



PREFEITURA DE
JOÃO ALFREDO
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

JOSE ANTONIO MARTINS DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

ADEILDO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO
VICE-PREFEITO

MARIA GISELDA DA SILVA
SECRETÁRIA DE SAÚDE



JANEIRO/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO: JOÃO ALFREDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: smsjalfredo@gmail.com
55720000 – JOÃO ALFREDO– PE
RUA SEVERINO APULIO CAVALCANTI, 589, BOA VISTA**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA GISELDA DA SILVA**

Portaria e data da Posse: nº 216 de 09 de junho DE 2022

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei nº 514 de 15 de agosto de 1991

CNPJ do FMS:**10.599.648/0001-80**

Gestor do FMS: Maria Giselda da Silva

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Lei nº 513 de 15 de agosto de 1991

Nome do Presidente do CMS: Maria Giselda da Silva

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: setembro 2021

REGIONALIZAÇÃO

Nome da Comissão Intergestores Regional – CIR: **II Regional de Saúde - Limoeiro**

GESTÃO MUNICIPAL

JOSÉ ANTONIO MARTINS DA SILVA
PREFEITO

ADEILDO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO
VICE-PREFEITO

EQUIPE TÉCNICA DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE
Maria Giselda da Silva

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
Ana Cristina Gomes da Silva Ferreira

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
Olivaldo Martins da Silva

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Francinete Carla Nunes

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Rafaela Teixeira

COORDENAÇÃO DE ENDEMIAS
Ana Cristina Gomes da Silva Ferreira

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Roselia Odete Justino da Silva

COORDENAÇÃO PNI
Josefa Jeane da Cruz Lima

COORDENAÇÃO DO SAMU
Maria Sueli da Silva

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ana Fátima do Rego Salvador

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL
Janaína Muniz

REGULAÇÃO
Conceição Rutiele Vieira da Silva

DIRETOR DE GESTÃO EM PLANEJAMENTO
Delton Manoel dos Santos Silva

ASSESSORA EM GESTÃO DE SAÚDE
Maria do Amparo Filgueira de Souza Aguiar

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Nomeados pela portaria nº 217 de 17 de junho de 2021

REPRESENTANTES DO GOVERNO

Secretaria Municipal de Saúde

TITULAR – Maria Giselda da Silva

SUPLENTE – Francinete Carla Nunes Cavalcanti

Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes

TITULAR – Amanda Carolliny da Silva Moura

SUPLENTE – Tatiana de Miranda Silva Ferreira

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos

TITULAR - Vanessa Chaves Gomes da Silva

SUPLENTE - Leone Ferreira da Silva

REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

TITULAR – Maria Sueli da Silva

SUPLENTE – Irene Maria Pereira

TITULAR – André Luis Aguiar de Lima

SUPLENTE – Luana dos Santos Silva

TITULAR - Ana Rafaela da Silva

SUPLENTE - Ana Cristina dos Santos

REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS

Associação do Sítio Brejinhos

TITULAR - Rosineide Margarida de Souza

SUPLENTE - Missilene de Santana Silva

Sindicato dos Trabalhadores Rurais de João Alfredo

TITULAR - Severino Manoel de Moura

SUPLENTE - Maria Olímpio Dutra da Silva

Centro Espírita Luz Divina

TITULAR – Maria Eunice Forte de Oliviera

SUPLENTE - Ivânia Lígia Belarmino de Oliveira

Igreja Católica

TITULAR - José Lucas da Silva Moura

SUPLENTE – Joaquim Lúcio lopes de Aguiar

Conselho Tutelar

TITULAR – Rodrigo Pedro da Silva

SUPLENTE – Polliana Laura Gomes de Moura

Pastoral da Criança

TITULAR - Joselha Ana da Silva

SUPLENTE – Maria Severina de Souza

MENSAGEM DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

O Planejamento Municipal de Saúde definida no Plano Municipal de Saúde – PMS para os anos de 2022/2025, é um instrumento de extrema importância na construção de políticas públicas para a saúde municipal e deve-se levar em consideração as particularidades locais.

A Gestão de Saúde em conjunto com sua equipe técnica e assessoramento, intensificou os trabalhos no fornecimento de dados para a efetivação deste Plano Municipal de Saúde, levando em consideração o período pandêmico e as grandes dificuldades que perpassa no enfrentamento à COVID-19.

O Objetivo deste PMS, é o fortalecimento da Saúde Pública no Município, ordenada pela ampliação dos setores de saúde, para garantir o atendimento as necessidades da população com um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de desenvolvimento deste instrumento de Gestão foi de maneira descentralizada, contando com técnicos da Gestão de Saúde, com o apoio da Sociedade Civil, dos Trabalhadores da Saúde em suas variadas esferas, Conselho Municipal de Saúde e demais atores que foram fundamentais para o engrandecimento de um Plano de Saúde que trás o compromisso da Gestão, e visa um atendimento mais qualificado, mais humanizado e respeitoso com toda a população.

Finalmente, a maior intenção da Gestão de saúde é assegurar a assistência com excelência a cada um João Alfredense, e desta forma, vem delineando estratégias e enfrentando desafios na construção de políticas publicas para saúde, por entender que o cuidado com a população no SUS é primordial para todos os usuários deste sistema.

Maria Giselda da Silva
Secretária de Saúde

SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO	07
2-ANÁLISE SITUACIONAL	08
2.1 - Aspectos históricos do Município	08
2.2 – Características físicas e geográficas	09
2.3 – Índice de Desenvolvimento Humano	10
2.4 – População	11
2.5 – Trabalho e Rendimento	11
2.6 – Educação Municipal	12
2.7 – Economia Municipal	13
2.8 – Território e Ambiente	13
3 – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	14
3.1 – Estrutura Organizacional da Atenção a Saúde	14
3.2 – Perfil Epidemiológico	14
3.2.1 – Perfil de Mortalidade	14
3.2.1.1 – Mortalidade de Residentes	14
3.2.1.2 – Mortalidade Infantil	15
3.2.1.3 – Mortalidade Materna	16
3.2.2 – Perfil de Natalidade	16
3.2.3 – Perfil de Morbidade Hospitalar	18
3.2.4 - Agravos de Notificação	19
3.2.5 – Pandemia do COVID -19	20
3.2.6 - Imunização contra o COVID-19	20
4 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	21
4.1 - Vigilância em Saúde	21
4.1.1 -Vigilância Epidemiológica	21
4.1.2-Vigilância Ambiental	21
4.1.3-Vigilância Sanitária	22
4.2 – Atenção Primária a Saúde	22
4.3 – Assistência Ambulatorial e Especializada	22
4.4 – Assistência Hospitalar	22
4.5 - Assistência Farmacêutica	23
5 – GESTÃO EM SAÚDE	23
5.1 – Financiamento	23
5.2 - Planejamento e Regulação	24
6 - CONTROLE SOCIAL	25
7 - COMPROMISSO DE GESTÃO	25
7.1- Eixos abordados nos grupos de trabalhos	26
7.2 -Propostas dos eixos temáticos trabalhados nos grupos	27
8 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	28
9 - PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA A GESTÃO DE SAÚDE 2022-2025	52
10 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	55
11 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	55

1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS de João Alfredo, o qual será executado no decorrer do período de 2022 a 2025, consiste num agregador de propostas da gestão municipal para intervenções efetivas na realidade da saúde pública do município. O plano está sendo elaborado a partir das discussões da Gestão de saúde juntamente a sua equipe técnica, das deliberações da 8ª Conferência Municipal de Saúde, o qual exhibe eixos norteadores das ações em saúde, que tem como propósito o fortalecimento e a efetivação de um modelo de atenção à saúde adequada às realidades e peculiaridades locais. Desta forma, o Plano Municipal de Saúde expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal, em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da população.

O objetivo da Política Municipal de Saúde é promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, dando ênfase em programas de ação preventiva, humanização no atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O plano de saúde propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade devida.

Este instrumento de gestão municipal norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

A efetiva participação do controle social na saúde nos instrumentos de gestão é muito importante, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde.

É importante ressaltar que este plano apresentado de ser reavaliado anualmente em conformidade com as necessidades indicadas durante o monitoramento e avaliação.

O compromisso com a população de João Alfredo na atual gestão de saúde do município, estimula a gestão a apresentar propostas que, submetidas à apreciação do conjunto de atores sociais interessados na melhoria da qualidade de vida da população, possam subsidiar a concepção e a execução de políticas públicas de saúde para os anos 2022, 2023, 2024 e 2025.

2 -ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 - Aspectos históricos do Município

O Município de João Alfredo está localizado no Agreste setentrional de Pernambuco. João Alfredo caracteriza-se por ter uma das maiores feiras livres dessa região, além de ser também o polo moveleiro. O município é composto também pelos povoados de Tamanduá, Frei Damião, Brejinhos, Antas, Campos do Borba, Lagoa Funda, Parari, Pau Santo, Melancia, Ribeiro Grande, Capau e Roque.

Fontes históricas dão conta de que no século XVIII, o capitão Antônio Barbosa da Silva, de Nacionalidade portuguesa, acompanhado de 200 escravos e de outras pessoas, devassou as terras do atual município. Por ser área coberta, em grande parte, por árvores com o nome de Imbá, a localidade recebeu inicialmente esse nome, transformando-se, tempos depois, numa fazenda. Outros exploradores chegaram ao local e instalaram engenhos de açúcar. No decurso de poucos anos, a família Holanda Cavalcanti construiu um pequeno engenho, de tração animal, dando-lhe o nome de Engenho Boa Vista.

Posteriormente esse engenho foi transferido para uma localidade onde havia uma lagoa, sendo atualmente um logradouro público na cidade de João Alfredo. O topônimo do município é uma homenagem ao Conselheiro João Alfredo que teve destaque no cenário nacional, cujos feitos se perpetuaram na história político-administrativa do Brasil., (IBGE, 2017).

Distrito criado com a denominação de João Alfredo, por ato municipal de 27 de março de 1931, subordinado ao município de Bom Jardim. Em divisão administrativa referente ao ano de 1993, o distrito de João Alfredo figura no município de Bom Jardim.

Elevado à categoria de município com a denominação de João Alfredo, pela lei estadual nº 23, de 10-10-1935, desmembrado de Bom Jardim. Sede no antigo distrito de João Alfredo. Constituído do distrito sede. Instalado em 21-10-1935. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 2 distritos: João Alfredo e Salgadinho.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960, Pela lei estadual nº 4974, de 20-12-1963, desmembra do município de João Alfredo o distrito de Salgadinho. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Tabela 1 – Dados do município

População estimada [2025]	33.570 pessoas
População no último censo [2010]	30.743 pessoas
Densidade demográfica [2010]	227,52 hab/km ²
Área da Unidade Territorial 2016km ²	133,5 /km ²
Código do Município	26081

FONTE: IBGE

2.2 - Características Físicas e Geográficas

O Município de João Alfredo, localiza-se a uma latitude 07°51'21" sul e a uma longitude 35°35'18" oeste, estando a uma altitude de 328 metros. O município está a uma longitude 7°52'00" e latitude 35°36'00"

Figura 1 – Mapa do Município



Tabela 2 - Características Geográficas

Área	133,524 km²[2]
Distritos	Lagoa Funda, Frei Damião, Tamanduá, Brejinhos
População	33 485 hab. estatísticas IBGE/2014 ^[3]
Densidade	250,78 hab./km ²
Altitude	328m
Clima	<u>Semiárido com temperaturas amenas no inverno</u> BSH

FONTE: IBGE

Em relação à organização político-administrativa do Estado de Pernambuco está dividido em quatro macrorregiões, (Região Metropolitana do Recife – RMR, Zona da Mata, Agreste e Sertão) e 12 Regiões de Saúde (Figura 1). João Alfredo pertence a II Região de Saúde (Figura 2), como pode ser observado na ilustração abaixo:

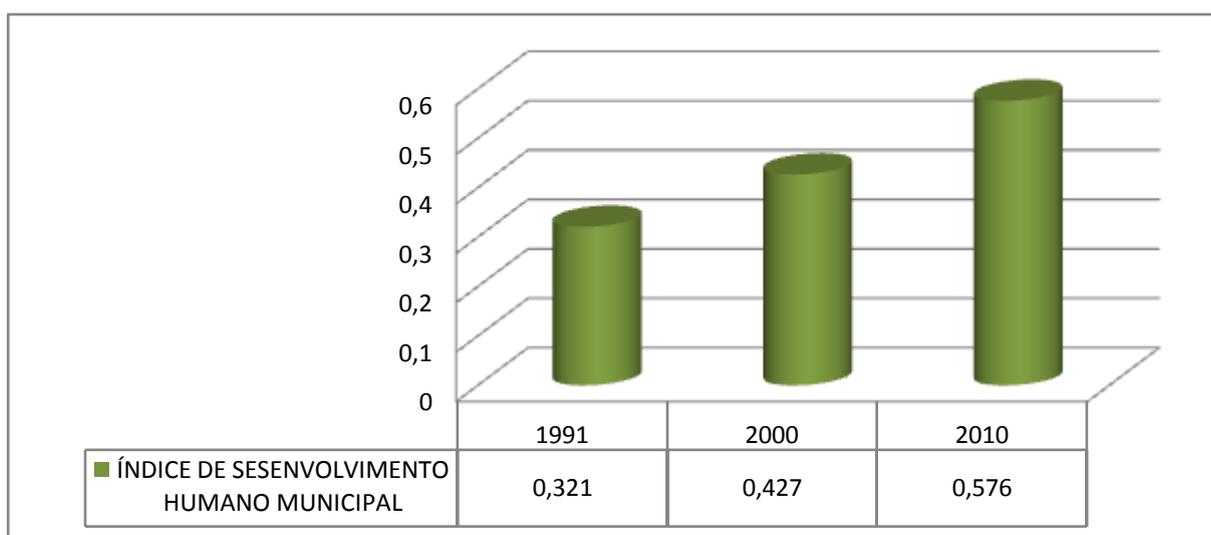
Figura 2 – Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco.



2.3 - Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. O gráfico 1 mostra a evolução do IDHM do período de 1991 a 2010.

Gráfico 1 - Índice De Desenvolvimento Humano Municipal



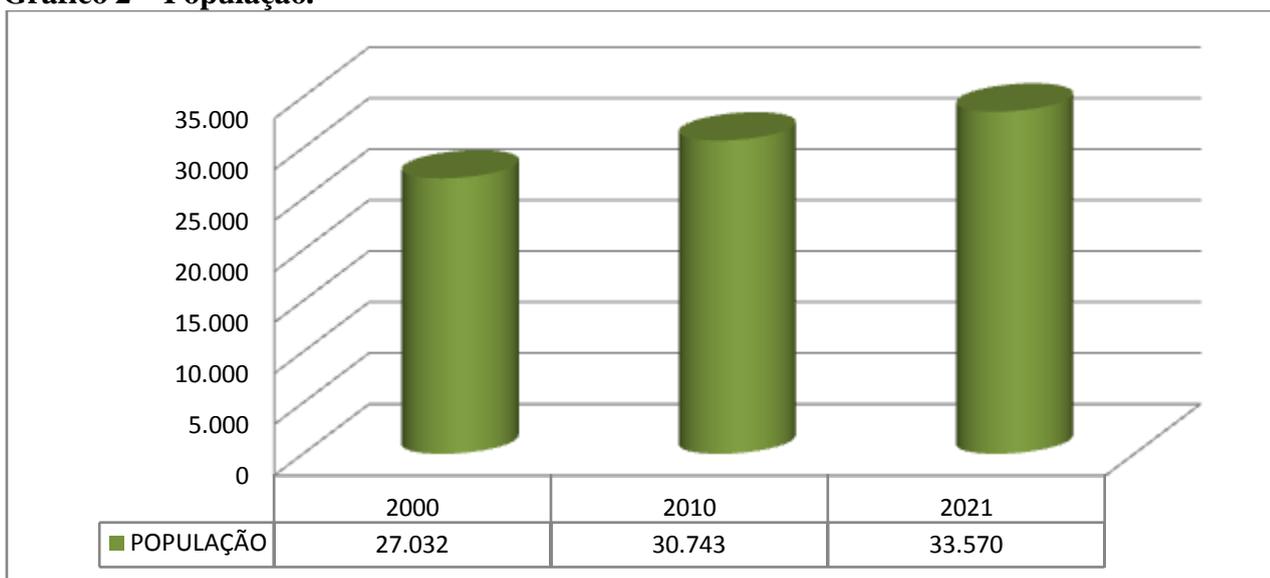
FONTE: IBGE

No gráfico 1, observa-se uma evolução do 79,43% do IDHM do ano de 1991 para ano de 2010, apresentando um grau de desenvolvimento municipal considerável nos quesitos educação, saúde e renda.

2.4 –População

João Alfredo é um dos 185 municípios do estado de Pernambuco, na região Nordeste do país. O município possui 33.570, sendo habitantes, 48,86% localizados em área urbana e 51,14% em área rural.

Gráfico 2 – População.



FONTE: Censo IBGE 2000, Censo IBGE 2010 e Estimativas de população IBGE 2021

A cidade de João Alfredo tinha em 2010, 30.735 (trinta mil, setecentos e trinta e cinco habitantes), uma variação de 13,74% em relação ao ano 2000 quando a população era de 27.023 (vinte e sete mil e vinte e três habitantes).

2.5 - Trabalho e Rendimento

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.9%.

Tabela 3 – salário médio mensal dos trabalhadores formais

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]

1,6 salários mínimos

Pessoal ocupado [2020] **2.309** pessoas

População ocupada [2020] **6,9** %

Percentual da população com rendimento **48,8** %

nominal
mensal per
capita de até
1/2 salário
mínimo [2010]

FONTE: IBGE

Na tabela acima, mostra que no ano de 2020 existiam 2.309 pessoas ocupadas como trabalhadores formais, equivalendo a proporção de 6.9%.

2.6 - Educação Municipal

Os municípios são responsáveis por fornecer a educação de base, ou seja: creches (até 3 anos), pré-escolas (educação infantil; 4 e 5 anos) e o ensino fundamental (7 a 14 anos).

Tabela 4: indicadores de educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,1 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	5,2
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	5,1
Matrículas no ensino fundamental [2021]	3.978 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	934 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	201 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	43 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	24 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	2 escolas

Fonte: IBGE

A Taxa de escolarização é de 97,1% de 6 a 14 anos de idade. O IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública no ano de 2021 é de 5,2e dos anos finais 5,1. Foram 3.978 matrículas de discentes do ensino fundamental para 201 docentes. São 24 estabelecimentos do ensino fundamental. O ensino médio é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Educação.

2.7 - Economia Municipal

A economia de João Alfredo gira em torno de 3 principais setores, dentre eles: o polo moveleiro, os transportes (Toyotas) e o comércio/feira livre. Os mesmos são responsáveis pelos empregos gerados na cidade e procedem como maior fonte de renda do mercado de trabalho local.

Tabela 5: Renda, Pobreza e Desigualdade

PIB per capita [2019)	9.131,36 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	89,9 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,576
Total de receitas realizadas [2017]	66.699,03 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	63.008,49 R\$ (×1000)

FONTE: IBGE

A renda per capita em 2023 foi R\$ 9.131,36, tendo um Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] de 89,9%, total de receitas realizadas [2017] 66.699,03 R\$ (×1000) e Total de despesas empenhadas [2017] 63.008,49 R\$ (×1000).

2.8 - Território e Ambiente

Abaixo segue os dados territorial e ambiental municipal.

Tabela 6: território e ambiente - Município

Área da unidade territorial [2024]	134,147 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	17,3 %
Arborização de vias públicas [2010]	47 %
Urbanização de vias públicas [2010]	12,6 %
Bioma [2023]	Caatinga;Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2023]	Não pertence
Hierarquia urbana [2022]	Centro Local (5)
Região de Influência [2022]	Limoeiro - Centro Subregional B (3B)
Região intermediária [2024]	Recife

Região imediata [2024]

Limoeiro

Mesorregião [2024]

Agreste Pernambucano

Microrregião [2024]

Médio Capibaribe

FONTE: IBGE

Apresenta 17.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

3 -SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1-Estrutura Organizacional de Atenção à Saúde

A Rede de Saúde Pública Municipal é composta por 01 Secretaria de Saúde, 11 eSFs (Estratégias de Saúde da Família), 01 CAF (Central de Abastecimento farmacêutico), 01 Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti, 01 Núcleo de Reabilitação Física, 01 Vigilância em Saúde, 01 Policlínica Andrea Martins, 01 SAMU 192 Básico, 01 Central Municipal de Rede de Frios, 02 Academias da Saúde.

Tabela 7 -Tipo de estabelecimentos por prestador

Tipo de Estabelecimento	Público	Privado	Sindicat	Du	T
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	11	-	-	-	1
UNIDADE MISTA JOANA AMÉLIA	01	-	-	-	0
POLICLINICA	01	-	-	-	0
ACADEMIA DA SAÚDE	02	-	-	-	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	-	-	-	1
CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)	1	-	-	-	1
NÚCLEO DE REABILITAÇÃO	1	-	-	-	1
UNIDADE DE SAMU 192	1	-	-	-	1
CENTRAL DE REDE DE FRIOS	1	-	-	-	1
Total	20	-	-	-	2

FONTE: DATASUS

3.2-Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico municipal identifica o quadro geral de saúde de uma população específica.

3.2.1-Perfil de mortalidade

A investigação sobre as causas da morte permite conhecer uma sociedade. Através dessa avaliação do nível e do padrão de mortalidade é possível analisar as condições sociais e econômicas e quais as suas necessidades políticas e sociais.

3.2.1.1– Mortalidade de residentes

Abaixo segue o série histórica da mortalidade de residentes segundo causas.

Tabela 8 - Óbitos de residentes segundo causas e ano segundo CID 10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	8	6	35
II. Neoplasias (tumores)	27	23	23	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	14	11	16
V. Transtornos mentais e comportamentais.	3	-	-	6
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	4	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	75	82	70	82
X. Doenças do aparelho respiratório	32	35	39	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	21	12	8
XII. Doenças da pele e do teci subcutâneo	-	1	2	2
XIII. Doenças osteomuscular e tecidos conjuntivos	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	5	9	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período Peri natal	2	3	2	1
XVII. Malf cong deform e anomalias cromossômicas	1	-	3	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	7	6	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	12	24	31
Total	231	211	212	286

FONTE: DATASUS

Observa-se acima que a maior incidência de mortalidade de residentes segundo causas e ano é causada por as Doenças do aparelho circulatório. Neste grupo se destacam as doenças isquêmicas do coração, que em sua grande maioria se referem ao infarto agudo do miocárdio e as doenças cérebro vasculares.

O segundo grupo de causas, diz respeito as doenças do aparelho respiratório que são as doenças que afetam o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos (artérias, veias e vasos capilares). Possuem várias Doenças cardiovasculares e as mais preocupantes são as que afetam as artérias coronárias (do coração) e as artérias do cérebro.

O terceiro grupo de causas, diz respeito às neoplasias, entre as neoplasias o sexo feminino, se destacam em primeiro lugar as neoplasias de pulmões, seguidas das neoplasias da próstata, da mama e colo do útero.

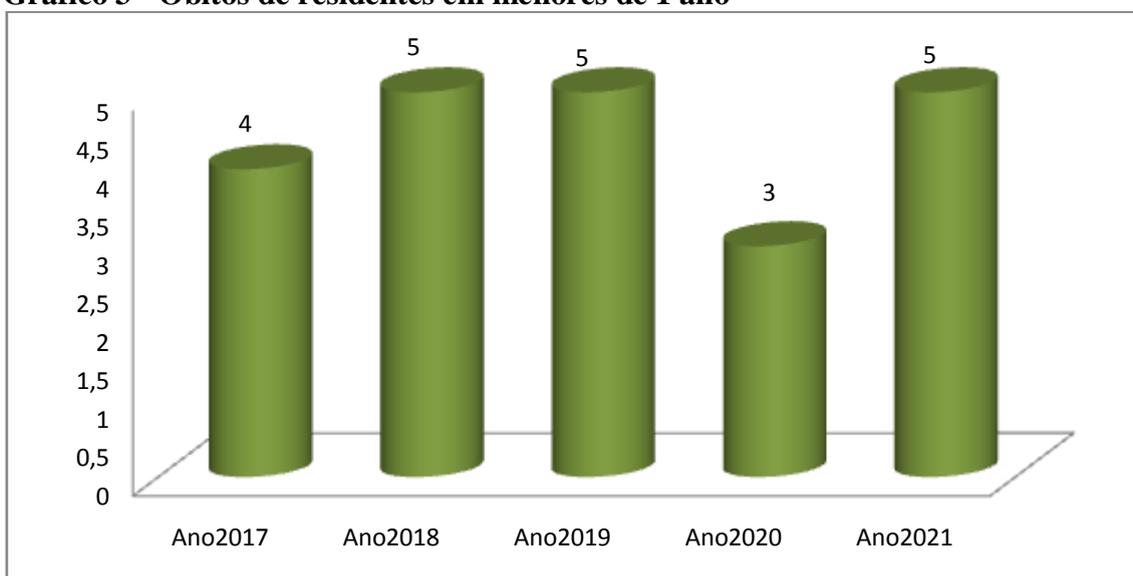
A mortalidade por acidentes de transporte terrestre está entre as principais no conjunto das causas externas que se destaca em quarto lugar.

Os dados acima chamam a atenção da gestão para intensificar as ações voltadas para diminuir a taxa de mortalidade causada por doenças sensíveis a Atenção Primária a Saúde.

3.2.1.2-Mortalidade Infantil

A Mortalidade infantil é considerada um dos principais indicadores para a avaliação da qualidade da assistência à saúde, bem como do nível sócio econômico de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida

Gráfico 3 - Óbitos de residentes em menores de 1 ano



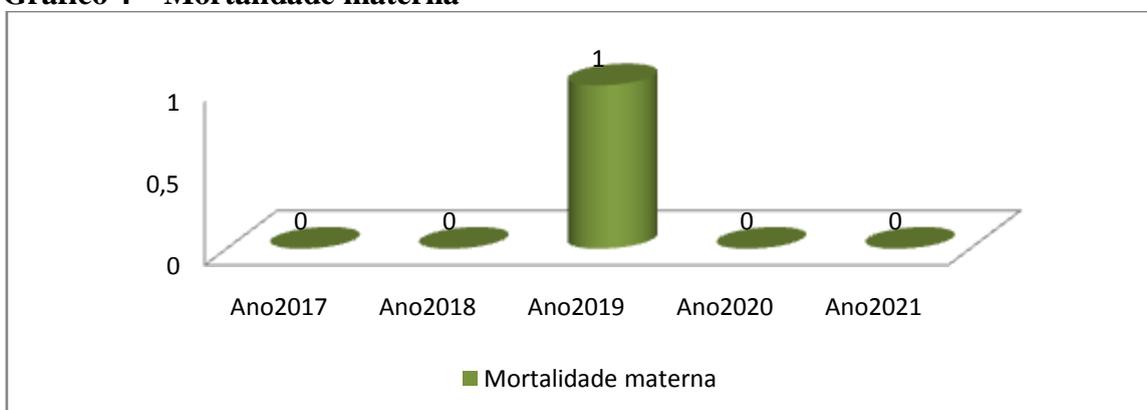
FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE

Da série histórica apresentada acima, mostra uma sequência na média da taxa de mortalidade infantil, com a menor taxa o ano de 2020.

3.2.1.3-Mortalidade Materna

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Gráfico 4 – Mortalidade materna



FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE

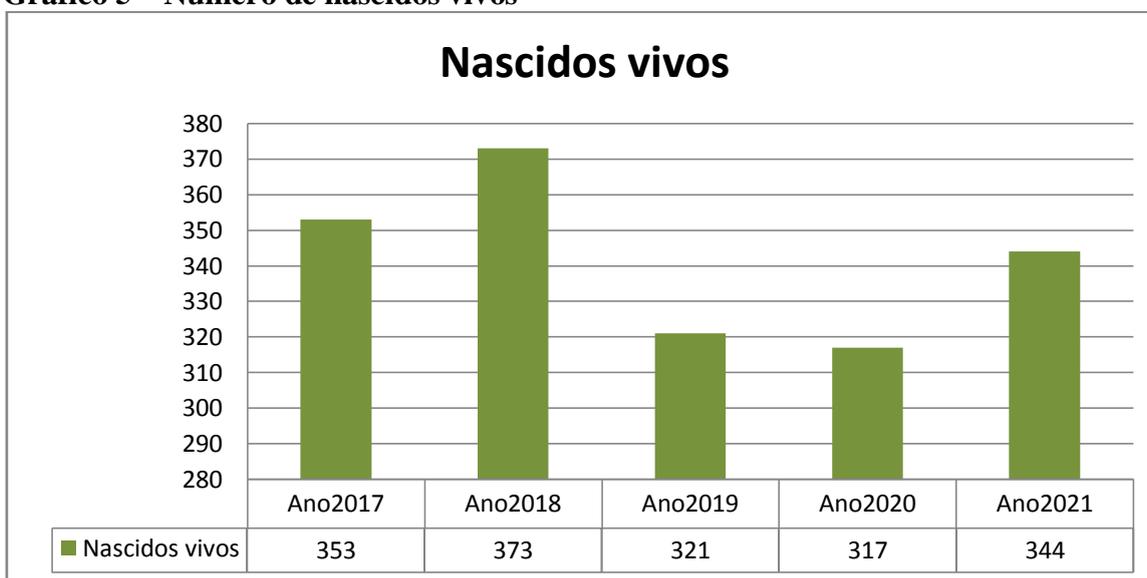
Observa-se no gráfico acima que no decorrer dos anos de 2017 a 2021, ocorreu um óbito no ano de 2019.

3.2.2-Perfil de Natalidade

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde visando o registro sistemático de informações sobre os nascimentos vivos com o

objetivo de reunir informações relativas ao perfil dos nascidos vivos residentes num determinado local e ano.

Gráfico 5 – Número de nascidos vivos



FONTE: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Observa-se no gráfico5, que houve uma queda no número de nascidos vivos no ano de 2020 e elevação no ano de 2018.

O número de nascidos vivos (NV), é imprescindível para nortear o planejamento de ações na area materno infantil.

Abaixo segue a serie histórica dos indicadores em saúde dos nascidos vivos de mães residentes.

Tabela 9 – série histórica dos indicadores de nascidos vivos

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
% mães adolescentes	19,55	16,27	18,32	15,77	14,20
% mães com 6 ou + consultas pré-natal	95,18	97,33	97,20	97,5	95,65
Parto cesário	211	239	194	192	189
Parto vaginal	142	134	121	125	155
Baixo peso ao nascer (< 2.500)	21	20	20	16	20
Muito Baixo peso ao nascer (< 1.500)	2	5	3	2	10

Fonte: VISA Municipal

Na tabela 10, observa-se que na série histórica o percentual de mães adolescentes foi diminuindo com exceção do ano de 2019, sabendo que a faixa etária mais segura para reprodução da mulher vai dos 18 anos aos 35 anos. Sendo assim, precisa intensificar as ações para diminuir a cada ano este indicador.

A respeito do percentual de gestantes com 6 ou mais consultas apresentou uma média significativa, no entanto, precisa fortalecer as ações e busca ativas na atenção Primária a saúde para aumentar este indicador.

Com relação a parto cesáreo e vaginal, percebe-se que a quantidade de parto cesáreo supera a de parto vaginal, sendo que, o parto cesáreo precisa ser recomendada pelo médico levando em consideração riscos na saúde da mãe ou bebê. Sendo assim, a Gestão de saúde precisa intensificar uma política direcionada a atenção a gestante no incentivo e orientação ao parto normal humanizado cujo objetivo é deixar que o bebê nasça da maneira mais natural possível e permitir que a mãe se recupere em menos tempo, sem experiências traumatizantes, situações estressantes ou intervenções desnecessárias.

Percebe-se que em média 19 crianças nascem com Baixo peso (< 2.500) e que do ano de 2017 a 2020 em média 4 crianças nascem com muito baixo peso (< 1.500). O que chama atenção a gestão de saúde é que 10 crianças nasceram com peso < 1.500g no ano de 2021, e assim será necessário que a Atenção Primária a Saúde intensifique ações para baixar este indicador o mais rápido possível.

3.2.3 – Perfil Morbidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar é um termo usado para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos a saúde que atingem um grupo de indivíduos, em um dado intervalo de tempo e lugar específico. É a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde que a Gestão de Saúde pode fazer uma análise das condições de saúde de sua população, como também, da assistência prestada aos usuários do SUS.

Tabela 10 - Morbidade hospitalar por local de ocorrência

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	125	119	133	181	280
II. Neoplasias (tumores)	138	136	135	119	124
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos hematológicos	4	7	9	19	10
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	59	53	60	16	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	11	2	12	16
VI. Doenças do sistema nervoso	23	27	19	22	27
VII. Doenças do olho e anexos	9	7	13	4	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	197	178	207	173	128
X. Doenças do aparelho respiratório	162	108	151	79	45
XI. Doenças do aparelho digestivo	161	158	138	72	88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	32	38	25	23

XIII. Doenças sist osteomuscular e tecido conjuntivo	27	24	26	16	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	114	86	96	64	49
XV. Gravidez parto e puerpério	258	241	233	183	257
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	37	34	20	57
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	9	5	11	10	6
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	74	53	83	77	49
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	184	149	195	170	191
XXI. Contatos com serviços de saúde	34	43	24	21	22
Total	1648	1474	1607	1284	1438

FONTE: DATASUS

De acordo com o Sistema de Informações acima, o maior número de internações por local de ocorrência, ou seja, no Município de João Alfredo no período de 2017 a 2021, foi por causas relacionadas Gravidez parto e puerpério. Em seguida vem as lesões envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas e em terceiro lugar as Doenças do aparelho circulatório, que afetam o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos (artérias, veias e vasos capilares).

3.2.4– Agravos de notificação.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificações – SINAN é alimentado pela notificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, que a Gestão de saúde Municipal classifica como problema de saúde. O município deve manter o sistema atualizado melhor monitoramento e avaliação para a vigilância a saúde da população, indicando os riscos que as pessoas estão sujeitas, e assim identificar a realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Tabela 11 - Agravos segundo o numero de casos notificados.

DOENÇAS/ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Hepatites virais	0	1	0	0	1
Doenças exatêmicas	0	0	0	0	0
Animais anti-rábiticos	66	83	138	113	74
Hanseníase	4	4	2	11	5
Tuberculose	5	8	12	10	7
Dengue	54	38	90	125	116

FONTE: SINAN

Na tabela acima percebe-se que a maior incidência de casos notificados no município é de acidentes com animais suspeitos de transmitir o vírus da raiva e Dengue.

A Gestão de Saúde deve intensificar a educação permanente das equipes de saúde pública quanto ao ciclo epidemiológico da doença e as medidas e meios de diminuir a vulnerabilidade das pessoas que se expõem ao risco de contrair a doença. Além disso, as ações de proteção devem ser

pensadas e implementadas intersetorialmente, pois os acidentes ocorrem por um conjunto de fatores, que vão além do autocuidado (atitudes, comportamentos) dos indivíduos.

3.2.5 - Pandemia do COVID-19.

O ano de 2020 foi marcado por um cenário atípico com o aparecimento da pandemia do COVID 19, momento em que o Gestor Municipal de Saúde se depara com uma alteração no cenário epidemiológico.

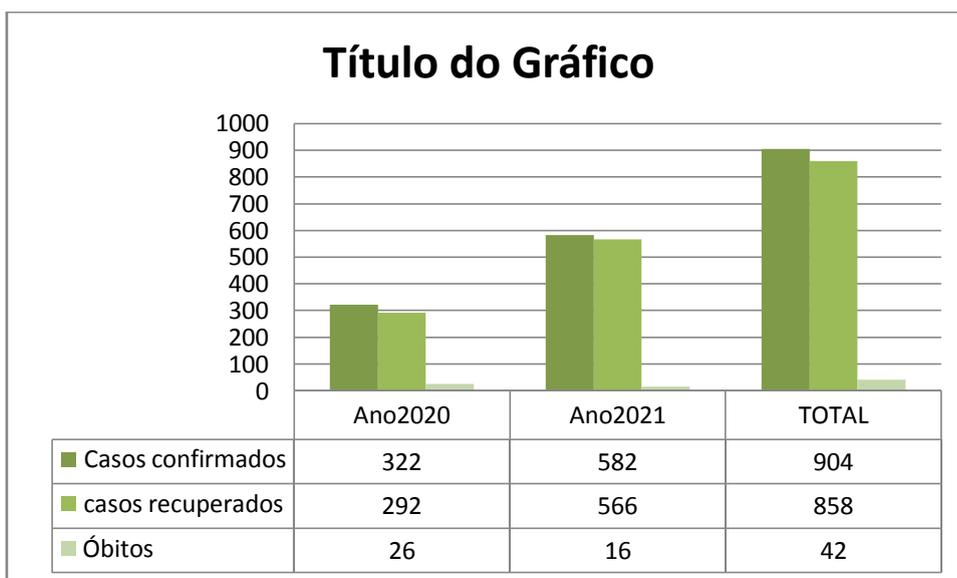
A partir da publicação da Portaria GAB/MS nº 188 de 03 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública em decorrência do novo Corona vírus, muitas normas foram estabelecidas.

Devido ao cenário mundial, nacional, Estadual e Municipal com relação à pandemia, e seguindo as recomendações da OMS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a gestão Municipal emitiu os Decretos Municipais de nº 009 de 17 de março de 2020, nº 010 de 30 de março de 2020 e 019 de 14 de abril de 2020, os quais regulamentam medidas temporárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública e relevante internacional de corrente da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

A população foi orientada e cobrada as medidas de prevenção com o isolamento social, uso de máscaras e lavagens com frequências ou higienização das mãos. Eventos ou qualquer outras situações que provocavam aglomerações foram totalmente proibidos e fiscalizados pelas autoridades.

Em abril do ano de 2020 ocorreu os primeiros casos registrados no Município e assim, foi seguindo as contaminações. Todas as medidas de prevenção, monitoramento e rastreamento foram tomadas e intensificadas no decorrer do ano de 2020.

Gráfico 6 – Casos de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021



Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

Percebe-se no gráfico acima, que a ocorrência de casos de COVID-19 foi menor no ano de 2020, haja vista que o primeiro caso no município ocorreu no mês de abril.

No ano de 2021, a contaminação pelo coronavírus continuou apresentando uma quantidade mais elevada de contaminados, no entanto, a quantidade de óbitos diminuiu.

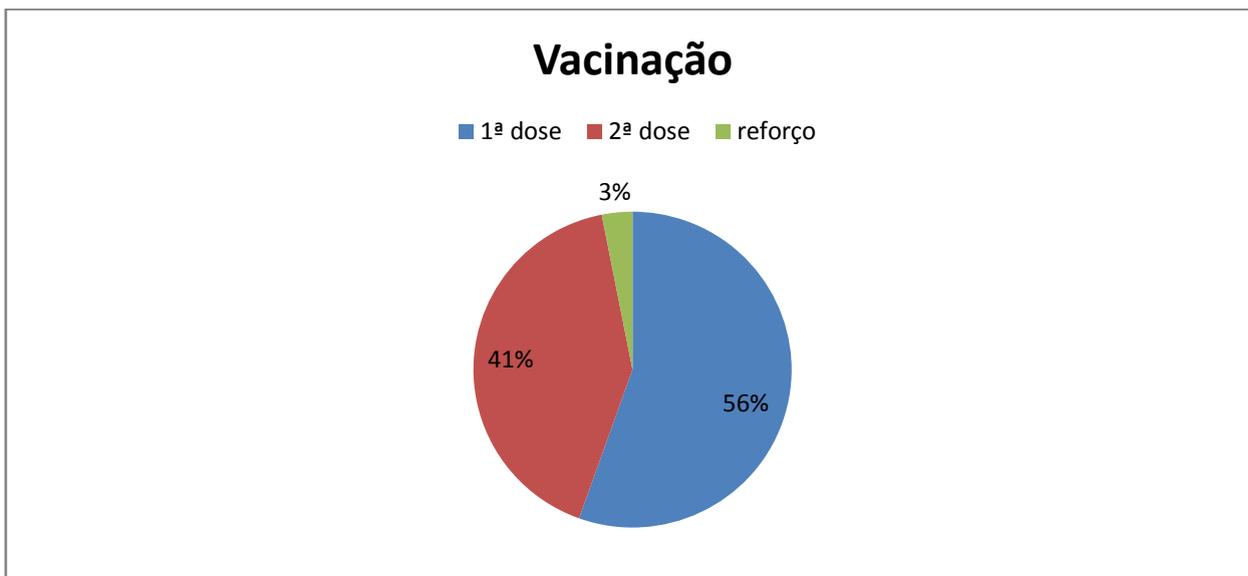
No ano de 2022 segue as recomendações para proteção da população e a intensificação da vacinação de combate COVID-19.

3.2.6 - Imunização contra o COVID-19

Em janeiro do ano de 2021, a vacinação contra o COVID-19 iniciou no Brasil. O Plano de Imunização (PNI) orientou que fossem disponibilizadas por faixa etária com intervalos de 05 anos. Mesmo assim, a contaminação continuou e surgiu uma nova onda decorrente das festas de final de ano e carnaval. O Município podia definir seu cronograma, com agendamento ou não, conforme disponibilidade de vacinas do Ministério da Saúde.

O esquema vacinal deu início no município na última semana de janeiro de 2021.

Gráfico 7 – Vacinas do COVID-19 aplicadas no ano de 2021



Fonte: SISPNI Secretaria de Saúde

A partir dos dados demonstrados acima, percebe-se que 56% da população de João Alfredo já foram imunizados com a 1ª dose de vacina, 41% já receberam a 2ª dose e apenas 3% receberam a dose de reforço.

Sendo assim, a gestão de Saúde não tem medido esforços para sensibilizar as pessoas no sentido que vacinação é a forma mais eficaz e segura de se adquirir proteção contra uma doença infecciosa. A vacinação elimina ou reduz drasticamente o risco de adoecimento ou de manifestações graves, que podem levar à internação e até mesmo ao óbito.

4 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

4.1- Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde se caracteriza por um conjunto de ações destinadas a controle determinantes, riscos e danos à saúde de população que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Conforme Portaria Nº 3.252/GM/MS de 22 de dezembro de 2009.

A Vigilância em Saúde Municipal, 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.

4.1.1 - Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

4.1.2 - Vigilância Ambiental

A vigilância em saúde ambiental é responsável pelas ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

4.1.3 - Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é responsável pelo conjunto de ações capazes 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 do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

4.2 - Atenção Primária a Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

A expansão e a qualificação da Atenção Primária a Saúde, organizada pela Estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Política Nacional de Atenção Básica. 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).

A APS Municipal é composto por Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal. Existem 11 (onze) Estratégia de Saúde, 09 (nove) com Saúde Bucal, 77 (setenta e sete) Agentes Comunitários de Saúde e Equipe Multidisciplinar.

4.3 - Assistência Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados. A rede própria especializada do município está composta por: Policlínica e Núcleo de Reabilitação.

4.4 - Assistência Hospitalar

O Município conta com uma Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti e é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatório e de diagnóstico e terapêutica. Objetiva organizar a atenção às urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção a Saúde.

Tabela 12 - Leitos por especialidades na Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti

Especialidade	Público	Privado	Total
Clínico geral	21	-	21
Obstetrícia Clínica	05	-	05
Obstetrícia Cirurgica	02	-	02
Pediatria Clínica	05	-	05
Total	33	-	33

FONTE: DATASUS

Na 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. Na assistência de Urgência e Emergência do Município também é prestada através de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Básica.

4.5- Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada por meio da Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, tem por objetivo apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional. A fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O município conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todas as Unidades de saúde. Na Assistência Farmacêutica há o acompanhamento do farmacêutico, atuando na dispensação, no seguimento e orientações terapêuticas.

5.GESTÃO DE SAÚDE

5.1 – Financiamento em Saúde

O Fundo Municipal de Saúde – FMS é um importante instrumento de gestão do SUS, criado pela Lei municipal nº 514 de 15 de agosto de 1991, passando por alterações decorrentes da atualização na política de financiamento, consolidada nas transformações ocorridas na Política Nacional de Saúde, e ainda, no contexto das conquistas e avanços na gestão pública. Assim, todos os recursos aplicados no setor são coordenados via FMS, conta especial atribuída única e exclusivamente para movimentação transparente de numerários no SUS.

A gestão dos recursos financeiros se dá mediante execução das receitas e despesas do Sistema Municipal de Saúde, via FMS, criado com a finalidade de agregar os montantes destinados ao setor. Integram esse fundo as fontes de recursos: ordinários do tesouro municipal (recursos próprios), transferências do SUS (federal e estadual) e repasses via modalidade convenio, em especial. Os recursos próprios oriundos de receitas de impostos e outros encargos a que o governo municipal faz jus compõem a base de cálculo para cumprimento do preceito constitucional.

As fontes transferidas de outras esferas de governo têm nos repasses regulares e automáticos do Fundo Nacional de Saúde o seu encaixe mais significativo, uma vez que, trata-se dos valores que frequentemente custeiam o sistema no nível local. A regra geral para uso desses montantes está definida na Lei Complementar 141/2012.

Considere-se aqui a dinâmica da transferência efetuada pelo Nível Federal. O comportamento dos montantes dirigidos à Política Municipal de Saúde pode ser analisado em função dos indicadores disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, comparando-se os anos 2018 a 2021.

A Execução Orçamentária e Financeira no decorrer dos anos de 2018, 2019 e 2020 apresenta os seguintes indicadores financeiros conforme tabela abaixo.

Tabela 13 – Indicadores financeiros

	Indicador Financeiro/ano	2018	2019	2020	2021
1.1	Participação % da receita de impostos na receita total do Município	3,26%	3,11%	2,16%	2,18%
1.2	Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,74%	84,45%	84,14%	84,70%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,04%	13,74%	16,59%	16,76%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,64%	97,14%	98,63%	99,57%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	24,17%	21,89%	25,52%	26,05
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,25%	43,15%	37,88%	42,65
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$ por habitante, sob a responsabilidade do Município.	R\$ 520,68	R\$ 550,43	R\$ 571,01	R\$ 766,62
2.2	Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,32%	55,31%	40,31%	33,72%
2.3	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,62%	0,80%	0,46%	0,68
2.4	Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	26,75%	22,23%	11,10%	12,36%
2.5	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,31%	4,93%	3,19%	5,99%
2.6	Despesas com instituições privadas sem fins lucrativos	0,00%	0,00%	27,63%	0,00%
3.1	Participação % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	53,54%	49,37%	62,04%	54,13%
3.2	Participação % da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	31,17%	27,60%	26,14%	27,16%

FONTE:DATASUS/SIOPS

Percebe-se que a participação em % da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012 nos anos analisados, foi menor no ano de 2020, porém todos os anos a gestão Municipal cumpriu com que é preconizado legalmente, que é no mínimo 15%.

5.2- Planejamento e Regulação

A Gestão de saúde vem intensificando diversas ações visando aprimorar o processo de Planejamento e comprometimento dos profissionais de diversos setores contando com assessorias técnicas para viabilizar a elaboração e monitoramento dos instrumentos de planejamento e regulação.

O Município por meio da Secretaria Municipal de Saúde tem participado de projetos estratégicos junto ao Ministério da Saúde, principalmente voltadas para o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde.

O Setor de Regulação vem atuando na busca de reduzir as filas de usuários que são encaminhados para consultas especializadas e exames de média e alta complexidade nos grandes centros. procura buscar adequar a oferta de procedimentos para atender as necessidades da população otimizando o que foi pactuado com outras esferas de gestão pública.

6 - CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde instituído pela lei municipal nº 513 de 15 de agosto de 1991, tem procurado cumprir sua agenda de discussões e deliberações mediante realização de sessões plenárias ordinárias mensais, com exceção do período pandêmico pelo COVID 19, como também, quando necessário, promove encontros extraordinários objetivando complementar as pautas que afluem ao seu espaço de atuação. Para o pronunciamento oficial de suas decisões, expede resoluções que seguem assinada pela presidente do Conselho, dando legitimidade ao ato.

O município também tem se pautado pelo que preconiza a Lei nº 8.142/1990, no tocante à realização dos fóruns ampliados de discussão nas Conferências de Saúde, ressalte-se que em 2021 foi realizada a VIII Conferência Municipal, cujas diretrizes se encontram delineadas no corpo deste documento.

7 - COMPROMISSO DA GESTÃO

A Gestão Municipal de Saúde está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos legais que regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o SUS.

De acordo com a Lei 8080/90 no Capítulo III, o processo de planejamento deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União

Na Lei 8.142/90 consta entre os requisitos para recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem ter um com Plano Municipal de Saúde de acordo com a realidade do Município e Relatório de Gestão, permitindo o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde. Essa exigência mostra a importância do Planejamento e da avaliação das ações para a gestão do SUS

A Lei Complementar Nº 141 regulamentou o parágrafo 3º do Art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estado, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

A VIII Conferência Municipal de Saúde, convocada pelo Decreto Municipal de nº79 de 02 de setembro de 2021 teve por objetivos:

I - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

II - Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;

III - Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade na VIII Conferência Municipal de Saúde;

IV - Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde, que servirá de subsídios para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, quadriênio 2022/2025, como também na construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e demais instrumentos de planejamento no contexto do SUS;

V - Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;

A VIII Conferência Municipal de Saúde será realizada no dia 10 de setembro de 2021, tendo início às 7h e 30min e término às 13h, sob os auspícios da Prefeitura Municipal de João Alfredo, através da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde – CMS e teve como tema central: “DIREITO A SAÚDE: GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE DURANTE E PÓS -PANDEMIA”

Foi realizada no Auditório Lia Rodolfo, da Escola Municipal Governador Miguel Arraes de Alencar, localizada na Rua Carlos Fernandes de Oliveira, s/nº, São José, João Alfredo-PE, a Coordenadora Municipal de Planejamento, Srª Maria do Amparo Filgueira de Souza Aguiar, abriu a conferência esclarecendo a respeito da importância da realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde. Em seguida, a mesma convocou à mesa as autoridades presentes convidadas: o Ex^{mo} prefeito do município, Sr. José Antonio Martins da Silva; o Vice-prefeito, Sr. Adeildo Batista de Oliveira Filho; a secretária municipal de Desenvolvimento Social, Srª Maria Solange Chaves; a secretária municipal de Saúde, Srª Maria Giselda da Silva; a palestrante da Conferência e coordenadora regional da Atenção Básica, Srª Danielle Amaranto; o presidente da Câmara dos Vereadores, Sr. Walquer Dutra; a vereadora e ex-secretária de Saúde, Drª Joanna Amélia do Rêgo Santos; o vereador Sr. Jairo Soares da Silva; a vereadora e técnica de enfermagem, Srª Raimunda Gomes da Silva Lima; o secretário municipal de Administração, Sr. Mário Lúcio Gomes; o presidente do FUMAP, Sr. Sidrônio de Lima Chaves; o secretário municipal de Educação, Sr. Cleiton Brito; o secretário municipal de Governo, Sr. Fellype Augusto Chaves Martins; o representante da secretaria municipal de Agricultura e coordenador municipal de Meio Ambiente, Sr. Eliathah Francisco Cordeiro; a secretária especial da Mulher, Srª Wiviany de Souza Barbosa Moura; o secretário municipal de Serviços Públicos, Sr. Edvaldo Moura da Cruz; a secretária municipal do Sistema de Controle Interno, Srª Wedja Martins; o assistente jurídico da Saúde, Dr. Jarbas Borges; o secretário municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo, Sr. Luciel Emerson de Góes Silva; o diretor clínico, Dr. Jadeilson de Moura Ferreira; o assessor jurídico público, Dr. Jailson Claudino e a conselheira municipal de saúde, representando todos os conselheiros, Srª Rosilene Margarida de Souza. Em seguida, destacou a presença dos coordenadores municipais do PNI, Srª Jeane da Cruz; da Atenção Básica, Srª Maria Sueli da Silva; do SAMU, Srª Edileuza Francisca de Lima Silva; a diretora da Unidade Mista J. A. Cavalcanti, Srª Janaína Muniz; a coordenadora municipal da Vigilância em Saúde, Srª Francinete Cavalcanti; o representante da Associação de Brejinhos, Sr. “Pê de Brejinhos”; a representante da Sociedade Civil, Srª Irene Maria; os conselheiros tutelares Sres. Gabriel Moura, Rodrigo Pedro e Poliana Laura; as enfermeiras com todas as equipes das onze Unidades Básicas de Saúde; o representante da Saúde Bucal Municipal, Dr. Frederico Raul Soares, juntamente com as Auxiliares de Saúde Bucal; a coordenadora municipal da Vigilância Sanitária, Srª Rosélia Justino; a coordenadora

municipal da Vigilância Ambiental, Sr^a Ana Cristina Gomes da Silva Ferreira; e a representante da 2^a Regional de Saúde e apoiadora da Atenção à Saúde, Sr^a Valdilene Santana.

7.1 - Eixos Abordados nos Grupos de Trabalhos

- 1) Atenção Primária: A Saúde começa aqui
- 2) Garantia de acesso e Atenção de qualidade
- 3) Da Atenção Primária a Especializada: Fortalecimento das redes e serviços de Saúde

7.2 - Propostas dos eixos temáticos trabalhados nos grupos.

EIXO 1 - Atenção Primária: A Saúde começa aqui.

1. Revitalizar e ampliar as academias da saúde.
2. Implantar o programa Saúde TODA HORA.
3. Ofertar a nível Municipal os serviços especializados em mamografia e colposcopia
4. Integrar as atividades da academia da saúde com as unidades da saúde da família e a equipe Multiprofissional na prevenção de diabetes, hipertensão no município, dentre outras doenças e agravos.
5. Ampliar para 100% a cobertura de equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família.
6. Promover educação permanente para qualificação dos profissionais da atenção primária.
7. Incentivar os profissionais das equipes de saúde da família a se qualificarem a através do UNASUS.
8. Fortalecer ações de assistência ao Pré-Natal, parto e puerpério (Rede Cegonha).
9. Promover o curso de AIDIPI (ATENÇÃO Integrada às doenças prevalentes na infância) para os profissionais Enfermeiros das estratégias de saúde da Família e da Unidade Hospitalar
10. Elaborar um protocolo municipal de saúde para prescrição de medicamentos pelos enfermeiros tendo em vista o protocolo da atenção básica para doença prevalentes na infância.
11. Fortalecer e garantir a RAS(REDE DE ASSISTENCIA A SAÚDE).
12. Implementar a saúde do IDOSO, conforme diretrizes da política do nacional de saúde do IDOSO.
13. Descentralizar o sistema HORUS para as Farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

EIXO 2 - Garantia de acesso e Atenção de qualidade.

1. Implantar o programa de controle de castração de cães e gatos;
2. Implementar a Política de atenção à saúde de adolescentes e jovens com foco na educação e saúde reprodutiva;
3. Ampliar o número ofertado ao usuário de exames e consultas especializadas;
4. Monitorar de forma qualificada o uso da medicação do usuário por parte da ESF;
5. Ampliar a política municipal de atenção integral à saúde da mulher, assegurando os seus direitos sexuais e reprodutivos
6. Implantar a coleta de exames laboratoriais para idosos domiciliados e/ou acamados
Implantar a política Municipal de Saúde do homem, fortalecendo a promoção integral a saúde e a sexualidade responsável, por meio da implantação do ambulatório de saúde do homem na UMJAC no terceiro turno
7. Implantar a política municipal da saúde da população negra
8. Ampliar a oferta de serviços de reabilitação na Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti
Implantar Programas e Ações da política de saúde da população LGBTQIA+

9. Ampliar o acesso a teste do COVID-19 para a população.
10. Ampliar o programa da Academia da saúde para a zona Rural.
11. Matriciar os profissionais da academia da saúde no cuidado dos pacientes com sequela do covid-19
12. Fortalecer a saúde da criança no município, qualificando o pré-natal de baixo risco realizando o acompanhamento do desenvolvimento das crianças
13. Implantar a USF Asa Branca
14. Territorializar para redefinir a rede de atenção básica quanto ao acesso a prevenção e assistência a saúde dos usuários, nas USF do município
15. Disponibilizar transporte para pacientes da zona rural (difícil acesso), que necessitam de consulta na policlínica

EIXO 3 -Da Atenção Primária a Especializada: Fortalecimento das redes e serviços de Saúde.

1. Implantar na UMJAC especialista em Pediatria na urgência 24 h.
2. Criar um centro de abrigo para animais abandonados de pequeno porte;
3. Realizar a coleta de amostras para a realização de exames de forma remota na zona rural;
4. Implantar o serviço de emergência odontológica na UMJAC (o profissional ficar sobre aviso)
5. Implantar serviço de ambulatório em geriatria;
6. Ampliar o elenco de fármacos para pacientes da rede de saúde mental;
7. Implantar na Vigilância Ambiental o programa de controle à reprodução de cães e gatos.
8. Criar rede de apoio para pacientes e familiares com sequelas devido a infecção por COVID;
9. Ampliar a testagem para o diagnóstico da COVID 19;
10. Implantar a Política Municipal de Ouvidoria do SUS no âmbito de participação e controle social, garantindo um sistema de avaliação das políticas públicas de saúde.
11. Implantar na emergência a Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti – UMJAC o Acolhimento Humanizado com Classificação de Risco, bem como a notificação das doenças e agravos de notificação compulsória;
12. Implantar o laboratório municipal, ofertando exames que garantam o diagnóstico das principais doenças que ocorrem no município;

A XIII Conferência Municipal de Saúde, foi mais uma oportunidade da Gestão Municipal de Saúde, trabalhadores de Saúde e Sociedade Civil, discutir, avaliar e propor mudanças no serviço assistencial do SUS na esfera Municipal.

Esta Conferência foi organizada por uma comissão formada por Conselheiros Municipais de Saúde, trabalhadores de Saúde e Gestão Municipal, e contou com apoio logístico e financeiro da Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde.

Levando em consideração o período pandêmico do novo corona vírus, a Conferência foi realizada em horário corrido obedecendo as recomendações previstas nas legislações vigentes.

Por fim, a VIII Conferência Municipal de Saúde de João Alfredo, teve uma ampla participação de todos os segmentos, contando principalmente com a atuação do Conselho Municipal de Saúde e participação da Sociedade civil organizada, discutindo os principais problemas de Saúde Pública a serem resolvidos, bem como políticas a serem implementadas para a construção e fortalecimento do SUS no âmbito municipal, como também servirá de subsídios para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, no quadriênio 2022/2025, na construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e demais instrumentos de planejamento no contexto do SUS.

8 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do Plano de Saúde é o compromisso da Gestão de Saúde para o quadriênio adscrito e deve-se levar em conta a situação concreta de cada município, e as intenções e necessidades dos diversos grupos populacionais, considerando os problemas identificados e priorizados na Gestão de Saúde para os anos vindouros.

1 - DIRETRIZ : GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, PRIMANDO PELA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.

OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso à Atenção Básica.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Implantar mais 03 Estratégias de Saúde da Família	Nº de eSF implantada	01	01	01	00	03			
Garantir o pleno funcionamento a rede da Atenção Primária a saúde	Pleno funcionamento da Atenção Primária a Saúde	100%	100%	100%	100%	100%			
Ampliar a quantidade de Agentes Comunitários de Saúde	Nº de Agentes Comunitários de Saúde novos	00	06	02	02	10			
Garantir a cobertura de 100% pela Atenção Primária a Saúde	% de cobertura pelas equipes da atenção básica	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir acesso aos serviços de atenção primária a saúde para a população do município	% de atendimento a população	100%	100%	100%	100%	100%			
Qualificar a profissional rede da Atenção Primária a saúde	Nº de capacitações/oficinas entre outros	02	02	02	02	08			
Construir Unidades Básicas de Saúde da Família	Nº de Unidades de saúde construídas	00	01	01	01	03			
Reformar ou ampliar 03 Unidades Básicas de saúde da família	Nº de Unidades de Saúde reformada/ampliadas	00	01	01	01	03			

termo de adesão ao PSE									
Manter atualizados os profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção básica.	% de profissionais atualizados	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizaracompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	% de condicionalidades do Programa Bolsa Família	85%	85%	85%	85%	85%			
Alimentar mensalmente os Sistemas de Informação da Atenção Básica (E-SUS).	Nº de remessas ao ano	12	12	12	12	48			

OBJETIVO 1.2: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica e Especializada e do direcionamento para procedimentos preventivos em relação às práticas curativas, não excluindo aqueles.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Ampliar a rede de saúde bucal	Nº de Saúde Bucal implantada	01	02	01	00	04			
Manter a saúde Bucal em pleno funcionamento	Pleno funcionamento da Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%			
Implantar o CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	CEO implantado	00	00	01	00	01			
Qualificar os profissionais da saúde bucal	Nº de capacitações/oficinas entre outros	01	01	01	01	04			
Ampliar ações de escovação supervisionada	% de escolas atendidas	50%	60%	70%	80%	80%			
Qualificar as ações de Saúde Bucal	Ações de saúde bucal qualificadas	80%	85%	90%	95%	95%			

Manter o Laboratório de Prótese Dentária - LPD	LPD mantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Manter a distribuição de próteses dentárias aos populares	Nº de próteses dentárias/ano distribuídas	600	600	600	600	2400			

2 - DIRETRIZ - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE SERVIÇOS DA UNIDADE HOSPITALAR, ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS (SAMU 192) E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO

2.1 Objetivo - Garantia do acesso e assistência a população na Unidade Hospitalar, atendimento móvel de urgência em tempo hábil, consultas ambulatoriais, regulação e demais procedimentos de alta e média complexidade, partindo de critérios de eficácia, necessidade e qualidade, a partir da redefinição do perfil assistencial da rede de serviços de apoio à atenção básica, visando garantir a integralidade da assistência.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Manter em pleno funcionamento os atendimentos na Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti	Pleno Funcionamento da Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti	100%	100%	100%	100%	100%			
Reformar e/ou ampliar a lavanderia da Unidade Mista	Reforma e/ou ampliação concluída	00	01	00	00	01			
Abrir o Bloco Cirúrgico na Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti	Bloco Cirúrgico em pleno funcionamento	01	00	00	00	01			
Manter em pleno funcionamento a policlínica	Policlínica em pleno funcionamento	100%	100%	100%	100%	100%			
Reformar/ampliar a Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti	Reforma/ampliação concluída	00	01	00	00	01			
Garantir no mínimo 02 médicos plantonistas na Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti	Plantão com 02 médicos	100%	100%	100%	100%	100%			

Adquirir equipamentos médicos hospitalar para garantir o pleno funcionamento da Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti de acordo com a necessidade	Equipamentos médicos hospitalar adquiridos	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir insumos para pleno funcionamento da Unidade Mista Joana Amélia Cavalcanti.	Insumos garantidos	100%	100%	100%	100%	100%			
Implantar o acolhimento com classificação de risco na emergência da Unidade Mista	Classificação de risco implantado	00	01	00	00	01			
Garantir o atendimento da demanda da população dos médicos especialistas.	Atendimento garantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir o atendimento da demanda da população dos fisioterapeutas domunicípio	Atendimento garantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Ampliar o quadro de especialistas com endoscopistas	Nº de especialistas endoscopistas	00	01	00	00	01			

2.2 Objetivo: Implementação da rede de atenção as urgências e emergências pré-hospitalar (SAMU BÁSICO)

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Manter em pleno funcionamento o Serviço pré-hospitalar do município (SAMU BÁSICO)	Serviço mantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir a cobertura de 100% do município pelo SAMU Básico	Cobertura garantida	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar o atendimento pré-hospitalar de urgência, prestando os cuidados apropriados ao estado	Atendimento médico pré-hospitalar de urgência realizado	100%	100%	100%	100%	100%			

de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até a unidade de referência.									
Dar resolutividade em tempo hábil a demanda regulada pela Central de regulação.	Resolutividade em tempo hábil garantida	100%	100%	100%	100%	100%			
Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências	Informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências mantida	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar relatórios mensais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter- hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências	Nº de relatórios realizados	12	12	12	12	48			
Fazer alimentação mensal dos sistemas do Ministério da Saúde sobre a produtividade das ocorrências pré-hospitalares	Nº de relatórios realizados	12	12	12	12	48			
Angariar recursos financeiros para aquisição de ambulância equipada para o serviço pré-hospitalar	Nº de ambulâncias apresentadas	00	00	01	00	01			

2.3 - Objetivo: Garantia de acesso a regulação de consultas, exames e cirurgias de média e alta complexidade pelo SUS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Garantir o pleno funcionamento	Funcionamento da	100%	100%	100%	100%	100%			

da Central de regulação	Central de regulação								
Disponibilizar transporte para os pacientes em tratamento e acompanhantes do programa TFD	Disponibilizar/contratar transporte para pacientes e acompanhantes	100%	100%	100%	100%	100%			
Disponibilizar transporte para os pacientes de média e alta complexidades referenciados	Disponibilizar/contratar transporte para pacientes e acompanhantes	100%	100%	100%	100%	100%			
Ampliar e qualificar o acesso aos serviços ambulatorial e de consultas especializadas	Garantia de atendimento a demanda	100%	100%	100%	100%	100%			

3 - DIRETRIZ – FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACKE E OUTRAS DORGAS.

3.1 - Objetivo: Ampliar o acesso a atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Garantir atendimento ambulatorial em saúde mental aos pacientes regulados da atenção primária a saúde	% Demanda de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir resolutividade nas demandas de pacientes em estado de surto	Demanda de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%			
Qualificar os profissionais da rede em saúde mental	Nº de capacitações	01	01	01	01	04			
Fazer matriciamento com a rede da atenção Primária.	Nº de matriciamento	48	12	12	12	12			
Realizar a Conferência Municipal de Saúde Mental	Conferência Realizada	01	00	00	00	01			
Vivenciar o setembro amarelo	Mês de setembro	01	01	01	01	04			

como campanha conscientização sobre a prevenção do suicídio.	com ações de conscientização sobre a prevenção do suicídio								
Fortalecer a integração com toda rede de saúde a importância do cuidado com pessoas acometidos com a doença mental.	Integração com toda rede de saúde fortalecida	100%	100%	100%	100%	100%			

4 - DIRETRIZ: GARANTIA DO ACESSO A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

Objetivo 4.1: Implementar a política de Assistência Farmacêutica, padronizando e definindo o elenco de medicamentos utilizados na atenção Primária e média complexidade, otimizando o processo de aquisição e dispensação de medicamentos

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal e manter estoques para regularidade no abastecimento	% Aquisição de medicamentos viabilizada	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir a distribuição de medicamentos gratuitos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal	% Distribuição de medicamentos gratuitos	100%	100%	100%	100%	100%			
Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritos e usuários	% de prescritos e usuários orientados	100%	100%	100%	100%	100%			
Prestar assistência farmacêutica clinica	Assistência prestada	100%	100%	100%	100%	100%			
Manter em pleno funcionamento sistema HORUS	Sistema HORUS funcionando	100%	100%	100%	100%	100%			

5 - DIRETRIZ: IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E DA SAÚDE DO TRABALHADOR, ARTICULANDO-SE EM CONJUNTO A FIM DE PROMOVER AÇÕES E SERVIÇOS À SAÚDE QUE GARANTA O CONTROLE DE DOENÇAS E REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 5.1: Desenvolver na Vigilância Sanitária ações capazes 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 do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/metric	
Garantir em pleno funcionamento o setor de Vigilância sanitária do município	Setor em pleno funcionamento	100%	100%	100%	100%	100%			
Emitir Alvará de funcionamento conforme demanda	Alvará de funcionamento emitido	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir as Inspeções sanitárias nos carros pipas que transportam água potável no município.	Inspeções sanitárias realizadas	02	02	02	02	08			
Fazer regularmente as inspeções sanitárias nas unidades de saúde Pública e privada	Inspeções sanitárias realizadas	100%	100%	100%	100%	100%			
Fazer regularmente as inspeções sanitárias nas festividades	Inspeções sanitárias realizadas	100%	100%	100%	100%	100%			
Atualizar anualmente o cadastro de 100% dos estabelecimentos sujeitos à ação da Vigilância sanitária e de interesse à saúde no município	Inspeções sanitárias atualizadas	01	01	01	01	04			
Elaborar o Plano de Contingencia de Desastres	Plano de ação elaborado	01	01	01	01	04			

Naturais									
Cumprir todas as demandas judiciais	% de demandas judiciais cumpridas	100%	100%	100%	100%	100%			
Promover atividades educativas pertinentes a Vigilância Sanitária	Atividades educativas promovidas	02	02	02	02	08			
Cadastrar estabelecimentos novos de acordo com as demandas	% de cadastros realizados	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar capacitação com os profissionais	Capacitação realizada	01	01	01	01	04			

Objetivo 5.2: Fortalecer e promover a vigilância em saúde através do desenvolvimento de ações e serviços da Vigilância Epidemiológica, com implementação, eficiência, eficácia e qualidade no levantamento de dados, para resolução dos problemas e prevenção de doença e/ou agravos.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/m medida	
Garantir em pleno funcionamento o setor de Vigilância epidemiológica do município	% Setor em pleno funcionamento	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar notificação dos casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória – DNC, no SINAN e enviar os dados para a II REGIONAL de saúde, por semana epidemiológica	Notificar e realizar os envios	90%	90%	90%	90%	90%			
Registrar no SIM os óbitos, ocorridos no município e enviar as informações para II REGIONAL de saúde por semana epidemiológica	Notificar e realizar os envios	90%	90%	90%	90%	90%			
Registrar no SINASC todos os	Notificar e realizar os	90%	90%	90%	90%	90%			

nascimentos, ocorridos no município e enviar as informações para II REGINAL de saúde por semana epidemiológica	envios								
Investigar surtos de doenças diarreicas transmitidas por alimentos e água.	% Casos investigados	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar diagnóstico laboratorial das doenças exantemáticas (sarampo, rubéola) e das arboviroses notificadas	% de diagnóstico realizado	80%	80%	80%	80%	80%			
Investigar os casos suspeitos de meningite bacteriana notificados.	% dos casos notificados de meningite bacteriana investigados	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar notificação dos casos de sífilis em gestantes.	% de notificações	100%	100%	100%	100%	100%			
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 e 49 anos).	% de investigações	100%	100%	100%	100%	100%			
Investigar os óbitos maternos.	% de investigações	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar investigação de óbitos fetais e em crianças menores de um ano.	% de investigações	100%	100%	100%	100%	100%			
Investigar os óbitos de causas básicas mal definidas	% de investigações	100%	100%	100%	100%	100%			
Manter o comitê municipal de óbitos.	Comitê mantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Participar de capacitações e treinamentos relacionados ao setor da epidemiologia	Capacitação realizada	01	01	01	01	04			
Realizar campanha de prevenção alusiva ao dia mundial de luta contra as hepatites virais	Nº de campanhas realizadas	01	01	01	01	04			

Realizar campanha de prevenção alusiva a sífilis	Nº de campanhas realizadas	01	01	01	01	04			
Realizar campanha de prevenção alusivo ao dia mundial de luta contra as AIDS	Nº de campanhas realizadas	01	01	01	01	04			
Garantir o atendimento e tratamento dos casos novos de Hanseníase.	% atendimento e tratamento dos casos novos de Hanseníase	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir o atendimento dos casos novos de tuberculose.	% atendimento e tratamento dos casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir a realização do exame anti HIV para os pacientes com tuberculose.	% de exames realizados	100%	100%	100%	100%	100%			
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nº de ciclos que atingiram 80%	6	6	6	6	24			

Objetivo 5.3: Fortalecer os programas de Vigilância ambiental, intensificando ações estratégicas voltadas para o controle de riscos à saúde, promovendo sua integração com outras áreas fins.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Garantir em pleno funcionamento o setor de Vigilância ambiental do município	Setor em pleno funcionamento	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar capacitação com os profissionais da vigilância ambiental	Nº Capacitação realizada	01	01	01	01	04			
Cadastrar as fontes de abastecimento de água para	% de cadastros realizados	100%	100%	100%	100%	100%			

consumo humano									
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de acordo com os parâmetros estabelecidos na diretriz nacional, alimentando o SISAGUA	Monitoramento do % de amostras realizadas	75%	80%	85%	90%	90%			
Realizar campanha de vacinação anti-rábica	Nº de Campanha realizada	01	01	01	01	04			
Garantir apoio logístico, insumos para realização da vacinação anti-rábica	Apoio logístico e insumos garantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar ciclos de visitas domiciliares para orientações sobre prevenção de arboviroses (eliminação de criadouros)	Efetivação da Vigilância e controle das endemias	5	5	5	5	20			
Ofertar um local para realização de teste rápido para leishmaniose visceral para cães quando necessário	Efetivação da Vigilância e controle das endemias	1	1	1	1	4			
Ofertar exames para diagnóstico da esquistossomose em todas unidades de saúde da família mensalmente	Ofertar exame	13	13	13	13	52			

Objetivo 5.4: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos serviços de saúde aos trabalhadores

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/medida	
Implantar/fortalecer a política de	Política implantada e	--	100%	100%	100%	100%			

saúde do trabalhador	fortalecida								
Cadastrar as unidades para Notificação acidentes de trabalho	% de notificação	--	100%	100%	100%	100%			
Realizar ações voltadas a política de saúde do trabalhador	Nº ação realizada	--	12	12	12	36			
Qualificar os profissionais de saúde do trabalhador	Nº de capacitações/oficinas entre outros	01	01	01	01	04			

Objetivo 5.5: Desenvolver ações de imunização, oferecendo todas as vacinas com qualidade, como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Garantir o serviço de manutenção de prevenção de doenças através de vacinação da população	Serviço mantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir a realização de campanhas de imunização conforme orientação do Ministério da Saúde	% de campanhas realizada	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir insumos e logística nas campanhas de imunização conforme orientação do Ministério da Saúde	Insumos e logística garantida	100%	100%	100%	100%	100%			
Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina da Poliomielite.	% de cobertura vacinal atingido	95%	95%	95%	95%	95%			
Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina	% de cobertura vacinal atingido	95%	95%	95%	95%	95%			

Pentavalente em menores de 01 ano.									
Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina do Rotavirus.	% de cobertura vacinal atingido	95%	95%	95%	95%	95%			
Assegurar índices de cobertura vacinal da BCG.	% de cobertura vacinal atingido	100%	100%	100%	100%	100%			
Assegurar índices de cobertura vacinal contra o HPV.	% de cobertura vacinal atingido	80%	80%	80%	80%	80%			
Assegurar índices de cobertura vacinal contra a Hepatite A.	% de cobertura vacinal atingido	95%	95%	95%	95%	95%			
Vacinar as mulheres em idade fértil, prevenindo a ocorrência de Tétano Neonatal	% de cobertura vacinal atingido	100%	100%	100%	100%	100%			
Garantir a população vacina contra a Hepatite B.	Conforme demanda	100%	100%	100%	100%	100%			
Vacinar a população contra a Influenza, conforme definição do MS.	% de grupo prioritário	90%	90%	90%	90%	90%			
Vacinar crianças de 15 meses com a Tetraviral.	% de cobertura vacinal atingido	100%	100%	100%	100%	100%			
Vacinar a população com a vacina de combate ao COVID-19 conforme faixa etária e orientação do Ministério da Saúde	% de cobertura vacinal atingido	90%	90%	90%	90%	90%			

6 – DIRETRIZ: FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA

Objetivo 6.1: Implementar a gestão participativa, através do fortalecimento do vínculo com o cidadão e lideranças de movimentos sociais, visando consolidar os mecanismos de gestão participativa, sempre buscando a equidades, integralidade e universalidade das ações de saúde municipal.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/	

	META							medida	
Estruturar um ambiente próprio para o Conselho de Saúde	Ambiente estruturado	00	01	00	00	01			
Garantir as reuniões ordinárias mensal extraordinariamente quando necessário for.	Nº de reuniões realizada	10	10	10	10	40			
Manter a interação do processo de Gestão de Saúde do Município garantindo as deliberações e fiscalizações	Interação do processo de Gestão de Saúde mantida	100%	100%	100%	100%	100%			
Emitir resoluções pactuadas no Conselho.	Resoluções emitidas	100%	100%	100%	100%	100%			
Promover capacitação dos conselheiros para proporcionar o efetivo controle social no SUS.	Nº de capacitações realizadas	00	01	00	01	02			
Garantir o custeio das atividades do CMS.	Custeio garantido	100%	100%	100%	100%	100%			
Estimular os membros do conselho a participar de eventos (capacitações/seminários/congressos/conferências) pertinentes a controle social	A participação do controle social apoiada e intensificada nas ações de saúde desenvolvidas	01	01	01	01	04			
Realizar junto a Gestão de Saúde, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde	Conferências realizadas	00	01	00	01	02			
Apresentar ao Conselho de Saúde para discussão e aprovação os instrumentos de gestão, projetos e outros documentos pertinentes ao andamento dos trabalhos da SMS.	Instrumentos de gestão, projetos e outros documentos pertinentes ao andamento dos trabalhos da SMS.	100%	100%	100%	100%	100%			
Deliberar as audiências quadrimestrais conforme Art. 41	Nº de audiências	03	03	03	03	12			

da Lei Complementar N° 141/2012.	realizadas								
----------------------------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

7 – DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA RESOLUTIVIDADE, QUALIFICAÇÃO, INVESTIMENTO, AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS E PLANEJAMENTO.

Objetivo 7.1: Fortalecer e aprimorar a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde municipal, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a assistência a população.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
Adquirir veículos automotores para os diversos setores da Gestão de Saúde	Nº de veículos adquiridos	07	02	02	02	13			
Adquirir ambulância para Assistência a população nas Unidades de Saúde.	Nº de ambulâncias adquiridos	02	02	02	02	08			
Elaborar o Plano Municipal de Saúde	Plano elaborado	01	00	00	00	01			
Elaborar o RAG – Relatório Anual de Gestão	Nº de RAG elaborado	01	01	01	01	04			
Elaborar a PAS -Programação Anual de Saúde	Nº de PAS elaborado	01	01	01	01	04			
Implantar/Manter os Sistemas de Atendimento aos usuários do SUS, através de Prontuários Eletrônicos, em 100% da rede de Atenção primária	Prontuários Eletrônicos implantados e mantidos	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar Conferência Municipal de Saúde	Conferências realizadas	00	01	00	01	02			
Realizar audiências públicas quadrimestrais conforme Art. 41 da Lei Complementar N°	Nº de Audiências realizadas	03	03	03	03	12			

Adquirir equipamentos para os estabelecimentos de Saúde de acordo com a necessidade	Equipamentos adquiridos	100%	100%	100%	100%	100%			
Capacitar profissionais nas diversas áreas	% de profissionais capacitados	80%	80%	80%	80%	80%			
Utilizar 100% dos recursos federais de transferência para os serviços de saúde	% de recursos utilizados	100%	100%	100%	100%	100%			
Alimentar bimestralmente o banco de dados do SIOPS	SIOPS alimentado regularmente	06	06	06	06	24			
Implantar a ouvidoria municipal	Ouvidoria implantada	00	01	00	00	01			
Suprir a necessidade de Recursos Humanos de Nível Superior, Médio em todos serviços de Saúde.	Necessidade suprida	100%	100%	100%	100%	100%			
Realizar concurso/seleção pública de acordo com as necessidades da SMS	Concurso/seleção	00	01	00	00	01			
Solicitar do MS Habilitação e recurso de custeio para implantação do CAPS 1	Solicitação feita	00	01	00	00	01			
Implantar o serviço do CAPS 1	Serviço implantado	00	01	00	00	01			
Garantir EPIs para todos os profissionais de saúde	EPIs garantido	100%	100%	100%	100%	100%			

8 – DIRETRIZ - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE COM ENFOQUE NA PANDEMIA PELO CORONA VÍRUS (SAR-COV-2).

Objetivo 8.1: Promover ações para enfrentamento ao corona vírus (SAR-CoV-2).

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	

oportunamente os casos suspeitos de forma a interromper ou limitar a disseminação de doenças.	infectados								
--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

9 - PROPOSTA ORÇAMENTARIA PARA A GESTÃO DE SAÚDE 2022-2025.

Lei Municipal nº 1116 de 12 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Plano Plurianual do município de João Alfredo para os exercícios de para 2022-2025 e dá outras providencias.

Anexo da Lei concernente ao Fundo de Saúde Municipal



PREF. MUNICIPAL DE JOÃO ALFREDO
 AV.13 DE MAIO, 45
 11097359/0001-45



PREFEITURA DE
JOÃO ALFREDO
 UM NOVO TEMPO

Anexo V - Síntese das Ações por Função e SubFunção - (PPA Inicial)

Função: 10 Saúde

SubFunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
6	1093	900600	2158	01	00	83.375,47	93.000,00	98.000,00	25,00
4	1092	900101	2158	05	10	37.000,00	40.000,00	43.000,00	46.000,00
4	1092	900101	2159	05	10	140.000,00	156.000,00	173.000,00	191.000,00
4	1092	900101	2158	01	00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00
4	1096	900101	2092	01	00	525.000,00	555.000,00	587.000,00	621.000,00
4	1096	900101	2214	01	00	50.000,00	53.000,00	56.000,00	59.000,00
4	1010	900101	1046	01	00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
4	1010	900101	1046	05	10	60.000,00	65.000,00	70.000,00	83.000,00
4	1092	900101	2159	01	00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00
4	1092	900101	2090	01	00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
6	1019	900600	2161	01	00	5.260,44	6.000,00	6.000,00	6.000,00
6	1019	900600	2169	01	00	5.260,44	6.000,00	6.000,00	6.000,00
4	1092	900100	2091	05	11	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
4	1092	900101	1100	01	00	400.000,00	425.000,00	451.000,00	482.000,00
4	1092	900101	1100	05	10	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
4	1092	900101	2153	01	00	80.000,00	85.000,00	90.000,00	95.000,00
4	1092	900101	2090	05	10	9.000,00	10.000,00	11.000,00	12.000,00
4	1092	900101	2091	05	11	320.000,00	320.000,00	320.000,00	320.000,00
4	1092	900101	2091	01	00	8.057.000,00	8.424.000,00	8.812.000,00	7.223.000,00
Total SubFunção:						8.004.696,35	8.467.000,00	8.953.000,00	9.372.025,00

SubFunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico

Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
4	1004	900101	2093	05	10	217.000,00	234.000,00	252.000,00	271.000,00
4	1004	900101	2093	01	00	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00
Total SubFunção:						289.000,00	306.000,00	324.000,00	343.000,00

SubFunção: 304 Vigilância Sanitária

Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
4	1017	900101	2094	01	00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00
4	1017	900101	2094	01	00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
4	1017	900101	2094	05	10	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
4	1017	900101	1055	01	00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
4	1017	900101	1055	05	10	10.000,00	11.000,00	12.000,00	13.000,00
4	1017	900101	2094	05	10	65.000,00	71.000,00	77.000,00	83.000,00
Total SubFunção:						121.000,00	128.000,00	135.000,00	142.000,00

SubFunção: 305 Vigilância Epidemiológica

Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
4	1015	900101	2135	05	10	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
4	1015	900101	2135	05	10	10.000,00	12.000,00	14.000,00	16.000,00
4	1017	900101	2095	01	00	16.000,00	15.000,00	16.000,00	16.000,00
4	1017	900101	2095	05	10	40.000,00	43.000,00	46.000,00	50.000,00
4	1017	900101	2096	05	10	54.000,00	57.000,00	60.000,00	63.000,00
4	1017	900101	2097	01	00	75.000,00	75.000,00	75.000,00	75.000,00
4	1017	900101	2097	05	10	597.000,00	625.000,00	675.000,00	708.000,00
4	1015	900101	2135	01	00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
4	1015	900101	2135	01	00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Total SubFunção:						800.000,00	845.000,00	904.000,00	946.000,00



PREF. MUNICIPAL DE JOÃO ALFREDO
 AV. 13 DE MAIO, 45
 11097359/0001-46



PREFEITURA DE
JOÃO ALFREDO
 UM NOVO TEMPO

Anexo V - Síntese das Ações por Função e SubFunção - (PPA Inicial)

Função: 10 Saúde							2022	2023	2024	2025
SubFunção: 306 Alimentação e Nutrição										
Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria					
4	1007	900101	2056	05	10	3	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
4	1007	900101	2056	01	00	3	49.000,00	53.000,00	57.000,00	61.000,00
Total SubFunção:							69.000,00	73.000,00	77.000,00	81.000,00
Total Função:							23.769.000,00	25.138.000,00	26.598.000,00	28.001.025,00

Função: 12 Educação							2022	2023	2024	2025
SubFunção: 122 Administração Geral										
Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria					
6	1021	900600	2200	01	00	3	48.560,14	52.000,00	55.000,00	58.000,00
6	1021	900600	1097	01	00	4	700,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
6	1021	900600	2201	01	00	3	15.300,00	16.000,00	17.000,00	18.000,00
Total SubFunção:							64.560,14	69.000,00	73.000,00	77.000,00

SubFunção: 306 Alimentação e Nutrição							2022	2023	2024	2025
Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria					
10	1207	900500	2025	05	03	3	700.000,00	750.000,00	803.000,00	859.000,00
10	1207	900500	2025	05	02	3	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
10	1207	900500	2025	01	00	3	165.000,00	165.000,00	165.000,00	165.000,00
Total SubFunção:							873.000,00	923.000,00	976.000,00	1.032.000,00

10 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O processo do monitoramento do PMS, verifica a realização das atividades propostas no DOMI e o alcance dos efeitos da intervenção.

Este processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visa a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos.

A Coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito municipal consoante aos pactos estabelecidos no âmbito do Planeja SUS, vem apontando cada dia mais a necessidade do comprometimento do Gestor de Saúde e da sua respectiva equipe técnica.

Será necessária a disciplina do assessoramento e equipe técnica de saúde nas revisões periódicas e acompanhamento autêntico contribuindo na sensibilização da equipe com relação a institucionalização de uma cultura organizacional que venha valorizar o planejamento e a avaliação.

Entre as responsabilidades do planejamento está o acompanhamento sistemático do processo de gestão, acompanhamento e monitoramento quanto à execução das diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde será avaliado periodicamente, utilizando a plataforma DIGISUS, o Relatório Anual de Gestão, relatórios trimestrais, indicadores de saúde e relatórios extraídos dos sistemas de Saúde. Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Eles orientam ainda a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento do setor saúde, constitui-se num mecanismo de gestão fundamental para a consolidação do SUS e de suas práticas gerenciais, com o estabelecimento de três instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Eles devem se expressar de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e direcionar as ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da Gestão da Saúde, incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação da Gestão do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações. Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS.

Todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados e submetidos à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde

Vale ressaltar, que este plano não é engessado o que poderá ser alterado de acordo com as necessidades da Gestão de Saúde Municipal.

João Alfredo, março de 2022.

