



***SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE***

***PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 A 2025***



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
assinado por: idUser 83

Saloá, Janeiro de 2022

GRUPO DIRIGENTE

Prefeito

Rivaldo Alves de Souza Junior

Vice Prefeito

Oswaldo Ronaldo Alves Cavalcante

Secretário de Saúde

Paulo Cabral da Silva Junior

Atenção Primária

Elvia Lidianne de Oliveira

Vigilância em Saúde

Carlos Calado

Vigilância Sanitária

André Herculano do Amaral

Hospitalar

Paulo de Souza Santos

Urgência Emergência/SAMU

Roseane de Souza Lucena Ferreira

Conselho Municipal de Saúde – Presidente

André Herculano do Amaral



SUMÁRIO

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO.....	4
2.	ANÁLISE SITUACIONAL	5
2.1.	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
2.2.	ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS	6
2.2.1.	INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	6
2.2.2.	INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	7
2.2.3.	ESTRUTURA ETÁRIA.....	7
2.2.4.	EDUCAÇÃO	8
2.2.5.	RENDA	9
2.2.6.	HABITAÇÃO.....	10
2.2.7.	VULNERABILIDADE	11
3.	SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	11
3.1.	NATALIDADE.....	11
3.2.	MORBIDADE	17
3.3.	MORTALIDADE	22
4.	REDE DE SAÚDE.....	29
4.1.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	29
4.2.	ATENÇÃO BÁSICA	30
4.3.	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	32
4.4.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	33
4.5.	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE	33
5.	GESTÃO DA SAÚDE	34
6.	CONTROLE SOCIAL.....	36
7.	CONCLUSÃO	37
8.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2022-2025	38
9.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE MUNICIPAL.....	45





1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual (BAHIA, 2001). É um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos (2022 a 2025), os quais são expressos em diretrizes, objetivos e metas. Teve como referência a avaliação do Plano de Saúde vigente, a análise situacional de saúde e as deliberações da 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada em agosto de 2021.

Mais do que um documento legal, este Plano é um instrumento padrão para nortear as ações intersetoriais e interdisciplinares da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Esperamos que este presente documento favoreça a todos que participam do Sistema Municipal de Saúde, permitindo com a sua leitura, a determinação, discussão e cumprimento das metas aqui estabelecidas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Saloá.





2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O topônimo Saloá tem origem na língua do tronco macro-jê, dos povos fulniôs, habitantes da região, e segundo o escritor, jornalista e historiador pernambucano, Mário Melo, significa: Areia, Barro. A Sesmaria que atualmente constituem as terras de Saloá pertencia a Gerônimo Burgos de Souza e Eça. Foram vendidas a Manuel da Cruz Vilela em 23 de julho de 1712. O distrito foi criado à denominação de São Serafim, pela Lei Municipal nº 60, de 04/03/1921, do município de Bom Conselho. Em 1939 teve seu nome alterado para Barro, e em 31/12/1943, através do Decreto Lei Estadual nº 952 passa-se a chamar de Saloá. Foi elevada a categoria do Município de Saloá, pela Lei Estadual nº 4946, de 20/12/1963.

Tem uma área geográfica de 252 km² está localizado na mesorregião do Agreste de Pernambuco e na microrregião de Garanhuns, inserida em sua maior parte no planalto da Borborema, com relevo suave e ondulado, uma porção de área leste localiza-se na unidade de maciços e serras baixas e vegetação predominante é a floresta caducifolia e subcaducifolia. Limita-se ao norte com o município de Paratama, ao sul com Bom Conselho e Terezinha, a leste com Garanhuns, e a oeste com o município de Iati. Sua densidade demográfica é de 60 hab/km², uma altitude de 745 m. Tem uma população de habitantes de 15.355 (fonte IBGE). Gentílico: Saloense.

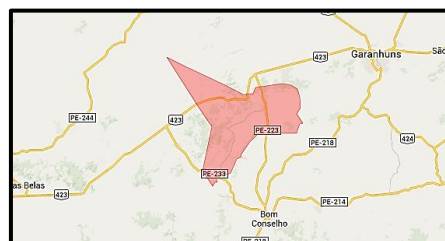


Figura 1 - Mapa Político de Saloá, PE





2.2. ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS

2.2.1. INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM é composto de indicadores da população, educação, habitação, saúde, trabalho, renda e vulnerabilidade. No ano de 2010, o IDHM de Saloá foi de 0,559, classificado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599), ocupando o 147º lugar no Estado de Pernambuco, e no Brasil o 5066º lugar (Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/saloa/panorama>).

O Gráfico abaixo mostra a evolução do IDH do município em comparação a outros municípios do Brasil.

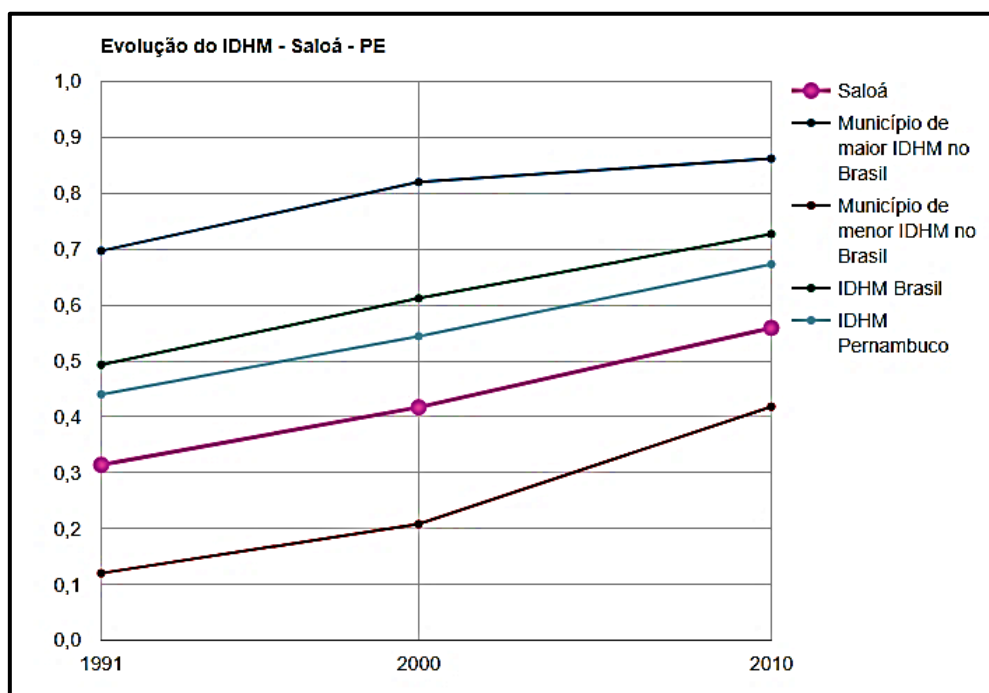


Figura 2 – Valor do IDHM no município de Saloá – 1991, 2000 e 2010





2.2.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

De acordo com as estimativas de 2020(Fonte: IBGE, Censos e Estimativas), a população do município - Saloá - era de 15.861 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros.

A população é predominantemente jovem, tendo seu maior número na faixa etária de 10 a 19 anos. O número de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em 2020 é de 4.911, esse registro em 2012 era de 4.753 mulheres. A proporção da população feminina em idade fértil é de 59,8%, um crescimento de 9,00 p.p. em relação 2012. A taxa de crescimento anual estimada no período de 2000-2010 é de 0,2%. (Fonte: IBGE/Censos e Estimativas)

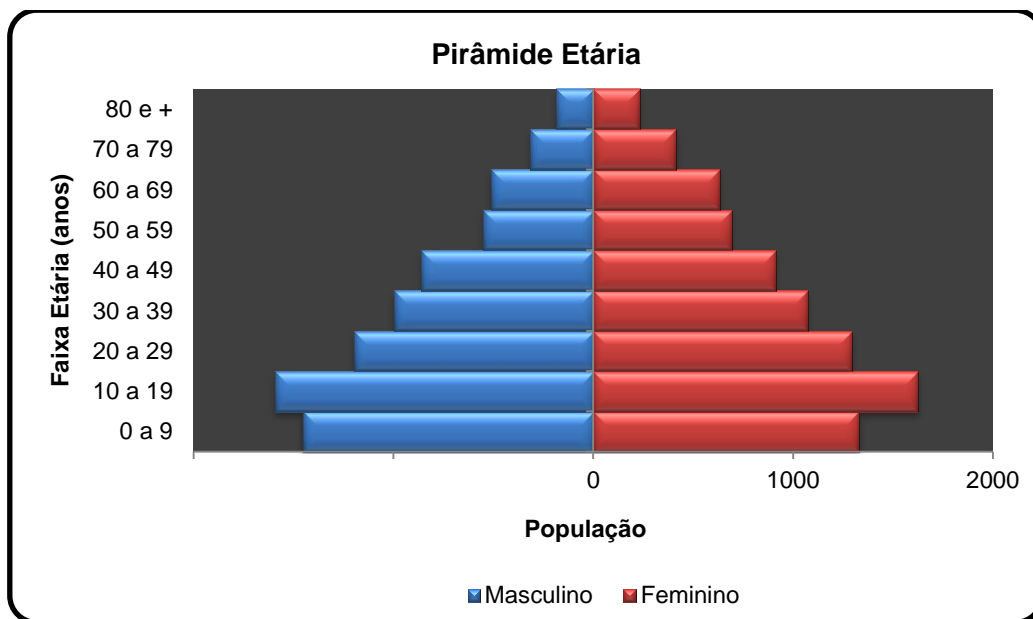


Figura 3 - Pirâmide Etária da população de Saloá - 2020

2.2.3. ESTRUTURA ETÁRIA

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município entre 2000 e 2010, passou de 63,34 para 69,71anos de





idade. A tabela abaixo mostra a proporção da população residente alfabetizada por faixa etária, essa proporção passou de 36,5 em 1991 para 67,5 em 2010.

A taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total. Temos o registro de 9,6% em 2000 e 10,54% em 2010.

O Município de Saloá tem uma Comunidade Quilombola - Serra de São Pedro, certificado como remanescente de quilombo pela Fundação Cultural Palmares no ano de 2009.

2.2.4. EDUCAÇÃO

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 92,12%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 79,82%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 30,64%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 13,60%. Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 12,98% para 25,61, no município, e de 32,58% para 47,01%, na UF. Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Saloá, 42,94% eram analfabetos, 20,85% tinham o ensino fundamental completo, 11,67% possuíam o ensino médio completo e 1,63%, o superior completo. Na UF, esses percentuais





eram, respectivamente, 22,23%, 43,05%, 30,59% e 8,01%. (Fonte: Censos Demográficos, 2000 e 2010).

Tabela 1 - Proporção da população alfabetizada, Saloá, 1991, 2000 e 2010

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	9,6	22,8	67,9
10 a 14	47,3	70,4	94,6
15 a 19	61,0	79,6	95,4
20 a 49	46,4	60,8	77,9
50 e +	23,8	25,0	45,8
Total	36,5	45,5	67,5

Fonte: IBGE/Censos

2.2.5. RENDA

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Saloá - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 152,88, em 2000, e de R\$ 259,10, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 72,86%, em 2014, para 79,17%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 81,50%, em 2014, e 86,71%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 83,44%, em 2014, e 92,47%, em 2017.



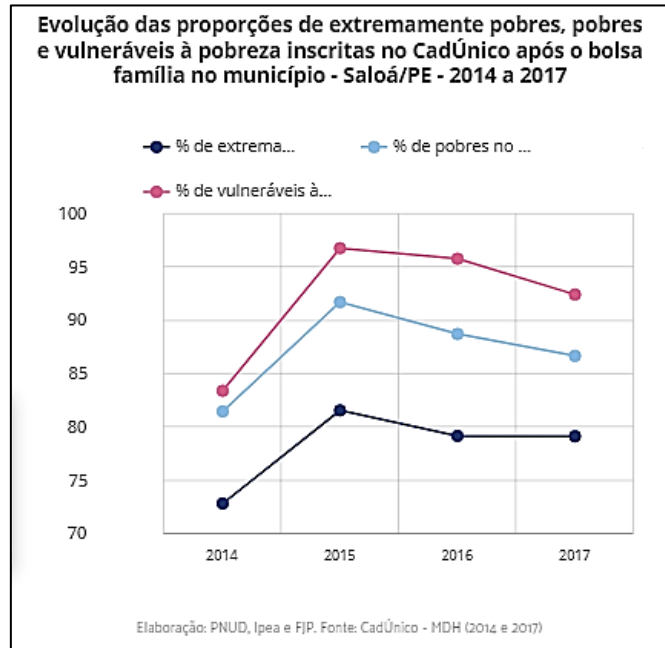


Figura 4 - Dados sobre Pobreza, Saloá, 2014 a 2017

O índice de Gini no município passou de 0,60, em 2000, para 0,55, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda. Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 62,06% para 53,50%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 3,95% para 4,20%. No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 10,19%, em 2000, para 14,56%, em 2010.

2.2.6. HABITAÇÃO

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 71,33%. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos,





destaca-se que houve redução no período, alcançando 98,92% da população em 2015.

2.2.7. VULNERABILIDADE

A situação da vulnerabilidade social no município - Saloá - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 57,84% para 43,29%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 22,23% para 29,66%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 22,62% para 20,71%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 32,20% e, em 2010, o indicador registrou 52,29%.

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1. NATALIDADE

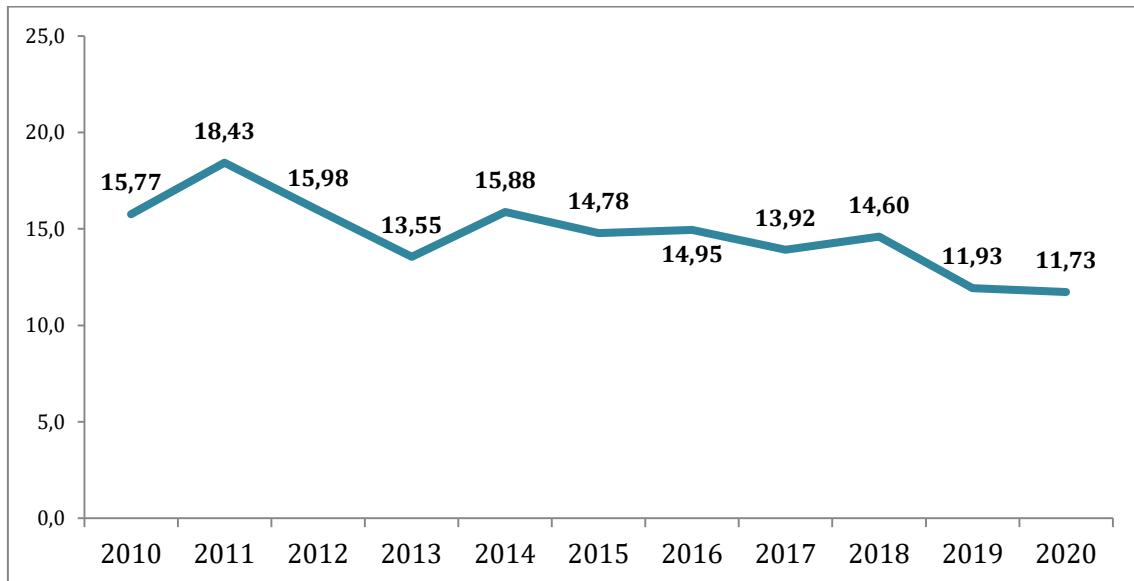
No período de 2010 a 2020 ocorreram 2.545 nascimentos de mães residentes em Saloá, com média de 231 nascidos vivos (NV) por ano. A taxa de natalidade foi de 15,77 em 2010 e 11,73 NV/1.000 habitantes em 2020, apresentando uma redução dos nascimentos ao longo dos anos analisados (Figura 1). Em 2016, o município apresentou um comportamento diferente da maioria dos municípios da mesma Região de Saúde, que reduziram a quantidade de nascimentos possivelmente devido à epidemia do Zika vírus,





porém, em Saloá, constatou-se um aumento de 3 nascimentos em relação ao ano anterior.

Gráfico 1. Taxa Bruta de Natalidade por 1000 habitantes. Saloá/PE, 2010 a 2020*.



Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE; IBGE - Censos e estimativas Intercensitárias.

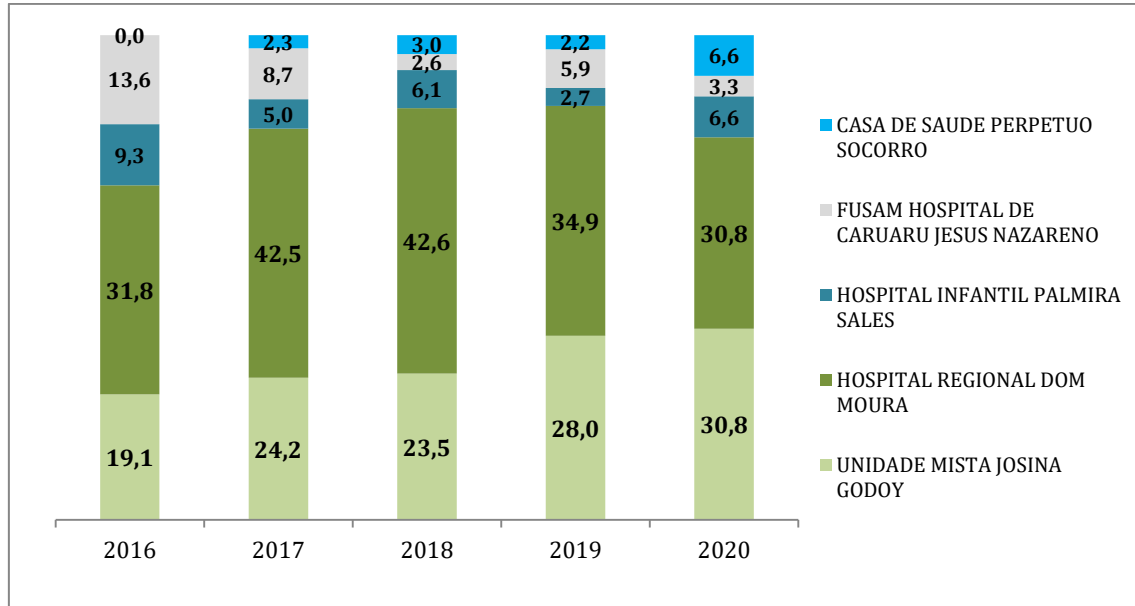
*Dados sujeitos a alteração.

Quanto à proporção de nascidos vivos segundo a ocorrência do parto, pode-se verificar na figura 2, que a maioria dos partos de mães residentes em Saloá ocorreu no Hospital Regional Dom Moura, situado no município sede da V Região de Saúde. Nota-se uma redução desse percentual a partir de 2019, apresentando, em 2020, o mesmo percentual (30,8%) do Hospital Regional Jesus Nazareno, situado em Caruaru, seguido do Hospital Infantil Palmira Sales e da Casa de Saúde Perpétuo Socorro, apresentando apenas 3,3% dos partos no município de Saloá.





Gráfico 2. Proporção de Nascidos Vivos por estabelecimento de ocorrência. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

Na tabela 1, é possível observar a distribuição e proporção dos nascidos vivos com baixo peso, que caracteriza-se como todo nascido vivo com peso menor de 2,500 gramas no momento do nascimento. Durante o período analisado, o município apresentou percentuais irregulares, e em 2017, apresentou o maior percentual (9,09%) de nascidos vivos com baixo peso.

Tabela 1. Distribuição da frequência absoluta e proporcional dos Nascidos Vivos segundo indicadores de saúde perinatal. Saloá-PE, 2016 a 2020*.

Ano	Nascidos Vivos	Peso ao nascer (gramas)									
		Muito Baixo Peso (<1.500g)		Baixo Peso ao Nascer (1.500-2.499g)		Peso Insuficiente (2.500-2.999g)		Peso Adequado (3.000-3.999g)		Excesso de Peso (≥ 4.000g)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2016	236	5	2,12	16	6,78	45	19,07	134	56,78	36	15,25
2017	220	2	0,91	18	8,18	48	21,82	119	54,09	33	15,00



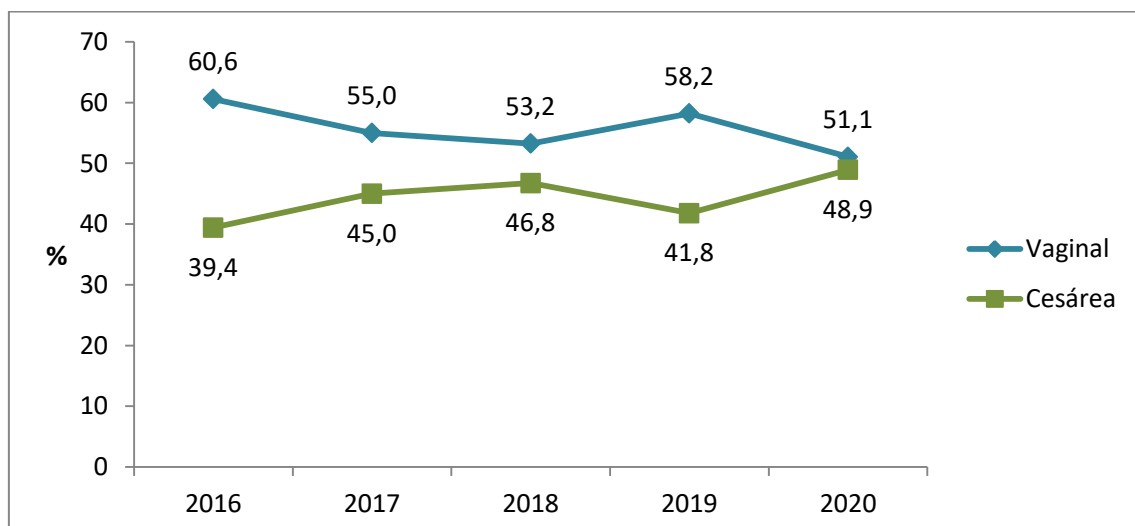


2018	231	4	1,73	11	4,76	60	25,97	136	58,87	20	8,66
2019	189	2	1,06	11	5,82	49	25,93	122	64,55	5	2,65
2020	186	4	2,15	10	5,38	52	27,96	98	52,69	22	11,83

Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

Quanto ao tipo de parto no período analisado, nota-se um aumento de partos cesáreos no período analisado (Figura 3), apresentando 48,9% em 2020. O ano que apresentou maior percentual de parto normal foi em 2016 (60,6%). Segundo a Declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Taxas de Cesáreas (2015), a cesárea pode causar complicações importantes e às vezes permanentes, como também, sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. A cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.

Gráfico 3. Proporção de Nascidos Vivos segundo tipo de parto. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

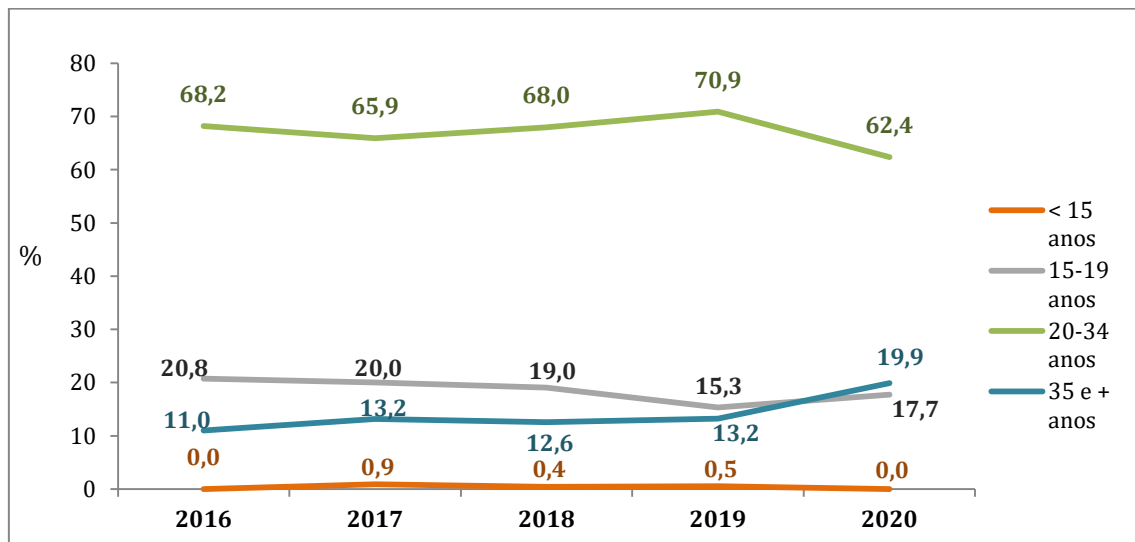
Segundo a OMS, é considerado como adolescência o período de vida que compreende entre os 10 e 19 anos de idade. A gravidez na adolescência,





esta predominantemente relacionada à baixa escolaridade e é considerada de alto risco, devido a necessidade de uma estrutura social, psíquica e biológica para assumir a responsabilidade da maternidade. Percebe-se uma redução de 26,4% na proporção de gestantes de 15 a 19 anos, no período de 2016 a 2019 (Figura 4), voltando a subir em 2020. Entretanto, é importante destacar que em 2020 foram 39 gestantes nessa faixa etária, aumentando apenas uma quando comparado ao ano anterior e não houve gestantes com menos de 15 anos neste mesmo ano.

Gráfico 4. Proporção de nascidos vivos segundo idade materna e ano de nascimento. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



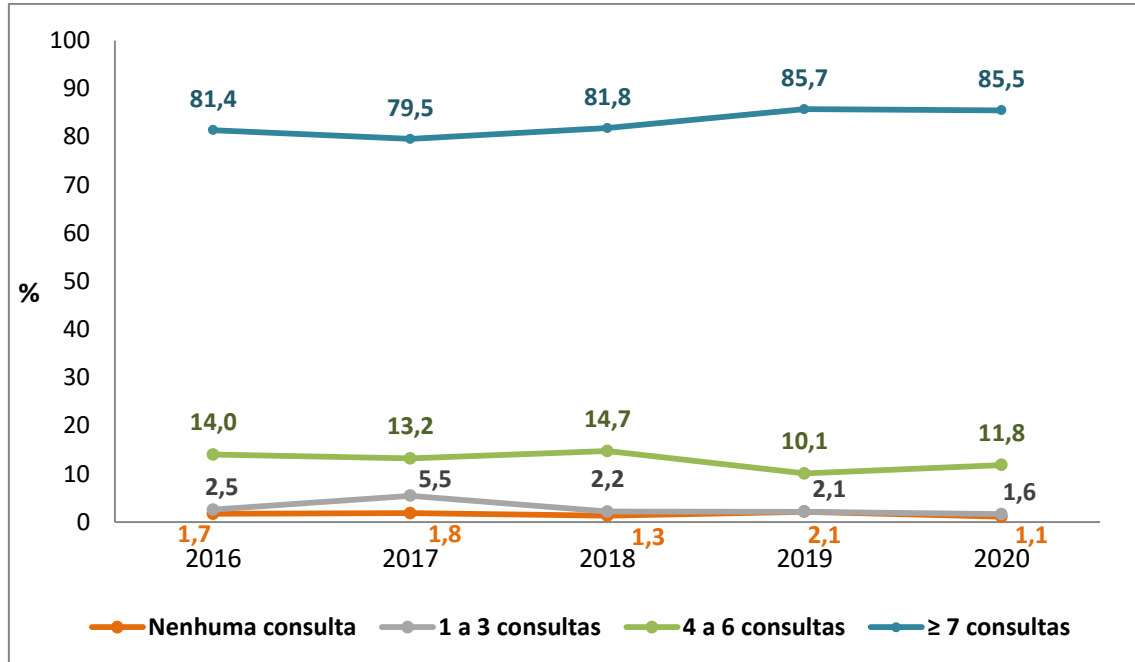
Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

Quanto ao número de consultas de pré-natal, o gráfico 5 demonstra que a cobertura das gestantes com 7 ou mais consultas ocorreu em mais de 80% em 4 anos do período analisado. Apresentando menos que isso, apenas em 2017, com 79,5%.





Gráfico 5. Proporção de Nascidos Vivos segundo o número de consultas de pré-natal. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

A Tabela 2 mostra uma maior proporção de prematuros no ano 2016 com redução do percentual até 2019 e aumento novamente no último ano analisado. A adequação da idade gestacional ao nascer mostrou uma maior proporção em 2019, com 86,77%.

Tabela 2. Distribuição da frequência absoluta e proporcional dos Nascidos Vivos segundo idade gestacional. Saloá-PE, 2016 a 2020*.

Ano	Nascidos Vivos	Idade gestacional (semanas de gestação)					
		Pré-termo		A termo		Pós-termo	
		<37s		37 - 41s e 6d		≥ 42s	
		N	%	N	%	N	%
2016	234	35	14,96	192	82,05	8	3,42
2017	220	26	11,82	179	81,36	14	6,36
2018	231	22	9,52	185	80,09	23	9,96
2019	189	16	8,47	164	86,77	8	4,23



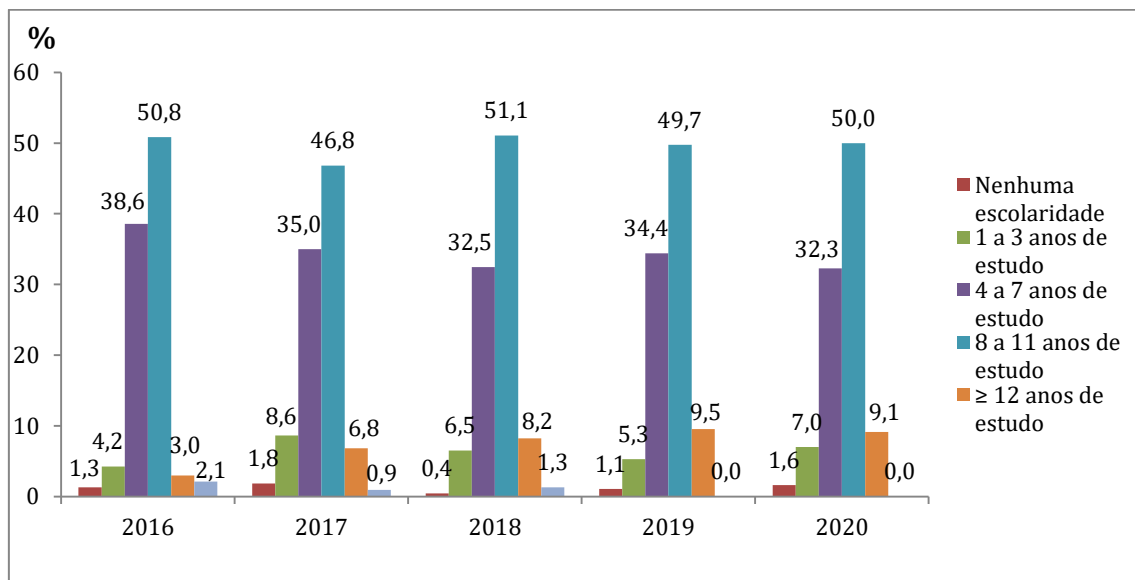


2020 186 24 12,90 149 80,11 10 5,38

Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

Quanto à escolaridade materna, nota-se no Gráfico 6, uma oscilação dos dados no período analisado. Entretanto é notório que gestantes com mais de 12 anos de estudo aumentou de 3,0% em 2016 para 9,1% em 2020.

Gráfico 6. Proporção de Nascidos Vivos segundo a escolaridade materna. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SINASC/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

3.2. MORBIDADE

Considerada um agravo evitável e passível de eliminação, a sífilis congênita representa uma doença que possui formas de prevenção e tratamento eficazes. A adoção das medidas preventivas preconizadas e o tratamento das gestantes com sífilis com a penicilina são exemplos que reduzem os casos da doença.

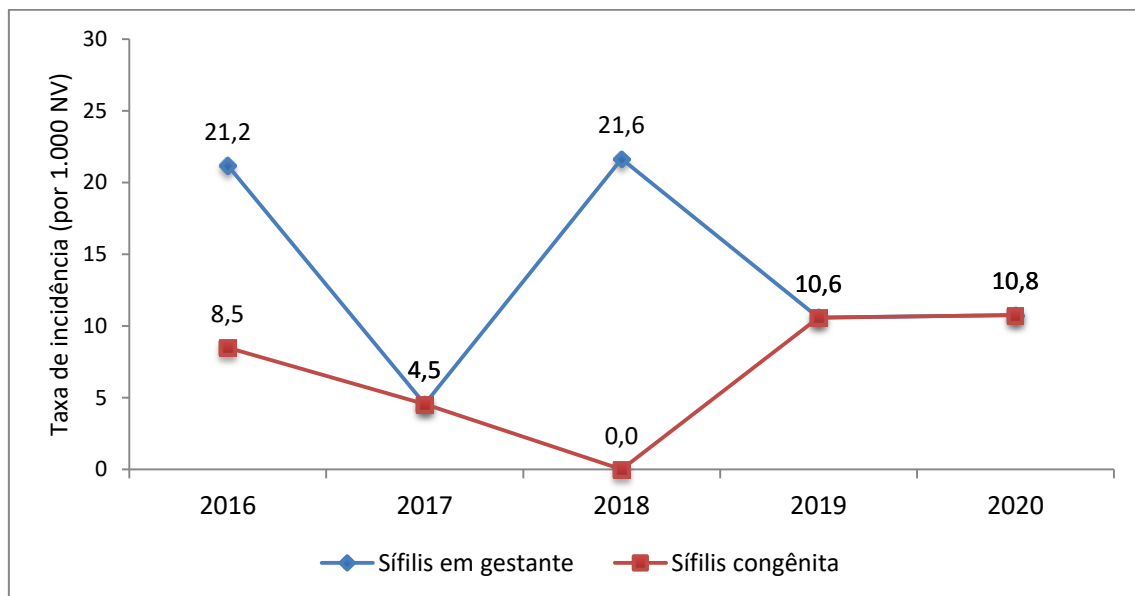
No período de 2016 a 2020, foram notificados 15 (quinze) casos de sífilis em gestante e 7 (sete) casos de sífilis congênita em Saloá (Gráfico 7). Nota-se





um aumento da taxa de incidência de sífilis congênita nos últimos dois anos observados que apontam a necessidade de priorizar e intensificar o diagnóstico precoce e tratamento no pré-natal no município.

Gráfico 7. Taxa de Incidência de sífilis em gestante e sífilis congênita segundo ano do diagnóstico. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



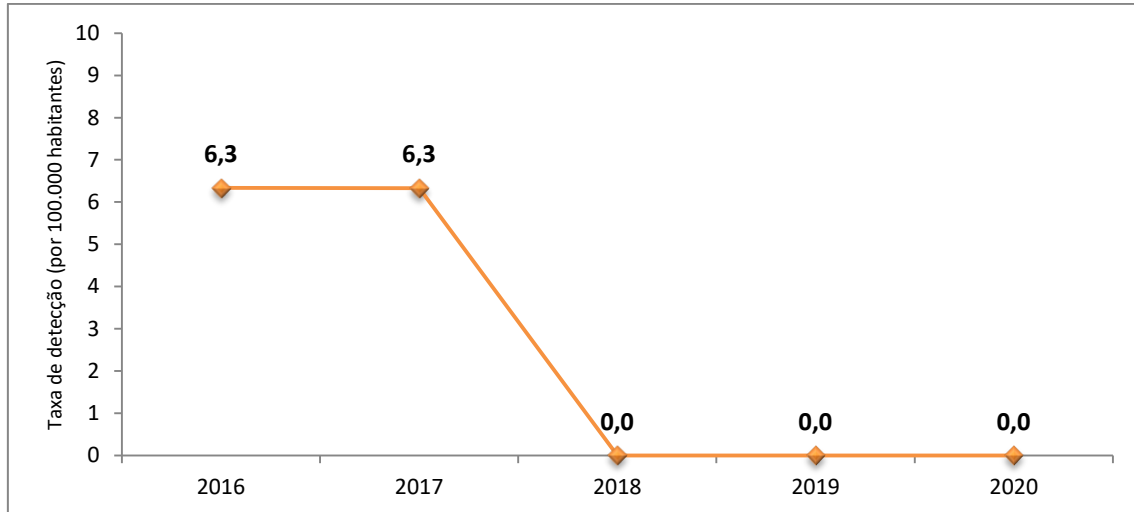
Fonte: Sinan/SMS - Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

Quanto à distribuição de casos de hepatites virais em Saloá, percebe-se no Gráfico 8, que não houve notificações nos últimos três anos analisados. Foram notificados apenas 2 (dois) casos entre 2016 e 2020. Em 2016, foi detectado um caso do vírus tipo C e, em 2017, um caso sem classificação do tipo de vírus. Tal situação pode estar relacionada à baixa detecção de casos na Atenção Primária à Saúde.





Gráfico 8. Taxa de detecção de hepatites virais (por 100 mil habitantes). Saloá, 2016 a 2020*.

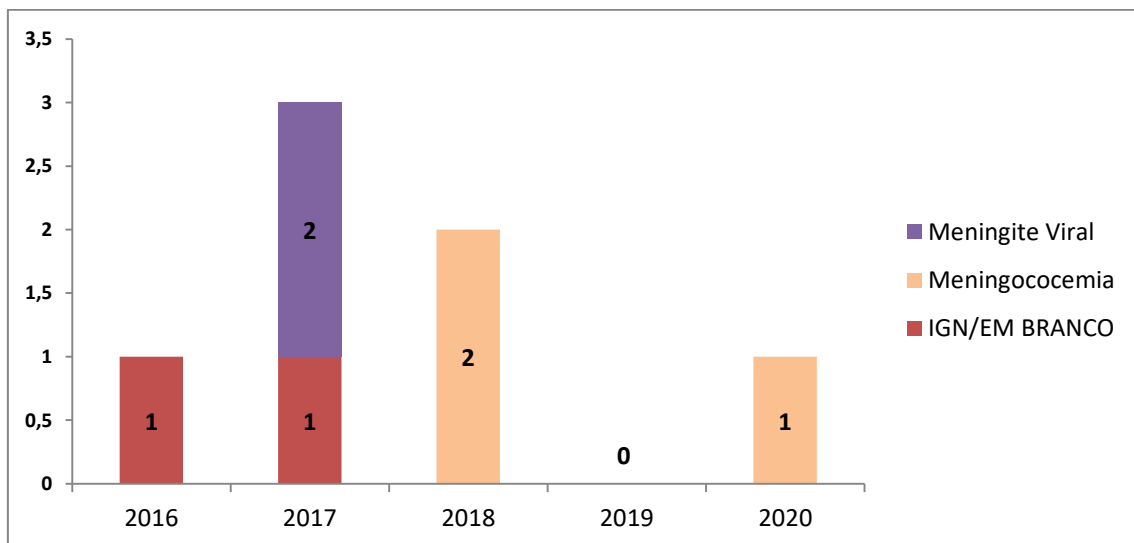


Fonte: Sinan/SMS - Saloá/PE; IBGE - Censos e estimativas Intercensitárias.

*Dados sujeitos a alteração.

A incidência de meningites apresentou oscilações ao longo do período observado, com o maior número de casos em 2017 (Gráfico 9). O gráfico abaixo também traz o número de meningites segundo etiologia e ano.

Gráfico 9. Número de casos confirmados de meningite segundo etiologia e ano. Saloá, 2016 a 2020*.



Fonte: Sinan/SMS - Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.





Entre 2016 e 2020 foram notificados quatro casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, sendo três casos com desfecho de cura, e um ignorado. Os anos 2017 e 2020 não apresentaram casos. É importante destacar que a busca contínua de sintomáticos respiratórios é uma ação imprescindível para o diagnóstico precoce a fim de diagnosticar precocemente e quebrar a cadeia de transmissão.

Tabela 3. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Saloá/PE, 2016 a 2020*.

Tipo de encerramento	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cura	2	100,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-
Ignorado/em branco	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-

Fonte: Sinan/SMS - Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

A tabela 4 demonstra a distribuição de doenças e agravos notificados no Sinan de 2016 a 2020. Entre os anos analisados, 2019 foi o ano com o maior número de notificações (123). Em 2020, o atendimento antirrábico foi o agravo mais notificado (38 casos), seguido de acidentes por animais peçonhentos (28 casos) e intoxicação exógena (11 casos). Nota-se um aumento gradual das notificações por acidentes peçonhentos, que segue a realidade de outros municípios do estado. Em 2020 houve uma redução das notificações que pode ser explicada devido às características de isolamento da população durante a pandemia.

Ainda assim, a subnotificação é uma realidade nacional que interfere na identificação de um perfil epidemiológico fidedigno e é essencial a formação e sensibilização dos profissionais envolvidos para melhorar a detecção e investigação dos casos.





Tabela 4. Número de notificações de residentes segundo ano e agravo. Saloá/PE, 2016 a 2020*.

Causa (Capítulo CID10)	2016	2017	2018	2019	2020
W64 Atendimento Antirrábico	40	23	49	40	38
X29 Acidente por Animais Peçonhentos	12	11	31	41	28
T659 Intoxicação Exógena	10	5	16	11	11
A90 Dengue	22	7	1	3	9
Y09 Violência Interpessoal/Autoprovocada	6	8	11	12	8
Y96 Acidente de Trabalho Grave	1	3	-	3	4
O981 Sífilis em Gestante	5	1	5	2	2
A509 Sífilis Congênita	2	1	-	2	2
G039 Meningite	1	3	2	-	1
A928 Doença Aguda pelo Vírus Zika	-	2	-	-	1
A920 Febre de Chikungunya	2	2	2	-	-
A169 Tuberculose	2	-	1	1	-
B19 Hepatites Virais	1	1	-	-	-
A539 Sífilis não Especificada	1	2	2	4	-
B09 Doenças Exantemáticas	-	-	-	1	-
Z209 Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico	-	-	1	1	-
B24 Aids	1	-	-	-	-
A309 Hanseníase	1	-	-	-	-
A279 Leptospirose	1	1	-	-	-
B58 Toxoplasmose	-	-	-	2	-
B550 Leishmaniose Visceral	1	-	-	-	-
A53 Sífilis em Adulto (Excluída a forma primária)	1	-	-	-	-
Total	110	70	121	123	104

Fonte: Sinan/SMS - Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
 assinado por: idUser 83



3.3. MORTALIDADE

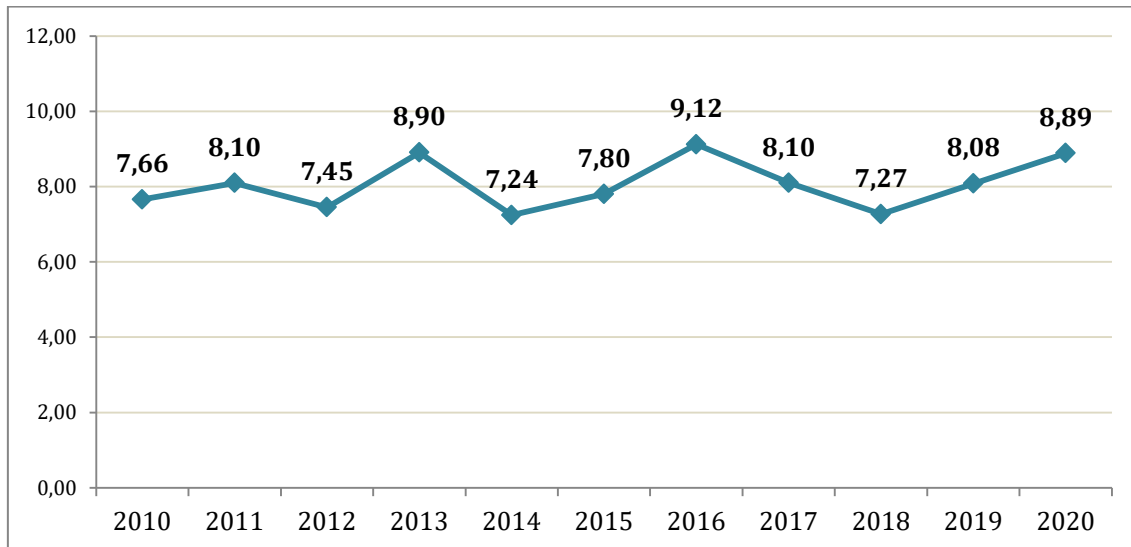
A identificação das características das pessoas que foram a óbito no município subsidia o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas a grupos específicos.

A taxa bruta de mortalidade fornece o número anual médio de mortes durante um ano por 1.000 habitantes. Em Saloá, ocorreram 656 óbitos entre 2016 e 2020, apresentando uma oscilação da taxa no período analisado (Gráfico 10). O ano com a maior taxa foi em 2016 (9,12) e a menor em 2014, com 7,24 óbitos por mil habitantes.





Gráfico 10. Taxa Bruta de Mortalidade por 1.000 habitantes. Saloá/PE, 2010 a 2020*.



Fonte: SIM/SMS – Saloá/PE; IBGE - Censos e estimativas Intercensitárias.

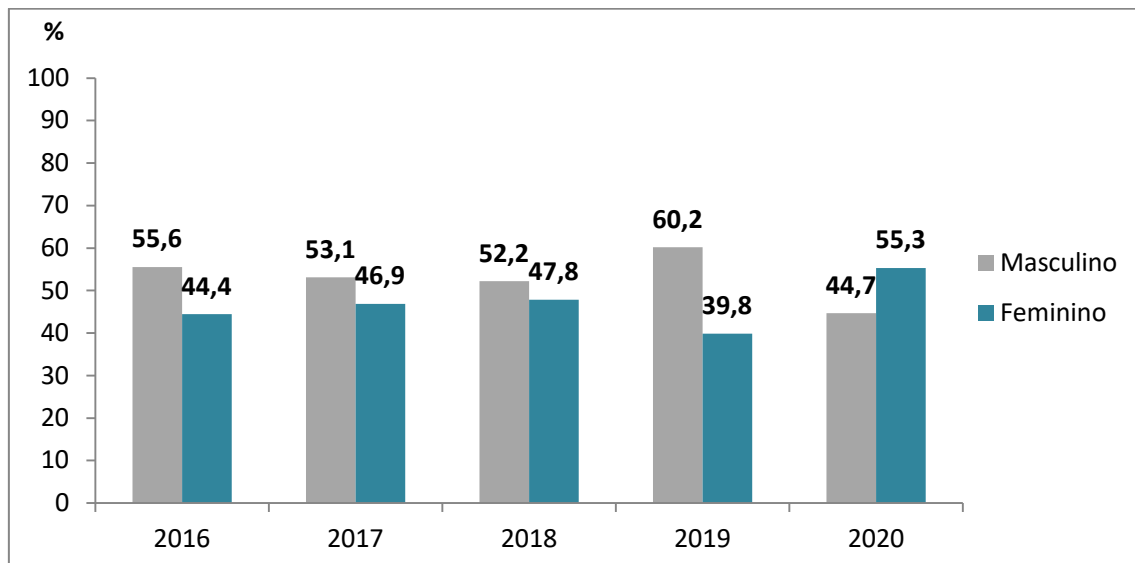
*Dados sujeitos a alteração.

Com exceção de 2020 (Gráfico 11), verificou-se maior frequência de óbitos na população masculina em todos os anos analisados, corroborando com o perfil comum de óbitos segundo sexo. Porém, em 2020 nota-se um aumento da proporção de óbitos do sexo feminino. O banco de dados de 2020 ainda é preliminar, sendo sujeito à alterações, tornando-se necessária uma análise mais aprofundada após fechamento do banco de dados do SIM.





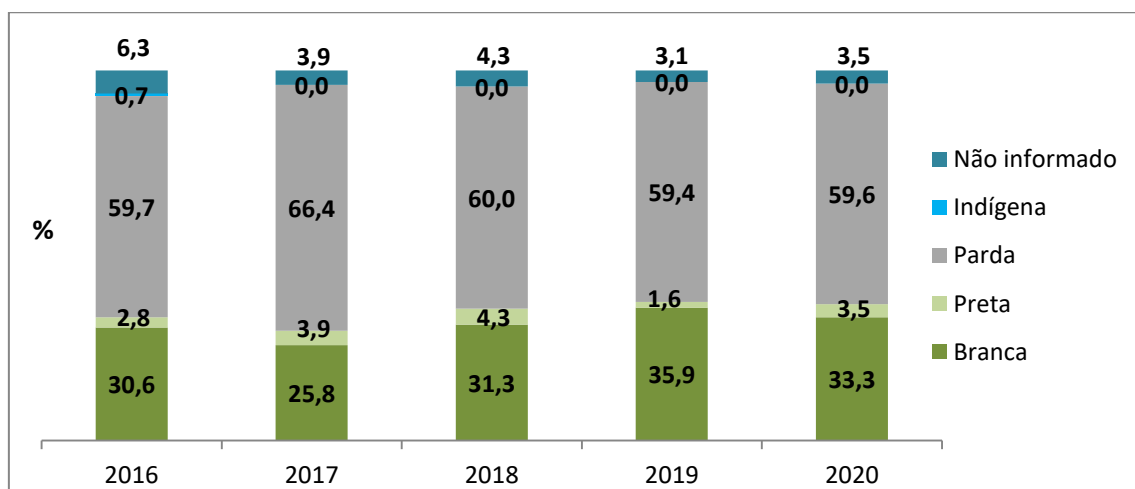
Gráfico 11. Proporção de óbitos segundo sexo. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SIM/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

No Gráfico 12 é possível verificar que a maioria dos óbitos ocorridos entre 2016 e 2020, no município de Saloá, ocorrem na população parda, seguida da população branca e preta, respectivamente. Nota-se ainda, um percentual de campos não preenchidos em todos os anos, variando de 3,1% a 6,3% dos óbitos informados.

Gráfico 12. Proporção de óbitos segundo raça/cor. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



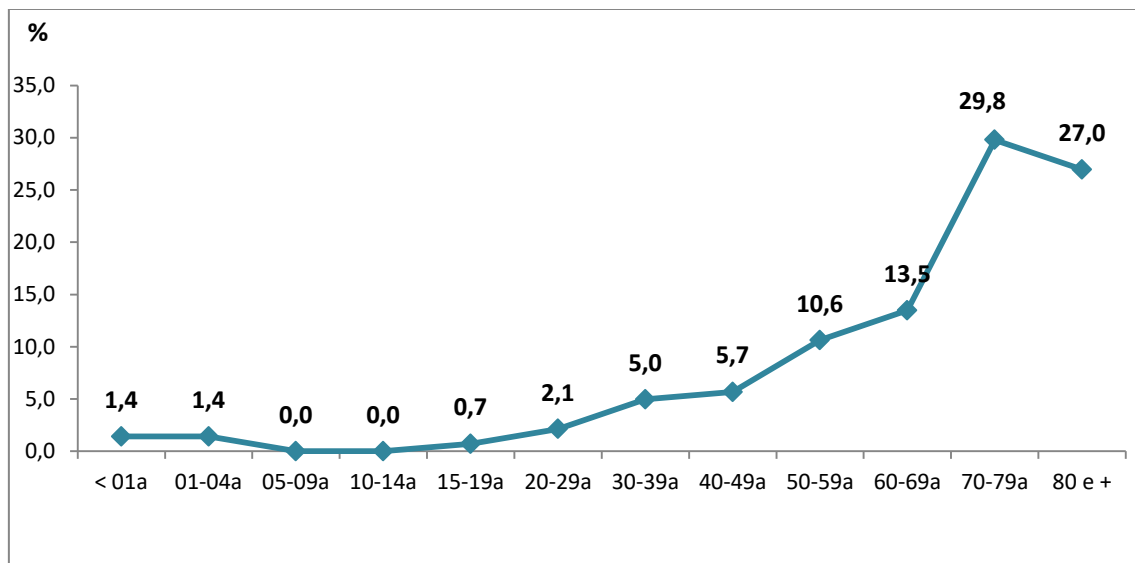
Fonte: SIM/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.





Com relação a faixa de idade (Gráfico 13) observa-se um padrão de mortalidade tardia, com maior acometimento na faixa de 70 a 79 anos e maiores de 80 anos, entretanto, a proporção de óbitos ocorridos até 39 anos se destacam, pois refletem parcelas significativas de anos potenciais de vida perdidos.

Gráfico 13. Proporção de óbitos segundo faixa de idade. Saloá/PE, 2020*.



Fonte: SIM/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

As doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbito no município de Saloá em todos os anos observados (Tabela 5). Destacam-se também, os óbitos por neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho respiratório, que apresentaram altas proporções.

Tabela 5. Número e proporção de óbitos segundo causas e ano do óbito. Saloá/PE, 2016 a 2020*.

Causa (Capítulo CID10)	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2,1	1	0,8	2	1,7	2	1,6	15	10,6
II. Neoplasias (tumores)	13	9,0	17	13,3	5	4,3	16	12,5	16	11,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2,1	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0





IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	6,3	11	8,6	9	7,8	12	9,4	10	7,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2,8	1	0,8	2	1,7	7	5,5	3	2,1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0,0	1	0,8	3	2,6	5	3,9	1	0,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	47	32,6	41	32,0	28	24,3	38	29,7	46	32,6
X. Doenças do aparelho respiratório	18	12,5	15	11,7	16	13,9	15	11,7	13	9,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	4,2	7	5,5	3	2,6	7	5,5	3	2,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,7	0	0,0	1	0,9	1	0,8	1	0,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0,0	0	0,0	10	8,7	7	5,5	6	4,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1,4	3	2,3	3	2,6	3	2,3	5	3,5
XV. Gravidez parto e puerpério	2	1,4	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	4,9	5	3,9	7	6,1	3	2,3	5	3,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1,4	1	0,8	1	0,9	2	1,6	1	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	8,3	12	9,4	6	5,2	2	1,6	9	6,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	10,4	13	10,2	17	14,8	8	6,3	5	3,5
Total	144	100,0	128	100,0	115	100,0	128	100,0	141	100,0

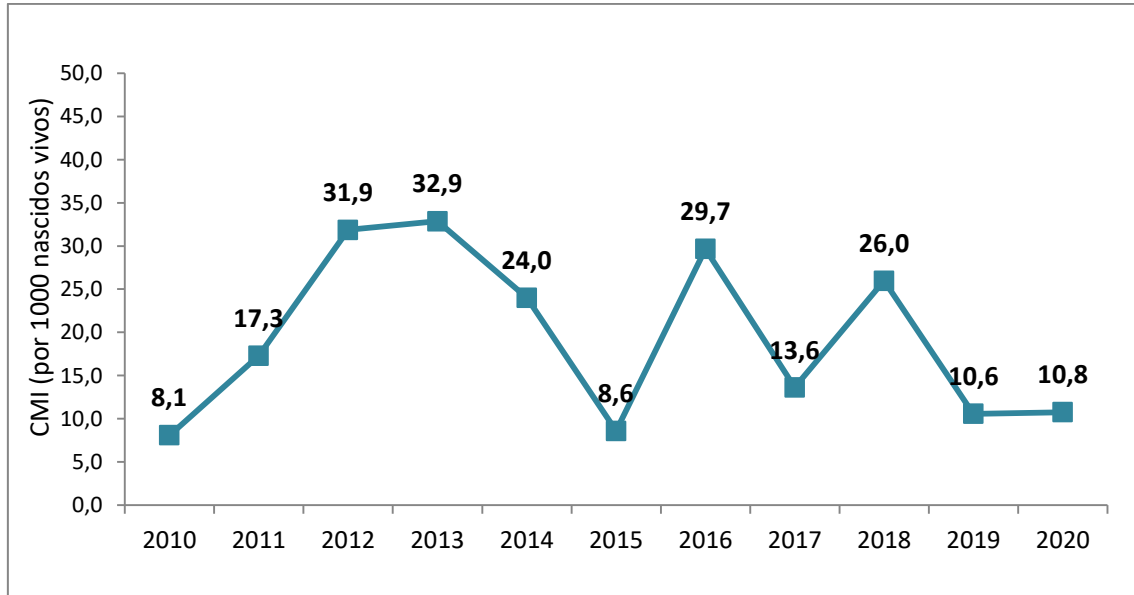
Fonte: SIM/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

O coeficiente de mortalidade infantil apresentou variação ao longo do período, com menor taxa em 2010 (8,1) e maior em 2013 (32,9) (Gráfico 14). Esta situação também se repetiu na mortalidade infantil segundo componentes (Gráfico 15), destacando-se a redução da taxa de mortalidade neonatal precoce, com 16,95 em 2016 para 5,38 em 2020.



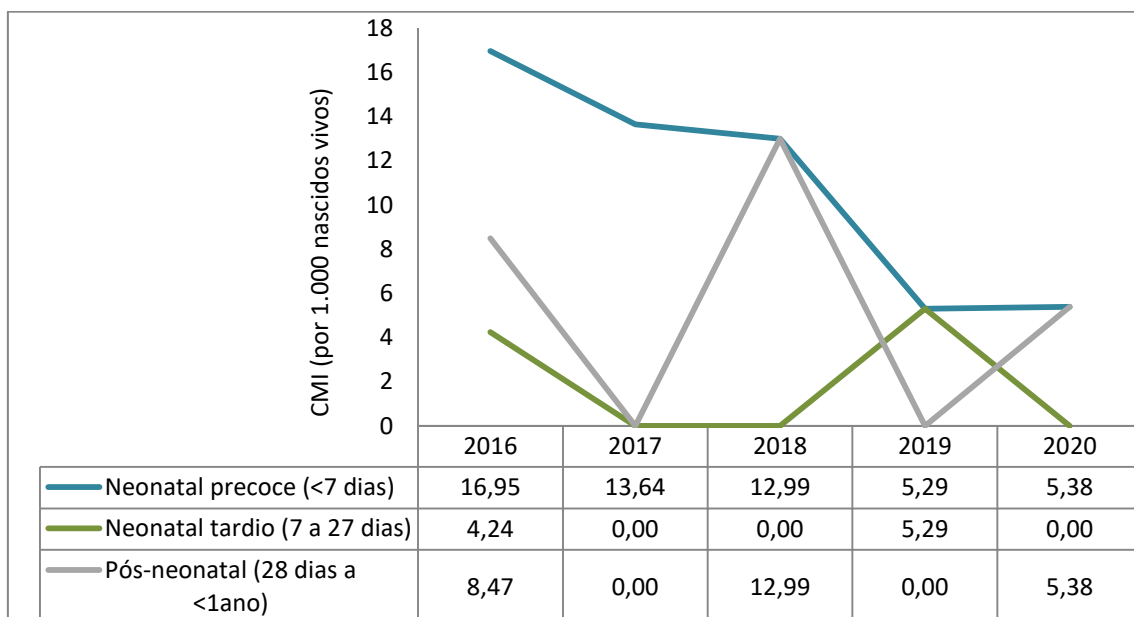


Gráfico 14. Coeficiente de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos). Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SIM/SMS; Sinasc/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.

Gráfico 15. Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo componentes de mortalidade infantil. Saloá/PE, 2016 a 2020*.



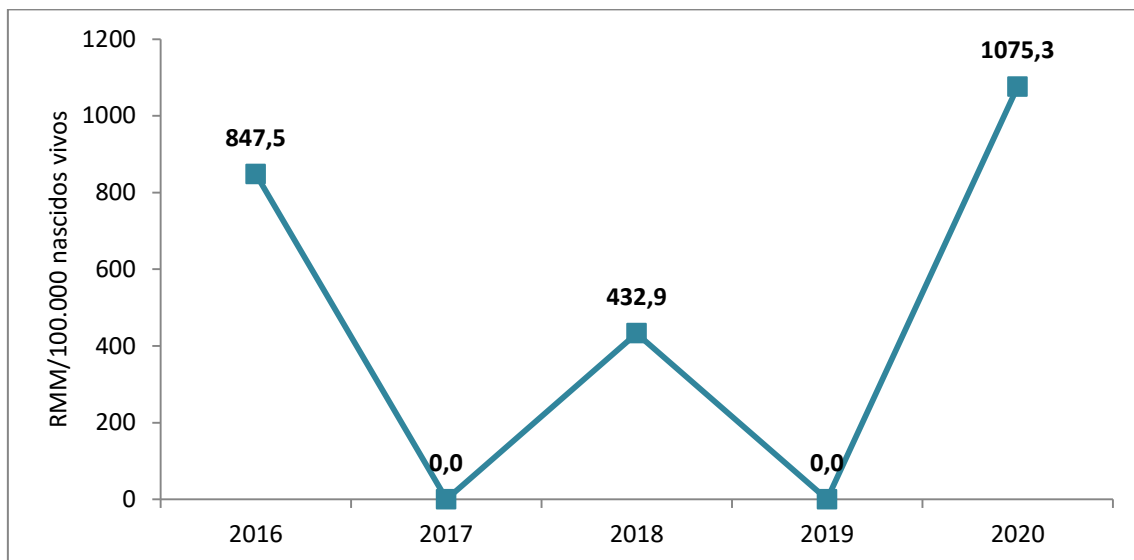
Fonte: SIM/SMS; Sinasc/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.





A razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos) é um indicador que retrata as condições de serviços oferecidos às mulheres, gestantes e mães, desde o planejamento familiar até a assistência na gestação, parto e puerpério. Em Saloá, a razão de mortalidade materna apresentou comportamento irregular entre 2016 e 2020, totalizando 10 óbitos no período analisado (Gráfico 17).

Gráfico 16. Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos). Saloá/PE, 2016 a 2020*.



Fonte: SIM/SMS; Sinasc/SMS – Saloá/PE. *Dados sujeitos a alteração.





4. REDE DE SAÚDE

A organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: *rede (integração dos serviços interfederativos)*, *regionalização (região de saúde)* e *hierarquização (níveis de complexidade dos serviços)* conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal. O SUS é um sistema *integrado, organizado em rede regionalizada e hierarquizada*, definindo o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa. Nesse sentido, o modelo de atenção à saúde, que se centra em níveis de complexidade dos serviços, deve ser estruturado pela atenção básica, principal porta de entrada no sistema, a qual deve ser a sua ordenadora. A hierarquização se compõe da atenção primária ou básica; atenção secundária e terciária ou de média e alta complexidade (ou densidade tecnológica).

4.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, na Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013.

A Vigilância em Saúde em Saloá, constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as atividades específicas da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária. A equipe é composta por um Coordenador de Vigilância em Saúde, um Coordenador de Endemias, cinco





Agentes de Endemias, um Coordenador de Vigilância Sanitária, a estrutura de um Laboratório de Endemias, que funciona no anexo do Hospital Municipal.

4.2. ATENÇÃO BÁSICA

A atenção primária deve atuar como se fora um filtro inicial, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde dos usuários e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado. Este papel essencial da atenção primária, tanto na resolução dos casos, quanto na referência do usuário para outros níveis, torna-a a base estruturante do sistema e ordenadora de um sistema piramidal.

As equipes de atenção primária atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF). Em Saloá temos oito Unidades de Saúde da Família (USF), todas com Saúde Bucal, sendo cinco localizadas na zona rural e duas localizadas na zona urbana do município. A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) é composta por trinta e oito ACS, com o teto de 40.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família e Academia da Saúde. Em Saloá a equipe que compõe o NASF é composta por Nutricionista, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Psicólogo e Médico Veterinário.

A Academia da Saúde de Saloá é uma estratégia de promoção e produção do cuidado e complementa as ações de saúde da Estratégia de





Saúde da Família, o NASF e a Vigilância em Saúde, foi inaugurada em dezembro de 2014, e conta com educador físico.

Tabela 2 - Estabelecimentos Atenção Básica, Saloá.

CNES	Nome Fantasia	Complexidade	Profissionais de Saúde
3752828	PSF ANTONIO BARROS	Básica	Agente Comunitário
2428318	PSF CATIMBAU	Básica	Auxiliar de
2631881	PSF JAQUEIRAO	Básica	Enfermagem
6507085	PSF SANTA TEREZA	Básica	Auxiliar de Saúde Bucal
2428326	PSF VARZEA DA SERRA	Básica	Enfermeiro Médico
7726694	PSF ZULMIRA ALVES DE SOUZA	Básica	Odontólogo
2704129	PSF VIRGEM DOS POBRES	Básica	
2631873	PSF SERRINHA DA PRATA	Básica	
2428288	PS DO GIGANTE	Básica	
7227027	NASF	Básica	Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Psicólogo Médico Veterinário Nutricionista
7370962	ACADEMIA DA SAUDE DE SALOA	Básica	Educador Físico

Fonte: CNES/DATASUS



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
assinado por: idUser 83



4.3. ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A assistência hospitalar é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatório e diagnóstico e terapêutica. Objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. O município de Saloá possui um Hospital Geral com 13 leitos, sendo três de clínica cirúrgica, cinco de clínica médica, três de obstetrícia e dois de pediatria. Está inserido na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (5 a 30 leitos), com contrato de metas com o Governo Federal, e Governo de Pernambuco.

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. A assistência de Urgência e Emergência em Saloá é prestada através de um Serviço Móvel de Pronto Atendimento – SAMU.

A Assistência ambulatorial é realizada no Centro de Fisioterapia de Saloá, nas que atende fisioterapia motora, AVC, neurofuncional.

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas – Antônio Felizardo Maciel especializado em Endodontia, Periodontia, Atendimento de Pacientes Especiais, Realização de Raios-X, Serviço de Cirurgia Buco Maxilo, Prótese Dentária.

Centro de Especialidades de Saloá – neuropediatra, psiquiatra, endócrino, ortopedista, Gineco e Pediatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Cirurgião, Fonoaudióloga, USG, Nutricionista.





4.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde). O município de Saloá conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todos as unidades dispensadoras nas Estratégias de Saúde da Família, na Farmácia Hospitalar e Centro de Apoio Psicossocial.

A Portaria GM/MS 1.214 de 2012 instituiu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR - SUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada. Entendendo a importância desse programa, o município de Saloá assinou o Termo de adesão e vem cumprindo com as metas estabelecidas, garantindo o recurso repassado pelo Ministério da Saúde.

4.5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE

A estrutura administrativa da Secretaria de Saúde de Saloá é regulada pela Lei Municipal Complementar nº 002 de 27 de março de 2017 que estabelece sua estrutura funcional, com cargos comissionados, disciplinando as respectivas competências. Conta com a estrutura abaixo descrita:





- Secretário de Saúde
- Secretário Adjunto
- Diretoria de Promoção à Saúde
- Diretoria da Unidade Mista Josina Godoy
- Assessoria ao FMS
- Assessorias Administrativas
- Coordenação de Enfermagem Hospitalar
- Coordenação de Atenção Básica
- Coordenação de Sistema de Informação da Atenção Básica
- Coordenação de Vigilância Sanitária
- Coordenação de Planejamento e Regulação
- Coordenação de Saúde Mental

Recebe o suporte e o assessoramento Contábil e Jurídico, com a legitimidade das suas decisões acompanhadas através do controle social por intermédio do Conselho Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Saloá é o órgão gestor do sistema municipal de saúde, aderiu ao Pacto pela Saúde e reafirmou sua responsabilidade sanitária pelos seus munícipes. Portanto, é sua missão a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção e assistência à saúde da população.

5. GESTÃO DA SAÚDE

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.

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.





A gestão inclui o processo contínuo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação do SUS no município, e os instrumentos de gestão são as sínteses que evidenciam os resultados alcançados dentro das ações planejadas.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi instituída pela portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, e está organizada em três dimensões de atuação: Regulação dos sistemas de saúde, da Atenção à Saúde e do Acesso à Assistência. Com base na Programação Pactuada Integrada – PPI, alguns procedimentos ambulatoriais de média complexidade são agendados através de sistemas para os estabelecimentos de referência em Garanhuns, Caruaru e Recife.

A equipe da Secretaria de Saúde que desenvolve as atividades de regulação do acesso aos serviços de saúde, é composta por dois operadores e um coordenador, que utilizam os Sistemas SISREG, CMCE e APACNET, e a regulação é feita pela Secretaria de Saúde de Garanhuns e V Gerência Regional de Saúde – V GERES.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 296 de 02 de dezembro de 1994, é gerido pelo Secretário de Saúde, porém funciona atualmente na sede da Secretaria de Finanças. Possui autonomia administrativa, contábil e financeira. Além dos recursos próprios do município, entre os quais o município tem investido sempre mais do que o percentual mínimo regulamentado na legislação, o FMS recebe regularmente um significativo aporte de recursos federais, transferidos fundo a fundo para a manutenção de ações e serviços de saúde. A Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007, a Portaria Nº 837, de 23 de abril de 2009 e a Portaria Nº 1378, de 09 de julho de 2013, estabelece as fontes de financiamento para ações e serviços de saúde no âmbito do SUS em blocos de financiamento que orientam a aplicação dos recursos dentro das ações respectivas a cada bloco.

Os recursos transferidos pela União, assim como os recursos dos estados, do Distrito Federal e dos municípios destinados às ações e serviços





públicos de saúde devem ser aplicados por meio de fundos de saúde que serão acompanhados e fiscalizados pelo Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. As despesas com ações e serviços públicos de saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde que devem ser mantidos em funcionamento pela administração direta dos estados e municípios constituindo-se em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde de estados e municípios, deverão ser movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, de acordo com o disposto no Decreto 7.507 de 27 de junho de 2011.

Em fevereiro de 2017 foi lançado o “SUS Legal” novo modelo de repasse de recursos federais do SUS. A transição do modelo atual para o novo está sendo discutida por um Grupo de Trabalho que apresentará proposta à CIT – Comissão Intergestores Tripartite. Os repasses, antes realizados em seis blocos temáticos, são feitos em duas modalidades: custeio e investimento. Essa nova forma de repasse foi instituída através da portaria GM/MS nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017.

6. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Saloá foi criado pela Lei nº 297 de 02 de dezembro de 1994 em consonância com a Lei Federal 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Constitui um órgão colegiado, deliberativo e paritário com representatividade de usuários, trabalhadores de saúde e gestão, com seus respectivos suplentes. A reunião ordinária do Conselho acontece mensalmente e de acordo com a necessidade apresentada são realizadas reuniões extraordinárias.

Conforme deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde, foi realizada a 7ª Conferência Municipal de Saúde, no dia 24 de agosto de 2021, com representação de vários segmentos da sociedade e com o objetivo de





avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formular estratégias para a superação dos obstáculos que ainda se impõem para o cumprimento efetivo dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS no município do Saloá.

7. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde, importante instrumento no processo de planejamento e condução das ações de saúde não se encontra restrito à apresentação formal, devendo ser monitorado e avaliado continuamente pela equipe técnica e controle social, como forma de acompanhamento e comprovação da qualidade da assistência oferecida à população. As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão, que terão como base a busca dos resultados previstos, que tenham impacto na situação de saúde da população, com otimização de esforços e recursos investidos, demonstrados de forma transparente. As metas apresentadas neste plano reforçam a vontade de avançar no processo democrático de gestão, controle de doenças, fortalecimento do modelo assistencial e controle social, em conformidade com as políticas de saúde estadual e nacional, subsidiando e aperfeiçoando a consolidação do SUS municipal.





8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2022-2025

Diante das informações sistematizadas na análise situacional deste documento, a análise do plano de saúde anterior, as diretrizes e propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde foi elaborado quadro de diretrizes, objetivos e metas, que serão alcançadas em um ano específico do quadriênio ou repetido a cada ano, ou ainda ser gradualmente alcançado.

As Diretrizes são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano. Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados. A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros. Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição de 7 diretrizes que apresentam-se a seguir.

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
Objetivo: Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, garantindo um acesso de qualidade, com resolutividade e humanização da atenção.					
Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manter o cadastro de famílias atualizado;	100%	100%	100%	100%	Cadastro atualizado
Custear as atividades das unidades básicas de saúde e programas estratégicos;	100%	100%	100%	100%	Equipes com cadastro no CNES e habilitadas a receber recurso de custeio
Aquisição de veículo para a atenção primária;	2	-	-	-	Veículo adquirido
Aquisição de Unidade Móvel Médico Odontológica	-	1	-	-	Veículo adquirido
Aquisição de móveis e equipamentos para as unidades de saúde;	02	03	01	02	Unidades contempladas





Aquisição de TABLETS para os Agentes Comunitários de Saúde	-	39	-	-	Tablets adquiridos
Construção de polos de academia da saúde;	01	01	-	-	Unidades Construídas
Construção de unidades/postos de saúde;	-	01	01	-	Unidades Construídas
Construção de ponto de apoio	01	-	-	-	Unidades Construídas
Implementar a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” nas USF em todo território.	100%	100%	100%	100%	Estratégia implementada
Realizar anualmente capacitações aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento a populações específicas.	01	01	01	01	Capacitação realizada



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
 assinado por: idUser 83

Objetivo: Aprimorar as Redes de Atenção Prioritárias visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde;					
Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Garantir o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	100%	100%	100%	100%	Crianças acompanhadas
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 anos a 64 anos.	80%	80%	80%	80%	Mulheres com exames coletados
Intensificar a realização de mamografia Razão entre exames de Atingir a razão de 0,15 (de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos) cadastradas nas Unidades de Saúde.	0,15	0,15	0,15	0,15	Mamografias realizadas
Manter as Unidades da Rede de Saúde Mental.	01	01	01	01	Unidade mantida
Garantir a referência terapêutica para pacientes de saúde mental.	100%	100%	100%	100%	Referência definida
Garantir veículo para ações da equipe de Saúde Mental	01	01	01	01	Veículo garantido
Manter a atenção à Pessoa com Deficiência nas diversas redes de atenção.	100%	100%	100%	100%	Política desenvolvida na Rede Municipal
Elaborar documentos que orientem para o cuidado às condições crônicas (cadernetas, protocolos, fluxogramas, outros).	01	01	01	01	Documento elaborado



Desenvolver em toda a Rede ações que promovam o cuidado à pessoa idosa.	100%	100%	100%	100%	Política com ações desenvolvidas
Manter a Rede de Atenção à Saúde Bucal com ênfase aos grupos prioritários.	100%	100%	100%	100%	Política com ações desenvolvidas
Implantar Linha do cuidado da saúde LGBTI na rede de atenção à saúde municipal.	100%	100%	100%	100%	Profissionais da atenção primária capacitados
Realizar adesão e manter as atividades do PSE.	01	01	01	01	Adesão ao Programa
Acompanhar e monitorar a condição sanitária na unidade prisional.	01	01	01	01	Unidade assistida
Garantir transporte aos usuários com necessidade de tratamento de hemodiálise na zona rural	100%	100%	100%	100%	Pacientes atendidos



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
 assinado por: idUser 83

Diretriz: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Objetivo: Implementar a Assistência Farmacêutica no município					
Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	100%	100%	100%	100%	Adesão ao Sistema
Manter regular o abastecimento de Unidades e distribuição gratuita de medicamentos no município.	100%	100%	100%	100%	Unidades abastecidas
Manter o bom funcionamento da central de abastecimento – CAF.	01	01	01	01	Unidade mantida
Capacitar os profissionais Farmacêuticos e demais envolvidos na recepção/distribuição de medicamentos no município	01	01	01	01	Capacitação realizada

Diretriz: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
Objetivo: Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde					
Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manutenção dos Programas de Vigilância Epidemiológica,	100%	100%	100%	100%	Programas mantidos



Sanitária, Ambiental e Agentes de Endemias					
Alimentar com a frequência estabelecida pelo Ministério da Saúde os sistemas de informações relativos a Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Sistemas alimentados
Cumprir a meta mínima estabelecida no PQA-VS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	90%	90%	90%	90%	Metas
Qualificar profissionais de saúde em Vigilância em Saúde	01	01	01	01	Capacitações realizadas
Manter atualizado o cadastro e inspecionar os estabelecimentos no município	100%	100%	100%	100%	Estabelecimentos cadastrados
Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta mínima de 80% dos estabelecimentos inspecionados.	80%	80%	80%	80%	Estabelecimentos inspecionados
Atualizar o cadastro e monitorar as fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano	100%	100%	100%	100%	Fontes cadastradas
Capacitar Profissionais da Rede Municipal para detecção de acidentes de trabalho	100%	100%	100%	100%	Profissionais capacitados
Implementar ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas Unidades Básicas de Saúde	100%	100%	100%	100%	Unidades com ações desenvolvidas
Implementar a realização de campanhas educativas voltadas para a prevenção de acidentes e violência	100%	100%	100%	100%	Unidades com campanhas educativas
Alcançar a cobertura vacinal preconizada para população	95%	95%	95%	95%	Cobertura alcançada
Qualificar profissionais de saúde do Programa Nacional de Imunização (PNI) no âmbito municipal	100%	100%	100%	100%	Profissionais capacitados
Qualificar profissionais de saúde em ações de prevenção, detecção e manejo clínico das IST/HIV/AIDS	100%	100%	100%	100%	Profissionais da atenção primária capacitados
Realizar vigilância e análise dos óbitos registrados	100%	100%	100%	100%	Óbitos investigados
Aquisição de equipamento e Material Permanente para	01	01	01	01	Unidade assistida





execução das atividades da Vigilância em Saúde de acordo com projetos/necessidades apresentadas					
---	--	--	--	--	--

DIRETRIZ: QUALIFICAR O ACESSO A PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR					
Objetivo: Promover ações relacionadas com a criação e manutenção de infraestrutura para prestação de serviços em unidades de atenção especializada.					
Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manutenção das Unidades de atenção especializada: SAMU, Hospital Municipal, Centro de Especialidades, Fisioterapia, Laboratório, TFD.	100%	100%	100%	100%	Programas mantidos com recurso de custeio regular
Ampliar o acesso à assistência ambulatorial para reduzir o tempo de espera por exames e consultas.	02	01	02	01	Profissionais contratados
Implementar fluxo de referencia e contra referência para consultas especializadas.	01	01	01	01	Fluxo implementado
Implantar o programa de cirurgias eletivas na unidade hospitalar.	01	-	-	-	Serviço implantado
Aquisição de ambulâncias	01	02	01	02	Veículos adquiridos
Aquisição de veículo para TFD	-	01	-	-	Veículos adquiridos
Aquisição de equipamentos para unidades de atenção especializada	01	01	01	-	Unidades equipadas
Construção, ampliação e reforma de unidades de assistência especializada (Hospital municipal Josina Godoy, Laboratório municipal, SAMU e o Centro de especialidades médicas)	01	01	01	-	Unidades adequadas
Aquisição de equipamentos para realizações de consultas oftalmológicas	-	01	-	-	Equipamento adquirido
Contratar serviços assistenciais de forma complementar de acordo com as necessidades apresentadas pela regulação de acesso.	01	01	01	01	Contratualização realizada





DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS E DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo: Desenvolver suporte operacional e administrativo, qualificação da gestão do trabalho e do controle social.

Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Elaborar os Instrumentos de gestão preconizados em lei.	100%	100%	100%	100%	Instrumentos elaborados e aprovados no CMS
Garantir a realização de atividade de educação continuada para os/as conselheiros (as) de saúde.	01	01	01	01	Capacitação anual
Realizar conferências de saúde atendendo o calendário nacional, estadual e municipal.	100%	100%	100%	100%	Conferencias realizadas
Realizar concurso ou seleção pública/contratação, respeitada a necessidade de recomposição ou ampliação do quadro de pessoal.	-	-	-	01	Concurso realizado
Participação da gestão e técnicos nos espaços de governança do SUS.	100%	100%	100%	100%	Participação
Divulgar intersetorialmente e com os usuários do SUS orientação sobre fluxos assistenciais da Regulação e situação das marcações de consultas e exames.	100%	100%	100%	100%	Divulgação realizada
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os equipamentos municipais de saúde do município.	100%	100%	100%	100%	Estabelecimentos com caixa de sugestão



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
 assinado por: idUser 83



Garantir a oferta regular de educação permanente para os profissionais de saúde, também através da prática de ensino-aprendizagem nos ambientes de trabalho.	70%	70%	70%	70%	Profissionais capacitados
--	-----	-----	-----	-----	---------------------------

DIRETRIZ: ENFRENTAMENTO À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS.

Objetivo: Estabelecer respostas coordenadas no âmbito do Município, mantendo consonância com as definições dos níveis de gestão estadual e federal, adotando medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19)

Meta 2022 - 2025	Metas anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manter fluxo ambulatorial de atendimentos para as Síndromes Gripais em funcionamento e leitos no hospital municipal.	02	02	02	02	Leitos realocados
Alcançar a cobertura vacinal para o COVID-19.	95%	95%	95%	95%	Cobertura alcançada
Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19.	01	01	01	01	Unidade adequada para o atendimento





9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE MUNICIPAL

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que viabilizem alcançar os objetivos.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno, e deve ser realizado de forma contínua.

As metas e diretrizes serão revisadas através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance de metas, facilidades, dificuldades e estratégias para a superação de obstáculos. Os instrumentos de avaliação do Plano Municipal de Saúde estarão disponíveis no sistema DIGISUS através dos relatórios quadrimestrais e anuais de saúde.



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/23-20220725141116.pdf>
assinado por: idUser: 83