mortalidade Geral

A mortalidade uma variável característica das comunidades de seres vivos; refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença. Assim sendo, na série histórica de 2018 a 2019, no município de Junqueiro, foram notificados 441 óbitos no sistema de informação de mortalidade (SIM). Cerca de 61,5% dos óbitos informados no município foi devido a três grupos de causas: IX-Doenças do aparelho circulatório 128(29%), XX-Causas externas, acidentes e violências 70 (15,8%) seguida do grupo II- neoplasias 45 (10,2 %).

Tabela 10 - Frequência de Óbitos por grupo de causas definidas (capítulo CID 10), período de 2018 a dezembro de 2020

GRUPO DE CAUSA (CID 10)	2018	2019	2020	TOTAL
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	4	5	25	34
II. Neoplasias	12	23	10	45
II. Doença sangue órgãos hemat. E transf.imunitária	1	0	0	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10	13	7	30
V. Transtornos mentais comportamentais	0	2	4	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	3	6
IX. Doenças do Aparelho circulatório	40	50	38	128
X. Doenças do aparelho respiratório	9	10	19	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	12	7	27

Fonte: SIM/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-sujeitos à revisão.

No período de 2018 a dezembro de 2020, a ocorrência de óbito por faixa etária foi maior no grupo acima de 55 anos com 295 casos (66,9%), o número de idades não declaradas 15 (3,4%) demonstra que ainda há falha no preenchimento das declarações de óbitos (DO) pelos profissionais médicos nos municípios de ocorrência, indicando que este preenchimento é uma fragilidade que precisa ser qualificada. O número de óbitos infantis (< 1 ano) foi no total de 13.

Tabela 11 - Frequência dos óbitos por faixa etária, 2018 a dezembro/ 2020

FAIXA ETÁRIA	2018	2019	2020	TOTAL
< 01 a	3	4	6	13
01-04a	0	0	1	1
05-14a	1	0	2	3
15-24 a	4	5	8	17
25-54 ^a	32	32	33	97
55 e +	83	108	104	295
Ign	6	3	6	15
Total	129	152	160	441

Fonte: SIM/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-sujeitos à revisão.

A frequência de óbitos por município de ocorrência foi maior no município de Junqueiro com 223 registros (50,5%), seguido do município de Maceió com 107 óbitos, nos anos de 2018 a 2020.

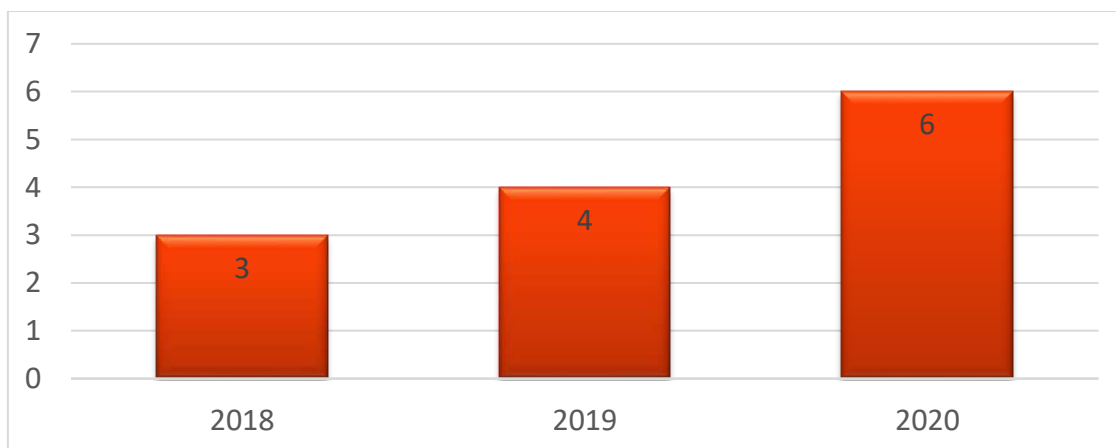
3.13.2. Mortalidade Infantil

A taxa mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região, tendo como causas

- A falta de assistência e de instrução às gestantes;
- Ausência de acompanhamento médico;
- Deficiência na assistência de saúde;
- Desnutrição;
- Ausência de políticas públicas efetivas em educação;
- Ausência ou deficiência no saneamento básico

Esse último fator é ainda mais agravante quando a água e esgoto não tratados provocam a contaminação da água e, por consequência, dos alimentos, ocasionando doenças como a hepatite, malária, febre amarela, cólera, diarreia, entre outras. Essas doenças em conjunto com quadros de desnutrição são fatais.

Gráfico 24 – Frequência de óbitos infantil - 2018 a 2020 – Junqueiro/AL



Fonte: SIM/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-sujeitos à revisão.

De acordo com a série histórica presente no gráfico acima, percebe-se um aumento da mortalidade infantil no período de estudo, principalmente no ano de 2020, período do início da Pandemia COVID 19, momento em que houve a suspensão de algumas atividades na atenção primária a saúde (ESF), o que leva a ter uma relação com a deficiência da assistência a mulher gestante e a criança.

Tabela 12 - Frequência de óbito por município de ocorrência, 2018 a dezembro de 2020

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	2018	2019	2020	TOTAL
Arapiraca	19	19	22	60
Campo Alegre	2	1	3	6
Coruripe	1	2	1	4
Girau do Ponciano	1	0	0	1
Junqueiro	67	77	79	223
Limoeiro de Anadia	0	0	1	1
Maceió	25	42	40	107
Palmeira dos Índios	1	0	0	1
Penedo	1	1	1	3
São Miguel dos Campos	10	3	8	21
São Sebastião	0	1	1	2
Teotônio Vilela	0	4	4	8
Total	127	150	160	437

Fonte: SIM/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-sujeitos à revisão.

De acordo com a Tabela acima a maior ocorrência de óbitos foi no município de Junqueiro, no período do estudo, em seguida foi no município de Maceió e Arapiraca.

Tabela 13 - Frequência de óbito por sexo, 2018 a dezembro de 2020

SEXO	2018	2019	2020	TOTAL
Masculino	76	82	97	255
Feminino	53	70	63	186
Total	129	152	160	441

Fonte: SINASC/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/02/2021-sujeitos à revisão.

O número de óbito foi maior entre os indivíduos do sexo masculino 255 (57,8%), no período de 2018 a dezembro de 2020.

3.13.3. Natalidade

Taxa de natalidade é a percentagem de nascimentos ocorridos em uma população, em determinado período de tempo, a taxa de natalidade de uma população reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo, sendo um índice obtido entre duas variáveis: a população de determinado

período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período. Ao se fazer a divisão da quantidade de nascimentos pela população do período, obtém-se a taxa de natalidade.

O Ministério da Saúde recomenda o parto normal, apesar da via cesárea ainda ter uma grande prevalência, no período do estudo 2018 a 2020, foram notificados no sistema de informação de nascidos vivos (SINASC) do município de Junqueiro 983 nascidos vivos. Dentre os nascidos vivos, cerca de 55% dos nascidos vivos informados foram por via de parto cesárea, e 44% por via vaginal.

Tabela 14 - Frequência de nascidos vivos segundo tipo de parto, 2018 a dezembro de 2020

TIPO DE PARTO	2018	2019	2020	TOTAL
Vaginal	153	147	135	435
Cesáreo	188	203	154	545
Ign	0	0	3	3
Total	341	350	292	983

Fonte: SINASC/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/02/2021-sujeitos à revisão.

O Hospital Municipal de Junqueiro não possui centro obstétrico, realizando somente partos por via vaginal. O município de referência é São Miguel dos Campos segundo pactuação em Comissão Bipartite (CIB). Porém, o município de Arapiraca apresenta o maior número de partos realizados 396 (40,3%). Um dos motivos para o elevado número de partos em Arapiraca, diz respeito a localização geográfica, que facilita a procura pela própria gestante ao atendimento no referido município.

Tabela 15 - Frequência de partos por município de ocorrência, 2018 a novembro de 2020

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	2018	2019	2020	TOTAL
Arapiraca	136	148	112	396
Campo Alegre	2	3	0	5
Coruripe	0	0	2	2
Junqueiro	87	66	81	234
Maceió	17	24	32	73
Palmeira dos Índios	1	0	1	2
Penedo	3	2	1	6
São Miguel dos Campos	91	105	62	258
Teotônio Vilela	2	0	0	2
Viçosa	1	0	0	1
Total	340	348	291	979

Fonte: SINASC/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/11/2020-sujeitos à revisão.

A frequência de parto por município de ocorrência teve uma maior prevalência no município de Arapiraca seguida de Junqueiro e Maceió, vide tabela acima.

Tabela 16 - Frequência de nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal, 2018 a novembro de 2020

NÚMERO DE CONSULTAS	2018	2019	2020	TOTAL
Nenhuma	1	1	1	3
1-3 vezes	3	3	1	7
4-6 vezes	15	17	39	71
7 e +	321	327	251	899
Não informado/lgn	1	2	0	3
Total	341	350	292	983

Fonte: SINASC/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-dados sujeitos à revisão.

A meta pactuada de consultas de pré-natal entre Estados e municípios é de 74% dos nascidos vivos (NV) com 7 ou mais consultas. De 2018 a 2020, o município registrou 899 (91,4%) nascidos vivos com 7 ou consultas, indicando uma melhoria na assistência ao pré-natal, maior sensibilização dos profissionais e qualificação dos registros. Vide tabela acima.

Tabela 17 - Frequência de nascidos vivos segundo peso ao nascer, 2018 a novembro de 2020

PESO AO NASCER	2018	2019	2020	TOTAL
501-2499g	20	27	31	78
2500-2999g	72	94	72	234
3000-3999g	231	208	165	604
4000g e mais	18	21	24	63
Total	341	350	294	983

Fonte: SINASC/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-dados sujeitos à revisão.

De 2018 a dezembro de 2020, foram registrados 78 (8%) recém-nascidos com peso baixo ao nascer (< 2500g), sendo este fator de risco isolado o mais importante para a mortalidade infantil, tabela acima.

Tabela 18 - Frequência de nascidos vivos por faixa etária da mãe, 2018 a 2020

FAIXA ETÁRIA DA MÃE	2018	2019	2020	TOTAL
10-14 a	2	7	1	10
15-20 a	82	73	53	208
21-30 a	184	185	151	520
31-40 a	72	81	87	240
41-50 a	1	4	0	5
Total	341	350	292	983

Fonte: SINASC/SMS/Junqueiro-Dados tabulados em 17/01/2021-dados sujeitos à revisão.

De 2018 a dezembro de 2020, o município teve 218 nascidos (22%) de adolescentes com idade entre 10 e 19anos, tendo como fatores de risco associados à gravidez na adolescência; baixa escolaridade da adolescente; abandono escolar por parte da adolescente; Idade precoce para o namoro; Idade precoce para a primeira relação sexual; Relacionamento duradouro; Baixas condições socioeconômicas; Falta de orientação sexual entre outros. Assim sendo, os dados mostram que a importância de se implantar ações de intervenção para essa faixa etária visando a redução da incidência de gestação na adolescência.

3.13.4. Morbidade

Morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

De acordo com a lista da portaria vigente (Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020), Junqueiro apresentou, de 2018 a novembro de 2019, as seguintes doenças e agravos notificados, mostrando que o município dispõe de serviços de saúde atuantes e vigilantes, não se apresentando silencioso.

Tabela 19 - Frequência dos principais agravos notificados por município de residência, 2018 a dezembro de 2020

AGRAVO	2018	2019	2020
Acidentes com Animais peçonhentos	128	118	44
Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos	0	03	0
Acidente de trabalho grave	0	0	02
AIDS/HIV	04	0	03
Atendimento Antirrábico	134	151	73

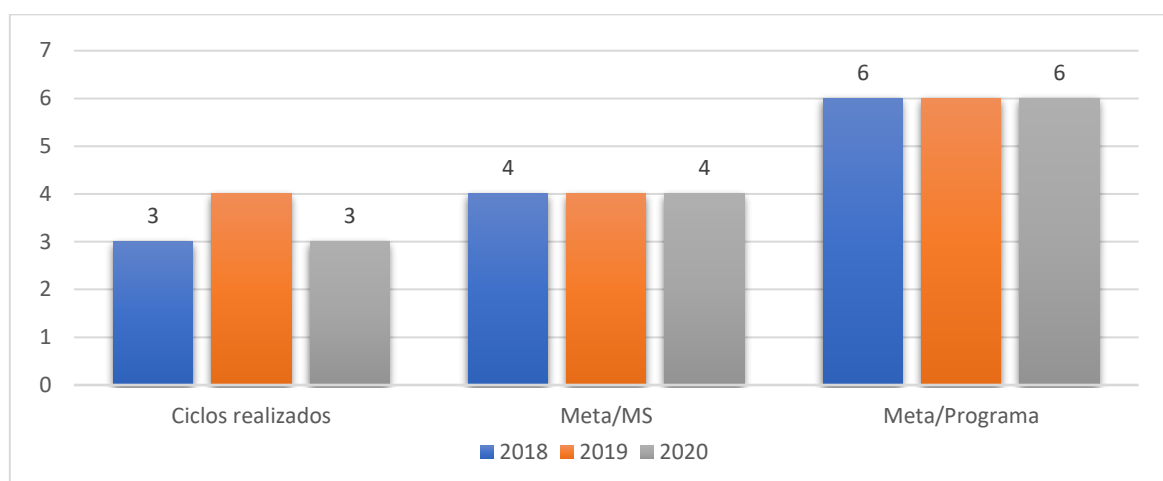
Chikungunya	2	0	01
Dengue	10	0	66
Doença de Chagas Aguda	3	0	0
Esquistossomose	2	1	01
Febre Zika	7	22	0
Gestantes com HIV	0	1	02
Hepatites Virais	3	3	02
Intoxicação exógena	23	17	12
Leptospirose	1	1	0
Sífilis em Gestante	3	3	02
Sífilis adquirida	10	5	01
Tuberculose	5	7	04
Violência interpessoal/autoprovoada	52	41	22

Fonte: SINAN/SMS Junqueiro-Dados tabulados em 16/01/2021-sujeitos à revisão.

O município de Junqueiro apresentou durante os anos avaliados casos notificados, de acordo com a lista da portaria vigente, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Os dados mostram que o município dispõe de serviços de saúde atuantes e vigilantes, não se apresentando silencioso.

3.13.5. Programa Nacional de Controle das Endemias (PNCD e PCE)

Os objetivos do PNCD são de reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*, a incidência da dengue e a letalidade por febre hemorrágica de dengue, a melhor forma de prevenção da dengue é evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, eliminando água armazenada que podem se tornar possíveis criadouros, como em vasos de plantas, lagões de água, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção, e até mesmo em recipientes pequenos, como tampas dentre outros que ficam ao ar livre.

Gráfico 25 – Ciclos de trabalho realizados – 2018 a 2020

Fonte: SISPNCD/SMS Junqueiro- Dados tabulados em 16/01/2021 - sujeitos à revisão.

A equipe de Controle de Endemias do município de Junqueiro tem como objetivo controlar as arboviroses e suas consequências, por meio da detecção, exame, tratamento dos casos e outras ações preconizadas em protocolos clínicos e de vigilância. A cada ano são realizados, pelos agentes de combate às endemias, 6 ciclos de trabalho, sendo as visitas realizadas em cada ciclo um dos indicadores avaliados no PNCD. A meta pactuada é atingir no mínimo 4 ciclos a cada ano com pelo menos 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

3.13.6. Programa de Controle da Esquistossomose (PCE)

Diante da expansão da doença no país, em 1975 foi criado o Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), que visou eliminar a transmissão e reduzir a prevalência da infecção para menos de 4%. O controle da esquistossomose é baseado no tratamento coletivo de comunidades de risco, acesso a água potável e saneamento básico, educação em saúde e controle de caramujos em lagos e rios, estratégias a serem utilizadas, como a esquistossomose é transmitida pelo contato com água contaminada com larvas do parasito, para sua prevenção e controle, o mais importante e necessário, entre outras ações sanitárias, é uma disposição adequada dos esgotos, incluindo coleta e tratamento, visando interromper o ciclo de transmissão.

Tabela 20 - Localidades trabalhadas no PCE por índice de positividade, de 2018 a 2020

ANO	POPULAÇÃO PACTUADA	EXAMES COLETADOS	EXAMES POSITIVOS	ÍND. POSITIVIDADE
2018	2.365	2.226	80	3,59%
2019	2.273	2.277	34	1,49
2020	2.313	2.014	23	1,14
Tratados		Contraindicados		
2018	81 (1 convivente)		00	

2019	31	3 contraindicados e 6 ausentes
2020	6	1 contraindicado

Fonte: PCE/SMS Junqueiro–Dados tabulados em 17/11/2020–sujeitos à revisão.

A população pactuada a ser examinada entre 2018 e 2020 foi de 6.951. De 2018 a novembro de 2020, foram realizados 2.517 exames, com 137 exames positivos, tendo 134 pessoas tratadas. A proporção de casos diagnosticados com tratamento realizado foi de 97,8%.

3.13.7. Vigilância da Diarreia e o Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)

Tabela 21 – Número de Casos de doença diarreica aguda por faixa etária, 2018 a semana 46 de 2020

FAIXA ETÁRIA	2018	2019	2020
<1 a	98	104	41
1-4 a	268	382	225
5-9 a	137	208	141
10 a +	804	1249	911
Ign	7	3	5
Total	1.314	1.946	1.323

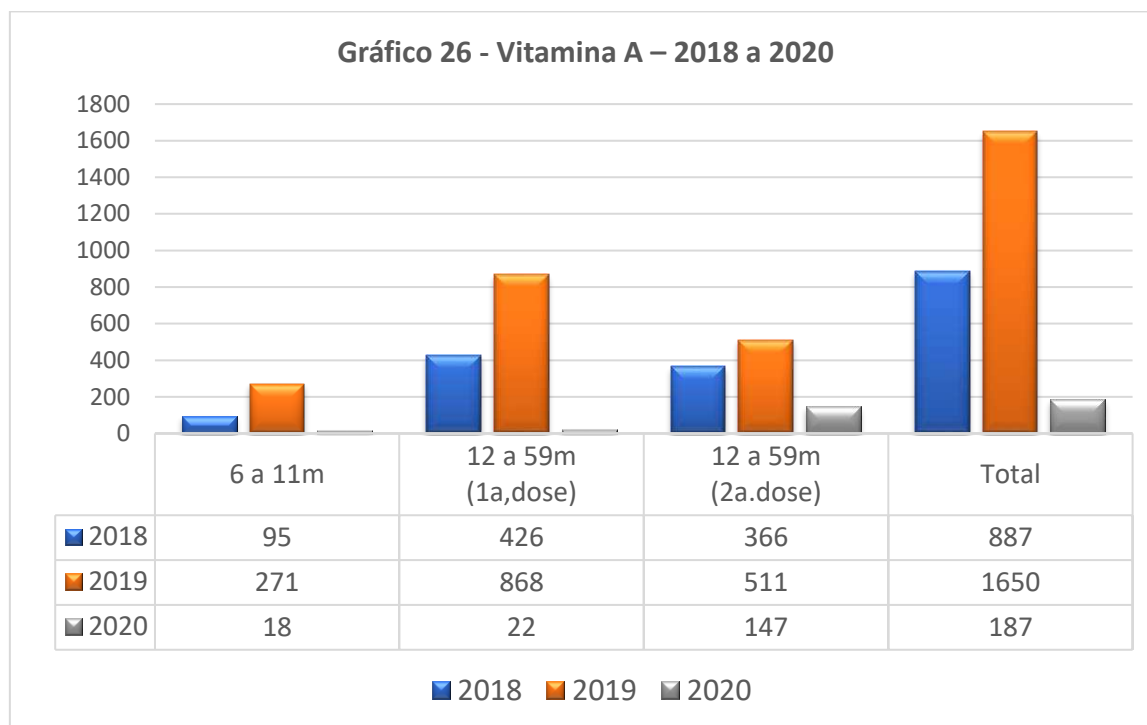
Fonte: SIVEP/MDDA/SMS Junqueiro - Dados tabulados em 23/11/2020- dados sujeitos à revisão.

Os objetivos do tratamento das doenças DDA, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é: prevenir/tratar a desidratação, prevenir agravo nutricional e reduzir a duração e a gravidade do episódio diarreico reduzindo assim a morbidade e mortalidade infantil no Brasil. Durante os três anos, foram atendidas 4.583 pessoas, com maior incidência na faixa etária de 10 anos + (2.964), seguido das faixas etárias de 1 a 4 anos (875) e 5 a 9 anos (486).

Dentre as estratégias utilizadas pelo município visando minimizar os casos das doenças diarreicas, deve-se considerar a qualificação dos profissionais da atenção básica, já que a atenção primária é a principal porta de entrada dos usuários.

3.13.8. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

A OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses, no momento, os municípios passam por um desabastecimento do suplemento pelo MS, prejudicando a cobertura de crianças menores de 5 anos.

Gráfico 26 – Administração de vitamina A por faixa etária, janeiro a novembro de 2018 a 2020

Fonte: MS/SAS/DAB/CGAN Junqueiro –Dados tabulados em 23/11/2020-sujeitos à revisão.

A administração de vitamina A em crianças de 6 a 11 meses e 12 a 59 meses apresentou uma baixa cobertura em 2020, devido à deficiência do seu fornecimento pelo Ministério da Saúde e à pandemia da COVID-19.

3.13.9. Testes Rápidos

Tabela 22 – Número de Casos de doença diarreica aguda por faixa etária, 2018 a semana 46 de 2020

TESTE RÁPIDO	2018	2019	2020
Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	571	861	458
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	1.447	2.358	427
Teste rápido de gravidez	239	193	90
Teste rápido para sífilis	984	1.846	425
Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro	564	799	492
Teste rápido para detecção de hepatite c	1.424	2.200	808

Teste rápido para detecção de infecção pelo vírus da hepatite B	522	837	418
Total	5.751	9.094	3.118

Fonte: SIVEP/MDDA/SMS Junqueiro - Dados tabulados em 23/11/2020- dados sujeitos à revisão.

Foi desenvolvido um plano de ação de enfrentamento à sífilis congênita que teve como resultado o aumento da oferta de testes rápidos às gestantes contribuindo para a qualificação da assistência ao pré-natal e redução de óbitos por causas evitáveis. Segundo orientação do MS, a razão deve ser de 2, o que significa a realização de 2 testes durante o pré-natal.

3.14. Pandemia COVID-19

O novo Coronavírus foi descoberto em Wuhan, cidade chinesa com 11 milhões de habitantes, por conta de uma série de casos de pneumonia com origem desconhecida. Depois de algumas pesquisas, foi descoberta a COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus. Desde então, o vírus vem se espalhando exponencialmente por todo o globo terrestre – e já causou quase 170 mil mortes confirmadas só até meados de abril.

Segundo o Ministério da Saúde, a doença chegou ao Brasil em janeiro e, só até a primeira quinzena de abril, foram confirmados cerca 30 mil casos e quase 2 mil mortes. Apesar de os números ainda serem menores do que muitos países com situações críticas, alguns estados do País já estão com os sistemas de saúde sobrecarregados e entrando em colapso – o que aconteceu também em alguns países da Europa como Itália e Espanha, e está acontecendo nos Estados Unidos. Para conter a transmissão por Coronavírus, a OMS recomendou que os governos estimulem a quarentena para pessoas que tiveram contato com o vírus, distanciamento social para toda a população e isolamento total para quem estiver com a doença. Além disso, a higienização das mãos e locais, o uso de máscaras faciais principalmente para idosos ou está dentro dos grupos de risco e manter distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas, também são ações que podem ser aplicadas para evitar o contágio (Fonte: Grupo NotreDame Intermédica com informações do Ministério da Saúde, Revista Saúde, Aventuras na História, Fantástico e Estadão – acesso em 20/04/2020). Cumprindo as recomendações do Ministério da Saúde com vista as medidas de controle para combater o Coronavírus 19 e também, as exigências dos órgãos de controle em que as ações que foram realizadas para combater a pandemia constassem no Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde/2020, por fim, no Relatório Anual de Gestão/2020, a Secretaria de Saúde do Município de Junqueiro planejou e executou as ações estratégicas para o enfrentamento da pandemia discriminadas abaixo:

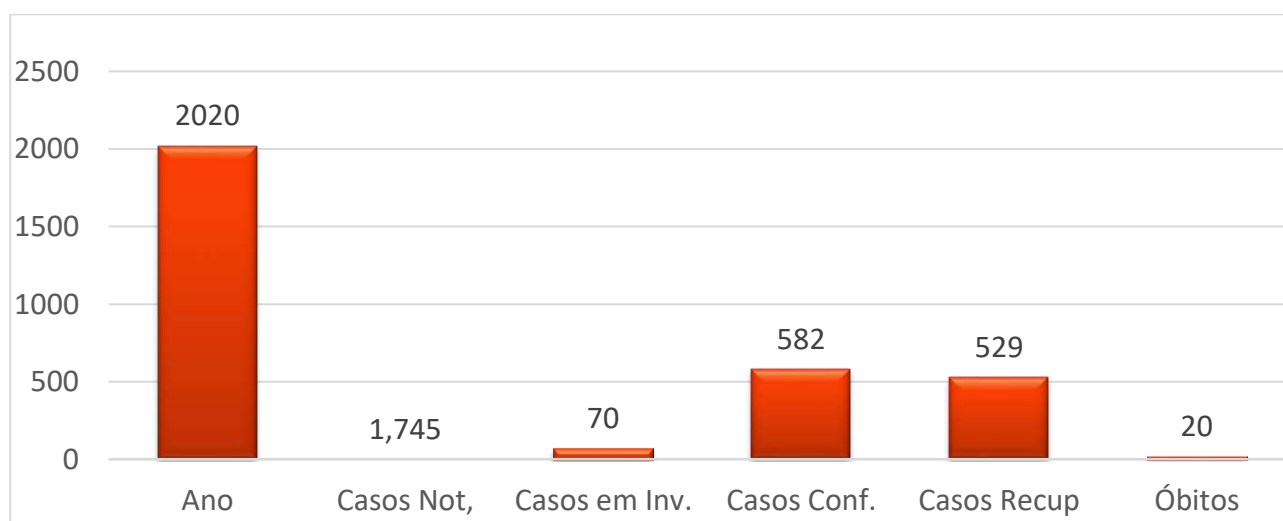
ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

- ✓ Formação do Grupo Técnico com reuniões periódicas às terças-feiras;
- ✓ Definido fluxo de atendimento à população pela Atenção Primária e Hospital de casos sintomáticos;
- ✓ Definição de fluxo de entrega de medicamentos pelos ACS dos programas da Atenção Primária;

- ✓ Realização de capacitações para os profissionais para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, uso de EPI's;
- ✓ Construção de Procedimentos Operacionais Padrões (POP);
- ✓ Construção de Plano de Contingência Municipal;
- ✓ Capacitação de profissionais para coleta de material para exames de identificação da COVID-19;
- ✓ Divulgação do boletim epidemiológico municipal;
- ✓ Realização de ações de orientação sobre boas práticas para prevenção do COVID-19 em estabelecimentos do comércio pela Vigilância Sanitária;
- ✓ Realização de visitas semanais às UBS pela coordenação para apoio na construção de fluxos de atendimentos;
- ✓ Diante da dificuldade de aquisição de EPI's, foi realizado o fechamento temporário das unidades de apoio;
- ✓ Realizado planejamento para compras emergenciais;
- ✓ Realização de ações de educação sobre COVID-19 com a comunidade através da rádio, carro de som, palestras;
- ✓ Confecção de avental e máscaras de tecido;
- ✓ Implantação de barreiras sanitárias com apoio da Guarda Municipal e outros colaboradores de outras secretarias em pontos de entrada da cidade para identificação de pessoas com algum sintoma gripal;
- ✓ Capacitação para os guardas municipais;
- ✓ Construção de fluxo de acompanhamento dos profissionais da saúde afastados por SG e de afastamento de profissionais do grupo de risco;
- ✓ Realização de testes rápidos de casos suspeitos e gestantes em rotina de pré-natal;
- ✓ Abertura de Unidade Sentinela para atendimentos de casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Em 2020, em março, o município de Junqueiro iniciou o monitoramento da COVID-19 e ainda continua fazendo o monitoramento conforme os protocolos preconizados.

Gráfico 27 – Situação da Pandemia COVID 19 - 2020



Fonte: ESUS-VE. Dados tabulados em 28/10/2020, sujeitos à revisão.

3.15. Vigilância Sanitária e Ambiental

“Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”.

Tabela 23 – Ações realizadas pela VISA

AÇÕES DA VISA	2018	2019	2020
Inspeção Sanitária em Órgãos Públicos e Privados	140	108	84
Inspeção Sanitária Serviços de Alimentação	183	168	81
Reclamação denúncia.	21	-	-
Liberação de Alvarás	53	156	69
Inspeção em feira livre	25	28	20
Coleta e envio de amostra de água para análise- LACEN	130	195	98
Análise de cloro residual livre na zona urbana em diferentes pontos.	85	183	80

Fonte: SIA/SMS/JUN/2018 a 2020.

De acordo com a série histórica constante na tabela acima, a VISA conseguiu atingir os objetivos propostos, realizando ações voltadas para eliminar, diminuir e/ou precaver riscos a saúde, garantindo que serviços, e bens estejam adequados ao uso da população.

3.16. PNI - Vigilância das Doenças Redutíveis por Imunização e Outros Agravos Transmissíveis

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O ministério da saúde preconiza que toda população menor de 1 ano seja obrigatoriamente vacinada por isso estabelece medidas que assegurem a vacinação em massa e estabelece metas e parâmetros para uma adequada cobertura vacinal, quanto mais pessoas receberem determinada vacina, maior será a cobertura vacinal e a eliminação ou controle de qualquer doença imunoprevenível depende da obtenção desse índice de sucesso.

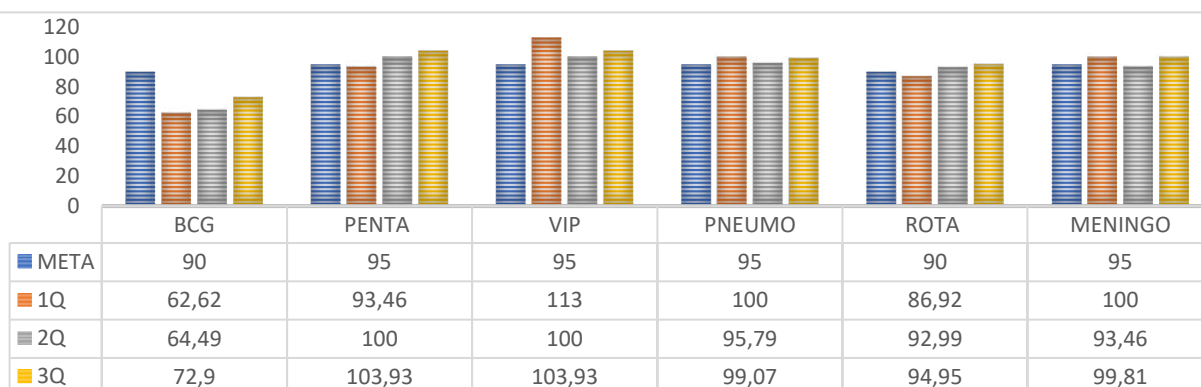
No município de Junqueiro pelo censo de 2018 temos 321 crianças menores de 1 e diante desses números que podemos observar se as metas preconizadas foram atingidas, essa observação se faz pelos sites oficiais do governo federal SIPNI e E-GESTOR.

As vacinas preconizadas são: Vacina BCG ao nascer a meta é de 90% de todas as crianças que nascem serem vacinadas; Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) – Vacina Pentavalente meta de 95% vacinadas; Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP meta de 95%; Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) – Pneumo 10v meta de 95%; Vacina rotavírus humano G1P (atenuada) – VRH meta de 90%; Vacina meningocócica C (conjugada) – Meningo C meta de 95%.

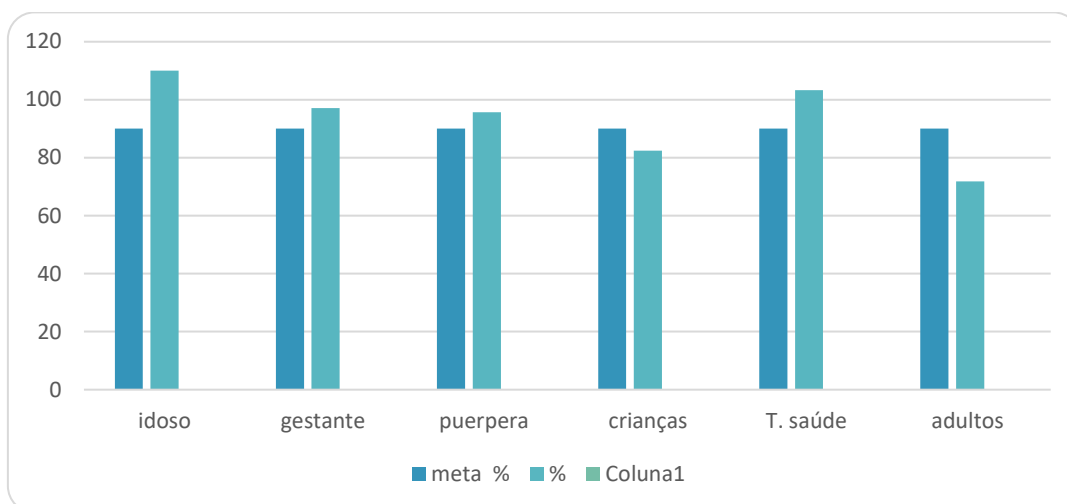
Objetivo: Fortalecer as ações do PNI. – Programa Nacional de Imunização com vista ao cumprimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, bem como, qualificar os profissionais para uma melhor abordagem do público-alvo, objetivando atender toda população: idosos, adolescentes, gestantes e crianças e manter estoque de imunobiológicos fornecido pelo PNI nacional.

O município de Junqueiro no ano de 2020 conseguiu atingir as metas pactuadas com o Ministério da Saúde, através do Pacto Interfederativo, atingindo a meta de (100%) nas coberturas vacinais para crianças menores de ano, assim como, na campanha de vacinação de influenza, vide gráfico abaixo.

Gráfico 28 – Coberturas vacinais em crianças menores de ano/2020 – Junqueiro/AL



Fonte: SI-PNI. Dados tabulados em outubro de 2020.

Gráfico 29 – Campanha Nacional de Vacinação da Influenza

Fonte: SI-PNI. Dados tabulados em outubro de 2020.

4. DELIBERAÇÕES DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A VIII Conferência Municipal de Saúde do Município de Junqueiro intitulada “Democracia e Saúde” convocada através do Decreto municipal nº 007 de 27 de março de 2019, bem como, Eleição da nova composição do Conselho Municipal de Saúde, foi realizada no dia 09 de abril de 2019, no Clube Recreativo Municipal Maria Elia de Almeida Cruz, tendo como documento orientador manual do Conselho Nacional de Saúde.

4.1. EIXO TEMÁTICO I - Saúde como Direito

- Viabilizar parceria com a esfera estadual visando aos munícipes Junqueirenses um meio ambiente saudável, garantindo o reflorestamento das matas ciliares;
- Garantir e descentralizar assistência farmacêutica aos munícipes;
- Garantir a população assistência médica no período noturno;
- Articular com as esferas federal e estadual visando a garantia de saneamento básico para a população Junqueirenses;
- Articular com a esfera estadual a garantia de medicamentos de alto custo, bem como, agilizar o atendimento dos processos de judicialização com vista atender em tempo hábil as necessidades da população Junqueirenses;
- Articular com a esfera federal e estadual buscando incentivos para a implantação na Atenção Primária a Política da Saúde do Homem no município, levando o município a realizar eventos que venham contribuir para a qualidade de vida dessa clientela;

- Articular com a esfera estadual com vista a formação continuadas dos profissionais da saúde, oportunizando no mínimo duas capacitações anual;
- Articular com o Ministério da Saúde a implantação de um Centro Especializado em Odontologia - CEO no município;
- Articular com o estado o aumento da oferta de exames especializado e especialidades médicas nas referências do sistema de saúde;
- Articular com o Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD a garantia de um atendimento mais humanizado aos munícipes acamados.

4.2. EIXO TEMÁTICO II - Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS

- Articular com a gestão municipal visando a implantação de prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Primária a Saúde, bem como, aquisição de tablets para os ACS tendo como objetivo facilitar o controle de doenças, agravos, com isto um melhor acompanhamento dos usuários das áreas de abrangência, proporcionando melhor qualidade no atendimento a clientela;
- Articular com o estado visando uma maior divulgação entre os profissionais dos cursos/capacitações oriundos do Telessaúde, Una SUS e outras instituições que viabilizem educação continuada para os servidores do SUS;
- Articular com o estado e referências do sistema de saúde a garantia do atendimento e tratamento prioritário e urgente para pacientes oncológicos;
- Articular com a SESAU e Conselho Estadual de Saúde capacitações que possibilitem aos conselheiros de saúde conhecimentos técnicos para o desempenho de suas atividades no controle social, bem como, melhores condições para que os conselhos de saúde possam fiscalizar frequentemente os serviços de saúde;
- Articular com a Central de Regulação Municipal visando uma maior agilização na marcação de exames, subdividindo em prioridades, (alta, média e baixa complexidades), com vista ao fechamento de diagnósticos;
- Realizar ações com vista a promover um maior comprometimento e integração entre gestores, usuários e profissionais do SUS;
- Fortalecer e Intensificar as ações de promoção e prevenção à saúde, visando a redução de práticas curativistas;
- Viabilizar estratégias de trabalho, de forma sistemática, voltadas para a conscientização dos usuários e profissionais de saúde com relação a porta de entrada no SUS, Atenção Primária a Saúde, obedecendo aos princípios de universalidade, equidade e integralidade, fazendo com que todos conheçam seus direitos e deveres;
- Implantar a ouvidoria local de saúde;
- Promover reuniões trimestrais entre os conselhos de saúde, do idoso, da educação e tutelar, para assim auxiliar nas ações de prevenção e promoção da saúde.
- Implantar programas de educação, informação e conscientização permanente para cidadãos no tocante aos seus direitos de acessos à saúde.

4.3. EIXO TEMÁTICO III - Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS

- Propor a Revogação da Reforma Trabalhista, Terceirização Irrestrita e Emenda Constitucional 95/2016 - que institui o Novo Regime Fiscal e congela por vinte anos os gastos sociais - e retirada da PEC 287 da Reforma da Previdência Social;
- Articular com os meios competentes a imediata Auditoria Cidadã da Dívida Pública, com suspensão do pagamento, pela tributação das grandes transações financeiras, pela taxação das grandes fortunas e contra a qualquer tipo de renúncia fiscal que comprometa os investimentos sociais, destinando-se, obrigatoriamente, parte dos recursos destas medidas às políticas sociais;
- Articular com o Governo Federal a ampliação imediata do financiamento público do SUS, em todas as suas áreas de atuação, com aplicação de no mínimo (10%) do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde por parte da união, além do cumprimento do gasto de no mínimo de 12% de arrecadação por parte dos estados e de 15% de arrecadação por parte dos municípios, garantindo o investimento público e financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços;
- Articular com o Governo Federal visando a Revogação da Emenda Constitucional 93/2016, que prevê a extensão da Desvinculação das Receitas da União (DRU) até 2023 e aumenta seu patamar de desvinculação para 30%. Assim como a retirada de recursos do orçamento da Seguridade Social através dos planos de saúde para servidores federais e redes específicas de saúde aos militares.
- Articular nas três esferas de governo a implantação do Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores e servidoras das três esferas de governo, com isonomia de vencimentos e estabilidade no trabalho, com base no Regime Jurídico Único (Regime Estatutário) e com estratégias para garantir a fixação de trabalhadores em lugares remotos e de difícil acesso;
- Fortalecer a presença do/a Agente Comunitário de Saúde nas equipes da Atenção Primária em Saúde, com condições concretas para o exercício de sua função como elemento agregador das demandas da comunidade e da atuação das equipes de saúde da família;
- Rever a inversão do modelo de saúde com valorização da promoção e prevenção, garantindo a defesa das unidades básicas de saúde bem equipadas com equipes completas e resolutivas e atendimento a todas as pessoas por local de moradia e/ou trabalho assegurando encaminha para unidade de maior complexidade sempre que necessário;
- Implantar e/ou implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (prevenção, vigilância, assistência e reabilitação) e luta contra todo e qualquer processo de precarização decorrente de terceirização e quarteirização das condições de trabalho e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora, que levam a um processo de sofrimento e de adoecimento mental, inclusive ao suicídio;
- Defender a estruturação da rede assistencial que garanta o cuidado em saúde mental que contraponha o caráter de estigmatização e segregação contidos na proposta de serviços específicos para esse tipo de atendimento, consoante com os princípios antimanicomiais e em oposição às internações compulsórias e à privatização dos recursos destinados aos serviços, via ampliação e manutenção de hospital psiquiátrico e comunidade terapêutica ou qualquer outra forma de terceirização do cuidado e da gestão.

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

5.1. DIRETRIZ I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF). Tal programa é, desde 2019, orientado pela Nova Política da Atenção Básica, o chamado Previne Brasil. Além disso, consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS, envolve outras iniciativas também, como: Academias de Saúde e o programa Médicos pelo Brasil.

No município, objetiva-se, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, fortalecer o acesso da população a serviços de qualidade, atendendo às suas necessidades, articulando conhecimentos e técnicas provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde, redefinindo as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado.

Espera-se também intensificar o papel da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, na articulação da ESF com a equipe multiprofissional e demais componentes das redes de cuidado; bem como potencializar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família na zona rural, por meio da descentralização das ações de cuidado, estendendo a cobertura da equipe multiprofissional e serviços especializados às regiões periféricas, priorizando grupos populacionais vulneráveis, provendo atenção à saúde de forma estratégica de acordo com seus agravos, atendendo ao princípio da equidade.

Objetivo:

001. MANTER EM 100% COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Garantir o cadastro das equipes de saúde da família de acordo com a territorialização preconizada.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica.	%	100,00%	2020
Garantir a aquisição de material permanente e semipermanente das Unidades Básicas de Saúde e do Centro de Atendimento Multiprofissional.	%	100,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com materiais e equipamentos permanentes novos adquiridos.	%	0,00%	2020
Criar Grupo de Trabalho para definição de rotina para atualização cadastral dos cidadãos com higienização dos dados e mapeamento fidedigno.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Grupos de Trabalho para atualização cadastral.	Nº abs.	0,00	2020
Criar Plano de Retaguarda para ação emergencial nas ocorrências de desfalque de médicos por motivo de desligamento inesperado do profissional.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Planos de Retaguarda criados.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

002. FORTALECER AÇÕES DE DESCENTRALIZAÇÃO, INTEGRALIDADE E INTEGRAÇÃO E ENTRE OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar fluxograma da rede de serviços, incluindo ações de referência e contrarreferência entre	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de fluxogramas da Rede	Nº abs.	0,00	2020

APS e outros serviços de saúde, bem como APS e rede Inter setorial.							de Atenção à Saúde criados			
Operar plano de ação de descentralização dos exames laboratoriais para região da Palmeirinha, com a finalidade que os principais exames laboratoriais possam ser coletados na própria unidade.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Plano de Ação de descentralização dos exames laboratoriais.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

003. PROVER A CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE E A MANUTENÇÃO DOS PONTOS DE APOIO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA RURAL CUJAS ESTRUTURAS CAREÇAM DE REPAROS E EQUIPAMENTOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Construir duas unidades básicas de saúde.	Nº abs.	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	Número de Unidades Básicas de Saúde.	Nº abs.	2,00	2020
Reformar os pontos de apoio que mais precisam de reparos.	Nº abs.	7,00	1,00	2,00	2,00	2,00	Número de pontos de apoio reformados.	Nº abs.	0,00	2020
Equipar os pontos de apoio que se encontram com carência de equipamentos.	Nº abs.	7,00	1,00	2,00	2,00	2,00	Número de pontos de apoio equipados.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

004. INFORMATIZAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Prover equipamentos de informática (computadores, tablets e impressora) em 100% das ESF.	%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	Percentual de equipes da eSF equipadas com equipamentos de informática.	%	0,00%	2020

Implantar o Prontuário Eletrônico em 100% das ESF.	%	100,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	Percentual de equipes da eSF com prontuário eletrônico implantado.	%	0,00%	2020
--	---	---------	-------	-------	--------	--------	--	---	-------	------

Objetivo:

005. REALIZAR CUMPRIMENTO DAS METAS DO PREVINE BRASIL DE ACORDO COM OS INDICADORES DEFINIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Realizar reuniões com as ESF para avaliação das metas preconizadas pelo MS.	Nº abs.	24,00	6,00	6,00	6,00	6,00	Número de reuniões com as equipes da eSF.	Nº abs.	0,00	2020
Criar Instrumentos para Busca Ativa e Acompanhamento de cada um dos públicos-alvo do Previne Brasil.	Nº abs.	10,00	4,00	2,00	2,00	2,00	Número de instrumentos de busca ativa e acompanhamento dos públicos-alvo do Previne Brasil.	Nº abs.	0,00	2020
Oferecer capacitação para profissionais da Atenção Primária para fortalecimento da Busca Ativa e aumento da cobertura de citologia e mamografia.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações para profissionais da Atenção Primária para fortalecimento da Busca Ativa e aumento da cobertura de citologia e mamografia realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Ofertar o exame de mamografia no próprio município, através de ônibus com mamógrafo.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de oferta de mamografias através de ônibus mamógrafo.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar nas ESF Ficha para avaliação de pacientes de Hiperdia	%	100,00%	0,00%	30,00%	30,00%	40,00%	Percentual de equipes da eSF com ficha para	%	0,00%	2020

com inclusão de teste de monofilamento.							avaliação de pacientes de Hipertensão implantada.			
Oferecer capacitação para profissionais da Atenção Primária para fortalecimento da Busca Ativa e melhoramento da atenção às pessoas com Hipertensão.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações para fortalecimento da Busca Ativa e melhoramento da atenção às pessoas com Hipertensão.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar educação permanente na Atenção Primária.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de políticas de educação permanente implantadas no município.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

006. FORTALECER A ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ESF DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implementar Plano de Intervenção para Prevenção e Controle de Parasitoses em crianças, na rotina de puericultura das ESF.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Plano de Intervenção para Prevenção e Controle de Parasitoses em crianças implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Implementar grupo de adolescentes nas ESF, com rotina de encontro mensal na zona urbana e, no mínimo, bimestral na zona rural.	%	100,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de equipes da eSF com grupos de adolescentes criados.	%	0,00%	2020
Implementar Protocolo para Atenção Integral à Saúde do Adolescente que inclua plano de intervenção para prevenção do uso	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	Número de Protocolos para Atenção Integral à Saúde do Adolescente que	Nº abs.	0,00	2020

de drogas e da gravidez na adolescência.							inclua plano de intervenção para prevenção do uso de drogas e da gravidez na adolescência criados.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

007. FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar Plano de Enfrentamento ao suicídio na ESF.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Planos de Enfrentamento ao Suicídio implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Resgatar o Programa de Controle do Tabagismo nas ESF.	%	100,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de equipes da eSF com Programa de Controle do Tabagismo implementado.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Protocolo de Saúde Mental no Ciclo Gravídico Puerperal na rotina de pré-natal das ESF.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Protocolo de Saúde Mental no Ciclo Gravídico Puerperal na rotina de pré-natal implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar capacitação para as ESF em saúde mental no pré-natal.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de capacitações para a saúde mental no pré-natal.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

008. FORTALECER A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNASH).

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar o Programa de Saúde do Homem na rotina da ESF, conforme a diretriz nacional, em 100% das ESF.	%	100,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de equipes da eSF com programa de saúde do homem implantados.	%	0,00%	2020
Ofertar uma capacitação anual para ESF com temas ligados a PNASH.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações voltadas à PNASH realizadas.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

009. FORTALECER AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS ESF.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Garantir a distribuição de preservativos e contraceptivos na ESF para usuários vinculados a ações de planejamento familiar na ESF.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de equipes da eSF com distribuição de preservativos e contraceptivos.	%	100,00%	2020
Realizar a capacitação de enfermeiros da ESF para implantação de DIU.	Nº abs.	12,00	2,00	10,00	0,00	0,00	Número de enfermeiros capacitados para implantação de DIU	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

010. FORTALECER AS AÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Realizar atualização periódica da relação de suplemento alimentar ofertado pela Atenção Primária, de	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de atualizações da relação de	Nº abs.	2,00	2020

acordo com as necessidades dos usuários.							suplementação alimentar.			
Ampliar o quadro de profissionais para a equipe multiprofissional.	Nº abs.	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	Número de profissionais contratados.	Nº abs.	0,00	2020
Criar Rotina de Nutrição no Pré-Natal a ser definida em Protocolo Municipal.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de protocolos de rotina nutricional no pré-natal implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com a Casa Maternal e Equipe Multiprofissional ações para fortalecimento da adesão de RN ao teste da orelhinha, com a finalidade de abranger, no mínimo 80% das crianças menores de 3 meses.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de crianças menores de 3 meses com teste da orelhinha realizado.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com a Equipe Multiprofissional a criação de grupo psicoterapêutico de cuidado para trabalhadores de saúde, com rotina mensal, com a finalidade de dar cobertura a, pelo menos 10% do número de trabalhadores de saúde lotados na SMS.	%	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Criar grupo psicoterapêutico de cuidado para trabalhadores.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com Equipe Multiprofissional Fluxograma para cuidado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de fluxograma para cuidado ao Transtorno do Espectro Autista.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com a Gestão Fortalecimento da Referência para crianças com indicadores de risco para perda auditiva (detectados no Teste da Orelhinha), com a finalidade de ofertar profissional/ serviço de referência para realização do Exame PEATE BERA.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de serviços/profissionais referenciados.	Nº abs.	0,00	2020

Melhorar em (100%) a infraestrutura da equipe multiprofissional com aquisição de materiais e equipamentos permanentes, de acordo com as demandas individuais e estrutura do serviço.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Nº de aquisições de materiais e equipamentos permanentes.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir uniformes completos (jalecos, blusas e crachás) padronizados para os profissionais.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Nº de aquisição de uniformes.	Nº abs.	0,00	2020
Avaliar mensalmente as metas de cada categoria profissional.	Nº abs.	24,00	6,00	6,00	6,00	6,00	Número de avaliação de metas de atendimento.	Nº abs.	6,00	2020
Articular com a gestão visando duas capacitações/ano, para a equipe multiprofissional.	Nº abs.	26,00	4,00	6,00	8,00	8,00	Número de capacitações realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Garantir a manutenção periódica de equipamentos e materiais permanentes.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de manutenção de equipamentos e materiais permanentes.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir parquinho para as crianças.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Nº de parquinhos adquiridos.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir brinquedoteca para as crianças.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Nº de brinquedoteca adquiridas.	Nº abs.	0,00	2020
Assistir os pacientes com sequelas de Covid-19.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de pacientes com sequelas da covid-19 assistidos pela equipe multiprofissional.	%	0,00%	2020
Estruturação do prédio onde funciona a equipe multiprofissional.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de prédios estruturados.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

011. REORGANIZAR A PRÁTICA E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL GARANTIDO A ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE PARA OS MUNICÍPIOS JUQUEIRENSES.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Manter em 100% a cobertura estimada de eSB no município.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de cobertura de Saúde Bucal.	%	90,00%	2020
Realizar, anualmente, ações de escovação de saúde bucal supervisionadas.	Nº abs.	280.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Nº abs.	821,00	2020
Realizar, anualmente, ações de Exodontias, priorizando os procedimentos preventivos e curativos.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	%	100,00%	2020
Implantar uma ESB composta de infraestrutura de equipamentos, espaço físico, mobiliário e recursos humanos.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de UBS implantadas e habilitadas pelo MS.	Nº abs.	0,00	2020
Utilizar o Hórus como ferramenta de controle dos insumos, instrumentais, correlatos e equipamentos odontológicos.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de sistemas utilizados para controle dos insumos, instrumentais, correlatos e equipamentos odontológicos.	Nº abs.	1,00	2020
Reestruturar a oferta de serviços especializados odontológicos existente na rede, assegurando o atendimento integral aos usuários da rede de serviço, visando a manutenção até a implantação de um serviço especializado (CEO).	%	100,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual da oferta de serviços garantidas.	%	0,00%	2020
Viabilizar, junto às áreas competentes, a aquisição de 01 Unidade Móvel Odontológica-UOM,	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	Número de Unidades Móveis	Nº abs.	0,00	2020

para prestar assistência à população escolar (escolas), para dar assistência às áreas rurais, principalmente àquelas de difícil acesso.							Odontológicas implantadas.			
Articular com a gestão visando o aumento do número de visitas técnicas de manutenções dos consultórios, odontológicos, suporte técnico, mensalmente.	Nº abs.	192,00	48,00	48,00	48,00	48,00	Número de visitas técnicas realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Pactuar em nível de estado, anualmente, a disponibilização de atendimentos odontológicos especializados para pacientes especiais a nível hospitalar.	Nº abs.	160,00	40,00	40,00	40,00	40,00	Número de pactuações estaduais.	Nº abs.	0,00	2020
Iniciar o tratamento odontológico em 25% das escolas municipais através do Projeto Escola Sorridente.	%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de escolas participantes do Projeto Escola Sorridente.	%	25,00%	2020
Realizar a primeira consulta odontológica nos alunos de 11 escolas municipais.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de alunos com primeira consulta odontológica realizada.	%	100,00%	2020
Realizar levantamento epidemiológico nos escolares em 100% das escolas municipais.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de escolas com levantamento epidemiológico realizado.	%	0,00%	2020
Estabelecer parcerias com Instituições de ensino Superior e SESAU, objetivando a promoção de educação continuada para os profissionais que compõem a rede de saúde bucal do município.	Nº abs.	24,00	6,00	6,00	6,00	6,00	Número de parcerias com Instituições de Ensino Superior e SESAU.	Nº abs.	0,00	2020
Construir escovódromos em das escolas da rede municipal.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de escolas com escovódromos construídos.	%	30,00%	2020

Efetivar o pré-natal odontológico, de acordo com o programa Previne Brasil, realizando a primeira consulta odontológica em 60% das gestantes.	%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Percentual de gestantes com a primeira consulta odontológica realizada.	%	60,00%	2020
Implantar Centro de Especialidades Odontológicas.	Nº abs.	1	0	1	1	1	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com o gestor, aquisição de insumos odontológicos e EPIs (100%), para dar suporte aos atendimentos das ESF e do CEO.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de UBS e CEO abastecidos com insumos odontológicos e EPIs.	%	0,00%	2020
Contratar RH de nível superior e médio, garantindo a cobertura da saúde bucal na atenção básica, mantendo a cobertura de (100%).	Nº abs.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Contratar profissionais de Saúde Bucal.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

012. REALIZAR AS AÇÕES PRECONIZADAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA VISANDO ATINGIR A META PACTUADA COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Desenvolver ações pactuadas no programa saúde na escola ciclo 2021-2022, levando em consideração uma alteração nas pactuações subsequentes.	Nº abs.	56,00	14,00	14,00	14,00	14,00	Número de ações realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar Ações de prevenção à Covid-19 nas escolas pactuadas na adesão ao PSE registradas no município em determinado período.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de escolas com ações de prevenção à Covid-19.	%	0,00%	2020
Promover capacitações das equipes de saúde e educação inseridas no	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações realizadas no período.	Nº abs.	0,00	2020

programa saúde na escola, visando a qualificação dos profissionais.										
Promover a articulação Intersetorial nas redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do programa saúde na escola.	Prop.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Proporção de escolas e unidades básicas de saúde articuladas com o PSE.	Prop.	0,00%	2020
Implantar ficha de acompanhamento de ações do PSE nas escolas pactuadas.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de escolas com fichas de acompanhamento implantadas.	%	0,00%	2020
Adquirir panfletos, banner, painéis, macromodelos de alimentos, balanças, estadiômetros, fitas métricas para atender as escolas pactuadas.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de escolas abastecidas com materiais para as atividades do PSE.	%	0,00%	2020

5.2. DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), foi definida, segundo a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, tendo como objetivo precípua da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Cabe ressaltar, que a RAS, atualmente, está dividida em grandes cinco temáticas:

- i) Rede Materno-Infantil (RAMI);
- ii) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- iii) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- iv) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD);
- v) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPD).

Além dessas, Alagoas implantou a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS).

5.2.1. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

OS Centros de Atenção psicossocial dentro da Rede de Atenção à Saúde- RAS, tem como objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

Objetivo:

001. FORTALECER O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VISANDO O ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAL.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Acolher/atender, as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em regime de atenção diária, procurando preservar e fortalecer os vínculos afetivos e laços sociais do usuário em seu território, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos, de acordo com a capacidade do CAPS Tipo I.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Número de internações em hospitais psiquiátricos evitadas.	%	100,00%	2020
Acompanhar periodicamente as ações do CAPS e avaliar o cumprimento das metas pactuadas.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de monitoramentos das ações do CAPS.	Nº abs.	3,00	2020
Atuar junto à assistência farmacêutica para prover as medicações psiquiátricas com disponibilidade de forma contínua na farmácia do município, visando que a continuidade dos tratamentos dos pacientes (100%), seja mantida.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de pacientes com a garantia da medicação	%	100,00%	2020
Aumentar a oferta de atualizações aos profissionais da rede básica de saúde, relacionados ao tema saúde mental, através da criação de grupos de estudos formados por profissionais da Unidade Básica de Saúde e do CAPS (que possuem	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Grupos de estudos formalizados e atuando.	Nº abs.	0,00	2020

maior experiência no manejo deste grupo de pacientes).										
Capacitar (100%) das equipes de saúde da família sobre o cuidado aos usuários com transtornos mentais, álcool e outras drogas, a fim de que possam acolher as demandas de saúde mental do território, atendendo os usuários com transtornos leves e, nos outros casos, fazendo os encaminhamentos aos locais adequados da rede.	%	8,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	Número de capacitações realizadas.	Nº abs.	0,00%	2020
Contratar profissionais de nível superior para suprir as necessidades do CAPS, garantindo assim, a presença diária no serviço de: psicólogo; enfermeiro; técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, assistente social, educador físico e farmacêutico.	Nº abs.	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	Número de profissionais contratados para a Rede de Saúde Mental.	Nº abs.	0,00	2020
Criar protocolo de regulação e organização das demandas e dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de protocolos de regulação de atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial criados.	Nº abs.	0,00	2020
Cumprir a meta de cobertura das atividades do CAPS, de acordo com o MS.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de atividades realizadas no CAPS.	%	100,00%	2020
Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil, a cada dois meses.	Nº abs.	24,00	6,00	6,00	6,00	6,00	Número de ações intersetoriais de prevenção e redução de danos realizadas.	Nº abs.	6,00	2020

Elaborar um plano de ação para melhorar as condições de atendimento e acompanhamento da pessoa com transtorno na APS e no hospital local.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Plano de Ação de sensibilização para saúde mental na APS.	Nº abs.	1,00	2020
Fortalecer as parcerias entre CAPS, CREAS, CRAS, Secretaria de Educação, Ministério Público e UBS realizando ações de matriciamento e fortalecimento da Rede.	Nº abs.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de Parcerias fortalecidas.	%	100,00%	2020
Implantar fluxo para as crianças com suspeita de transtornos mentais, em parceria com outras secretarias e setores do município.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de fluxos para crianças com suspeitas de transtornos mentais.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar consultas ampliadas juntamente às equipes da eSF.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de visitas domiciliares realizadas.	Nº abs.	12,00	2020
Monitorar avaliando a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção psicossocial.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de monitoramentos na atenção psicossocial realizados.	Nº abs.	12,00	2020
Realizar o cadastramento (100%) dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial e mantê-lo atualizado.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental devidamente cadastrados.	%	100,00%	2020
Adequar das instalações físicas do CAPS, especialmente a cozinha,	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de adequações nas	Nº abs.	0,00	2020

seguindo as orientações da ANVISA.							instalações físicas do CAPS realizadas.			
Equipar o CAPS com aparelhos eletrônicos necessários, para suporte das oficinas terapêuticas.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Unidades de CAPS equipados.	Nº abs.	0,00	2020
Garantir em 100%, material de insumo, gráfico e permanente para desenvolver um trabalho com qualidade.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de solicitações de materiais atendidas.	%	100,00%	2020

5.3. DIRETRIZ III – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL

A rede cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que está inserida nas ações da rede materna e infantil que faz parte da Rede de Atenção à Saúde – RAS que visa a implementação de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, além disso tem como finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País.

A Rede Cegonha é um conjunto de ações públicas de atenção que visam, majoritariamente, a garantia de atendimento humanizado, seguro e de qualidade para as mulheres e crianças. Esse programa tem por objetivos gerais oferecer assistência de planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério, atenção à saúde da criança do seu nascimento até os dois primeiros anos de vida e sistema logístico relacionado ao transporte sanitário e regulação. Tudo isso, a fim de promover a redução das mortalidades infantil e materna, contribuir com a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e estimular a efetivação de novo modelo de atenção à saúde desse grupo.



Figura: Emoção, fé e gratidão nos pós-parto imediato. Reprodução autorizada.

Objetivo:

001. REFORMAR A CASA MATERNAL DO HMTP (CASA DE PARTO NORMAL), SOB A GESTÃO MUNICIPAL, BEM COMO, EQUIPANDO E CLIMATIZANDO, INCLUINDO A BRINQUEDOTECA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Reformar, equipando a Casa Maternal do HMTP, de acordo com as recomendações da Rede Cegonha.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de unidades equipada e reformada.	Nº abs.	0,00	2020
Equipar a Brinquedoteca da Pediatria do HMTP, com brinquedos pedagógicos e materiais educativos, visando o bem-estar biopsicossocial e o desenvolvimento psicomotor da criança.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00			0,00	2020

Objetivo:

002. GARANTIR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO EM TODOS OS ATENDIMENTOS NA CASA MATERNAL DO HMTP.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Garantir a realização do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico em funcionamento.	Nº abs.	1,00	2020
Realizar ações para a qualificação do atendimento às urgências e emergências obstétricas e neonatais.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de ações para a qualificação do atendimento às urgências e emergências obstétricas e neonatais realizadas.	Nº abs.	1,00	2020

Implantar Lista de Verificação (<i>Check list</i>) da OMS para Partos Seguros.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de <i>Check list</i> da OMS para Partos Seguros realizados	Nº abs.	0,00	2020
--	---------	------	------	------	------	------	---	---------	------	------

Objetivo:

003. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL, COM CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS TEÓRICO-PRÁTICOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Qualificar os Profissionais que atuam na Casa Maternal do HMTP e na APS, visando à prestação de uma Assistência Segura, de Qualidade e Humanizada.	%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais da Casa Maternal capacitados.	%	100%	2020
Realizar, a cada trimestre, Curso Preparatório ao Parto, em prol de possibilitar a ampliação do conhecimento das gestantes de terceiro trimestre, incentivo e apoio ao Parto Normal Humanizado, além de conhecer a equipe e o trabalho.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de cursos preparatórios ao parto realizados.	Nº abs.	4,00	2020

Objetivo:

004. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, GARANTINDO A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO, REDUZINDO A MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL NO ESTADO, PROMOVENDO A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL HUMANIZADA E QUALIFICADA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Articular com a Coordenação da APS, visando cumprimento do Protocolo dos Cuidados (100%), com a Gestante, com relação ao Pré-Natal, Pré-Parto, Parto e Puerpério, e a todas as Crianças de 0 a 5 anos.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de UBSs cumprindo o protocolo de cuidados com a gestante.	%	100,00	2020

Articular com a APS a realização da Triagem Neonatal completa (100%), visando o cumprimento do Protocolo da Saúde da Criança com foco nos Cuidados com o RN nos primeiros anos de vida (Teste do Pezinho, Coraçãozinho, Olhinho, Orelhinha e Linguinha).	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de UBS realizando a Triagem Neonatal Completa.	%	100,00	2020
Articular com a gestão da saúde, objetivando a celeridade e o aumento de ofertas das especialidades em Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, na Unidade Hospitalar para dar suporte às demandas provenientes da APS (100%).	Nº	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	Número de profissionais contratados.	Nº	0,00	2020

Objetivo:

005. VIABILIZAR O ACESSO DO ATENDIMENTO A GESTANTES DE RISCO HABITUAL NA UNIDADE HOSPITALAR MUNICIPAL E/OU EM UNIDADES PÚBLICAS DE REFERÊNCIA NO ESTADO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Articular com a APS Visita da Gestante à Casa Maternal do HMTP, por meio do apoio da ESF, a fim da Gestante ser acolhida e conhecer o espaço físico e a equipe de Enfermagem Obstétrica, assim como orientações sobre o Pré-Parto, Parto e Puerpério, estimulando o Parto Normal (100%).	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de gestantes com visita à casa Maternal.	%	100	2020
Realizar Cronograma de Visita, quinzenal, à Casa maternal do HMTP.	Nº abs.	88,00	16,00	24,00	24,00	24,00	Número de visitas à Casa Maternal.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

006. VIABILIZAR O ACESSO DO ATENDIMENTO A GESTANTES DE RISCO HABITUAL NA UNIDADE HOSPITALAR MUNICIPAL E/OU EM UNIDADES PÚBLICAS DE REFERÊNCIA NO ESTADO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Articular com a APS e Vigilância em Saúde a implementação de ações do Programa Saúde da Criança na rede de serviço, com a finalidade de reduzir agravos e óbitos infantis (10%).	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de equipes da APS com ações do Programa Saúde da Criança na rede de serviço.	%	100,00	2020
Implantar Comitê de Mortalidade e Grupo Técnico de Vigilância do Óbito.	Nº abs.	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	Número de Comitê de Mortalidade e Grupo Técnico de Vigilância do Óbito implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Construir Protocolos que integrem as Boas Práticas Obstétricas e Neonatais, baseadas em evidências científicas nos princípios de Humanização do Cuidado e nos Direitos da Mulher e da Criança.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de protocolos de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais construídos.	Nº abs.	3,00	2020
Garantir a realização de TR em (100%) das Parturientes admitidas na Casa Maternal do HMTP, inclusive nos casos de abortamento, mesmo que já tenham sido realizados no Pré-Natal.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de parturientes com TR garantido.	%	100,00	2020
Articular com a Promoção à Saúde Campanhas sobre Parto Normal, objetivando sensibilizar os profissionais ao apoio real e estimular a população, visando a redução de (10%) dos partos cesáreos.	%	44,00	52,00	50,00	48,00	44,00	Proporção de partos cesáreos.	%	54,31	2020

Realizar antes da alta do RN (100%), o Teste do Coraçãozinho, do Olhinho e da Linguinha, na Casa Maternal do HMTP e orientar para realização dos demais (Teste da Orelhinha e do Pezinho) procurar à respectiva UBS.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de recém-nascidos na Casa Maternal com Teste do Coraçãozinho, do Olhinho e da Linguinha realizados.	%	100,00	2020
Orientar na visita pós-parto sobre a importância das Vacinas no primeiro ano de vida, criando instrumento de agendamento (100%) das puérperas.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de visitas puerperais com orientações sobre a importância das vacinas no primeiro ano de vida.	%	100,00	2020
Contratar profissional Doula para atuar na Casa Maternal do HMTP, de acordo com a Lei Estadual N° 8.129, DE 07 de Agosto de 2019, a qual garante o direito à presença de Doula durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato.	N° abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de profissionais Doula contratados.	N° abs.	1,00	2020
Enviar Relatório mensal para a Rede Cegonha/AL, assim como fazer o repasse para as Equipe de Enfermagem Obstétrica e a Direção Médica.	N° abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de relatórios mensais para a Rede Cegonha enviados.	N° abs.	12,00	2020

Objetivo:

007. IMPLANTAR, NA UNIDADE HOSPITALAR E ATENÇÃO BÁSICA, PROTOCOLOS/FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA MELHORAR O ATENDIMENTO/ASSISTÊNCIA E ALINHAR AS CONDUTAS PROFISSIONAIS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar Instrumento de registro de uso e distribuição, bem como Protocolo de Uso da Ocitocina, visando à redução e o uso	N° abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Protocolo de Uso da Ocitocina implantados.	N° abs.	0,00	2020

desnecessário de ocitocina durante o trabalho de parto.										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.4. DIRETRIZ IV – USO DA EPIDEMIOLOGIA PARA CONHECIMENTO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E PARA O ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES

A epidemiologia é observada como o estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, sendo a área do conhecimento que se debruça sobre os problemas de saúde em grupos de pessoas, às vezes pequenos, porém, na maioria das vezes, os estudos e análises envolvem populações com um grande contingente de indivíduos.

Nesse sentido a Diretriz – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades, tem por finalidade a consolidação de ações que, por meio de suas execuções, possam convergir para o alcance dos objetivos positivados nas páginas que se seguem, tendo por base o enfrentamento dos principais entraves epidemiológicos do território do município de Junqueiro.

Objetivo:

001. QUALIFICAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE RACIONALIDADE EPIDEMIOLÓGICA, VISANDO A VIGILÂNCIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E FATORES DE RISCO QUE INTERVÊM NA SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Monitorar a cada trimestre as ESF silenciosas ou persistente, com notificação negativa, em todas as Semanas Epidemiológicas.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de monitoramentos de ESF silenciosas ou persistente, com notificação negativa realizados.	Nº abs.	4,00	2020
Produzir uma de Análise da Situação de Saúde, viabilizando a divulgação do Instrumento de trabalho.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Análise Situacional de Saúde realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Enviar mensalmente às eSF a listagem de casos de DNC para encerramento em tempo hábil.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de listas de casos de DNC enviadas às eSF.	Nº abs.	12,00	2020
Captar os registros de óbitos entre os residentes no município de Junqueiro, de acordo com os parâmetros estabelecido pelo MS.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Percentual de registros de óbitos captados.	%	95,00%	2020
Produzir boletins epidemiológicos sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde, viabilizando a divulgação.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de boletins epidemiológicos produzidos.	Nº abs.	4,00	2020
Registrar no SIM os Óbitos não Fetais com Causa Básica Definidas.	%	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	Percentual de óbitos não Fetais com Causa Básica Definidas registrados no SIM.	%	96,00	2020
Captar os registros de nascidos vivos entre os residentes no município de acordo com os parâmetros estabelecidos/MS.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de registro de nascidos vivos captados.	%	100,00%	2020

Produzir análises dos óbitos, com causas mal definidas, articulando as áreas da SMS e com atores externos, quanto à sensibilização para o preenchimento adequado da Declaração de Óbitos.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de análises de óbitos realizadas.	%	95,00%	2020
Produzir análises, a partir dos dados do SINAN, avaliando o preenchimento dos campos, raça/cor, detectando necessidades de intervenção.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de análises dos campos raça/cor preenchidos no SINAN.	%	100,00%	2020
Enviar mensalmente os dados do SIM e SINASC de acordo com o esperado.	%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	Percentual de envios de dados do SIM e SINASC enviados ao MS.	%	80,00%	2020
Enviar semanalmente, os lotes do SINAN via sistema de informação.	Nº abs.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de lotes enviados ao SINAN semanalmente.	%	60,00%	2020
Reorganizar o Comitê de Prevenção e redução da mortalidade materna e infantil, visando o cumprimento da Portaria e Regimento Interno, no que diz respeito as análises das investigações dos óbitos maternos e infantil menor de ano.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	Número de Comitês de Prevenção e Redução de Mortalidade Materna-infantil funcionando.	%	0,00	2020
Investigar (100%) dos óbitos maternos, fetal e não fetal, de acordo com os parâmetros do MS para encerramento das investigações (120) dias a partir da data do evento.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de óbitos maternos, fetal e não fetal investigados	%	100,00%	2020
Investigar 100% de óbitos em mulheres em idade fértil, cumprindo o protocolo do MS no que diz respeito ao prazo para encerramento das investigações.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados	%	100,00%	2020

Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN de sífilis congênita em menores de 1(um) ano.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de casos de sífilis congênita em menores de um ano monitorados.	%	100,00%	2020
Analisar (100%), encerramentos oportunos de casos notificados de hepatites virais por critério laboratorial, sinalizando para a frequência dos tipos virais.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de encerramentos oportunos de casos notificados de hepatites virais analisados.	%	100,00%	2020

Objetivo:

002. FORTALECER A INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, VISANDO A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE RISCOS, AGRAVOS E DOENÇAS, BEM COMO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Atualizar os planos de contingência (Dengue, COVID 19 e Hanseníase) e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergência em saúde pública, (surto, epidemias, desastres, eventos de massa), em conjunto com as demais áreas.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Planos de Contingência (Dengue, COVID 19 e Hanseníase) atualizados.	%	3,00	2020
Elaborar estratégias de trabalho, em parceria com as ESF, visando o aumento da proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 96%.	Prop.	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Prop.	96,00%	2020
Manter as eSF com a testagem para o HIV funcionando na Unidade Básica de Saúde, com oferta de capacitação, acompanhamento e disponibilização de testes.	Nº abs.	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de eSF realizando testagem para HIV.	Nº abs.	12,00	2020

Propor estratégias de trabalho, junto com as ESF, visando a realização de busca ativa, para diagnóstico de casos novos de hanseníase tendo como objetivo a cura de (90%) dos casos esperados.	%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Prop.	90,00%	2020
Captar a proporção de (60%) das mulheres gestantes até a 12ª semana de gestação, visando a realização de pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, de acordo com os parâmetros do Previne Brasil.	Prop.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Proporção de mulheres gestantes captadas até a 12ª semana de gestação.	Prop.	60,00%	2020
Realizar exames para sífilis e HIV em parceria com as ESF, a proporção de (60%) das mulheres gestantes, de acordo com os parâmetros do Previne Brasil.	Prop.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Proporção de mulheres gestantes com exames de sífilis e HIV realizados.	Prop.	60,00%	2020
Realizar capacitação para (100%) dos profissionais das ESF, sobre o processo de trabalho da vigilância epidemiológica e os agravos de maior incidência no município, visando o cumprimento dos indicadores de saúde.	%	100%	),00%	50,00%	50,00%	0,00%	Percentual de profissionais da eSF capacitados.	%	100,00%	2020
Manter nas ESF a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose em 90%.	Prop.	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	Proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	Prop.	90,00%	2020
Capacitar os profissionais das ESF, visando o aumento de 02 Unidades de Saúde notificadoras de casos de violência.	Nº abs.	12,00	6,00	6,00	0,00	0,00	Número de equipes da eSF capacitadas para notificadoras de casos de violência.	Nº abs.	0,00	2020
Capacitar (100%) dos profissionais das ESF sobre a saúde do trabalhador, com foco nas doenças advindas do contato com	%	100,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	Percentual de equipes da eSF capacitadas sobre a saúde do trabalhador.	%	0,00%	2020

agrotóxico, em parceria com o CEREST ESTADUAL.										
Contratar um profissional de nível superior para suprir as necessidades de trabalho da vigilância epidemiológica.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de profissionais de nível superior contratados para a vigilância epidemiológica.	Nº abs.	0,00	2020
Elaborar, em conjunto, com as coordenações um cronograma de reuniões de avaliação do processo de trabalho do serviço.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de cronogramas de cronograma de reuniões de avaliação do processo de trabalho do serviço elaborados.	Nº abs.	1,00	2020
Articular com as coordenações visando a elaboração e implementação de protocolos dos serviços executados pela epidemiologia, visando a melhoria do processo de trabalho com a APS.	Nº abs.	3,00	0,00	2,00	1,00	0,00	Número de protocolos de serviços executados pela epidemiologia elaborados.	Nº abs.	1,00	2020
Disponibilizar apoio técnico aos Núcleos de Epidemiologia Hospitalar, tendo em vista a detecção oportuna de doenças, agravos e eventos de saúde pública de interesse para a vigilância em saúde.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Núcleos de Epidemiologia Hospitalar disponibilizados.	Nº abs.	1,00	2020

Objetivo:

003. CONTROLAR AS ARBOVIROSES E SUAS CONSEQUÊNCIAS, POR MEIO DA DETECÇÃO, EXAME, TRATAMENTO DOS CASOS E OUTRAS AÇÕES PRECONIZADAS EM PROTOCOLOS CLÍNICOS E DE VIGILÂNCIA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
-------------------	-----------------	----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------------	---------------	----------

Estruturar a Vigilância em Saúde com equipamentos de informática e material permanente e de escritório.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Vigilância em Saúde.	Nº abs.	1,00	2020
Adquirir fardamento e EPI'S para (100%) dos ACE, com objetivo de proteção de riscos que ameaçam a segurança e a saúde no trabalho, e promover a saúde do trabalhador e da trabalhadora.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de agentes de combate às endemias devidamente equipados.	%	90,00%	2020
Manter em (100%) o quadro de Agentes de combate às endemias visando a implementação das ações operacionais dos programas de PNCD e Esquistossomose.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual do quadro de agentes de combate às endemias mantido.	%	100,00%	2020
Realizar as atividades operacionais do PNCD, realizando no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar, 80% dos domicílios, visando a manutenção dos índices de infestação < 1%.	%	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de ciclos de visita domiciliar do PNCD.	%	4,00	2020
Realizar coprocopia em 100% das áreas prioritárias e tratar 100% dos casos positivos para Esquistossomose no município.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de áreas prioritárias com coprocopia realizada.	%	100,00%	2020

Objetivo:

004. INTERVIR NOS FATORES DETERMINANTES DE AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO VISANDO ELIMINÁ-LOS OU, NA SUA IMPOSSIBILIDADE, ATENUÁ-LOS E CONTROLÁ-LOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Manter a cobertura preconizada com a 3ª Dose da vacina penta valente para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade,	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da 3ª dose da vacina penta valente para o grupo de crianças com	%	104,05%	2020

fazendo a correlação com a situação das doenças relacionadas, viabilizando propostas de ações para superar as dificuldades.							menos de 1 ano de idade.			
Manter a cobertura preconizada com a 3ª Dose da vacina contra Hepatite B para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade, fazendo a correlação com a situação das doenças relacionadas, viabilizando propostas de ações para superar as dificuldades.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da 3ª dose da vacina contra Hepatite B para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade.	%	104,05%	2020
Manter a cobertura preconizada com a 3ª Dose da vacina contra poliomielite para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade, fazendo a correlação com a situação das doenças relacionadas, viabilizando propostas de ações para superar as dificuldades.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da 3ª dose da vacina contra poliomielite para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade.	%	100,31%	2020
Manter a cobertura preconizada com a vacina tríplice bacteriana para o grupo de crianças com 1 ano de idade, observando os fatores que estão dificultando o alcance da meta preconizada pelo MS.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da vacina tríplice bacteriana para o grupo de crianças com 1 ano de idade.	%	99,69%	2020
Manter a população de 18 anos acima imunizada com a vacina contra a COVID-19 e sua respectiva dose de reforço.	%	80,00%	60,00%	65,00%	70,00%	80,00%	Cobertura vacinal contra covid-19 para a população de 18 anos acima.	%	0,00%	2020
Manter a população de 5 a 17 anos vacinada com pelo menos 01 doses da vacina contra a COVID-19.	%	80,00%	60,00%	65,00%	70,00%	80,00%	Cobertura vacinal contra covid-19 para a população de 5 a 17 anos.	%	0,00%	2020
Realizar capacitação com a equipe de vacinadores.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de capacitações com a	Nº abs.	0,00	2020

							equipe de vacinadores.			
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes da Rede de Frio.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir materiais e equipamentos permanentes para as Unidades Básicas de Saúde e pontos fixos de vacinação.	%	100,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de localidades equipadas com materiais e equipamentos permanentes.	%	0,00	2020
Disponibilizar localização para funcionamento do Ponto Fixo de Vacinação.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de prédios disponibilizados para funcionamento do Ponto Fixo de Vacinação.	Nº abs.	0,00	2020
Informatização da Rede Frio e Ponto Fixo de Vacinação.	Nº abs.	02	02	00	00	00	Número de localidades informatizadas.	Nº abs.	0,00	2020

5.5. DIRETRIZ V – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e a sanção da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mais pregoada como —Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde||, a saúde pública do Brasil, exprimiu, ao decorrer dos últimos 28 anos, um processo de transformação dinâmico e de significativas mudanças estruturais. Neste percurso, incorporaram-se modelos inovadores de gestão, os quais se incumbiram em proporcionar a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população, porém, sem deixar de observar os princípios da universalidade, equidade e integralidade., 1963).

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes.

Objetivo:

001. PROMOVER A SAÚDE DA POPULAÇÃO COM CAPACIDADE PARA ELIMINAR, DIMINUIR OU PREVENIR RISCOS À SAÚDE E INTERVIR NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO, DA CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Apoiar em (100%), tecnicamente os munícipes com vista a implementação das ações de controle sanitário, particularmente no tocante às ações de cadastro e inspeção em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de inspeções e cadastros realizados no período.	%	100,00%	2020
Realizar inspeção em (100%) dos estabelecimentos produtivos de interesse da VISA, (Controle sanitário dos alimentos, medicamentos, água, saneantes, cosméticos e produtos da área da saúde.).	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de inspeções em estabelecimentos produtivos de interesse da VISA realizadas no período.	%	100,00%	2020
Articular com a SUVISA visando capacitações/atualizações (anual), tendo em vista a ampliação da capacidade de atuação em vigilância sanitária dos profissionais que atuam na VISA, bem como, a qualificação do processo de trabalho.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações realizadas por intermédio da SUVISA.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar, anualmente, Vacinação antirrábica de cães e gatos, de acordo com o cronograma do MS e da SESAU.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos realizadas.	Nº abs.	1,00	2020
Coletar amostra de água para análise no LACEN, tendo com	Nº abs.	960,00	240,00	240,00	240,00	240,00	Número de amostras de água coletadas.	Nº abs.		2020

parâmetro (132) amostras analisadas no ano.										
Articular com a gestão visando a aquisição de uma moto para atender as necessidades de trabalho da VISA.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de motos adquiridas.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com a gestão visando a aquisição de mil unidades de reagentes para análise de água cloro.	Nº abs.	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	Número de unidades de reagentes para análise de água adquiridos.	Nº abs.	0,00	2020
Reestruturar a VISA (100%), com equipamentos de informática, material permanente (mobiliário) e gráfico para as atividades de promoção da saúde.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de setores de Vigilância reestruturados com equipamentos e materiais permanentes e gráficos.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir fardamento fardamentos para (100%) da equipe da VISA.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de profissionais da VISA com fardamento.	Nº abs.	0,00%	2020
Coletar, mensalmente, o lixo contaminado das Unidades de Saúde e hospitalar.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de coletas de lixo contaminado nas unidades de saúde e hospitalares.	Nº abs.	12,00	2020
Elaborar projeto para controle da população canina e felina de rua.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de projetos para controle da população canina e felina de rua elaborados.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar atividades educativas com a população visando o controle do meio ambiente.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de atividades educativas realizadas.	Nº abs.	0,00	2020

5.6. DIRETRIZ VI – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS

No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Diante desse contexto existe grupos populacionais que tem necessidades diferenciadas de atendimento e atenção à saúde que se encontram em situação de vulnerabilidade social e tem sido um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir dos anos 90, tem-se destacado na agenda política a questão da equidade, que supõe prover serviços adequados ao atendimento de necessidades em saúde que diferem em quantidade e qualidade no contexto da realidade social, as estratégias de aproximação a determinados segmentos, particularmente a população em situação de maior vulnerabilidade, têm trazido a necessidade de desenvolver mecanismos de acesso diferenciados para esses grupos, que apresentam características relacionais, as quais os distinguem de outros segmentos sociais já incluídos na agenda dos serviços de saúde.

Nesse sentido, faz-se imperioso identificar as necessidades de saúde e estabelecer prioridades para implementação de políticas e programas, na definição da alocação de recursos de modo a reconhecer o processo social, político e histórico que produziu situações de desigualdades para alguns grupos sociais, portanto, tratar de políticas públicas que se adequem às condições de saúde e de vida específicas de cada um dos grupos, em virtude de seu caráter transversal.

Objetivo:

001. PROVER, PARA AS POPULAÇÕES EM MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL, CONDIÇÕES ADEQUADAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Ofertar capacitações para profissionais da APS com foco nas políticas transversais.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações com foco nas políticas transversais ofertadas.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Protocolo Municipal de Atenção às Mulheres em Situação de Violência.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de protocolos de Atenção às Mulheres em Situação de Violência.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com PSE a implementação de ações definidas pelas políticas nacionais/ estaduais transversais.	%	4,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	Número de ações articuladas com PSE.	%	0,00%	2020

5.7. DIRETRIZ VII – AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIAZADA

Como visto em Diretrizes anteriores, a organização do SUS alicerça-se na lógica estrutural de uma rede de serviços de saúde sistematizada e regionalizada o que oportuniza aos gestores e técnicos a obtenção de informações coesas dos problemas de saúde da população em seus territórios em que as políticas estão sendo executadas, e desta maneira, favorece a melhoria de um conjunto de ações do Sistema, dentre elas, as ações de assistência ambulatorial e hospitalar em seus diversos níveis de complexidade.

O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares|| (SOLLA &CHIORO, 2008).

Neste sentido, o objetivo expresso nesta Diretriz - Ampliar e Qualificar a Assistência à Saúde da População fundamenta-se na melhoraria da qualidade da assistência à saúde da população, tendo em vista a ampliação dos serviços ofertados a partir de novas unidades de saúde, devidamente equipadas e aparelhadas. Contudo, evidentemente, não esquecendo o cuidado à Atenção Primária.

5.7.1. Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

O objetivo do Melhor em Casa é levar atendimento médico às casas de pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, evitando internações hospitalares desnecessárias e as filas dos serviços de urgência e emergência.

As equipes de cuidadores são formadas, prioritariamente, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta. Outros profissionais como fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, odontólogo, psicólogo, assistente social e farmacêutico podem também compor as equipes de apoio.

Na realização do cadastro é exigida a indicação de um cuidador, que poderá ser ou não membro da família. O cuidador será a referência da família para as equipes do Melhor em Casa. A presença do familiar/cuidador facilita novas formas de produção do cuidado e de interações com a equipe de saúde. (CARVALHO, 2009).

Objetivo:

001. REFORMAR AS UNIDADES ASSISTENCIAIS HOSPITALAR/ AMBULATORIAIS SOB A GESTÃO MUNICIPAL, AMPLIANDO AS UNIDADES ASSISTENCIAIS, EQUIPANDO, INFORMATIZANDO E CLIMATIZANDO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Reformar a Estrutura Física do Hospital Municipal Teófilo Pereira – HMTP, a fim de melhorar o atendimento à população.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de reformas no Hospital Municipal realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Ampliar, modernizando a Farmácia do HMTP, para melhoria do atendimento a demanda.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de ampliações na Farmácia do Hospital realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Ampliar, a quantidade dos leitos de Observação, com a finalidade de atender a demanda.	%	4,00%	0,00%	0,00%	4,00%	0,00%	Número de leitos de observação ampliados.	%	4,00%	2020
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para suprir as necessidades de atendimento da demanda.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de hospitais devidamente equipados.	Nº abs.	0,00	2020
Garantir espaço físico para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, visando ofertar local próprio para efetivação das atividades.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	Número de espaços físicos para o funcionamento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica garantidos.	Nº abs.	0,00	2020
Ampliar sala de estabilização para atendimento de emergência, em prol de espaço adequado para melhor desempenho das ações da equipe assistencial.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de salas de estabilização ampliadas.	Nº abs.	0,00	2020
Adequar toda a estrutura da Central de Material e Esterilização, a fim de seguir o padrão preconizado para	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de Centrais de Material e Esterilização adequadas.	Nº abs.	0,00	2020

esse setor, o qual precisa ser seguido uma sequência unidirecional, do sujo ao limpo.										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

002. IMPLANTAR PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADO PARA OS PROFISSIONAIS, COM CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS TEÓRICO-PRÁTICOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Capacitar por meio de Treinamentos Teórico-Práticos, (100%) dos profissionais do HMTP, de todas as áreas, com o objetivo de melhorar significativamente a Assistência prestada.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de profissionais	%	0,00%	2020
Realizar, anualmente, Parcerias com Instituições de Ensino Superior e de Ensino Técnico para realização de Treinamentos/Capacitações, para que o custeio seja reduzido e aumentadas sejam as capacitações/treinamentos ofertados aos Profissionais, tanto da Média/Alta Complexidade como da Atenção Primária à Saúde.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de parcerias com Instituições de Ensino Superior e de Ensino Técnico para realização de Treinamentos/Capacitações estabelecidas.	Nº abs.	1,00	2020
Capacitar (100%), a Equipe da Limpeza e Higienização Hospitalar do HMTP para limpeza concorrente e terminal, definição de funções, visando o aprimoramento da limpeza do HMTP.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de recursos humanos da Equipe da Limpeza e Higienização Hospitalar capacitados.	%	0,00%	2020
Capacitar (100%) a Equipe da Farmácia do HMTP, assim como a Equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF),	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de recursos humanos da Equipe da Farmácia do HMTP capacitados.	%	0,00%	2020

objetivando o aperfeiçoamento no (re)conhecimento de materiais/medicamentos/insumos.										
Capacitar a Equipe do Serviço de Nutrição e Dietética - SND (100%), visando melhorar a Assistência Nutricional e a Prevenção de Acidentes no âmbito da cozinha.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de recursos humanos da Equipe do Serviço de Nutrição e Dietética - SND capacitados.	%	0,00%	2020
Capacitar os Condutores, Recepcionistas e Porteiros do HMTP, tendo em vista a melhoria do atendimento, alinhando as condutas.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de Condutores, Recepcionistas e Porteiros do HMTP capacitados.	%	0,00%	2020
Treinar os profissionais Médicos (100%), para atendimento às Urgências e Emergências, realização do procedimento de Intubação Orotraqueal e estabilização de paciente, visando à eficiência no atendimento a pacientes graves.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual médicos capacitados para atendimento às Urgências e Emergências.	%	0,00%	2020

Objetivo:

003. IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, MELHORANDO A EFICIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E AMBULATORIAL.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Equipar em (100%), com equipamentos de informática, mobiliário e climatização da Estrutura Física do Hospital Municipal Teófilo Pereira – HMTP, a fim de melhorar o atendimento à população.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Municipal.	Nº abs.	1,00	2020

Implantar a Informatização em (100%) dos serviços internos, por meio do prontuário eletrônico, objetivando celeridade e qualidade no atendimento.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Hospitais informatizados.	Nº abs.	0,00	2020
---	---------	------	------	------	------	------	-------------------------------------	---------	------	------

Objetivo:

004. IMPLANTAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) no HMTP, seguindo a Política Nacional de Humanização/Ministério da Saúde (PNH/MS).	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de implantações de protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) no Hospital Municipal.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar (100%), pulseira de Identificação e a Identificação em cada leito no Setor Internamento do HMTP, seguindo os princípios da OMS no que diz respeito à Segurança do Paciente.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de implantações de pulseira de Identificação e a Identificação em cada leito no Setor Internamento do HMTP.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

005. GARANTIR QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E HOSPITALAR, SEM DESCONTINUIDADE DE MANUTENÇÃO E ABASTECIMENTO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Padronizar os fardamentos e crachás para atender as necessidades de (100%) dos	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de servidores com fardamento e crachá padronizados.	%	0,00%	2020

servidores, por setores, para aperfeiçoar a identificação e apresentação de cada profissional do HMTP.										
Adequar os veículos para atendimento de Suporte Básico de Vida, a fim de melhorar o transporte dos pacientes que necessitam de maior assistência nas transferências Inter e extra hospitalares.	Nº abs.	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	Número de veículos adequados para atendimento de Suporte Básico de Vida.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Programa de Manutenção Preventiva de Veículos e Equipamentos, objetivando o bom funcionamento e menos gastos.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Programa de Manutenção Preventiva de Veículos e Equipamentos implantado.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir Ambulâncias (02) e Veículo simples (01), objetivando o maior acesso de áreas do interior do município que são mais remotas.	Nº abs.	3,00	1,00	2,00	0,00	0,00	Número de ambulâncias adquiridas.	Nº abs.	1,00	2020
Contratar Enfermeiros (05), conforme Resolução COFEN 423/2012, para realização do ACR.	Nº abs.	5,00	0,00	0,00	5,00	0,00	Número de enfermeiros contratados.	Nº abs.	0,00	2020
Contratar Profissionais Técnicos de Enfermagem (06), para o adequado dimensionamento da Enfermagem no HMTP.	Nº abs.	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	Número de técnicos de enfermagem contratados.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir aparelhos para realização de Eletrocardiograma (02 ECG), para ampliar a realização dos ECG.	Nº abs.	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	Número de aparelhos para realização de Eletrocardiograma adquiridos.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar novos métodos diagnósticos por imagem no HMTP, a fim de aprimorar e agilizar os processos diagnósticos.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de métodos diagnósticos por imagem implantados no HMTP.	Nº abs.	0,00	2020

Implantar e fornecer Roupa privativa para atender as necessidades de (100%) dos pacientes, bem como, com identificação para os acompanhantes do HMTP, em prol do conforto para os pacientes e identificação para ambos.	%	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Disponibilizar roupa privativa para os pacientes.	%	0,00%	2020
Implantar Centro de Terapia Intensiva (CTI) com um leito, objetivando assistência de qualidade para paciente com maior gravidade permanecer, enquanto não é transferido para um hospital de maior complexidade.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de leitos de Terapia Intensiva implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Aperfeiçoar em (100%), o Serviço de Hotelaria, com lençóis padronizados por setor, para melhor atender a clientela de cada setor do HMTP.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de serviços de hotelaria aperfeiçoados.	Nº abs.	0,00%	2020
Articular a integração de ações entre o HMTP e APS, envolvendo as 12 (doze) ESF.	Nº abs.	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de ESF articuladas com o HMTP.	Nº abs.	12,00	2020
Implantar Centro Cirúrgico para cirurgias de pequeno porte, com a finalidade de atender a demanda desse tipo de cirurgia.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de Centros Cirúrgicos para pequenas cirurgias implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Programa de Internação Domiciliar (Home Care) Municipal, em prol da ampliação e qualidade da assistência.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Programas de Internação Domiciliar (Home Care) implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Programa de Saúde para os Colaboradores do HMTP, com atendimento com Psicólogo, Nutricionista, dentre outros.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Programa de Saúde para os Colaboradores implantados no HMTP.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivando a Saúde e o Bem-estar de todos os Colaboradores.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

006. AVALIAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA, POR MEIO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS COLABORADORES E DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E/OU ACOMPANHANTES.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar Sistema de Monitoramento em DVR (<i>Digital Video Recorder</i>) no HMTP, em prol de verificar atividades/ocorrências no HMTP.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Sistema de Monitoramento em DVR implantados no HMTP.	Nº abs.	0,00	2020
Avaliar, semestralmente, os Colaboradores e a satisfação da clientela, a fim de verificar o desempenho dos mesmos e a satisfação dos pacientes/acompanhantes com o atendimento/assistência.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de avaliações de satisfação do usuários com os colaboradores do HMTP realizadas.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

007. IMPLANTAR E GERIR O SERVIÇO AMBULATORIAL E HOSPITALAR POR MEIO DE PROTOCOLOS/FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA MELHORAR O ATENDIMENTO/ASSISTÊNCIA E ALINHAR AS CONDUTAS PROFISSIONAIS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Elaborar e implantar Protocolos Operacionais e Fluxos na Assistência, visando à qualidade e segurança da assistência prestada.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Protocolos Operacionais e Fluxos na Assistência implantados no HMTP.	Nº abs.	0,00	2020

Integrar (80%) os Setores e manter a Comunicação Efetiva entre eles, para evitar falhas na comunicação e na assistência, por meio de reuniões.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de reuniões com os setores do HMTP realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar (06), Comissões Obrigatórias no serviço hospitalar do HMTP, para atender a Portaria Interministerial Nº 285 de 24 de março de 2015.	Nº abs.	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	Número de Comissões Obrigatórias no serviço hospitalar implantadas no HMTP.	Nº abs.	0,00	2020
Contratar Agentes Administrativos para dar suporte às demandas administrativas indispensáveis ao funcionamento do serviço no HMTP.	Nº abs.	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	Número de agentes administrativos contratados para o HMTP.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

008. FORTALECER AS AÇÕES DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito municipal.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Rede de Cuidados à pessoa com deficiência implantada.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir veículo com espaço para acomodação de sete a nove pessoas, para dar cobertura as atividades do serviço.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Adquirir veículo adaptado para as atividades do SAD.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir equipamentos para equipe EMAD Tipo II.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Nº de equipes EMAD devidamente equipadas.	Nº abs.	0,00	2020
Garantir assistência hospitalar a (100%) dos usuários do SAD, no	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de usuário com referência garantida no Hospital Municipal.	%	100,00%	2020

HMT, internamentos e/ou cuidados especializados.										
Garantir suplementação para os pacientes acompanhados pelo SAD, objetivando dar melhor qualidade na assistência prestada aos usuários do SAD.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de pacientes com suplementação garantida.	%	100,00%	2020
Adquirir uniformes completos (jalecos, blusas e crachás) padronizados para dos profissionais do SAD.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de profissionais da SAD com uniformes padronizados.	%	0,00%	2020
Adquirir material gráfico e (formulários e fichas diárias), insumos	Nº abs.	192,00	48,00	48,00	48,00	48,00	Número de aquisições de materiais gráfico e insumos.	Nº abs.	48,00	2020
Proporcionar CAPACITAÇÃO PERIODICA para a equipe SAD.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de capacitações realizadas.	Nº abs.	2,00	2020
Avaliar o percentual de reinclusão de pacientes no SAD, 30 (trinta) pacientes.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de avaliações de percentual de reinclusão de pacientes no SAD.	Nº abs.	4,00	2020
Realizar manutenção periódica dos equipamentos e materiais permanentes da equipe de SAD.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de manutenções de equipamentos e materiais permanentes realizadas.	Nº abs.	1,00	2020
Garantir a redução (80%) no período de Permanência de Usuários internados.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de pacientes desospitalizados.	%	100,00%	2020
Monitorar se o quantitativo (30) de pacientes acompanhados está adequado à média preconizada na portaria n. 2.527 de 2011.	Nº abs.	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	Número de pacientes monitorados pelas equipes de SAD	Nº abs.	40,00	2020
Monitorar equipamentos cedidos a pacientes acamados (100%), que já receberam alta e/ ou vieram a óbito.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de monitoramento de equipamentos cedidos aos pacientes.	%	100,00%	2020

5.8. DIRETRIZ VIII – QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE

A assistência farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, enfatizando a orientação com o objetivo de contribuir para o sucesso da terapêutica, sendo um dos grandes desafios da humanidade controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde. 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 e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos.

Diante de todo contexto se torna imprescindível que a população deve ter consciência que o uso irracional de medicamentos, sem conhecimento, sem informação e sem orientação, aumenta os riscos de reações indesejáveis e pode agravar a doença e o "bolso". Em suma, a atenção farmacêutica pode garantir a qualidade e a eficácia do medicamento, orientar o paciente quanto ao uso correto, aumentar sua aderência ao tratamento prescrito e prevenir efeitos colaterais ou interações medicamentosas. A assistência farmacêutica é essencial para orientar o paciente sobre os cuidados do uso de medicamento, sendo este um dos insumos estratégicos para a garantia do direito à saúde.

*Fonte: http://www.geocities.com/basile_farmacologia/assistenciafarmaceutica.html *Ricardo P. Basile - Farmacêutico-Bioquímico**

Objetivo:

001. COORDENAR E EXECUTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO, IMPLEMENTANDO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOB SUA RESPONSABILIDADE, BEM COMO, ASSEGURANDO DISPENSAÇÃO ADEQUADA DOS MEDICAMENTOS COM EFICÁCIA E QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS, A PROMOVENDO O USO RACIONAL E O ACESSO DA POPULAÇÃO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Elaborar Plano de Ação para orientar o uso racional de medicamentos e insumos.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de planos de ação elaborados.	Nº abs.	0,00	2020
Acompanhar, cada quadrimestre, as etapas dialogísticas de medicamentos, com eficácia e segurança, através de estudo da distribuição de medicamentos e insumos padronizados nas políticas públicas sob a gestão municipal e seu consumo médio mensal – CMM.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de acompanhamento de dialogística de medicamentos.	Nº abs.	3,00	2020
Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Comissões de Farmácia e Terapêutica implantada.	Nº abs.	0,00	2020
Elaborar cronograma de reuniões com a Comissão de Farmácia e terapêutica, para revisão da padronização e possíveis adequações, tendo com base no levantamento epidemiológico atual e o estudo de uma série histórica.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de cronogramas de reunião elaborados.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com a gestão visando o aumento em (30%), anualmente, de aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica em saúde, bem	%	30,00%	5,00%	5,00%	10,00%	10,00%	Percentual de ampliação de aquisição de medicamentos.	%	0,00%	2020

como, àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.										
Adquirir material permanente para estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico e condições para armazenamento adequado dos medicamentos, correlatos e insumos, visando espaço físico adequado para o funcionamento da CAF – Central de Abastecimento e Farmácia.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de aquisições de materiais permanentes para a Assistência Farmacêutica.	Nº abs.	0,00	2020
Manter o profissional farmacêutico no HMTP, (40hs semanais), para prestar assistência, bem como, monitorar o uso de medicamentos ofertados aos usuários que se encontram internados.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de profissionais farmacêuticos contratados para o HMTP.	Nº abs.	1,00	2020
Manter profissional farmacêutico no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, com carga horária de 30 hs, para atender as necessidades técnica, no serviço de saúde mental.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de profissionais farmacêuticos contratados para o CAPS.	Nº abs.	1,00	2020
Implantar o sistema HORUS em cada unidade básica de saúde, com vista a dispensação dos medicamentos e insumos.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de unidades básicas de saúde com Hórus implantado.	Nº abs.	0,00	2020
Elaborar e implantar, através da CFT a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na RENAME/MS e na padronização atual do município.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de REMUME implantada.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com o MS e SESAU o envio de Medicamentos utilizados para	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de medicamentos	%	10,00%	2020

tratamento das doenças de perfil endêmico (Tuberculose, Hanseníase, Aids, entre outros), para atender (100%) da demanda.							utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico (Tuberculose, Hanseníase, Aids, entre outros) enviados pelas demais esferas de governo.			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

5.9. DIRETRIZ IX – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

O aprimoramento da gestão do SUS trouxe a tona desafios à necessidade de se estruturar ações de regulação, controle e avaliação em saúde pública. Tais processos almejam a melhoria e a integração dos serviços por meio do fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, —no sentido de garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, e tem, como pano de fundo, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde|| (MS, 2016).

A Portaria nº GM/MS 1.559, de 1º de agosto de 2008, —institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a qual se subdivide em três dimensões de atuação: Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde; e Regulação do Acesso à Assistência. Apesar de suas especificidades, as três dimensões executam ações de organização, gerenciamento, monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a regulação, controle e avaliação desempenham fundamental papel, haja vista que se deve considerar a centralidade do usuário nas políticas nacionais de saúde, uma vez que traz para a agenda dos gestores do SUS a pauta prioritária relacionada ao acesso, à qualidade e à humanização na produção do cuidado (MS, 2016).

Objetivo:

001. FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DE FORMA REGIONALIZADA, GARANTINDO O ACESSO AOS USUÁRIOS DO SUS A OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ADEQUANDO A NECESSIDADES DA DEMANDA, VISANDO A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE CREDENCIADOS AO SUS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Estruturar o Sistema de Regulação visando o acesso em para os municípios de Junqueiro.	%	80,00%	65,00%	70,00%	75,00%	80,00%	Percentual de usuários portadores de algum agravo com a garantia da assistência.	%	65,00%	2020
Reestruturar o Sistema de regulação das demandas oriundas da Atenção Primária à Saúde, ordenando o acesso à Média e Alta Complexidade.	%	80,00%	65,00%	70,00%	75,00%	80,00%	Oferta de Serviços incluídas no Sistema, regulado de forma estrutura, atendendo as Demandas de Média e Alta Complexidade oriundas da APS.	%	65,00%	2020
Ampliar a oferta de Serviços Pactuados no sistema de regulação do fluxo de demandas oriundas da APS, ordenando o acesso à Média e Alta Complexidade.	%	80,00%	65,00%	70,00%	75,00%	80,00%	Percentual das demandas reguladas e fluxo sendo atendido.	%	65,00%	2020
Atualizar a Programação Pactuada e Integrada - PPI para a realidade dos serviços ofertados no município.	Prop.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de atualizações da Programação Pactuada e Integrada no período.	Nº abs.	1,00	2020
Viabilizar capacitação para os profissionais que atuam no setor de Controle e Avaliação.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de profissionais capacitados.	%	0,00%	2020

Objetivo:

002. ORGANIZAR A OFERTA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, ADEQUANDO-AS AS NECESSIDADES E DEMANDAS DA POPULAÇÃO; GARANTIR, ATRAVÉS DO SUS, TRATAMENTO MÉDICO A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS NÃO TRATÁVEIS NO MUNICÍPIO DE ORIGEM POR FALTA DE CONDIÇÕES TÉCNICAS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Avaliar a autorização das demandas de Tratamento Fora do Domicílio - TFD Interestadual, Conforme Manual de Normatização.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de avaliações das demandas de TFD.	%	100,00%	2020
Viabilizar suporte logístico para os usuários que dependem do TFD.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de dependentes de TFD com suporte logístico viabilizado.	%	100,00	2020

Objetivo:

003. FORTALECER AS AÇÕES DO CENTRO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DO SUS, AMPLIANDO OS RECURSOS DIGITAIS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA LABORATORIAL PRESTADA NO MUNICÍPIO, BEM COMO, POTENCIALIZANDO A CAPACIDADE DE RESPOSTA E ACESSO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Estruturar de acordo com as normas, o laboratório municipal para dar suporte necessário as ações de Vigilância em Saúde, bem como, potencializando a capacidade de resposta e acesso dos usuários a rede de saúde.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de estruturas do laboratório municipal.	Nº abs.	0,00	2020
Adaptar e estruturar a rede municipal de apoio diagnóstico laboratorial para torna os resultados dos exames mais dinâmicos no município por meio de sistema de gestão informatizado disponibilizando os laudos via internet.	%	100%	10%	50%	70%	100%	Percentual de adaptação do Sistema Laboratorial para melhorar dinâmica de entrega de resultados.	%	10%	2021

Aprimorar sistema operacional laboratorial, dando mais visibilidade e confiabilidade na entrega de laudos a população municipal.	%	100%	2%	35%	50%	100%	Percentual de exames liberados enviados em tempo real para o próprio paciente.	%	2%	2021
Melhorar a rastreabilidade de exames com sistema operacional efetivo, visando o monitoramento anual (quantidade de pacientes atendidos, idade, sexo, patologias etc.), e qualidade dos serviços de diagnóstico realizados na rede municipal de saúde.	%	100%	10%	70%	90%	100%	Percentual de fidedignidade de dados de monitoramento patológicos municipal via sistema.	%	100%	2022

5.10. DIRETRIZ X – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O recurso humano é a peça fundamental de qualquer área do Setor Público. Nessa lógica, planejar ações relativas à força de trabalho é de fundamental importância, pois permite a definição do quantitativo, do perfil e da composição de indivíduos profissionais necessários para atingir os objetivos das políticas públicas. Outro fator determinante é a construção de estratégias que englobem a contratação, capacitação e treinamento de técnicos, tendo em vista a redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e os perfis desejados pela instituição. (CONASS, 2011).

Sendo assim, no âmbito do SUS, planejar recursos humanos significa tratar questões estratégicas como o financiamento dirigido à contratação e manutenção da força de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões para tornar ágil e transparente as ações realizadas, e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas de saúde que interagem com essas políticas|| (CONASS, 2011, p. 25).

Objetivo:

001. FORTALECER OS PROCESSOS DE TRABALHO E A VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR, REFLETINDO NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implementar a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, objetivando atender as demandas do serviço.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de programa de trabalho implementado	Nº abs.	0,00	2020
Articular com órgãos afins, objetivando a implantação ações de Educação Continuada para atender as necessidades da Força de Trabalho do SUS, no âmbito municipal.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de atividades de educação continuada em saúde realizadas no período.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar o Plano de Cargo e Carreira dos funcionários do SUS Municipal.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Plano de Cargo e Carreira implantado.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar o Plano Municipal de Humanização, Fundamentado na Política Nacional de Humanização – PNH, visando a capacitação dos profissionais da rede de serviço de acordo com a Política Humaniza SUS.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Planos Municipais de Humanização implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar o sistema de Avaliação de Desempenho por competência para a toda força de trabalho da SMS.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de sistema de Avaliação de Desempenho por competência implantado.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Programa de Saúde do Trabalhador, com ações de promoção à saúde e segurança no trabalho do servidor.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Programa de Saúde do Trabalhador implantado.	Nº abs.	0,00	2020

Implantar um programa de estágio para colhimento de universitários.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de programas de estágio implantados.	Nº abs.	0,00	2020
---	---------	------	------	------	------	------	---	---------	------	------

5.11. DIRETRIZ XI – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O planejamento ascendente e integrado na saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A integração do planejamento no SUS requer também que as três esferas da Federação orientem suas atividades de maneira funcional entre si para que haja complementaridade e organicidade, evitando a duplicação de ações e projetos em algumas áreas e a ausência em outras. O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deveria ser conduzido de maneira ascendente e pactuada desde os Municípios até a esfera federal. No entanto, a lógica ascendente do planejamento é um desafio ainda não alcançado pelos gestores do SUS, conforme já mencionado. (Brasil. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016)

Essa Diretriz carrega tem a particularidade de deter os processos que subsidiam as estratégias e decisões das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, Levando em consideração, neste transcurso, o ciclo de gestão do Planejamento, a elaboração e a execução orçamentária, o financiamento das ações, a gestão administrativa, além do controle social.

É salutar a compreensão de que as necessidades da saúde pública são ilimitadas frente aos recursos escassos, e, portanto, há a necessidade de se estruturar objetivos e ações que convirjam para uma eficiente e efetiva resolubilidade de seus problemas. Neste contexto, o planejamento em saúde, conforme o MS (2016, p. 24), é a —função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS.

Objetivo:

001. FORTALECER O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO DO SUS, NO ÂMBITO MUNICIPAL, COM BASE INSTRUMENTOS DE GESTÃO, IMPLEMENTANDO UM MODELO DE GESTÃO COM FOCO EM RESULTADOS COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SUAS DIVERSAS FASES, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA OFERTADAS AO MUNICÍPIO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Elaborar o Plano Municipal de Saúde com base na análise de saúde do município e em parceria com o Conselho Municipal de Saúde.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	Número de Plano Municipal de Saúde elaborado.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar uma Conferência Municipal de Saúde de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Conferência Municipal de Saúde realizada.	Nº abs.	0,00	2020
Elaborar os Relatórios Quadrimestrais Demonstrativos, alimentado no DIGISUS, apresentando para homologação no Conselho Municipal de Saúde.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Relatórios Quadrimestrais elaborados.	Nº abs.	3,00	2020
Elaborar Relatório Anual de Gestão, através do Sistema DIGISUS, encaminhado para apreciação do CMS.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Relatórios Anuais de Gestão elaborados.	Nº abs.	1,00	2020
Elaborar a Programação de Saúde, com base no Plano de Saúde, encaminhando para apreciação do CMS.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Programações Anuais de Saúde elaboradas.	Nº abs.	1,00	2020
Realizar Audiências Públicas da Saúde na Câmara Legislativa.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Audiências Públicas realizadas.	Nº abs.	3,00	2020
Elaborar Sala de Situação em Saúde, atualizando a cada quadrimestre, visando maior visibilidade das	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Salas de Situação de Saúde divulgadas.	Nº abs.	0,00	2020

informações em saúde do município para a população.										
Capacitar os coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, Planejamento em Saúde e suas diversas fases.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações realizadas com os coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde realizadas.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar em conjunto com as coordenações, protocolos para obter uma maior viabilidade dos serviços relacionados aos setores.	Nº abs.	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	Número de protocolos implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Avaliar os instrumentos de gestão do SUS.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de avaliações de instrumento de gestão realizadas.	Nº abs.	3,00	2020

Objetivo:

002. IMPLANTAR A OUVIDORIAS DO SUS NO MUNICÍPIO, COM VISTA RECEBIMENTOS DE DEMANDAS E RESPOSTAS EM TEMPO OPORTUNO, APROVEITANDO AS CRÍTICAS E SUGESTÕES PARA MELHORIA DA OFERTA DE SERVIÇOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar a Ouvidoria SUS, estruturando de acordo com as normas do MS.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de Ouvidorias implantadas.	Nº abs.	0,00	2020
Capacitar um técnico em Ouvidoria SUS.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de capacitações para Ouvidoria realizadas.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:
Objetivo:

003. FORTALECER AS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL, BEM COMO, ARTICULAR COM A SESAU E CES VISANDO A QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Viabilizar com a SESA e CES, capacitação para os Conselheiros de Saúde sobre o Controle Social e noções básicas de planejamento.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de capacitações para o conselho municipal de saúde.	Nº abs.	2,00	2020
Viabilizar fardamento para os Conselheiros de Saúde, visando maior visibilidade do controle social.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de aquisição de fardamentos para os conselheiros de saúde.	Nº abs.	0,00	2020
Realizar Plenárias para eleição dos membros do Conselho de Saúde.	Nº abs.	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	Número de Plenárias para eleição do Conselho Municipal de Saúde.	Nº abs.	0,00	2020

Objetivo:

004. ADEQUAR O MONTANTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS APLICADOS NO SETOR SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE E DA SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA, OTIMIZANDO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE, BEM COMO, REESTRUTURAÇÃO DO SETOR DE TRABALHO VISANDO A OTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Estruturar o espaço do Fundo Municipal de Saúde - FMS.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de estruturas do espaço do Fundo Municipal de Saúde.	Nº abs.	0,00	2020
Articular com a gestão a contratação de recursos humanos para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de recursos humanos contratados.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir, junto com a gestão, materiais de suporte logístico para atender as necessidades demandadas do serviço.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de aquisições de materiais de suporte logístico para o FMS.	Nº abs.	0,00	2020

5.12. DIRETRIZ XII – OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DA SMS

Ao passo que o progresso tecnológico traz inovações que aperfeiçoam as soluções, coloca-se o desafio no campo da gestão da saúde pública. Se, por um lado, torna-se necessário adequar os procedimentos à incorporação de novos conhecimentos e novas tecnologias, por outro, precisa-se adquirir modernas ferramentas gerenciais, administrativas e estruturais, principalmente no campo da tecnologia da informação e comunicação, fazendo-se necessário avançar na obtenção de novos conhecimentos estratégicos na gestão pública. Comprar bens e serviços, captar, gerir e prestar contas de recursos públicos em qualquer órgão passa necessariamente por etapas importantes, como a organização e a eficiência, principalmente nos aspectos operacionais e administrativos (CONASS, 2011).

O Setor Público é formado por organizações que se constituem como as maiores prestadoras de bens e serviços à população. Elementos como qualidade, rapidez e qualificação dos serviços são de suma importância para o atendimento à demanda em constante mudança. Neste sentido, a otimização de processos têm sido instrumento para melhoria da prestação de serviços públicos e da comunicação com o cidadão. A partir da simplificação, inovação e racionalização das atividades, contribui para uma melhor utilização dos recursos disponíveis e maior qualidade das entregas por parte da gestão (MORAIS et al, 2013).

Objetivo:

001. QUALIFICAR E MODERNIZAR AS AÇÕES DA GESTÃO, GARANTINDO A DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS, EM TEMPO OPORTUNO, BEM COMO ADEQUADOS PADRÕES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Disponibilizar os insumos para a logística de armazenamento e dispensação nas unidades de saúde.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de unidades de saúde com insumos disponibilizados.	%	0,00%	2020
Reformas o prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	Número de reformas da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº abs.	0,00	2020
Implantação de Fluxos de Processos para Gestão Administrativa no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Fluxos de processos implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Implantar Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde, melhorando a gestão dos serviços de saúde.	Nº abs.	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	Número de Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico implantado.	Nº abs.	0,00	2020
Estruturar as Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e material permanente.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as unidades básicas de saúde.	Nº abs.	0,00	2020
Estruturar os pontos de apoio com equipamentos e material permanente.	Nº abs.	12,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número aquisição de equipamentos e materiais permanentes para os pontos de apoio.	Nº abs.	0,00	2020

Viabilizar recursos para implantação de Centro de Especialidades Odontológicas no município.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Nº abs.	0,00	2020
Manter as especialidades odontológicas no município.	Nº abs.	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	Número de Centros de Especialidades Odontológicas mantidos.	Nº abs.	0,00	2020
Adquirir ambulâncias de simples remoção.	Nº abs.	4,00	2,00	2,00	0,00	0,00	Número de ambulâncias adquiridas.	Nº abs.	0,00	2020
Viabilizar recursos financeiros para aquisição de 01 odontomóvel.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de odontomóveis adquiridos.	Nº abs.	0,00	2020
Aquisição de 04 veículos tipo motocicleta.	Nº abs.	4,00	2,00	2,00	0,00	0,00	Número de motocicletas adquiridas.	Nº abs.	0,00	2020

5.13. DIRETRIZ XIII – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

COVID-19

Em janeiro deste ano/2020, o mundo foi surpreendido com o surgimento dos primeiros casos da infecção respiratória relacionada a um novo Coronavírus, o 2019nCoV, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países.

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Diante dos desafios no enfrentamento do novo coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro elaborou o plano de contingência com o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos a serem desenvolvidos pelo município no que diz respeito à resposta à epidemia pelo coronavírus 2019 (COVID-19), bem como, organizar a rede de saúde com infraestrutura adequada ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID 19, viabilizando condições necessárias para sua operacionalização.

O Brasil adotou a ferramenta de classificação de emergência em três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública), seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo, assim sendo a elaboração do plano foi baseada a partir da classificação de nível de resposta emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN), tendo em vista que o Ministério da Saúde (MS), através da portaria Nº 188 de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional devido à confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19) em território nacional.

Objetivo:

001. DOTAR A REDE DE SAÚDE, NO TERRITÓRIO DE JUNQUEIRO, DE INFRAESTRUTURA ADEQUADA AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19, BEM COMO DAS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À SUA OPERACIONALIZAÇÃO.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Organizar o Sistema de Saúde em Junqueiro de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS, com vistas à oportunizarão das ações visando a prevenção da doença e a recuperação dos doentes.	%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	Percentual do sistema do Saúde em Junqueiro organizado de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS.	%	90,00%	2020
Atualizar o Plano de Contingência contendo as ações de enfrentamento da pandemia.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de atualizações do Plano de Contingência.	Nº abs.	3,00	2020
Definir fluxo de atendimentos na atenção primária e unidade hospitalar de casos sintomáticos.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de casos sintomáticos devidamente referenciados.	%	0,00%	2020
Vacinar (100%) da população Junqueirense de acordo com o calendário do MS.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual da população vacinada contra a covid-19.	%	100,00%	2020
Realizar, anualmente, capacitação com os profissionais para detecção de casos suspeitos, manejo adequados dos pacientes e uso de EPI'S.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de profissionais capacitados.	%	100,00%	2020
Definir na rotina das ESF (12), a realização de atividades educativas visando a redução do agravamento, bem como, orientando as pessoas a procurarem o Posto de Saúde em caso de sinais e sintomas da doença.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de ESF com rotinas atualizadas de atividades educativas.	%	100,00%	2020

6. MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação são ferramentas para promover melhorias na gestão pública e na efetividade de resultados, pois configuram-se como funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois fundamentam a tomada de decisão e o controle social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

A concepção de monitoramento tem relação direta com o cumprimento do Plano de Saúde, o alcance de metas das propostas elencadas e o cumprimento das metas propostas, a avaliação vai além, pois questiona se o cumprimento do Plano de Saúde com relação ao alcance dos objetivos propostos.

A avaliação é definida como um processo conduzido antes, durante e depois da implementação do Plano de Saúde, em que se efetua um juízo sobre seu valor ou mérito, considerando a relevância dos objetivos, a eficácia no alcance dos objetivos e metas esperadas, a eficiência no uso dos recursos e o impacto da intervenção.

A avaliação é entendida como um processo que implica em emitir julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação a um referencial a ser alcançado, considerando que não há execução perfeita, a avaliação identifica as necessidades de ajustes, redimensionamentos e redesenho.

Nos dois casos, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização; constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem.

Monitoramento e avaliação são estratégias e momentos complementares, considerando que para a avaliação necessita-se da informação gerada pelo monitoramento, e este, sem a avaliação é incompleto.

O processo de monitoramento e avaliação nos três níveis de governo deve privilegiar a utilização das ferramentas de apoio legalmente instituídas pelo sistema de planejamento do SUS, bem como, da administração de cada ente federado. Além do Plano de Saúde, a cada ano de vigência, elabora-se a Programação Anual de Saúde – PAS, onde constará as ações e os recursos necessários para implementação do referido plano.

A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, cada ente de governo, no caso em questão, o município deverá monitorar a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas são avaliadas através do Relatório Anual de Saúde - RAG, momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS.

O DigiSUS Gestor – um dos componentes da estratégia e-Saúde – é uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo instrumentalizar os gestores públicos, pesquisadores e toda a sociedade, a obter e informações e dados produzidos pelo MS, por suas entidades vinculadas e por órgãos de pesquisa e disponibilizá-los de forma sistematizada, em forma de painéis, mapas, gráficos e tabelas de caráter executivo e gerencial

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Sendo assim, o DGMP substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades. Isso significa que o sistema não só permitirá a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), como receberá o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e de um conteúdo mínimo dos planos de saúde e das programações anuais de saúde – para além de ser um repositório para todos os arquivos dos instrumentos de planejamento do SUS e resoluções correspondentes.

Os monitores e avaliadores os profissionais da saúde que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano de Saúde e o vivenciarão e serão os responsáveis para conduzir os processos de trabalho, tendo como respaldo os gestores de políticas, os responsáveis pelos compromissos, metas e iniciativas, os integrantes das equipes técnicas, os representantes do conselho de saúde, entre outros. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica, compromisso ético e com as políticas de saúde. Fonte: MS/Monitoramento E AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DO SUS/2016.

REFERÊNCIAS

JUNQUEIRO/AL. Conselho Municipal de Saúde – Relatório da VIII Conferência Municipal de Saúde- Conselho Municipal de Saúde/CMS, 2019.

JUNQUEIRO/AL. Secretaria Municipal de Saúde, Análise de Situação de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. JUNQUEIRO/AL: SMS, 2018 a 2020.

BARBOSA, A. et al. Estimativas numéricas e simulações computacionais para o mês de maio / 2020 para o surto de COVID-19 baseados no perfil dos mortos pela COVID-19 no final de Abril/20 no estado de Alagoas.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, n. 182, p. 1, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Brasília, 2006. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Inter federativa. Decreto Presidencial nº 7.508/2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 1ª Edição. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021 A 2023. Brasília, 2020.

ALAGOAS. Secretaria Estadual de Saúde. Plano de Saúde 2021 a 2023. Alagoas, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 136 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 1ª Edição. Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL - Estimativas preliminares elaboradas pelo MS/SVS/CGIAE. (Data SUS/Tabnet), Data da consulta: 21/01/2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Fundação Seade/2014.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data20/03/2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Vigilância do óbito infantil. Data da consulta 07/10/2021.

<https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/geografia/o-que-e-mortalidade-infantil>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Vigilância Sanitária/2014. Data da consulta 28/09/2021.

<https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-sanitaria>