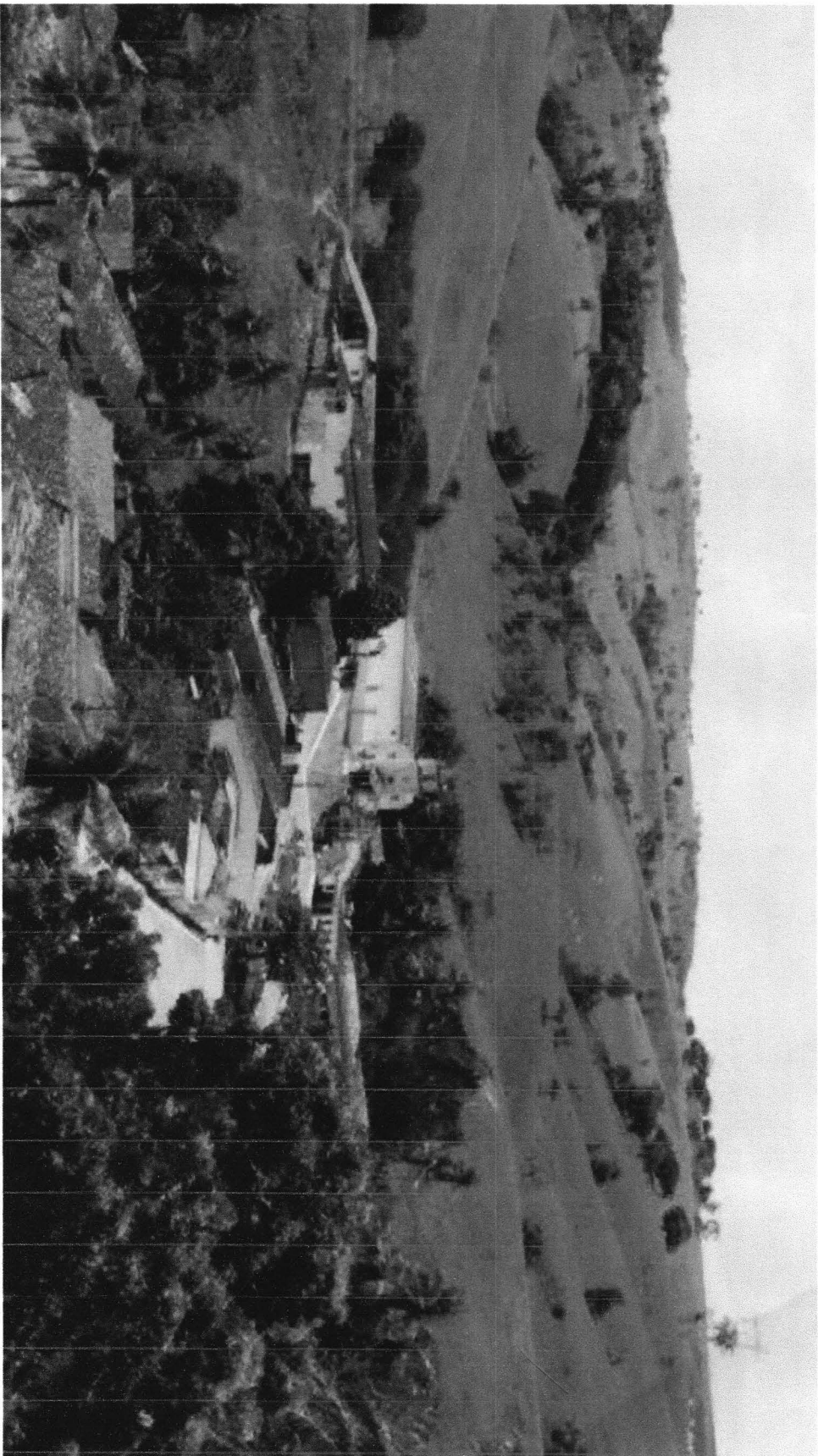


Plano Municipal de Saúde



PREFEITO

José Cícero Cardoso Costa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eugênia Ranyelli Moura Soares

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

José Jileno Evaristo Cardoso

ASSESSORIA TÉCNICA

Ivana Falcão Bastos Costa

ASSESSORIA TÉCNICA

José Martins Beserra Junior

COORDENAÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Talys Rafael da Silva

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Luana Kelly Felix da Silva

GERENTE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Wilson Leandro Almeida de Alencar

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Dilson Cavalcante Tenório

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Keylla Silveira Amorim Mata

GERENTE DE ENDEMIAS

José Lucas dos Santos

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Maiana Quirino Camilo Barros

ASSESSOR DE PLANEJAMENTO

Paulo Guilherme da Silva

1. Sumário

1. Sumário	4
2. APRESENTAÇÃO	7
3. INTRODUÇÃO	8
4. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE	12
4.1. Aspectos Demográficos	12
4.1.1. População residente por faixa etária e sexo	12
4.1.2. Informações sobre Regionalização Estadual	14
4.2. Natalidade	15
4.2.1. Nascidos Vivos	15
4.3. Mortalidade	15
4.3.1. Mortalidade de residentes	15
5. Equipamentos de Saúde	24
5.1. Estabelecimentos	24
6. Redes de atenção à saúde	25
6.1. Organização da Rede de Atenção à Saúde	25
6.2. Rede Cegonha:	26

6.3.	Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE):.....	27
6.4.	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:.....	28
6.5.	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):.....	30
6.6.	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:.....	32
7.	Disposições Gerais sobre os grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação na saúde:.....	33
7.1.	Vigilância em Saúde	33
7.2.	Vigilância Epidemiológica.....	34
7.3.	Plano Nacional de imunização	34
7.4.	Vigilância Sanitária e Ambiental	35
7.5.	A Vigilância Ambiental	36
7.6.	Vigilância à Saúde do Trabalhador.....	36
7.7.	Promoção à Saúde.....	37
7.8.	Atenção Primária à Saúde	39
7.9.	Assistência em Saúde Bucal	39
7.10.	Assistência de Média e Alta Complexidade	40
7.11.	Assistência Farmacêutica	40
8.	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI.....	41

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	55
9.1. Monitoramento.....	55
9.2. Avaliação	55

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS, construído de forma ascendente e participativa, explicita os compromissos do Governo Municipal para a saúde dos Pindobenses e reflete, a partir da análise situacional e do perfil epidemiológico, as necessidades de saúde da população de Pindoba no Estado de Alagoas. Proposto para o quadriênio 2022-2025, o referido Plano foi formulado com o intuito de criar condições concretas e sólidas, que paulatinamente permitam oferecer uma saúde com qualidade para todos por meio da implantação de um modelo de gestão pública democrática e participativa, promovendo o desenvolvimento humano e social.

Motivado pela dinamicidade da realidade, pelas orientações e participação do Conselho Municipal de Saúde, pelos resultados da Oficina que ocorreu em 27 de julho de 2021, para elaboração do documento em epígrafe, que apresenta as principais demandas sociais e, levando em consideração uma análise da Situação de Saúde, o Plano proposto mantém em parte a estrutura do PMS 2018-2021, porém com estratégias voltadas ao aperfeiçoamento das ações que permitiram avanços ao longo das últimas décadas, assim como a redefinição de novas ações que permitam corrigir rotas e lograr o alcance dos objetivos definidos.

Como resultado desse esforço conjunto, o Plano contém uma estrutura programática fundamentada em 05 (cinco) diretrizes, contendo ações que sejam capazes de oferecer uma saúde mais humanizada e resolutiva, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população Pindobense, também é preciso uma integração harmônica entre as três esferas de governo, bem como a manutenção do diálogo, da pesquisa investigativa com vistas à proposição de soluções e, a disseminação do saber, entre esta Secretaria Municipal de Saúde de Pindoba, o Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas, o controle externo e os demais órgãos da Administração Pública no Estado de Alagoas.

Eugênia Ranyelli Moura Soares
Secretária Municipal de Saúde de Pindoba

3. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal garante, entre os seus princípios, que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre eles, a assistência farmacêutica. Vários fatores têm dificultado o alcance desse cenário ideal, no entanto, a compreensão e a aplicabilidade prática do conceito de assistência Farmacêutica são essenciais para o bom funcionamento do SUS. Apenas o acesso ao medicamento não assegura totalmente a melhora da saúde da população, por isso, o conjunto de ações desenvolvido pela assistência farmacêutica, tendo o medicamento como insumo essencial, não se restringe a esse aspecto, mas envolve, também, a promoção do seu uso racional

O Sistema Único de Saúde – SUS representa um dos principais marcos pós Constituição Federal de 1988. Embora seja reconhecido mundialmente como uma das propostas mais avançadas, em termos de inclusão social e universalidade da assistência, o SUS ainda apresenta problemas. Há uma concordância, entre os estudiosos do tema, que o subfinanciamento é uma das principais causas que nos permite explicar o retrato atual do SUS. Esse quadro, somado ao envelhecimento da população (transição demográfica), e ao gradual crescimento de doenças crônico-degenerativas (transição epidemiológica), implicará em um agravamento da saúde pública caso não haja uma intervenção acertada das três esferas de Governo, com foco no planejamento e na organização do sistema, visando superar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, melhorar a eficiência dos serviços e a qualidade de suas ações.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período.

Nessa perspectiva o PMS 2022-2025 está estruturado em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, composto de cinco diretrizes, da forma que segue:

Diretrizes:

- I. Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária em Saúde;
- II. Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde, por meio de ações de prevenção, promoção e vigilância dos riscos, doenças e agravos à saúde da população;
- III. Ampliação e Estruturação dos Serviços de Média e Alta Complexidade;
- IV. Reestruturação da Assistência Farmacêutica com Aquisição, Abastecimento e Dispensação de Medicamentos; e
- V. Implementação da Política de Planejamento, Gestão e Controle Social.

O Plano está dividido em três partes: na primeira parte consta a Análise da Situação de Saúde, na segunda explicita a matriz estratégica, com as diretrizes, os objetivos e as metas. Na terceira consta o monitoramento e a avaliação proposto para o Plano.

Histórico

Pindoba nasceu em consequência de uma promessa feita pelo fazendeiro João Dias que tinha uma propriedade agrícola onde hoje se encontra a cidade. Acometido de grave enfermidade, prometeu a São Sebastião que se ficasse recuperado, construiria uma capela em sua homenagem. A graça foi alcançada e de imediato fez construir em pequeno templo na fazenda. Todos os meses, um sacerdote ia celebrar missa na capela e passou a ser frequentada por moradores da região.

O movimento religioso que naquele lugar se procedia, deu razão para que agricultores de outras regiões transferissem suas moradias para o novo local. A fertilidade das terras contribuiu para atrair inúmeras famílias desejosas de implantar propriedades para exploração de lavouras e criação de gado. Em pouco tempo já existiam muitas casas e o desenvolvimento começou a ser uma constante no novo núcleo que se formava. O primitivo nome foi Pindoba Grande, originário de um tipo de palmeira, já desaparecida. O difícil acesso para o local não contribuía para o progresso inicial e somente com a melhoria de suas estradas foi que alcançou sua fase de desenvolvimento.

Gentílico: pindobense

Formação Administrativa:

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, figura no município de Viçosa o distrito de Pindoba. Assim permanecendo em divisão administrativa referente ao ano de 1933. Pelo decreto-lei nº 2361, de 31-03-1938, o distrito de Pindoba passou a denominar-se Pindoba Grande. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de Pindoba Grande ex-Pindoba, figura no município de Viçosa. . Pelo decreto-lei estadual nº 2909, de 30-12-1943, o município de Viçosa passou a denominar-se Assembléia. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito de Pindoba Grande figura no município de Assembléia ex-Viçosa. Pela lei nº 1473, de 17-09-1949, o município e o distrito de Assembléia voltam a denominar-se Viçosa. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de Pindoba Grande, figura no município Viçosa ex-Assembléia. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1955.

Elevado à categoria de município com a denominação de Pindoba, pela lei estadual nº 2070, de 10-10-1957, desmembrado de Viçosa. Sede no atual distrito de Pindoba ex-Pindoba Grande. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1957.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Alterações toponímicas distritais

Pindoba para Pindoba Grande alterado, pelo decreto-lei nº 2361, de 31-03-1938. Pindoba Grande para simplesmente Pindoba alterado, pela lei estadual nº 2070, de 10-10-1957.

Fonte: IBGE.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

4.1. Aspectos Demográficos

4.1.1. População residente por faixa etária e sexo

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	111	106	217
5 a 9 anos	108	101	209
10 a 14 anos	101	114	215
15 a 19 anos	126	147	273
20 a 29 anos	246	249	495
30 a 39 anos	221	201	422
40 a 49 anos	199	222	421
50 a 59 anos	156	142	298

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
60 a 69 anos	102	117	219
70 a 79 anos	34	40	74
80 anos e mais	22	40	62
Total	1.426	1.479	2.905

Considerações:

A população Estimada pelo IBGE para o ano de 2020 foi de 2.905 hab, e a cadastrada pela Atenção Primária que é de 2955 hab.

A população do sexo **feminino** é um pouco maior que do sexo masculino, tendo maior predominância nas faixas de 05 aos 29 anos, 40 a 49 anos e de 60 a 80 anos e mais.

Quanto a população infantil (0- 9 anos) é bastante considerável, visto que corresponde a 18,1% da população total.

Evidenciamos que a população economicamente ativa (20 a 59 anos) corresponde a 10,7% da população, tendo maior concentração na faixa etária de 20 a 29 anos.

4.1.2. Informações sobre Regionalização Estadual

Região de Saúde: 4ª Região de Saúde

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ATALAIA	531.983	47.365	89,03
CAJUEIRO	124.344	21.331	171,55
CAPELA	205.283	16.979	82,71
CHÃ PRETA	200.802	7.311	36,41
MAR VERMELHO	91.538	3.494	38,17
PAULO JACINTO	107.943	7.560	70,04
PINDOBA	83.218	2.905	34,91
QUEBRANGULO	299.922	11.248	37,50
VIÇOSA	354.762	25.693	72,42

4.2. Natalidade

4.2.1. Nascidos Vivos

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Pindoba	35	30	33	25	36

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Considerações:

O número de Nascidos Vivos tem oscilado de 2016 a 2020, havendo diminuição com relação a 2019 e um pequeno aumento em 2020 quando comparado aos outros anos.

4.3. Mortalidade

4.3.1. Mortalidade de residentes

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Pindoba	17	21	12	17	15

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

4.4 Principais causas de internação

Causas de Internação por Cid 10. Pindoba - 2016 a 2020.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	12	6	7	4
II. Neoplasias (tumores)	12	7	2	11	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	3	2	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	6	-	4	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	18	10	6	6
X. Doenças do aparelho respiratório	10	11	11	6	3

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	9	10	13	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	2	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	3	1	3	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	6	6	9	9
XV. Gravidez parto e puerpério	42	32	36	39	31
XVI. Algumas afec orig período perinatal	1	7	3	5	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	1	2	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	13	7	12	12
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	1	-
TOTAL	128	134	100	119	98

Considerações:

Ao longo destes últimos 05 anos, conforme tabela acima, observa-se que as causas de internamentos de maior frequência, com exceção de gravidez, parto e puerperio, são as do Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, com o maior número de casos (12 casos).

Em segundo lugar aparecem as do Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (09 casos), seguida pelas do Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo.(08 casos). Pode-se observar também que as doenças infecciosas e parasitárias, tiveram uma diminuição nesses últimos 5 anos.

Observa-se ainda a diminuição do número de internações em relação aos anos anteriores.

4.5 Agravos SINAN 2015 - 2020

Principais causas de Morbidade, segundo capítulo CID-10. Pindoba/AL - 2015 a 2020.

AGRAVOS SINAN						
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento anti-rábico	10	14	16	21	23	18
Sífilis congênita	02	01	01	01	-	-
Violência interpessoal/autoprovocada	02	-	-	05	05	04
Acidente de trabalho	01	-	-	-	-	01
LER/DORT	02	-	-	-	-	-
Sífilis em gestante	-	04	04	-	01	-
Tuberculose	-	01	01	-	-	01
Coqueluche	-	01	-	-	-	-
Febre Chikungunya	-	02	-	-	-	-
Febre pelo vírus Zika	-	01	-	-	01	52

AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente por animais peçonhentos	-	-	04	03	02	05
Febre tifóide	-	-	01	-	-	-
Disfonia	-	-	-	01	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	01	-
Intoxicação exógena	-	-	-	-	02	01
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-	-	01

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN no dia 22/03/2021.

Considerações:

As doenças de notificação compulsória são registradas no SINAN (base municipal). O município conta com apenas uma fonte notificadora que é o Centro de Saúde José Gomes Calheiros. Nos 5 últimos anos, pode-se observar que o agravo que mais ocorreu foi atendimento anti-rábico, que teve um aumento ao longo dos anos e uma leve diminuição no ano de 2020. O agravo que mais apareceu no ano de 2020 foi a Febre pelo vírus Zika (52 casos), sendo que nos últimos 5 anos, ele só apareceu em 2016 e 2019 (ambos com 1 caso). Outro agravo que teve um aumento em 2020 foi o de acidente por animais peçonhentos (5 casos). Teve também outro agravo que se destacou no ano de 2020 que foi o de violência interpessoal (autoprovocada) com 4 casos. E um agravo que chamou atenção que nunca havia ocorrido antes foi o de Leishmaniose Visceral com 01 caso no ano de 2020.

4.6 Informações do Programa de Controle da Esquistossomoses

População trabalhada para controle da Esquistossomoses Pindoba/AL- 2019 / 2020.

	2019	2020
População trabalhada	2.132	1.190
Quantidade de exames realizados	1.124	635
Recipientes não recolhidos	1.008	555
Número de pessoas tratadas	52	51
Número de pessoas a tratar	13	14
Não tratados por contra indicações	1	1
Não tratados por recusa	0	0
Não tratados por ausência	7	12
Número de pessoas sem ovos	1.059	570

Fonte: Sistema Informatizado do Programa de Controle da Esquistossomoses – SISPCE

Considerações:

No ano de 2019 para 2020, observa-se uma diferença significativa no número da população trabalhada, onde foi diminuído mais de 1000 pessoas. Isso pode ter sido causado pela pandemia, pois muitos serviços tiveram que ser reestruturados para poder enfrentar essa nova realidade. Outro fator que chama muita atenção é a quantidade de recipientes não recolhidos, que é praticamente a metade da população trabalhada em ambos os anos, o que mostra que a população precisa ser trabalhada e conscientizada quanto a importância da realização do exame e do tratamento também.

4.7 Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas

Número total de casos segundo faixa etária por ano, Pindoba 2016-2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020
< 1 ano	20	18	6	6	0
1 a 4 anos	35	36	22	20	9
5 a 9 anos	7	20	10	6	2
10 + anos	22	11	15	13	5
IGN	8	0	0	0	0
Total	92	85	53	45	16

Fonte: Sistema de Informatizado de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas -SIVEPDDA/SMS em 23 de Março de 2021.

Considerações:

A faixa etária mais acometida pelas doenças diarréicas foi a de 1 a 4 anos seguida pela faixa etária de 10 anos ou mais. E em comparação aos anos, o ano de 2016 foi o que teve mais casos (92 casos), seguido pelo ano de 2017 (85 casos). No ano de 2020, teve uma diminuição significativa no número de casos de diarréias (16 casos), o que pode ter sido causado pela pandemia, uma vez que as pessoas estavam procurando os postos de saúde com uma menor frequência.

Plano de tratamento mais utilizado por ano, Pindoba 2016-2020

Plano trat.	2016	2017	2018	2019	2020
A	68	57	39	35	13
B	20	16	3	7	3
C	4	12	11	3	0
Ign	0	0	0	0	0
Total	92	85	53	45	16

Fonte: Sistema Informatizado de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas -SIVEPPDA/SMSs em 23 de Março de 2021.

Considerações:

É possível observar com relação ao plano de tratamento das doenças diarréicas, que o mais utilizado foi o plano A em todos os 5 anos, o que mostra que as diarreias ocorridas nesses anos, foram diarreias consideradas mais leves. E em segundo lugar está o plano de tratamento B.

5. Equipamentos de Saúde

5.1. Estabelecimentos

CNES	NOME
9980563	CAF PINDOBA
2719673	CENTRO DE SAUDE VEREADOR JOSE GOMES CALHEIROS
7437382	POSTO DE SAUDE PIMENTAS
2720124	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE PINDOBA

6. Redes de atenção à saúde

6.1. Organização da Rede de Atenção à Saúde

Conforme art. 2º da Portaria Consolidada nº 03, de 28 de setembro de 2017, que trata da **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema**

Único de Saúde, diz que:

Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º)

Art. 3º São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

I - Rede Cegonha, na forma do Anexo II;

II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III;

III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;

IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do Anexo V;

V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI;

6.2. Rede Cegonha:

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

A Rede Cegonha tem como princípios:

O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados.

São objetivos da Rede Cegonha:

Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A atenção à gravidez, puerpério e o crescimento e desenvolvimento, são realizados no município de Pindoba pela equipe de atenção básica em parceria com Assistência Social. Essa atenção humanizada é feita através de um pré-natal de qualidade e oferta de exames preconizados, como por exemplo: exames laboratoriais, USG obstétrica, teste rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C e visitas domiciliares. E a assistência social, trabalha apoiando as gestantes e as crianças, que se encontram em situação de risco pessoal e social, verificam benefícios sociais, ajudando a fortalecer vínculos

familiares e sociais. Com relação ao parto, o município de Pindoba não dispõe de maternidade, sendo as gestantes encaminhadas para o município de Viçosa.

6.3. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE):

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;**
- II - Atenção Básica em Saúde;**
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;**
- IV - Sala de Estabilização;**
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;**
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;**
- VII - Hospitalar; e**
- VIII - Atenção Domiciliar.**

O município de Pindoba dispõe da rede de promoção, prevenção e vigilância à saúde e atenção básica em saúde. Em caso de emergência, o paciente é encaminhado para UPA de Viçosa, que é a referência do município de Pindoba.

6.4. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

São princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;

Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;

Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;

Modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais;

Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

Atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

Articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada;

Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

Autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;

Equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;

Formação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

São objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e

Fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

A atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas é realizada no município de Pindoba pela atenção básica em parceria com a equipe multiprofissional e consultas com médico especialista.

6.5. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;

Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

Combate a estigmas e preconceitos;

Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

Diversificação das estratégias de cuidado;

Desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

Promoção de estratégias de educação permanente; e

Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

Promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

No município de Pindoba, a atenção psicossocial é trabalhada através de consultas com a psicóloga e os casos de urgência, são encaminhados para UPA de Viçosa.

6.6. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

Atenção Básica;

Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam:

acessibilidade;

comunicação;

manejo clínico;

medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e
medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

A atenção a pessoa com deficiência é feita no município de Pindoba, através da Atenção Básica, em parceria com a equipe Multiprofissional e consulta com médico especialista.

7. Disposições Gerais sobre os grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação na saúde:

7.1. Vigilância em Saúde

Na concepção abrangente de Vigilância em Saúde (VS), o objeto das ações é o controle dos fatores determinantes e condicionantes, dos riscos e dos danos à saúde da população em determinado território. A forma de organização do modelo de vigilância em saúde privilegia a atuação intersetorial e as intervenções, particulares e integradas, de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base o planejamento das ações, as análises de situações de saúde. Nesta perspectiva, estrategicamente, a Vigilância em Saúde constitui-se um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade e do cuidado, devendo ser entendida como a prática da integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, tendo a promoção da saúde como eixo transversal.

As ações de Vigilância em Saúde envolvem práticas e processos de trabalho que têm como objetivos: vigilância da situação de saúde da população; detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para resposta às emergências de saúde pública; vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; vigilância da saúde do trabalhador; vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde; ações de promoção em saúde; outras ações de vigilância, que podem ser feitas em serviços de saúde públicos e privados, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

7.2. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica acompanha a situação das doenças e dos agravos mais importantes para a saúde pública. Para tal, realiza a coleta, o processamento, a análise, a interpretação e a divulgação de uma série de dados referentes às condições de saúde da população e atua no monitoramento e avaliação das ações necessárias para a prevenção, bem como na adoção de medidas de controle apropriadas.

As ações e serviços de vigilância epidemiológica estão estruturados na Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, subdividida nas seguintes coordenações técnicas e/ou programas:

Vigilância Epidemiológica (CVE) – que incorpora os núcleos de: vigilância das doenças transmissíveis (hanseníase, tuberculose e hepatites virais), doenças respiratórias e imunopreveníveis, doenças de veiculação hídrica e doenças transmitidas por vetores e zoonoses; Doenças e agravos não Transmissíveis (DANTs); Vigilância do Óbito (CVO); Doenças Transmissíveis Sexualmente (DST/HIV/AIDS);

7.3. Plano Nacional de imunização

O Programa Nacional de Imunizações é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, tendo logrado em todo seu período de existência êxitos concretizados pela eliminação da poliomielite e da circulação do vírus autóctone da rubéola e drástica diminuição da incidência de doenças imunopreveníveis, como difteria, tétano, coqueluche e meningites. Os avanços na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis ao longo dos anos foram alcançados pelo desenvolvimento de diversas estratégias que combinaram ações de rotina e campanhas, além da ampliação da oferta de vacinas e de segmentos populacionais atendidos.

O Programa Nacional de Imunizações estabelece metas para as coberturas vacinais, sendo preconizadas para a maioria das vacinas o alcance de pelo menos 95%, com exceção das vacinas BCG e rotavírus, cujas metas são de 90% para cada uma.

Para a homogeneidade de coberturas vacinais (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae B e hepatite B - DTP/ HB/Hib), a proporção com 95% de cobertura vacinal em nenhum dos anos houve o alcance das metas estipuladas pelo MS nas coberturas vacinais. Em 2021 foi realizada a inclusão da vacina contra COVID sendo definida a estratégia de vacinação por faixa etária e grupos prioritários.

Atualmente O PNI exerce suas atividades na unidade básica de saúde do município de Pindoba que dispõe de todas as vacinas do calendário básico de vacinação além do sistema implantado SI-PNI para inclusão dos dados de vacinação.

7.4. Vigilância Sanitária e Ambiental

A Vigilância Sanitária (VISA) constitui-se em “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A **Vigilância Sanitária** atua sobre um grande número de ações de saúde coletiva, sustentada pelas mais diferentes áreas do conhecimento técnico-científico e guiada pelo conhecimento sobre as leis, incluindo a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Atualmente, a VISA exerce suas atividades de fiscalização em todos os estabelecimentos de interesse público, dos menos aos mais complexos, dentre eles instituições de saúde, estabelecimentos comerciais, escolas, feiras, distribuidoras, clínicas veterinárias, dedetizadoras, construções, dentre outras.

7.5. A Vigilância Ambiental

Tem como objeto monitorar e controlar uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando eliminar ou reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde. Essas ações são necessárias devido aos evidentes sinais de deterioração do ambiente em escala planetária, visualizados em alguns fatores: degradação progressiva dos ecossistemas; contaminação crescente da atmosfera, solo e água; aquecimento global; disposição inadequada de resíduos industriais; contaminação de mananciais de água; e péssimas condições de trabalho e moradia.

Para a execução das ações de Vigilância Ambiental em Saúde já existem instrumentos legais do SUS, definidos por meio de leis, decretos e portarias. Especificamente a Lei n.º 8.080/90 explicita, nos artigos 3º, 6º, 7º, 15º e 16º, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e as atribuições relacionadas à área de saúde ambiental.

7.6. Vigilância à Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é garantida pela Portaria da RENAST nº 2.728/GM, de 11 de novembro 2009, pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e suas atribuições, tendo financiamentos próprios, oriundos do Ministério da Saúde.

O CEREST tem como finalidade favorecer o bem-estar dos trabalhadores - urbanos e rurais ativos e inativos, com ou sem vínculo empregatício, de forma individual ou coletiva, bem como dar ênfase aos processos de promoção e vigilância à sua saúde, assistência e orientação aos acometidos por acidentes e/ou doenças relacionados ao trabalho. O Centro tem o papel de articular e organizar ações intra e intersetoriais, assumindo a retaguarda técnica e se tornando polo irradiador de experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

Os objetivos principais do CEREST são:

Participar da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e apoio matricial, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador;

Promover a formação e capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde do SUS;

Executar na rede própria e complementar do SUS, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador, nos sistemas de informação em saúde;

Capacitar trabalhadores de empresas, sindicatos, unidades de saúde e profissionais do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho;

Contribuir na identificação e erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente;

A análise do trabalho das diversas áreas técnicas que compõem a Vigilância em Saúde, expressa nos documentos institucionais de avaliação da Política de Saúde, demonstra que a VS tem cumprido um papel marcante de suporte ao sistema de saúde, inclusive de subsidiar as equipes gestoras na tomada de decisões.

7.7. Promoção à Saúde

O contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006. A nova política dialoga com os acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro e está articulada com as demais políticas. Ela incorpora o saber popular e tradicional às práticas em saúde e valoriza a formação e a educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores. A efetivação da Promoção

da Saúde nos territórios consiste no desenvolvimento de políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas a evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças. Dessa forma, as ações de Promoção à Saúde no Município de Pindoba estão voltadas ao desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva, exercidas sobre os condicionantes e determinantes, e estão dirigidas a provocar impacto favorável na qualidade de vida da população. Conforme a PNPS, compete à esfera municipal realizar ações baseadas nos temas prioritários da política, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional e Municipal de Saúde, Pactos Interfederativos e Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, bem como Acordos Internacionais firmados pelo governo brasileiro em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias, a saber: formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura de paz e direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável. Nessa perspectiva, os objetivos macros da Promoção e Educação em Saúde no Município compreendem: 1) estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social; 2) contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistêmicas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero entre gerações étnico-raciais, culturais territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais; 3) Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver; 4) promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos na PNPS para trabalhadores, gestores e cidadãos.

7.8. Atenção Primária à Saúde

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção do sistema de saúde que oferece a porta de entrada prioritária de acesso para todas as necessidades dos usuários e problemas de saúde. Mesmo que outros serviços de saúde possam ser buscados pelos usuários de forma mais habitual, como a emergência, é na APS que deve ser garantido o ponto de partida para o cuidado integral e humanizado a saúde. Desse modo, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde na APS deve ocorrer em um espaço acessível para que a população se sinta acolhida e receba atendimento de qualidade, sempre com olhar para a integralidade (CONASEMS; COSEMS RJ, 2016). A Atenção Primária à Saúde, comumente chamada de atenção básica, é concebida enquanto um conjunto de intervenções de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, junto a diferentes grupos populacionais nos territórios (CONASS, 2013). A APS, estando bem organizada, garante o acesso da população aos serviços e à atenção mais adequada dos profissionais de saúde, o que resulta em redução da mortalidade e morbidade e, ainda, menores custos para o SUS.

7.9. Assistência em Saúde Bucal

O principal objetivo da assistência em saúde bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, e assim promover a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos cidadãos do nosso município. Assim como assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, promovendo prevenção e recuperação da saúde bucal da população, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência.

7.10. Assistência de Média e Alta Complexidade

O município de Pindoba dispõe da rede de promoção, prevenção e vigilância à saúde e atenção básica em saúde. Em caso de emergência, o paciente é encaminhado para UPA de Vigosa, que é a referência do município de Pindoba.

7.11. Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica é um conjunto de atos destinados a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade com procedimentos individuais e coletivos, nas quais os medicamentos e correlatos são insumos essenciais e visam a sua obtenção e o uso racional. Este conjunto de ações envolve a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, garantindo a qualidade dos produtos e serviços, monitorizando e avaliando a sua utilização, a fim de obter resultados específicos e melhorar a vida da população, além de manter uma interação mais próxima com o paciente.

8. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI.

Diretriz 1: Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária em Saúde.

Objetivo: Promover o acesso dos usuários do SUS a unidades de saúde estruturadas e equipes resolutivas, visando a melhoria do nível de saúde desta população.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Manter a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2019	%	100	100	100	100	100
Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 07 ou mais consultas de pré natal	Ampliar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal	-	-	%	60	60	60	60	60
Ofertar mamografias para as mulheres na faixa etária 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	1,07	2020	%	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas				
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
Implantação de espaços públicos	Promoção da saúde e produção do cuidado à população	-	-	Número Absoluto	1	1	-	-	-	
Coberturas vacinais selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade- Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade-Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75,00	2019	%	100	100	100	100	100	
Capacitação do quadro técnico da Equipe Estratégia da Família	Percentual do quadro técnico capacitado	-	-	%	100	100	100	100	100	

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2019	%	100	100	100	100	100
Enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino	Número de atividades pactuadas no Programa Saúde na Escola executadas	-	-	%	100	100	100	100	100
Oferta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C para população	Percentual de Teste Rápido HIV, Sífilis e Hepatites B e C realizados na população	95,00	2020	%	100	100	100	100	100
Reduzir a Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	95,00	2020	%	100	100	100	100	100
Redução de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	27,78	2020	%	16	25	22	19	16

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Garantir às gestantes consultas de pré-natal de qualidade e em quantidade preconizada pelos indicadores	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação (Previne Brasil)	-	-	%	80	60	60	80	80
Garantir às gestantes atendimento odontológico durante a gestação, com pelo menos 1 consulta a cada trimestre	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Previne Brasil)	-	-	%	80	60	60	80	80

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Acompanhar os casos notificados de pacientes com hipertensão arterial a fim de evitar as complicações aos usuários acompanhados	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre (Previne Brasil)	-	-	%	50	50	50	50	50
Acompanhar os pacientes com diabetes mellitus a fim de evitar as complicações aos usuários acompanhado	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (Previne Brasil)	-	-	%	50	50	50	50	50
Aquisição de um veículo exclusivo para a realização da vacinação Covid-19	Número de veículos adquiridos	-	-	Número Absoluto	1	1	-	-	-
Modernização da estrutura física da Unidade de Saúde	Unidade Modernizada	-	-	Número Absoluto	1	1	1	1	1
Modernização do parque tecnológico da Unidade de Saúde	Unidade Modernizada	-	-	Número Absoluto	1	1	-	1	-

Diretriz 2: Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde, por meio de ações de prevenção, promoção e vigilância dos riscos, doenças e agravos à saúde da população.

Objetivo: Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Investigar os casos de doenças e ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica	Percentual de investigações de casos e/ou agravos de notificação compulsória	100,00	2019	%	100	100	100	100	100
Realizar ações de combate ao Aedes aegypti.	Percentual de Ações de combate ao Aedes aegypti realizados	-	-	%	100	100	100	100	100
Cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	-	-	%	95	95	95	95	95
Investigar Doenças Transmitidas por Alimentos notificadas	Percentual de doenças transmitidas por alimentos notificados	100	2019	%	100	100	100	100	100
Realizar ações voltadas a saúde do trabalhador	Percentual de Ações voltadas a saúde do trabalhador	-	-	%	90	90	90	90	90

Meta	Indicador	Linha de base				Metas previstas				
		Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	2022	2023	2024	2025	
Mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil	0	2019	Número absoluto	0	0	0	0	0	
Controle vetorial nos casos confirmados de dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	2019	Número absoluto	4	4	4	4	4	
Diagnosticar e tratar casos de esquistossomose	Percentual de diagnósticos e tratar casos de esquistossomose	-	-	%	95	95	95	95	95	
Realizar amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2019	%	100	100	100	100	100	

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Realizar ações de Vigilância Sanitária	Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	-	-	%	95	95	95	95	95
Investigar os óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	2019	%	100	100	100	100	100
Manter a Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	2019	%	100	100	100	100	100

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas				
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
Registrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100%	2019	%	100	100	100	100	100	
Cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	S/C	2019	%	90	90	90	90	100	
Manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2019	Número absoluto	0	0	0	0	0	

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas				
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
Manter o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	S/C	2019	%	100	100	100	100	100	
Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDs em menores de 5 anos	0	2019	Número Absoluto	0	0	0	0	0	

Diretriz 3: Ampliação e Estruturação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.

Objetivo: Promover o acesso dos usuários do SUS a serviços de média complexidade no próprio território, visando a melhoria do nível de saúde desta população.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Garantir o atendimento de Pacientes cadastrados no TFPD	Percentual de Pacientes cadastrados atendidos	-	-	%	100	100	100	100	100
Acesso de usuários ao serviço de Saúde Mental	Percentual de usuários ao serviço de Saúde Mental	-	-	%	100	100	100	100	100
Capacitação do quadro técnico especializado	Percentual do quadro técnico especializado capacitado	-	-	%	100	100	100	100	100
Oferta de exames especializados	Percentual de oferta de exames especializados	-	-	%	40	10	10	10	10
Oferta de consultas especializadas	Percentual de oferta de consultas especializadas	-	-	%	40	10	10	10	10

Diretriz 4: Reestruturação da Assistência Farmacêutica com Aquisição, Abastecimento e Dispensação de Medicamentos.

Objetivo: Garantir o acesso da população a medicamentos e correlatos, promovendo a qualidade da assistência farmacêutica e a utilização do uso racional de medicamentos.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Qualificação dos profissionais quanto ao uso racional dos medicamentos, focando a importância do uso adequado e essencial para cada tipo de tratamento.	Percentual de técnicos capacitados quanto ao uso racional de medicamentos.	-	-	%	100	100	100	100	100
Qualificação dos profissionais quanto ao sistema HORUS	Percentual de técnicos capacitados.	-	-	%	100	100	100	100	100
Elaborar relatórios semestrais entrada saída e dispensação de medicamentos e correlatos	Número de relatórios entregues.	-	-	Número absoluto	8	2	2	2	2
Fornecer medicamentos e insumos aos usuários do município conforme relação municipal.	Percentual de fornecimentos de medicamentos e insumos.	-	-	%	100%	90	100	100	100

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Reestruturar os ambientes da assistência farmacêutica	Percentual de ambientes reestruturados.	-	-	%	100	100	-	-	100

Diretriz 5: Implementação e Fortalecimento da Política de Planejamento, Gestão e Controle Social.

Objetivo: Implementar e fortalecer o planejamento de forma participativa em conjunto com o controle social para maior eficiência do SUS no município.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022- 2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Fortalecido	1	2020	Numero Absoluto	1	1	1	1	
Implementar Ouvidoria Municipal	Ouvidoria Implementada	1	2020	Numero Absoluto	1	1	1	1	
Implementar o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação	Serviço de Regulação, Controle e Avaliação Implementado	1	2020	Numero Absoluto	1	1	1	1	
Elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS	Instrumentos Elaborados	-	-	Numero Absoluto	21	6	5	5	
Modernização do parque tecnológico da SEDE	Sede da SMS Modernizada	-	-	Numero Absoluto	1	1	1	-	

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1. Monitoramento

O monitoramento pode ser entendido como um instrumento de acompanhamento sistemático que tem por objetivo gerar informações úteis e confiáveis, que permitam aos gestores públicos obter melhores desempenhos ao fim de cada exercício, prestando melhores serviços à sociedade. O monitoramento deve, portanto, gerar subsídios que permitam avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas adotadas. Em um ambiente onde os recursos são escassos e as demandas sociais são urgentes, não interessa apenas se as metas das ações foram alcançadas (entregas previstas), mas fatores como qualidade do gasto e impacto socioeconômico devem ser analisados e tratados de acordo com suas especificidades.

9.2. Avaliação

Enquanto o monitoramento é extremamente importante para dar ciência sobre o andamento da política, além de permitir aos gestores tomarem medidas preventivas ou necessárias, no caso de desvios de rota em relação ao alcance dos objetivos estabelecidos, a avaliação permite identificar, dentre outras informações, a relevância da política, subsidiando o processo de tomada de decisão enquanto da sua continuidade.

No âmbito da Saúde, a operacionalização do Plano de Saúde se dá por meio da Programação Anual de Saúde, conforme descrito na Portaria de Consolidação Nº 01, que diz:

“Art. 97. a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo analisar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 4º)”

Nesse sentido, os critérios para avaliação do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022-2025, se darão: de forma anual, via PAS e de forma quadrienal, via o somatório da execução das quatro Programação Anual de Saúde – PAS e pelo Relatório Anual de Gestão – RAG.



PREFEITURA DE
PINDOBA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

COMPOSIÇÃO/2024

PREFEITO

José Cicero Cardoso Costa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eugênia Ranyelli Moura Soares

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ercídio Gomes da Silva

ASSESSORIA TÉCNICA

Maria Betânia Cotrim Carneiro

ASSESSORIA TÉCNICA

José Martins Beserra Júnior

COORDENAÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Talys Rafael da Silva

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Luana Kelly Felix da Silva



PREFEITURA DE
PINDOBA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Diogo Dionizio Delmiro dos Santos

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Eliclecia Barbosa da Silva

GERENTE DE ENDEMIAS

José Lucas dos Santos

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Marcella Vanessa Moreira de Lima

ACESSOR DE PLANEJAMENTO

Paulo Guilherme da Silva

GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Everaldo Gomes de Oliveira