



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 / 2025**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

**PREFEITO MUNICIPAL**

ROLPH EBER CASALE JUNIOR

**VICE - PREFEITO**

ROBERTO PAULO DO NASCIMENTO

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MARIA CRISTINA GONÇALVES CASALE

## ELABORAÇÃO TÉCNICA

Juarez Correia de Araújo

**Diretor Municipal de Saúde e Planejamento**

Érica Priscila Barcelos

**Coordenadora de Atenção Primária**

Marcone de Lima Ximenes

**Coordenador de Vigilância em Saúde**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

### **SUMÁRIO**

#### **1-APRESENTAÇÃO**

#### **2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO**

2.1 - Histórico do Município

2.2 - Dados do Município

2.3 - Localização

2.4 - Limites de território

2.5 - Economia Municipal

2.6 - Evolução Municipal

2.7 - Aspectos Sanitários

2.7.1 - Abastecimento de Água

2.7.2 - Coleta de Lixo

#### **3 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **4 - COVID 19**

#### **5 - REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO**

5.1 - Equipes e cobertura da Estratégia de Saúde da Família

5.2 - Equipes de Saúde Bucal

5.3 - Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

5.4 - Serviço de apoio diagnóstico

5.5 - Serviço de atendimento especializado ambulatorial

5.6 - Serviços pactuados

6. Planejamento

#### **OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS**

#### **6- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários com a atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2018 -2021, com a divisão entre quatro eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde.

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

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

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

No Brasil, a confirmação do primeiro caso oficial da doença ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), bem como das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, passou a acompanhar e divulgar a situação epidemiológica de covid-19. Com mais de 210 milhões de habitantes, o Brasil possui a sexta maior população mundial, assim como uma das mais diversas em termos sociodemográficos e que se encontra heterogeneamente distribuída no quinto maior território mundial, depois da Rússia, Canadá, Estados Unidos e China. Em conjunto com outros fatores, essa situação levou o País a apresentar um perfil muito particular no que se refere à distribuição de covid-19, figurando, em muitos

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

momentos, no topo da lista de países com o maior número de casos e óbitos associados à doença. No município de Belém de Maria as medidas adotadas objetivaram atender as necessidades emergências da população e medidas de contingência foram adotadas, afim de se obter melhores resultados na assistência de nossos pacientes bem como a redução dos índices de mortalidade desta doença. Vale salientar que o processo de imunização foi de suma importância no processo do enfrentamento da pandemia, haja vista que conseguimos alcançar os parâmetros de minimização da doença a parti do processo de imunização de nossa população.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

#### 2.1-Histórico do Município

O território de Belém de Maria pertencia inicialmente ao município de Bonito. Um aglomerado de habitações foi surgindo às margens do Rio Panelas, conhecido como Capoeira. Este aglomerado foi alvo de uma missão religiosa de frades capuchinhos, entre eles o padre Ibiapina. Os frades estimularam a construção de uma capela dedicada a Nossa Senhora das Dores e sugeriram a troca do nome do lugar para Belém de Maria. Acredita-se que esta capela seja a atual Igreja Matriz, cuja fachada estabelece o ano da conclusão em 1873. A povoação foi elevada à categoria de vila em torno de 1910, sendo distrito de Bonito. Posteriormente, o distrito foi incorporado ao município de Lagoa dos Gatos. Em 1930, tornou-se distrito de Catende. A autonomia do município viria em 31 de dezembro de 1958. Outro fato importante foi à fundação do Educandário Nordestino Adventista, ENA, no ano de 1943. Este foi uma das primeiras instituições de ensino pertencentes à Igreja Adventista do Sétimo Dia, fundada no nordeste do Brasil.



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 2.2 DADOS DO MUNICÍPIO:

**MUNICÍPIO:** BELÉM DE MARIA

**ESTADO:** PERNAMBUCO

**POPULAÇÃO:** 11.833 (fonte: IBGE 2014)

**DENSIDADE DEMOGRÁFICA:** 170,34 hab/km<sup>2</sup>

**EXTENSÃO:** 69.465 km<sup>2</sup>

**DISTANCIA DA CAPITAL:** 162, 08 km

**IDH-M:** 0,578

### 2.3 LOCALIZAÇÃO:

**MESORREGIÃO:** Mata Pernambucana

**MICRORREGIÃO:** Mata Meridional Pernambucana

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

### 2.4 LIMITES DO TERRITÓRIO:

**MUNICÍPIOS LIMÍTROFES:**

**Norte:** Bonito;

**Sul:** Catende;

**Leste:** Catende

**Oeste:** São Joaquim do Monte, Lagoa dos Gatos e Cupira.

**CLIMA:** Tropical As

**LATITUDE:** 8° 36' 15" Sul

**LONGITUDE:** 35° 48' 17" Oeste

**ALTITUDE:** 365 metros

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 2.5 ECONOMIA MUNICIPAL

Em 2019, tinha um PIB per capita de R\$ 7.036,41. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 93 de 185 no estado. Já na comparação com cidades do Brasil sua colocação era de 4.400 de 5.570. Em 2019 teve em seu orçamento proveniente de fontes externas cerca de 97,5% (fonte: IBGE).

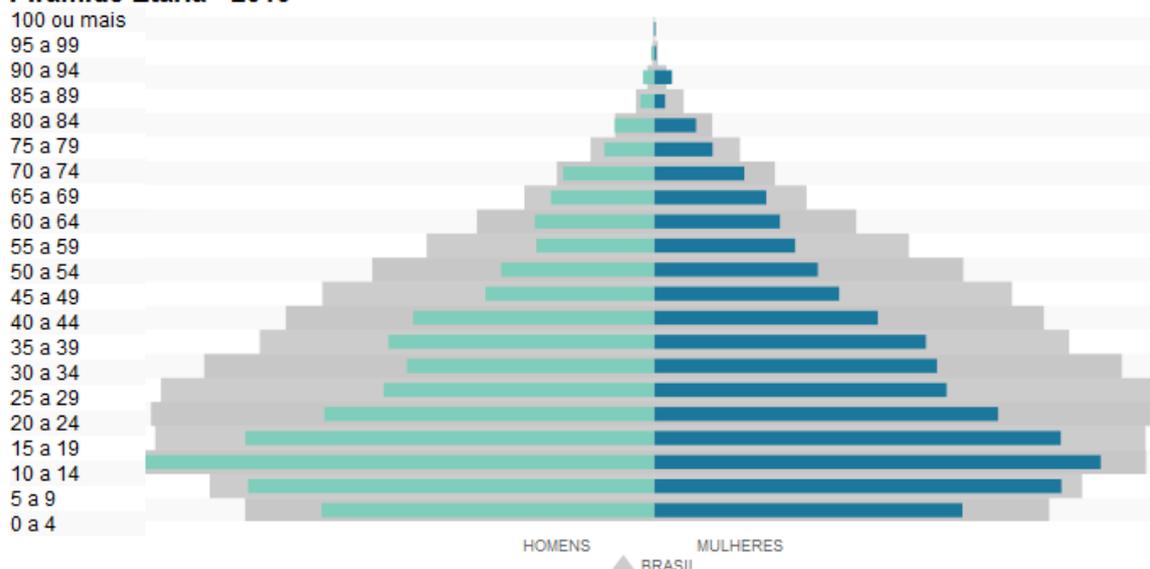
Em 2020, o salário médio mensal era de 1,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.4%.

A economia do município divide-se entre o comércio local, e área de pecuária e agricultura. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar. A principal receita municipal é o FPM e arrecadação de ICMS. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,578 (fonte: IBGE 2014).

### 2.6 EVOLUÇÃO POPULACIONAL

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

**Pirâmide Etária - 2010**



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

Idade	Belém de Maria		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	377	370	277.508	268.115	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	590	592	378.324	366.005	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	739	649	423.568	411.963	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	594	591	407.498	406.100	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	479	500	402.836	414.746	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	393	425	379.000	400.641	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	359	411	344.709	372.344	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	386	395	301.541	333.661	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	350	325	271.173	305.896	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	245	269	233.862	268.313	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	222	238	191.000	225.663	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	171	205	152.743	190.010	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	173	183	128.560	160.049	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	150	163	95.597	124.093	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	132	131	73.653	100.594	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	72	85	46.054	66.426	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	57	61	31.232	46.240	668.589	998.311
85 a 89 anos	20	16	16.348	24.574	310.739	508.702
90 a 94 anos	16	26	6.460	11.060	114.961	211.589
95 a 99 anos	4	3	1.870	3.534	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	2	387	1.212	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, contagem populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

## 2.7 ASPECTOS SANITÁRIOS:

### 2.7.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem rede de abastecimento de água (1. rede pública ou geral de abastecimento de água, 2. com abastecimento de água por poço ou nascente próprios

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

e 3. domicílio abastecido com água de chuva, carro-pipa, ou apanhada em fonte pública, poço, ou bica, fora do domicílio ou peridomicílio), a pesquisa divide o número de domicílios com e sem rede abastecimento de água, pelo número de pessoas cadastradas no SIAB.

### 2.7.2 COLETA DE LIXO

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem sistema de esgoto (1. rede pública ou geral de esgoto, 2. esgoto por fossa e 3. esgoto a céu aberto), a pesquisa divide o número de domicílios com ou sem sistema de esgoto, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.

## 3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

O conselho municipal de saúde de Belém de Maria – PE foi criado através do instrumento da Lei Municipal 09/1993.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 4. COVID 19

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

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

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

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

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

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

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

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

vigentes e descentralizou as ações para as unidades básicas, adquiriu EPIs e teste rápido para o Município para atendimento exclusivo ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19.

### 4.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BELÉM DE MARIA

#### 4.1.2 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito

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

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

#### 4.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social

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

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

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos. (Brasil, 2020).

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

### **4.3 Vacinas COVID 19**

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

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

### **4.4 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção**

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

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

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

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

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

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

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

### **4.5. GRUPOS PRIORITÁRIOS**

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

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

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

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

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

A vacinação nas fases descritas, ocorrerá de acordo ao percentual de doses recebidas pelo município, conforme programação disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 5. REDE ASSISTÊNCIAL DO MUNICÍPIO

#### 5.1 EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de **BELÉM DE MARIA** possui população de **11.463** habitantes, apresenta cobertura de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSF	6	5	5
ACS	29	29	29

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

#### 5.2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

O município de **BELÉM DE MARIA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **120,39 %**.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB - I	6	5	5

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

#### 5.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

Estabelecimento	Especialidade
Unidade Mista Nossa	Ultrassonografia
Senhora das Dores	Eletrocardiograma

QUADRO 04: Rede atual do serviço de apoio diagnóstico.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

### 5.5 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMBULATORIAL

Estabelecimento	Especialidade
Unidade Mista Nossa Senhora das Dores	Ginecologia
	Dermatologia
	Psicologia
Centro de Reabilitação	Fisioterapia

QUADRO 05: Rede atual do serviço especializado ambulatorial.

### 5.6 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios de Porto Calvo e Maceió central da regulação do municipal.

## 6. PLANEJAMENTO

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

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

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

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

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

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

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

**OBJETIVOS, DIRETRIZES E  
METAS  
2022-2025**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

**DIRETRIZ Nº 2 - Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde.**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ofertar serviços de atenção primária à saúde qualificados de modo a atender as necessidades de saúde da população**

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter a composição mínima de profissionais das equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde.	Numero de equipe de saúde da família com equipe mínima de profissionais	100%	Percentual de equipes completas	100%	100%	100%	100%
<b>OBJETIVO Nº 2.2 - Incrementar as Equipes de Atenção Básica.</b>								
2.2.1	Implantar 01 Equipe de Estratégia Saúde da Família.	Número de Equipes de ESF implantadas	01	Número	0	01	0	0
<b>OBJETIVO Nº 2.3 - Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, apoiando a consolidação da Atenção Primária à Saúde</b>								
2.3.1	Manter a contratação de 01 equipe Multidisciplinar	Equipe Profissional	01 Equipe	Número	01	01	01	01



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

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

<b>OBJETIVO Nº 2.4 - Qualificar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família</b>								
2.4.1	Adequar a estrutura física de todas as Unidades de Saúde da Família, por meio de reformas, construções, ampliações, adequações e aquisição de materiais permanentes e de custeio, promovendo a melhoria da ambiência nas Unidades de Saúde.	Unidades de Saúde com ambiência melhorada em relação ao número total de unidades de saúde	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
<b>OBJETIVO Nº 2.5 - Tornar pública e divulgar as ações e serviços que são oferecidos pelas Unidades de Saúde da Família com os seus compromissos de atendimento para que sejam amplamente conhecidos pela sociedade</b>								
2.5.1	Elaborar a carta de serviços da Estratégia Saúde da Família e manter atualizada.	Material elaborado e divulgado	01	Número	01	01	01	01
<b>OBJETIVO Nº 2.7 – Reduzir a taxa de gravidez na adolescência.</b>								
2.7.1	Intensificar as campanhas de prevenção de gravidez na adolescência nas Unidades de Saúde e nas Escolas por meio do Programa Saúde na Escola.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Menor que 15%	Percentual	17%	16%	15%	14,9%

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

<b>OBJETIVO Nº 2.8 - Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil.</b>								
2.8.1	Qualificar os profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde para realizar os atendimentos de Pré-natal.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.8.2	Manter a realização dos testes rápidos de IST's em todas as gestantes e realizar tratamento adequado conforme diretrizes e protocolos clínicos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	Número	1	1	1	1

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

2.8.3	Garantir acesso ao Pré-Natal as usuárias do SUS	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0	0	0	0
2.8.4	Realizar grupo de gestantes nas Unidades de saúde da Família com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido	Proporção de grupo de gestantes implantados.	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
2.8.5	Implementar o atendimento à puérpera e o recém-nascido nos primeiros 15 dias de vida do Recém-nascido.	Percentual de morte materna e infantil neonatal.	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%
2.8.6	Disponibilizar os testes rápidos de gravidez nas Unidades de Saúde da Família.	Proporção de unidades de saúde com testes rápidos de gravidez ofertados.	90%	Percentual	80%	82%	86%	90%
2.8.7	Capacitar anualmente os agentes Comunitários de Saúde - ACS para captação precoce das gestantes, busca ativa das gestantes faltosas, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.	Capacitações realizadas	04	Número	01	01	01	01



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	Unidades de Saúde do Município, principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO Nº 2.9 - Oferecer às pessoas acesso a informação, aos métodos de contracepção eficazes e seguros, para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável**

2.9.1	Implementar ações de Planejamento familiar em todas as Unidades de Saúde da Família	Relação de medicações contraceptivas liberadas pelo Município.	100%	Número	12	13	14	15
-------	---	--	------	--------	----	----	----	----

**OBJETIVO Nº 2.10 - Promover a atenção integral à saúde da mulher na prevenção do Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero.**

2.10.1	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55
--------	---	---	------	-------	------	------	------	------

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

2.10.2	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população	0,7	Razão	0,7	0,7	0,7	0,7
--------	--	---	-----	-------	-----	-----	-----	-----

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

		residente de determinado local e a população da mesma faixa etária							
2.10.3	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina.	Proporção de mulheres orientadas pelos profissionais de saúde.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
<b>OBJETIVO Nº 2.11 - Realizar acompanhamento dos hipertensos e diabéticos nas Estratégia Saúde da Família, de acordo com a área de abrangência.</b>									
2.11.1	Realizar busca ativa dos hipertensos e diabéticos no território por meio de visita domiciliar	Controle dos hipertensos e diabéticos cadastrados e monitorados pela APS.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%

<b>OBJETIVO Nº 2.12 - Prestar assistência integral aos hipertensos e diabéticos</b>									
2.12.1	Oferecer atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano de cuidados.	Razão de hipertensos e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe multiprofissional.	0,5%	Percentual	0,4%	0,43%	0,47%		

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025****OBJETIVO Nº 2.13 - Aprimorar o programa da saúde da criança.**

2.13.1	Promover busca ativa das crianças menores de 02 anos faltosas na puericultura	Razão de crianças menores de 02 anos faltosas à puericultura	0,30%	Percentual	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
2.13.2	Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas	Manter cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
2.13.3	Manter a taxa de mortalidade infantil no Município abaixo 07 óbitos por ano	Taxa de mortalidade infantil	06	Número	06	06	06	06

**OBJETIVO Nº 2.14 - Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de no mínimo de 80%.**

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

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

<b>OBJETIVO Nº 2.15 - Melhorar a qualidade de vida do idoso</b>								
2.15.1	Implantar a caderneta da pessoa idosa para uso dos usuários do Município mediante recebimento das cadernetas pelo Ministério da Saúde.	Caderneta da pessoa idosa distribuída aos idosos	90%	Percentual	50%	60%	75%	90%
2.15.2	Implantar protocolo de atendimento ao idoso conforme ações descritas na caderneta do idoso	Protocolo implantado nos pontos de atenção a saúde	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.15.3	Capacitar os profissionais que atuam nos pontos de atenção ao idoso na identificação das situações de risco e vulnerabilidade e acolhimento do idoso	Profissional Capacitado	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.15.4	Capacitar os Agentes Comunitários Saúde para identificação e abordagem das necessidades de saúde.	ACS capacitados	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

<b>OBJETIVO Nº 2.16-</b> Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal).								
2.16.1	Manter as Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola ate ensino fundamental 1	Percentual de escola com o programa implantado	90%	Percentual	70%	80%	80%	90%
2.16.2	Manter em funcionamento adequado os Consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.	Percentual de consultórios odontológico funcionando	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.16.3	Realizar acompanhamento	Percentual de	60%	Percentual	40%	45%	50%	60%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	odontológico das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família.	gestantes acompanhadas						
2.16.4	Manter a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual de cobertura de primeira consulta odontológica na atenção primária	60%	Percentual	50%	50%	55%	60%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

**DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar a assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde.**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Oferecer consultas e exames especializados**

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Realizar estudos de necessidades e de suficiência de consultas e exames especializados	Quantidade de agendamentos e demanda reprimida identificada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Elaborar instrutivos da rede de serviços especializados, seus fluxos e perfis de atendimento	Protocolos e oferta de consulta e exames especializados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Atualizar e manter a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Contratualização de profissionais e prestadores de serviço	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Aumentar a oferta de consultas e exames especializados	Percentual de consultas e exames ofertados	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

3.1.11	Buscar projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para aquisição de equipamentos / insumos / construção / reformas de Unidades de Saúde, bem como através de emendas parlamentares	Número de projetos contemplados no ano	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%
<b>OBJETIVO Nº 3.2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.</b>								
3.2.1	Educação Permanente	Percentual profissionais que atuam, na prevenção e promoção da área de saúde mental, capacitados.	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
3.2.2	Capacitar equipes de Atenção básica para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais	Percentual de equipes capacitadas para abordagem	100%	Percentual	70%	80%	80%	100%
3.2.3	Ações de conscientização sobre saúde mental na comunidade	Percentual de ações realizadas .	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
3.2.5	Matriciamento de todas as Equipes de Saúde da Família	Percentual de equipes capacitadas	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

**DIRETRIZ Nº 4 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Reestruturar a rede de notificação de agravos**

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.	Ampliar o número de unidades	Número de unidades notificadoras	23	Número	20	21	22	23



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	notificadoras.								
4.1.2	Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz a pacientes portadores dos agravos de notificação compulsória.	Ações de qualificação profissional realizadas	90%	Percentual	80%	85%	85%	90%	
4.1.3	Busca ativa dos casos não notificados.	Percentual de identificação na Rede de Assistência e notificação imediata	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%	
4.1.4	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN/ e-SUS, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	95%	Percentual	90%	92%	95%	95%	
4.1.5	Investigação dos óbitos infantis e maternos	Percentual de Investigação	98%	Percentual	98%	98%	98%	98%	
<b>OBJETIVO Nº 4.2 - Reestruturar o Programa Municipal de Imunizações</b>									
4.2.1	Reestruturar a rede de frios.	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%	



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

4.2. 2	Manutenção do SIPNI em 100% das salas de vacina do município.	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
4.2. 3	Capacitar os profissionais de saúde que atuam em sala de vacina.	Numero de Capacitações realizadas/Numero de profissionais das salas de vacinas	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
4.2. 4	Realização de Monitoramento rápido de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Número de ações de fiscalização e execução	100%	Número 01 por ano	100%	100%	100%	100%
4.2. 5	Realizar campanhas de vacinação.	Numero de campanhas propostas pelo Estado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2. 6	Busca ativa dos não vacinados ou com esquema incompleto.	Perc.de ações conjuntas com a atenção primária	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
<b>OBJETIVO Nº 4.3 - Reestruturar o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/Aids e Hepatites Virais</b>								
4.3. 1	Ampliar as ações de assistência desenvolvidas pelo serviço.	Número de consultas por ano	170 (Mínimo de 2 por ano)	Número	80	120	150	170
4.3. 2	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das ISTs (abordagem sindrômica).	Oferta de testagem rápida nas Unidades de Saúde	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

4.3. 3	Reestabelecer	Protocolos redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
4.3. 4	Realização de ações de prevenção na comunidade através de ações educativas e campanhas de testagem	Ações educativas diversas	2	Número	2	2	2	2
<b>OBJETIVO Nº 4.4 - Reestruturar e Manter os Programas Municipais de Controle da Tuberculose/Hanseníase</b>								
4.4. 1	Realizar exames anti- HIV nos casos novos de tuberculose	Percentual de testes realizados de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.4. 2	Identificar precocemente os casos de tuberculose/hanseníase no município	Percentual de pacientes Identificados e acompanhados de casos de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%
4.4. 3	Realizar busca ativa de faltosos e de abandono de	Percentual de casos de Tuberculose/Hanseníase faltosos	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

	tratamento								
4.4. 4	Tratar os casos novos notificados	Numero de casos notificados/tratados de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. 6	Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contra referência na rede de saúde municipal	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%	100%

### OBJETIVO Nº 4.6 - Vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana.

4.6.1	Manter percentual de cães e gatos vacinados	Percentual de animais vacinados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
4.6.2	Busca ativa / Diagnóstico de leishmaniose visceral canina / Entomologia	Percentual executado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.6.3	Visitar cada imóvel pelo menos 4 ciclos para controle da dengue nas áreas positivas	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.6.4	Profilaxia da raiva animal (observação de cães e gatos).	Percentual de cães observados/ notificação de atendimento anti- rábico	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVO Nº 4.7 - Implantar ações de combate a pandemia do COVID 19								
4.7.1	Manter unidade de saúde referência bem como sua equipe de profissionais para atendimento ao paciente com síndrome gripal, até o final da pandemia.	Centro de Atendimento aoCovid em funcionamento	01	número	01	01	01	01
4.7.2	Monitorar os pacientes notificados para Covid-19	Percentual de pacientes notificados/monitorados	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.7.3	Adequar o espaço físico da Vigilância Epidemiológica com aquisição de computadores, mesas e cadeiras	Vigilância Epidemiológica com espaço adequado	100%	Percentual	60%	75%	90%	90%
4.7.4	Adquirir Teste Rápido antígeno para atender todos os sintomáticos respiratórios notificados	Percentual de teste realizado/numero de sintomáticos notificados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.7.5	Descentralizar a realização do teste e antígeno para as ESF	Teste Antígeno realizado em todas as US.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025****DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS****OBJETIVO Nº 5.1** - Aprimorar os serviços de assistência farmacêutica para dar maior agilidade no atendimento à população e uma melhor organização dos estoques de medicamentos.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Atualizar e ampliar o elenco da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com	Reuniões periódicas com os prescritores .	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

	os dados epidemiológicos do município.							
5.1.2	Instalar um sistema de informação em todas as Unidades de Dispensação de Medicamentos e interligá-los em rede	Protocolos, redes e sistemas instalados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	100%	100%	100%
5.1.3	Adequar o mobiliário e a infraestrutura das farmácias das Unidades Básicas de Saúde para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos	Aquisição de materiais e mobílias	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
5.1.4	Disponibilizar um farmacêutico para responsabilidade técnica das Unidades de Dispensação de Medicamentos do município que não tem a presença deste profissional	Contratação de profissionais Farmacêuticos no quantitativo adequado para atender a todas as unidades	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
5.1.5	Capacitar os profissionais farmacêuticos que realizam a dispensação de medicamentos e os atendentes de farmácia	Ações de qualificação profissional e instituição do cargo Atendente de Farmácia em todas as Unidades Básicas de Saúde	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

5.1.7	Manter o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com índice de cobertura mínima de 80%	Avaliação mensal do percentual de cobertura	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.8	Promover a adesão dos prescritores da rede pública municipal de saúde à Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Reuniões periódicas com os prescritores para atualização/revisão dos protocolos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.9	Promover e ampliar ações voltadas à orientação da população sobre Uso Racional de Medicamentos e o descarte correto dos mesmos	Promover campanhas de conscientização com a população e os ACS; desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos nas UBS; atualização do PGRSS	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

**DIRETRIZ Nº 6 - Ampliação e Fortalecimento da Participação e Controle Social**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde.**

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

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025**

6.1.2	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de membros capacitados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
6.1.3	Estimular a criação de Conselhos Locais de Saúde	Número de conselhos locais criados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
6.1.4	Sala própria de reuniões	Número de instalações físicas	01	Número	00	01	01	01
6.1.5	Implantar sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde.	Sistema de Ouvidoria implantado na Secretaria de Saúde.	01	Número	01	01	01	01
6.1.6	Atualização do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.	Regimento Atualizado	01	Número	01	01	01	01
6.1.7	Atualizar a Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde.	Lei de Criação do conselho atualizada	01	Número	01	01	01	01

