

Secretaria da
Saúde



2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



GESTORES

ATONIO GOMES DA SILVA - Prefeito Constitucional

LÚCIA DE FÁTIMA SANTOS DA SILVA - Vice-Prefeita

EMANUELLE DA C. CHAVES TRINDADE - Secretária Municipal de Saúde

NILCÉLIO ANTONIO DE OLIVEIRA - Secretário Adjunto de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Humberto de Araújo Albuquerque – Chefe de Setor Sistemas de Informação em Saúde
Virgínia Apgar Cavalcante de Carvalho – Chefe. De Setor Controle Regulação e Avaliação
José Alberto – Contador
Adriana Maria da Conceição – Coord. Polo Covid19
Djane Pereira de Oliveira – Coordenadora da Atenção Básica
Mércia da Silva Gonçalves – Coordenador de Vigilância Epidemiológica
Paula Cristina Marinho da Silva Mendonça – Coordenadora do NASF-I
Wagna Silva de Souza Oliveira – Coordenadora da Unidade Mista de Marí
Letícia Moura Cavalcanti de Oliveira – Coordenadora do CAPS-I
João Menezes Alves Simões Junior – Coordenador da VISA
Renato Sobral – Coordenador da Assistência Farmacêutica Básica

COLABORADORES

Alexandre Magno Paiva
José Barbosa da Silva
Jakson Kleber Silva Cavalcante
Joacil Amâncio Pereira Junior

Adriana Brito de Souza
Anderson Barbosa de Paiva
Josivania Pereira Bastos
Edvaldo Amaro da Silva

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - IDADE POPULACIONAL.

QUADRO 02 - ESTIMATIVA POPULACIONAL.

QUADRO 03 - UNIDADES PÚBLICAS.

QUADRO 04 - UNIDADES DE SAÚDE PRIVADAS CADASTRADAS.

QUADROS 05 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PRÓPRIOS.

QUADRO 06 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS.

QUADRO 07 - DISTRIBUIÇÃO DE MORTALIDADES.

QUADRO 08 - CASOS DE MORTALIDADES.

QUADRO 09 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS INFANTIS EM MENORE DE 1 ANO.

QUADRO 10 - DISTRIBUIÇÃO DE CASOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.

QUADRO 11 - ÓBITOS COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS.

QUADRO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.

QUADRO 13 - DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE DIARRÉIA POR FAIXA ETÁRIA.

QUADRO 14 - DISTRIBUIÇÃO DE TRATAMENTO DE DIARRÉIA.

QUADRO 15 - COBERTURA VACINAL.

QUADRO 16 - COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA.

QUADRO 17 - MELHORAR A QUALIDADE E A RESOLUTIVIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

QUADRO 18 - APRIMORAMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS, SERVIÇOS HOSPITALAR E CENTRAL DE REGULAÇÃO, ARTICULANDO ÀS DEMAIS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

QUADRO 19 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ATRAVÉS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL NO ÂMBITO MUNICIPAL, GARANTINDO O ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

QUADRO 20 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE, DE FORMA INTERSETORIAL.

QUADRO 21 - PROMOVER A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO DEFICIENTE MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

QUADRO 22 - GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA.

QUADRO 23 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA O CONTROLE E AGRAVOS DAS DOENÇAS E PROMOÇÃO EM SAÚDE.

QUADRO 24 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA O CONTROLE E AGRAVOS DAS DOENÇAS.

QUADRO 25 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR A POLÍTICA E A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.

QUADRO 26 - DIMINUIR OS GASTOS COM JUDICIALIZAÇÃO.

QUADRO 27 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE.

QUADRO 28 - EXECUTAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

QUADRO 29 - PROMOVER A VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR DE SAÚDE.

QUADRO 30 - QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO E COMUNICAÇÃO INTERNA E INTEGRAÇÃO NA EQUIPE ADMINISTRATIVA.

QUADRO 31 - FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E DESCENTRALIZADA DO SUS.

QUADRO 32 - QUALIFICAR O PLANEJAMENTO E A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E A PARTICIPAÇÃO DOS RECURSOS.

QUADRO 33 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR A GESTÃO ADMINISTRATIVA, DE INSUMOS E APOIO LOGÍSTICO E DE INFRAESTRUTURA.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01- POPULACIONAL

FIGURAS

FIGURA 01- MAPA DA PARAÍBA

FIGURA 02- FLUXOGRAMA GERAL DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MARI

SUMÁRIO

Introdução.....	
Análise situacional	
Organograma.....	
Redes de Atenção.....	
Atenção Especializada.....	
Investimentos.....	
Gestão em Saúde.....	
Participação Saúde.....	
Recursos Financeiros.....	
Programação Anual de Saúde.....	
Considerações Finais.....	

INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde é visto hoje como uma das maiores conquistas e avanços da sociedade. A constituição de 1988 universalizou o direito do cidadão ao acesso gratuito à saúde. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, deixam de ser centralizados e passam a ser norteados pela descentralização. O sus se propõe a promover a saúde, priorizando as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

A criação e a implantação do sus podem ser consideradas como uma das reformas sociais mais importantes realizadas nos últimos tempos, dando o direito do cidadão a participar dos vários segmentos no processo de sua construção.

O plano municipal de saúde é um dos instrumentos regulamentado pela lei nº 8080/90 além de ser requisito legal e condicionante (art.4ª da lei 8.142, 28 de dezembro de 1990) para a garantia do repasse de recursos para o fundo municipal de saúde que irão prover a oferta de ações de saúde sob sua responsabilidade. Devendo posteriormente ser apreciado e homologado pelo conselho municipal de saúde segundo a normativa lei 141/12 e portaria 2135/13.

Para nortear a elaboração deste plano, utilizamos a ferramenta do plano nacional de saúde, plano estadual de saúde, portarias ministeriais e demais regulamentações, além de princípios organizativos e doutrinários do sus e do sistema contábil atual.

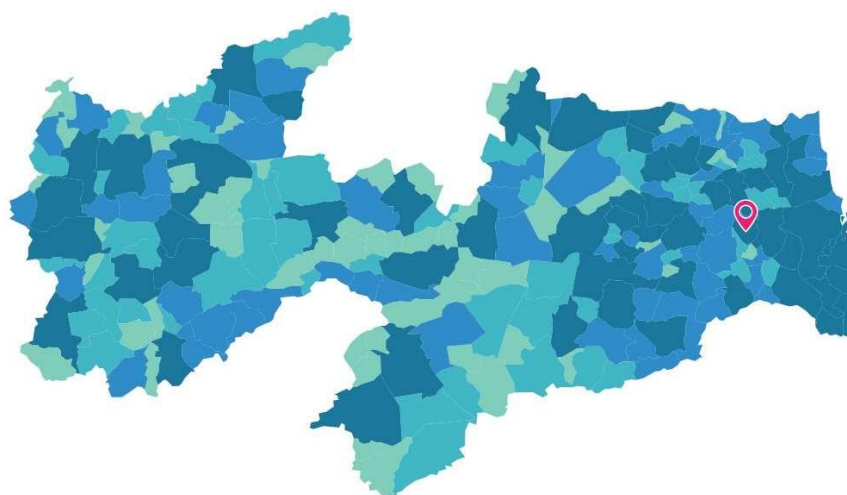
O plano municipal de saúde foi elaborado em defesa dos princípios norteadores do sistema único de saúde, bem como e considerando como missão desta gestão em ser referência de gestão planejadora e resolutiva assegurando à população políticas públicas de saúde de qualidade representadas através de resultados. Os instrumentos e ações aqui relacionados serão vistos como um processo dinâmico sendo passível de modificações, obedecendo a necessidade do município, diante das avaliações e acompanhamentos periódicos.

Esse plano foi elaborado pela equipe de técnicos da secretaria municipal de saúde de modo a demonstrar as prioridades, objetivos, metas, estratégias e resultados a serem alcançados no período quadrienal de referência 2022/2025.

ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. Para tanto, conduziremos em tópicos, com características históricas, geográficas, sócio demográficas e econômicas com quadro e exposições numéricas e percentuais, além da situação epidemiológica atual com referência aos bancos de dados nacionais de saúde.

FIGURA 01- MAPA DA PARAÍBA



Fonte: SES PB, 2019

Dados do município

Gentílico	mariense
População	21.895 habitantes
Código Siafi	982083
Associação	AMUB
Mesorregião	Mata Paraibana
Microrregião	Sapé
Área	156.84 km ²

Dados do município

Diatância da Capital	65.40 km
Limites	Limita-se com os municípios de Mulungu ´17 km`, Gurinhém ´14 km`, Caldas Brandão ´7 km`, Riachão do Poço ´14 km`, Sapé ´10 km`, Cuité de Mamanguape ´17 km` e Araçagi ´26,5 km`. km
Data de Emancipação	1958-09-19
História	O marco inicial da cidade foi a edificação de uma estação ferroviária, vinda a parti de 1873 com a construção pelos ingleses, da estrada de ferro GWRB´ Rede Ferroviária Federal`. Em 1990, foi construída a primeira Capela do local, que recebeu o nome de Araçá. Ao redor da capela foram, aos poucos surgindo algumas casas e dentro de algum tempo, apresentou aspectos de um promissor povoado. Araçá foi mencionada na divisão administrativa do Brasil em 1936 como distrito de Sapé. Sua emancipação política se deu em 19 de setembro de 1958.
Clima	A temperatura média anual desse município oscila em torno de 25,2°C.
Vegetação	A vegetação existente no local é a Vegetação de Cerrado ou Tabuleiros e a Vegetação Pioneira.
Padroeira	São Sebastião

Na pecuária prevalece a criação de galináceos, seguido dos bovinos, suínos e alguns casos de aquicultura e ovinos.

Os principais plantios permanentes são de coco, mamão e manga. Na agricultura temporária temos o abacaxi, a mandioca, a batata doce, cana de açúcar, milho e feijão.

Mari apresenta deficiência quanto a oferta de empregos, levando muitas pessoas a migrarem para os grandes centros em busca de novas oportunidades.

GRÁFICO POPULACIONAL

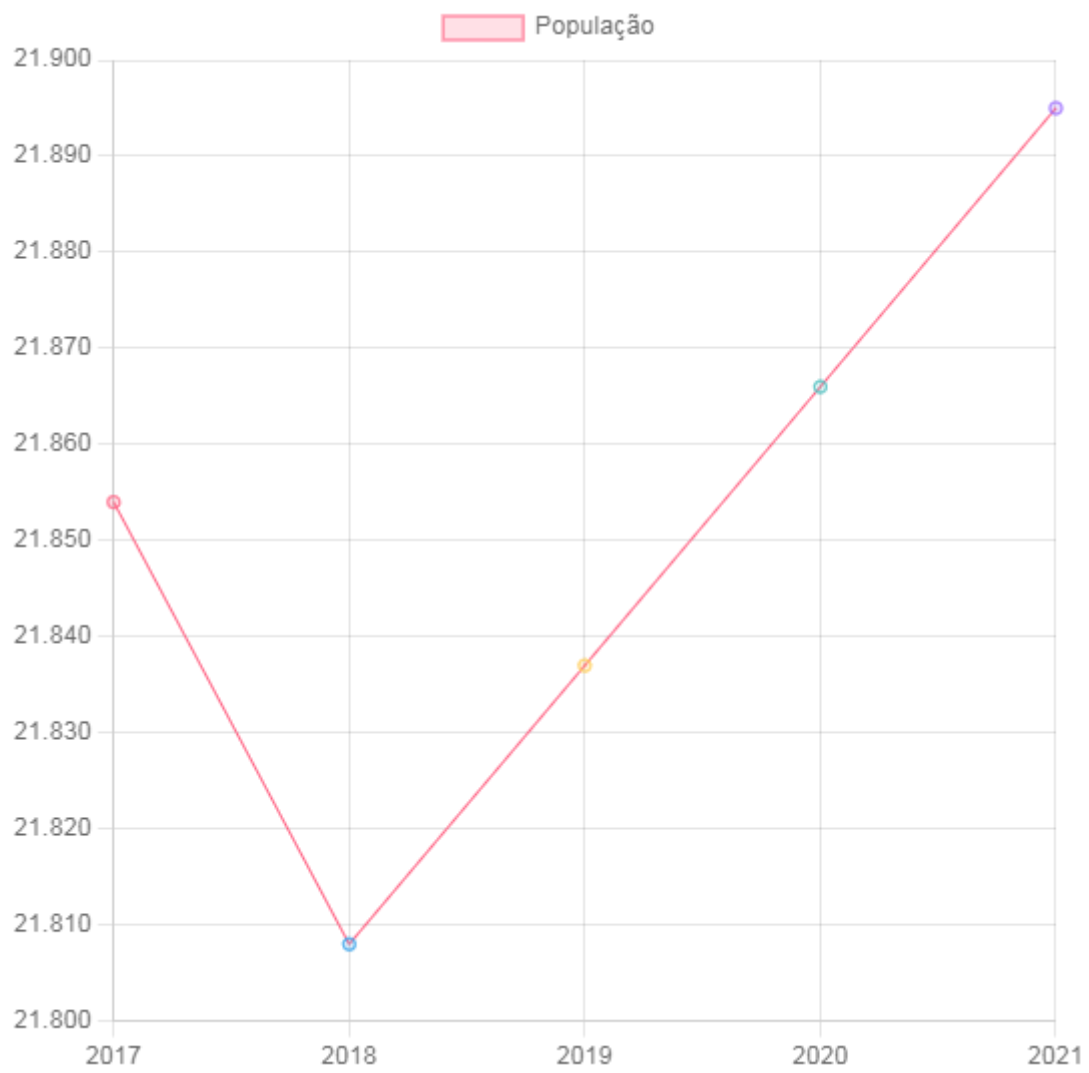


TABELA POPULACIONAL

Idade	Mari		Paraíba		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	667	642	118.285	114.203	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	931	835	160.227	153.860	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	997	1.019	177.212	171.481	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	997	949	177.741	175.236	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	921	912	171.394	175.108	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	833	807	160.566	166.963	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	808	823	144.475	153.271	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	683	737	124.961	135.305	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	623	706	116.043	127.730	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	551	572	102.039	112.357	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	414	463	80.016	92.178	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	400	436	66.520	80.358	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	386	464	58.265	71.503	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	301	389	44.805	56.536	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	234	326	36.583	48.832	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	198	234	23.062	31.943	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	120	176	16.872	23.977	668.589	998.311
85 a 89 anos	82	97	10.037	13.898	310.739	508.702
90 a 94 anos	38	45	4.289	6.460	114.961	211.589
95 a 99 anos	8	10	1.304	2.263	31.528	66.804
Mais de 100 anos	1	3	234	523	7.245	16.987

Ano	Mari	Paraíba	Brasil
1991	20.702	3.201.114	146.825.475
1996	20.363	3.290.081	156.032.944
2000	20.663	3.443.825	169.799.170
2007	20.526	3.641.395	183.987.291
2010	21.176	3.766.528	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010.

EDUCAÇÃO E ANALFABETISMO

Os dados oficiais contabilizam 21 escolas municipais, 06 escolas privadas e 01 escola estadual compondo a rede municipal de ensino. O município conta com escolas de ensino fundamental e 03 creches que são custeadas e gerenciadas pela Gestão municipal.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 3.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 190 de 223. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 99 de 223. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 27 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 982 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

SANEAMENTO BÁSICO

Segundo dados do IBGE apresenta 1.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 93% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 215 de 223, 91 de 223 e 106 de 223, respectivamente.

O percentual que representa a ausência de instalação sanitária é um dado significativo para desencadear doenças infecto parasitárias. Segundo dados oficiais registrados no SIAB/2010, o município possui 73,3% de famílias com água tratada pela rede pública, e 83% possui lixo coletado, do total das 7.159 cadastradas no sistema.

LIXO

A coleta de lixo é realizada regularmente na zona urbana do município sob gerenciamento da Secretaria de Infraestrutura. O município recentemente retomou a participação no consórcio COGIVA no intuito de realizar a coleta seletiva do lixo com destinação do lixo orgânico para o aterro sanitário do município de São José dos Ramos. O resíduo hospitalar é transportado por empresa privada licenciada e contratada para a incineração e descarte adequado.

A cidade recebe abastecimento de água através do sistema da Companhia de Água e Esgoto da Paraíba (CAGEPA), algumas residências possuem poço artesiano na área rural e cisternas de armazenamento de águas, os moradores recebem orientações necessárias para o consumo adequado, através de palestras educativas que destaca a importância da água e distribuição de hipoclorito, também é realizado o acompanhamento através do SISÁgua mensalmente com realização de teste de qualidade da água. Considerando os serviços de energia elétrica, esses são prestados através da Energisa Paraíba – Distribuidora de Energia S/A – ENERGISA.

ORGANOGRAMA

A Secretaria de Saúde disponibiliza em seu organograma os setores:

Secretário;

Secretário Adjunto;

Assessoria Técnica;

Assessoria de Comunicação;

Gerência de Planejamento, Gestão e Projetos, Processamento e Estatística;

Setor de Sistema de Informação em Saúde;

Gerência de Administração e Pessoal e Transportes;

Setor de Patrimônio e Almoxarifado, Setor de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:

Setor de Cartão SUS;

Setor de Atenção Especializada;

Setor do Laboratório Municipal de Análises Clínicas;

Setor de Especialidades Odontológicas;

Setor de Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;

Diretor do Centro Especializado de Atenção à Saúde - CEAS

Setor de Estratégia e Apoio a Saúde da Família – NASF;

Setor de Atenção à saúde preventiva domiciliar;

Setor de Controle e Assistência farmacêuticas;

Gerente dos Postos de Atendimento de saúde da Família – PSF;

Gerência de Vigilância em Saúde :Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;

Conselho Municipal de Saúde.

INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

Existem atualmente no município de Mari 24 estabelecimentos públicos de saúde cadastrados e 05 serviços privados de saúde ativos no município.

QUADRO 03 - Unidades de Saúde Públicas

ORD.	CNES	NOME DE FANTASIA
1.	6979947	UNIDADE BASICA DE SAUDE TIRADENTES
2.	9502416	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCAO A SAUDE
3.	9433767	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE MARI
4.	2342480	CENTRO DE SAUDE DE MARI
5.	2342774	POSTO DE SAUDE TAUMATA
6.	2343045	POSTO DE SAUDE DE ALFAVACA
7.	2343428	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PASTO NOVO
8.	2757869	POSTO DE SAUDE SANTA JULIA PSF VIII
9.	2342782	CENTRO DE SAUDE CONEGO CORNELIO DE FARIAS BELO
10.	7780877	FARMACIA BASICA DE SAUDE DE MARI
11.	9388400	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVO MARI
12.	2757877	POSTO DE SAUDE SILVINO COSTA PSFVII
13.	2342766	POSTO DE SAUDE DE PIRIPRI
14.	2342979	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PROCANOR
15.	2343401	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FRANCISCO FAUSTINO
16.	5868866	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARRO VERMELHO
17.	6005446	ESPACO SAUDE
18.	5891337	DEPARTAMENTO DA VIGILANCIA SANITARIA DE MARI
19.	5786797	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE MARI CAPS I
20.	7454368	UNIDADE ANCORA ASSENTAMENTO ZUMBI DOS PALMARES
21.	6425410	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MARI
22.	7484933	POLO DE ACADEMIA DA SAUDE DE MARI
23.	0198668	POLO DE ATENDIMENTO COVID19
24.	0814679	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARI

Fonte: CNES/2021

QUADRO 04 - Unidades de Saúde Privada Cadastradas

ORD.	CNES	NOME DE FANTASIA
1.	0608556	FISIO DERME
2.	2357526	LABORATORIO DE ANALISES VILAR
3.	0732206	ODONTO VIDA
4.	9555323	POLICLINICA SIGMA
5.	9233431	PROTESE DENTARIA LJSJ

Fonte: CNES/2021

QUADRO 05 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PRÓPRIOS

ORD.	CNES	NOME DE FANTASIA
1.	5786797	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE MARI CAPS I
2.	6005446	ESPACO SAUDE
3.	6690688	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCAO A SAUDE
4.	9433767	CENTRO DE ESPECILIDADES ODONTOLOGICAS DE MARI

Fonte: CNES/2021

REDES DE ATENÇÃO

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde é sistematizada para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos e confirmar-se a partir de seus componentes que veremos a seguir:

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nesse contexto, a Atenção Primária tem papel de coordenadora do cuidado à saúde da população adstrita e é a ordenadora da RAS, sendo o centro de comunicação com toda a Rede, provendo ações individuais, familiares ou coletivas, envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde realizada por equipe multiprofissional garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção.

A atenção primária no município de Mari é composta por 11 unidades básicas de saúde configurada na Estratégia Saúde da Família, permanecendo com 100% de cobertura de atenção primária no município. Para as ações desenvolvidas, as UBS contam com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

A UBS é a porta de entrada para todos os cidadãos, seja de modo físico seja de modo relacional e social. As pessoas moradoras de uma área têm nas equipes das unidades básicas de saúde, sua referência mais próxima e assim devem funcionar, com respostas às diversas demandas do cidadão.

As equipes de saúde ofertam todos os serviços de saúde elencados na carteira de serviços do Ministério da Saúde. Concluímos em 2021 o processo de informatização da produção dos profissionais da rede de atenção primária municipal através do prontuário eletrônico do cidadão.

E na saúde bucal, investimos nas reformas de consultórios odontológicos para melhor conforto e atendimento ao paciente, além da aquisição de 02 consultórios odontológicos portáteis para atendimento às comunidades distantes e pacientes acamados e restritos ao leito.

Houveram modificações na forma e processo de trabalho dos profissionais da atenção primária sendo a partir de agora, parte do financiamento atribuído ao desempenho dos profissionais através do Previner Brasil. Baseado nisso, reformulamos a antiga lei de gratificação com a nova ótica do Previner Brasil. Um ponto importante que merece ser destacado refere-se na questão da liberação de profissionais para ações continuadas de educação permanente individual que na portaria revogada era ponto expresso e nessa agora fica no modo implícito, sendo assim operacionalizamos por lei a liberação de carga horária para participação em cursos e atualizações das equipes.

Todas as Políticas de atenção à Saúde e suas respectivas Redes de atenção são trabalhadas pelas equipes da ESF: saúde da mulher e da criança, saúde do homem, saúde do idoso, portadores de doenças crônicas e deficiências, saúde do trabalhador, sendo algumas em maior proporção e outras em menor aspecto.

As equipes localizadas na zona rural são transportadas em veículos próprios da Sede, mas as visitas domiciliares são realizadas em veículos terceirizados que dão suporte às ações da Secretaria de Saúde.

SAÚDE MATERNO INFANTIL

As políticas públicas de saúde da mulher vêm avançando a cada dia e ultrapassando os valores relacionados apenas a gravidez e parto, passando para outro nível, de forma a enxergá-las de modo integral. Temas como o climatério, direitos sexuais e reprodutivos vêm sendo debatidos e atendidos na própria Unidade Básica de Saúde, a qual também desenvolve ações preventivas, de diagnóstico e tratamento, principalmente relativos ao câncer de colo uterino e de mama.

Outra grande preocupação é o avanço da epidemia de AIDS e doenças sexualmente transmissíveis na

população feminina, para tanto estamos tentando detectar precocemente através de testes rápidos realizados durante o pré-natal inclusive no parceiro.

As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população GLBTT.

Nota-se que as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no que se refere a planejamento familiar, o uso de contraceptivo de forma responsável, contínua e acompanhada vem demonstrando uma diminuição do número de gestantes nos últimos quatro anos, observando uma gestação planejada. O município disponibiliza contraceptivo oral, injetáveis e preservativos masculinos e femininos.

No intuito de diminuir a evasão no pré-natal, o município criou o Programa Mamãe Saudável onde distribuimos mensalmente algum item do kit de higiene do bebê desde que compareça a todas as consultas médicas, de enfermagem e odontológica, finalizando com o recebimento do kit de bolsa materna.

O município aderiu ao projeto Rede Cegonha, instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, consistindo 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.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança. É objetivo do município promover o atendimento de puericultura preconizada pelo Ministério da Saúde por todos os profissionais de saúde. Utilizando a Caderneta de Saúde da Criança como importante instrumento de registro e orientações que auxilia nesse acompanhamento. As ações realizadas vão desde consultas médicas básicas, atendimento odontológico, imunização, suplementação vitamínica, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, entre outros. Ainda dentro desta temática, o município disponibiliza a Triagem Neonatal, alcançando grande quantitativo de crianças na prevenção de doenças congênitas.

Em relação à mortalidade infantil, houve uma redução acentuada nos últimos anos, este é considerado um importante indicador para avaliar a situação de um município.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

É preciso compreender que o Programa Saúde na Escola não pretende realizar ações assistenciais curativas, mas detectar precocemente sinais que possam interferir no processo de aprendizado do aluno através de ações de promoção da saúde.

Com o advento da pandemia do Covid todos os procedimentos de saúde no âmbito escolar ficaram prejudicados com a impossibilidade real de execução, devendo retornar a partir do período deste plano inclusive com a aplicação dos recursos financeiros específicos para ações escolares em consonância com o planejamento dos profissionais de saúde em suas respectivas áreas.

Os registros das informações sobre as atividades realizadas no PSE deverão ser efetuados no PEC eletrônico de cada aluno, podendo os profissionais executar um rol de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação.

Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;

Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;

Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;

Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;

Prevenção das violências e dos acidentes;

Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;

Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;

Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;

Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Com a extinção do programa NASF todos os profissionais de apoio foram redirecionados a um novo ambiente inaugurado em julho de 2021 totalmente redesenhado, para cada categoria profissional atuante na equipe de modo a permitir um melhor atendimento ambulatorial como também permitir a atuação em grupos de pacientes. A equipe foi ampliada englobando os profissionais do extinto NASF, academias ao ar livre e Academia de Saúde.

A equipe é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada apoiando os profissionais das ESF, para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, inclusive também avaliados nos indicadores do atual Previnê Brasil.

Profissionais integrantes do Espaço Saúde: nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e educadores físicos.

Durante os últimos 05 anos houveram investimentos financeiros e de conscientização da população para a prática de atividades físicas e hábitos saudáveis através da construção e implantação de academias de saúde tanto a do centro da cidade quanto da conclusão prevista da Academia de Saúde no bairro José Américo. Além disso, a Gestão implantou academias ao ar livre em diversos bairros da cidade com criação de um programa municipal que promove a execução de exercícios físicos em área livre, mas com o acompanhamento de profissional habilitado chamado VIVA MAIS.

Além disso, vários programas foram criados como a Mamãe Saudável direcionados às gestantes, Cuidados Domiciliares de atendimento aos pacientes acamados e Sob Medida para acompanhamento e redução de peso.

A equipe multiprofissional além do matriciamento com conscientização da população também atua diretamente com demonstração de resultados e se responsabiliza pelas ações desencadeadas no processo de assistência, buscando, dessa forma, a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

COVID 19

A pandemia do coronavirus alterou completamente o comportamento e o fluxo de atendimento aos pacientes tanto no âmbito interno quanto nos serviços de referência extramunicipal, ocasionando demanda reprimida e agravamento das doenças agudas e crônicas na população com a superlotação das vagas de clínicas e hospitais por covid 19, além de outros problemas aos gestores como o desabastecimento e escassez de EPI no mercado e sobrepreço desses itens.

Com o avanço do adoecimento da sociedade e o aumento de casos positivos no município, a Gestão optou por direcionar esse público para atendimento exclusivo de modo a proteger a população saudável e os profissionais na atenção primária.

O Polo de Atendimento ao COVID oferta atendimento médico e de enfermagem, consulta domiciliar, com triagem e testagem além de monitoramento dos casos até a alta, inclusive com horários alternativos de acordo com a necessidade epidemiológica no momento.

A pandemia no município iniciou contaminando os profissionais de saúde principalmente do serviço de urgência e gradativamente atingindo os demais setores de saúde ocasionando déficit de profissionais e limitação de atendimentos nos serviços municipais.

ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS E PREVENÍVEIS

O controle das principais doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, e neoplasia

no município vem partindo da concepção em adotar alimentação saudável e práticas de atividades físicas regulares, responsabilizando o paciente pelo seu autocuidado, desestimulando, contudo, a conservadora medida curativa puramente medicamentosa propiciadas dentro da unidade de saúde. Obviamente, as ações assistenciais também devem permanecer, evitando a automedicação e o correto manejo do controle das doenças, com exames de diagnóstico disponibilizados na própria unidade ou referenciados. Os pacientes insulino dependentes recebem os insumos necessários ao monitoramento domiciliar da glicemia capilar.

As ações de prevenção ao câncer também são propostas principalmente no caso das mulheres de mama e colo de útero e nos casos dos homens, atendimento e ações preventivas ao câncer de próstata. Os odontólogos realizam busca ativa do câncer de boca e o serviço especializado em odontologia faz coleta de material para diagnóstico precoce.

ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em seu preâmbulo reafirma a universalidade, a interdependência, a indivisibilidade e a interrelação dos direitos humanos, assim como a necessidade de que as pessoas com deficiência tenham a garantia de poder usufruí-los sem discriminação. Harmonicamente é ressaltada a importância do reconhecimento da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à educação, à saúde, à informação e comunicação, visando o pleno desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência. A lei Complementar nº 681, no artigo 51-G, I e II20, define deficiência como a perda ou anormalidade de uma estrutura fisiológica, anatômica e psicológica que gere incapacidade temporária ou permanente para o desempenho de uma atividade dentro do padrão considerado como normal.

A Rede de Atenção em Saúde das Pessoas com Deficiência, conforme Portaria Ministerial 793 é composta pelos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e em Múltiplas Deficiência, e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, onde nossos municípios são encaminhados para a cidade de referência João Pessoa conforme pactuação, muito embora a liberação de próteses e órteses não esteja sendo cumprida, forçando o município a adquirir e doar cadeiras de rodas, muletas, botas ortopédicas ... devido a inércia do município de referência.

O município dispõe de atendimento em fisioterapia o acesso a este serviço ocorre através de encaminhamento direto da Atenção Básica ou da Atenção Especializada, além de acompanhamento nutricional, fonoaudiológico e psicológico no serviço ambulatorial eletivo (Espaço Saúde).

No tocante aos CER, o município de Mari está referenciado para assistência no município de Sapé que implantou recentemente o serviço tipo I.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

O Setor também é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica; por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de

Controle das DST's/AIDS; pelo Bolsa Família; pela gestão das Declarações de Óbito– D.O.; pela Codificação da Causa Básica de Óbito; pela elaboração de Boletins Epidemiológicos do município. A equipe técnica que atua fica responsável pelos sistemas: SINAN, SIM, SINASC, SIVEP, SI PNI e Codificação de Causas de Óbitos.

QUADRO 06 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE NASCIMENTO

2021		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL
130	108	238

FONTE: TABNET

Obs.: Dos duzentos e trinta e oito, dos nascimentos ocorreram cento e doze (112) por parto vaginal e cento e vinte e seis por parto Cesário (126). As mães realizaram de sete a + consultas de pré-natal totalizando duzentos e três (203) gestantes.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM)

QUADRO 07 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MORTALIDADE.

MORTALIDADE POR SEXO			
ANO	SEXO	NÚMERO	TOTAL
2021	MASCULINO	98	170
	FEMININO	72	

FONTE: SMS MARI.

QUADRO 08 - CASOS DE MORTALIDADE

MORTALIDADE POR SEXO			
ANO	SEXO	NÚMERO	TOTAL
2021	MASCULINO	98	170
	FEMININO	72	

FONTE: SMS MARI.

QUADRO 09 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS INFANTIS < 01 ANO

ÓBITO INFANTIL NÃO FETAL < 1 ANO			ÓBITO FETAL		
Causa Básica de óbitos	Nº de óbitos	TOTAL	Causa Básica de óbitos	Nº de óbitos	TOTAL
P010 – feto e recém-nascido afetados por incompetência do colo uterino	1	1	P209 Hipoxia intrauterina não especificada	1	1

P000 – feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos	1		-	-	
P369 – Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido	1		-	-	

FONTE: TABNET / SIM FEDERAL

QUADRO 10 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.

Nº de óbitos Janeiro/Dezembro	Total
ANO 2021	09

FONTE: TABNET/ SIMWEB

QUADRO 11 - ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA - 2021		
Causa	Nº de óbitos	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	175
II. Neoplasias (tumores)	18	
III. Doenças sangue órgãos hemato e transt imunitária	1	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	
VI. Doenças do sistema nervoso	1	
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	
X. Doenças do aparelho respiratório	08	
XI. Doenças do aparelho digestivo	06	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	2	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	
XVII. Malformação	4	

congenita deformidades e anomalias cromossômicas		
XVIII. Sistema sinais e achado anormais exemplo: clínico e laboratório	16	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	

FONTE: TABNET

QUADRO 12 – DISTRIBUIÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO E AGRAVOS (SINAN) 2021			
AGRAVO/DOENÇA	NOTIFICADO	CONFIRMADO	DESCARTADO
Atendimento antirrábico	57	57	00
Sífilis em gestante	04	04	00
Dengue	02	00	00
Tuberculose	05	05	00
Hanseníase	03	03	00
Toxoplasmose	01	01	00
Sífilis	02	02	00
Esquistossomose	01	01	00

QUADRO 13 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE DIARREIA POR FAIXA ETÁRIA.

MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS	
FAIXA ETÁRIA	Nº CASOS POR FAIXA ETÁRIA
< 1 ano	06
1-4 anos	10
5-9 anos	02
10 anos ou +	15
Total	33

FONTE: TABNET/ SIVEP-DDA

QUADRO 14 - DISTRIBUIÇÃO DO TRATAMENTO DE DIARREIA.

PLANO DE TRATAMENTO DAS DIARREIAS			
PLANO A	PLANO B	PLANO C	TOTAL
33	00	00	33

FONTE: TABNET/ SIMWEB

IMUNIZAÇÃO

Durante os últimos anos, a imunização no município foi completamente informatizada com registro no SI PNI de modo on line com entrada de dados individuais e por procedência permitindo o acompanhamento do usuário vacinado em qualquer cidade do Brasil, além disso o ano de 2021 foi um marco no processo de vacinação contra a covid 19 em todo o país.

Desde o advento da pandemia que as coberturas vacinais básicas também foram prejudicadas devido a impossibilidade de aglomerar pessoas nos serviços de saúde, receio dos pais em deslocar seus filhos durante a ocorrência da doença e esforços voltados aos imunobiológicos e processo de vacinação da covid.

Em 2021, ocorreu a Campanha Nacional contra a Influenza, entretanto não houve muita receptividade pela população devido a ansiedade e expectativa da vacinação contra covid que acontecia concomitante, e ao término do ano, inesperadamente iniciou um surto de tipos de influenza no país.

QUADRO 15 – COBERTURA VACIANAL

Coberturas vacinais	
Imunobiológico	Ano de 2021
BCG	11,29
ROTAVÍRUS	79,35
FEBRE AMARELA	51,29
HEPATITE A	73,55
MENINGO C	71,61
PENTA	73,87
PNEUMO	77,74
POLIO	68,71
TRÍPLICE VIRAL D 1	86,13

FONTE: SMS MARI

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

O SISVAN/BOLSA (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional. As crianças, gestantes e responsáveis assumem o compromisso de realizar a avaliação antropométrica semestral com informações sobre o calendário vacinal atualizado. Durante o ano de 2020, houve suspensão do acompanhamento devido ao ápice da pandemia, porém em 2021 atingimos 76% de cobertura e registro no sistema.

Além dessa Política de monitoramento, o município também aderiu ao NUTRISUS que consiste no recebimento e distribuição de micronutrientes em pó destinados as creches sob acompanhamento de nutricionista para acompanhamento alimentar.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental constitui-se no conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana. O sistema integra informações e ações de diferentes setores com o objetivo de prevenir e controlar os fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas.

A metodologia do trabalho é feita através da divisão de território por bairros com média de 30 visitas e inspeções por dia/agente de endemias em ciclos bimestrais no intuito de cobrir os 8.400 imóveis cadastrados no município. Os pontos estratégicos para controle da malária recebem a visita quinzenalmente.

Período	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	4º ciclo	5º ciclo	6º ciclo
Nº visitas	7.286	8.559	8.488	8.565	8.593	8.545
Incidência	0,22	0,55	0,12	-----	-----	-----

A vigilância ambiental também tem desenvolvido as seguintes ações:

Atividades educativas nas escolas durante a Semana Saúde na Escola no combate e prevenção à dengue

Atividades de combate à proliferação dos caramujos africanos

Realização da campanha de vacinação antirrábica animal

pulverização de inseticidas em pontos com focos

No combate a pandemia, a vigilância ambiental foi fundamental no processo de desinfecção de alguns ambientes que continham um grande fluxo de pessoas com uso de saneantes através de bombas costais motorizadas além de auxiliar a equipe sanitária nos procedimentos de fiscalização do cumprimento dos protocolos sanitários contra a covid 19.

QUADRO 16 – COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA

Meta/cães	Doses aplicadas/cães	Cobertura vacinal/cães
3.276	3.367	102,78%
Meta/gatos	Doses aplicadas/gatos	Cobertura vacinal/gatos
1.146	1.424	124,26%

Fonte: http://pni.datasus.gov.br/consulta_antirabica_12

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Com o processo de municipalização das ações da Vigilância Sanitária, os setores municipais passaram a exercer quase em sua totalidade os serviços de competência, havendo apenas uma cooperação da Estadual e até mesmo da instância Federal.

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária no município seja intra ou extra institucional, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

Como o município é eminentemente agrícola com poucos comércios e nenhuma indústria, as atividades da vigilância municipal são através de cadastro e inspeções dos pequenos estabelecimentos e prestadores de serviços autônomos, além de inspeções e vistorias nos estabelecimentos institucionais. A nível domiciliar, as denúncias são sobre questões da vizinhança quanto a criação de aves e porcos na comunidade.

Entretanto, durante o processo de pandemia, a vigilância sanitária exerceu um papel fundamental na fiscalização e autorização de abertura de comércios e serviços conforme os decretos estaduais e protocolos sanitários vigentes inclusive com amplo poder de multar e interditar nos casos desobedientes à legislação. Durante esse trabalho, a equipe sanitária teve reforço de membros convocados provisoriamente para garantir o real cumprimento da fiscalização de protocolos sanitários no município.

As principais dificuldades encontradas pelo Setor é necessidade de modernizar os equipamentos de informática, ausência de um sistema nacional unificado de informações, falta de receptividade e integração com outros setores e o mais importante, insuficiência de recursos humanos principalmente na multidisciplinaridade, necessitando de qualificação técnica em diversas categorias profissionais para o exercício de um trabalho eficaz.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A atenção especializada no município está subdividida nos serviços ambulatoriais eletivos de média complexidade, nos serviços especializados em saúde bucal e no atendimento às urgências.

O serviço pré-hospitalar móvel (SAMU) recebe assistência em forma regional com a base localizada no município de Sapé. O município de Mari adquiriu duas ambulâncias tipo A durante o período do plano anterior e continua com uma ambulância tipo B já com alguns anos de uso e necessitando de reparos e manutenções constantes.

A assistência pré-hospitalar fixa é realizada no Pronto Atendimento de Mari, também popularmente conhecida como Policlínica Municipal. Em avaliação recente foi identificado a necessidade de alterar o tipo de estabelecimento para pronto atendimento com atendimentos de urgência e seis leitos com observação até 24 horas, exames laboratoriais eletivos e emergenciais, triagem de enfermagem e classificação de risco, com equipe de profissionais em forma de escala de plantões.

Durante a pandemia, foram adquiridos equipamentos médicos de urgência (monitor cardíaco, cardioversor) para dar suporte ao primeiro atendimento ao paciente infectado principalmente no âmbito respiratório com locação de ventiladores mecânicos portáteis e doação de ventiladores fixos do Ministério da Saúde.

O custeio de todo o serviço é eminentemente oriundo do Tesouro Municipal e persiste como o serviço de saúde com as maiores despesas comparadas às receitas recebidas. Isto sem falar na atual estrutura física precária e inadequada para comportar o tipo de serviço. Foi ampliado o elenco de medicamentos e insumos para o atendimento aos pacientes com mais antibióticos, broncodilatadores e fármacos de intubação ventilatória de acordo com a necessidade da pandemia, além do alto consumo de oxigenoterapia e EPIS.

HOSPITAL

Em 2020, com o início da pandemia do COVID 19, o município recebeu a cessão do antigo prédio do Fórum municipal e meses após, também houve a cessão do prédio anexo onde funcionara o Ministério Público, onde juntos oferecem quase 1000 metros quadrados de área física. Com o fechamento desses serviços judiciais, os prédios ficaram obsoletos e a Gestão Municipal observando a demanda reprimida de internamentos hospitalares, a baixa complexidade dos tipos de patologia apresentados no pronto atendimento e a negativa de atendimentos nos municípios de referência, iniciou o planejamento do Hospital Municipal de Mari.

No projeto arquitetônico foi desenhado leito em sala de urgência, 04 leitos de internamento pediátrico, 01 leito de isolamento, 03 leitos de internamento masculino e 04 leitos de internação femininos com ambiente para observação até 24 horas e sala de parto.

Baseado na faixa etária da população, o hospital atenderá as quatro áreas médicas básicas: clínica médica, clínica pediátrica, obstétrica e cirúrgica, além dos serviços de urgência e emergência, contando com apoio de exames de análises clínicas e exames radiográficos.

A reforma e adequação dos ambientes estão sendo realizados com recursos próprios, além do objetivo de buscar recursos e financiamento estadual ou federal por emendas parlamentares ou adesão a programas.

LABORATÓRIO DE EXAMES CLÍNICOS

O laboratório municipal recebeu analisador de hematologia automático para melhorar a qualidade dos

exames ofertados, possuindo agora ambos equipamentos automatizados, além do acréscimo de profissional habilitado para realização de exames emergenciais nos finais de semana proporcionando aos médicos melhoria no diagnóstico e anamnese dos pacientes na urgência.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O CAPS é uma unidade de saúde mental, que se propõe a atender uma população geograficamente definida e cuja função é oferecer cuidados intermediários entre o tratamento ambulatorial e a internação hospitalar, e em regime de atenção diária, realiza prioritariamente de acordo com a Portaria nº 336/GM de 2002, o atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes de sua área territorial, em regime de atendimento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo; responsabiliza-se pela ordenação da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no contexto do seu território; possui capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial em saúde mental.

Durante o ápice da pandemia, os atendimentos em regime de atenção presencial foram suspensos, assim como as oficinas terapêuticas retornando após a vacinação dos usuários do serviço, ficando a equipe para atendimentos emergenciais e de surtos, além da entrega da medicação semanal a todos os pacientes.

Atualmente o Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSI para atendimento de crianças e adolescentes e o CAPS AD para atendimento em álcool e droga têm referência para o município de Sapé.

Porém ainda a ausência de uma política educativa no sentido da inserção dos profissionais das diversas unidades na Saúde Mental, permitindo desta forma que os pacientes possam retornar às suas unidades de origem, ajudando assim as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico, potencializando o cuidado e facilitando uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e comunidade, evitando tratamentos impróprios ou não específicos. Isso aponta para a urgência da ampliação das ações de saúde mental na atenção primária e para a consequente qualificação com as equipes, para aumentar a detecção e a capacidade

resolutiva para as pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, bem como desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

O Centro de Especialidades Odontológicas foi implantado no período do plano anterior, sendo habilitado do tipo 1, possuindo atendimentos em periodontia, endodontia e cirurgias orais além de exames de radiologia, vindo a garantir acesso especializado na área bucal aos munícipes que antes não tinham referência ou não tinham acesso a esse tipo de tratamento em pactuações com outros municípios.

Também com horário noturno foi acrescentado o atendimento exclusivo a servidores municipais para proporcionar acessibilidade ao tratamento dental.

CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENÇÃO À SAÚDE

O CEAS foi inaugurado em 2019 para absorver os atendimentos médicos especializados ambulatoriais, assim como exames ultrassonográficos e realização de pequenas cirurgias. Os consultórios foram planejados para atender a demanda local nas 14 especialidades médicas contratadas para atendimento no território.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O suporte medicamentoso às prescrições terapêuticas é disposto na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do município tendo como base a RENAME bem como aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional de outros fármacos complementares e usualmente prescritos pelos profissionais do município e/ou de uso hospitalar no pronto-atendimento do município.

O financiamento da assistência farmacêutica foi recentemente alterado pela portaria 330 DE 2020 passando a R \$0,50 reais por habitante/mês para aquisição do Componente Básico. O Estado e Municípios devem custear cinquenta por cento cada um por habitante/mês para financiar a aquisição dos medicamentos incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007.

Além dos fármacos, compete ao município fornecer fitas testes, lancetas e seringas aos pacientes insulino dependentes para o cuidado e automonitorização da glicemia capilar; e material para cateterismo vesical para crianças, bolsas para urostomizados /colostomizados e demais materiais médicos para pacientes, além de fraldas geriátricas para idosos restritos ao leito e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

O município também disponibiliza alguns medicamentos fora da lista da RENAME que judicializados ou por pedido administrativo de acordo com a avaliação do farmacêutico nos casos em que não há possibilidade de substituição com a mesma eficácia no tratamento do paciente.

Recentemente também houve a necessidade de fornecimento de dietas especiais a pacientes carentes e materiais e coberturas especiais para curativos especializados com acompanhamento por profissional habilitado e especializado em feridas.

Toda a dispensação quanto o controle de estoque e almoxarifado de medicamentos é registrado via sistema oficial HORUS desde 2017, e em 2019 o município iniciou o projeto piloto de implantação de ponto de distribuição de medicamentos excepcionais em parceria com o Estado através do CEDMEX.

INVESTIMENTOS

Nessa temática aplicam-se todos os recursos que envolvam despesas de capital para aumento do patrimônio da administração. Durante esse período anterior, o município foi contemplado com emendas parlamentares para aquisição de equipamentos e mobiliários destinados às UBS.

Além disso, foi contemplado com a construção de mais uma UBS que foi planejada para tipo integrada absorvendo 02 equipes da estratégia saúde da família e uma Academia de Saúde para o bairro Silvino Costa. É relevante expor a necessidade de conclusão das obras inacabadas deixadas pela gestão anterior a exemplo da Academia do bairro José Américo que foi cancelada por expiração de prazo pelo Ministério da Saúde, mas que está sendo finalizada com recursos próprios para que não fique inacabada e possa proporcionar mais saúde a comunidade daquela área.

No tocante a MINI UPA, a mesma encontra-se aguardando liberação do saldo de convênio pelo Estado para sua conclusão e devido a implantação do hospital municipal será necessária a mudança do objeto da MINI UPA para outro tipo de estabelecimento de saúde.

Espaços de lazer também foram construídos de modo a proporcionar a prática de atividades físicas nos bairros são necessários para a prática de atividade física.

A título de novas tecnologias aplicadas à saúde, a Gestão informatizou todo o processo de trabalho das unidades de saúde e serviços especializados com o uso do ESUS e softwares para o laboratório municipal e Farmácia Básica, adquiriu consultórios odontológicos portáteis para facilitar o acesso ao tratamento a alguns pacientes, além de um veículo tipo VAN adaptada para PNE fornecendo transporte sanitário de qualidade para outros municípios de referência.

O município pretende ser beneficiado com mais liberação de emendas parlamentares individuais tanto para aquisição de equipamentos quanto para incremento de custeio da Atenção Básica ou Média Complexidade, estas a serem utilizadas para aquisição de materiais e demais despesas de manutenção das respectivas unidades de saúde.

BANCO DE PREÇOS /HORUS

O Banco de Preços em Saúde, sistema obrigatório criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de registrar e disponibilizar on-line as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde passou a ser alimentado a partir da atual gestão em 2017 bem como o sistema HÓRUS para aquisição e dispensação de medicamentos básicos.

GESTÃO DE PESSOAS

O sistema de gerenciamento de pessoal no SUS apresenta pontos de estrangulamentos importantes: alta rotatividade de profissionais médicos, falta do perfil apropriado para a saúde pública e indicação de contratação por gestores, insuficiência de oportunidades de capacitação e desenvolvimento funcional para trabalhadores, necessidade de contratos temporários, ausência de política remuneratória adequada devido aos altos encargos sociais que não recebem financiamento da esfera federal entre outros.

Isto posto foi decisão da gestão atual remodelar a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, consolidando cargos e unindo funções como forma de minimizar os gastos com pessoal.

O grande anseio dos profissionais e servidores da saúde é a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Remunerações, com iniciativas voltadas para a desprecarização do trabalho e a valorização do trabalhador, estimulando a negociação entre gestores e trabalhadores criando grupos para o bom diálogo e pactuação entre as categorias seja relacionado a direitos trabalhistas ou a processos de trabalhos, e que durante esses últimos anos avançou com a apresentação de uma minuta de PCCR a qual será avaliada pela Gestão. Um dos mais importantes aspectos referem-se também ao pagamento de incentivos por desempenho aos trabalhadores que atualmente com o PREVINE BRASIL frustrou a classe profissional tendo em vista que os valores caíram consideravelmente quando comparados com o antigo PMAQ.

Com relação às pessoas envolvidas nos processos de trabalho do SUS, o desafio atual trata-se da qualificação e das condições adequadas para uma distribuição espacial racional do trabalho em saúde. Estímulo a atualizações e aperfeiçoamentos são dados às equipes seguindo a linha da Política da Educação Permanente proposta na portaria 2488, facultando aos profissionais de nível superior a liberação de 8 horas semanais para estudos comprovados.

Outros cursos e qualificações também estão previstos para a execução municipal ou pactuados com demais estruturas administrativas.

Ponto importante a ser considerado refere-se ao concurso público recentemente realizado para nomeação de cargos atualmente ocupados pelo regime de contratação por excepcional interesse público.

PLANEJAMENTO

Pode-se afirmar que planejar é reduzir incertezas. Logo, implica em algum grau de intervenção nos problemas, associa-se a práticas regulatórias, orienta investimentos e está diretamente vinculado à alocação eficiente de recursos. Portanto, é uma atividade gestora que exige conhecimento técnico

expressada em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

No setor da saúde pública o modelo mais adotado é o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que se caracteriza por tentar conciliar a ação sobre uma realidade complexa, com um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de múltiplos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas.

Entre os principais problemas do planejamento em saúde estão:

Necessidade de domínio dos conteúdos das principais normas vigentes do SUS como o Decreto 7.508, Lei 141/2012, portarias ministeriais, leis e normas contábeis e fiscais assim como os principais instrumentos de planejamento do SUS

Equipe técnica composta por profissionais inexperientes, sem perfil ou qualificação técnica necessária
Não completar as fases seguintes ao planejamento, que é o monitoramento e posterior avaliação através dos diversos dos instrumentos do SUS

Como metodologia adotada, realizamos reuniões de equipe para formular as ações e metas para o serviço de saúde.

De forma democrática e participativa, os profissionais de saúde, os conselheiros e demais atores principalmente a escuta da sociedade tornam-se primordiais na construção coletiva das ações em saúde.

DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO

Os movimentos dentro do SUS quanto a descentralização das ações e serviços de saúde buscaram maior resolubilidade e qualidade no atendimento aos usuários, através de uma melhor organização do fluxo de atendimento em cada município, nos consórcios intermunicipais e a organização dos Colegiados de Gestão Regionais, que tem por objetivo melhorar as condições de saúde da população assistida.

Entretanto para a sua real efetivação é necessário aprimorar a responsabilização solidária e cooperativa entre os gestores para garantir o acesso aos serviços, impedir os gargalos e demandas reprimidas, como também a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades, penalizando os gestores que não cumprirem com suas responsabilidades.

O instrumento empregado e proposto para este fim é o COAP através da contratualização das metas a serem obtidas em uma Região de Saúde e as ações de responsabilidade de cada uma das três esferas de governo. Entretanto, o COAP foi substituído pelo processo da PGASS que ainda se encontra na fase inicial no nosso Estado.

CONTROLE E REGULAÇÃO

O trabalho de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente com base nos parâmetros de necessidades e na disponibilidade dos serviços de saúde.

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades básicas de saúde, onde o médico avalia a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada. A solicitação é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que cadastra o pedido em planilha, classificando a solicitação; conforme a disponibilidade de agenda, a solicitação autorizada é agendada/marcada com base em gravidade e tempo de entrada.

Além da data de entrada do procedimento na Central de marcação, alguns critérios de classificação são considerados como “Sinais de Alerta de Casos Ambulatoriais”, encontrados no “Quadro de Classificação de Risco por Prioridade”, abaixo. Vale salientar que estes são critérios de prioridade para a marcação, a depender dos procedimentos ofertados pelas cidades referência.

Idoso com mais de 60 anos? Criança com menos de 1 ano?

AMARELO
AMARELO

Grupo de paciente

Especial (exemplos: deficiente físico ou mental, acamado, dificuldade de locomoção, morador de rua, usuário de droga)?

AMARELO

Gestante?

AMARELO

Presença de comorbidade	3 ou +? VERMELHO	
	1 ou 2?	AMARELO VERMELHO
Descompensação de doença crônica?	Com dificuldade para realização das tarefas básicas?	AMARELO
Dor	Sem dificuldade para realização das tarefas básicas?	VERDE
Suspeita de neoplasia? Infecção? AMARELO	VERMELHO	
Risco de perda funcional do órgão?	Exemplos: disfagia, suspeita de angina ou acidente isquêmico transitório; risco de insuficiência renal, respiratória, hepática, vascular, ou cardíaca; sinais de compressão medular, fratura ou desorientação.	VERMELHO
Risco de sangramento? enterorragia, melena, hematêmese, hematúria, hemoptise, epistaxe, otorragia e metrorragia.	Exemplos: risco de	VERMELHO
Presença de três ou mais sinais de alerta amarelos?		VERMELHO
Ausência de sinais de alerta?		VERDE

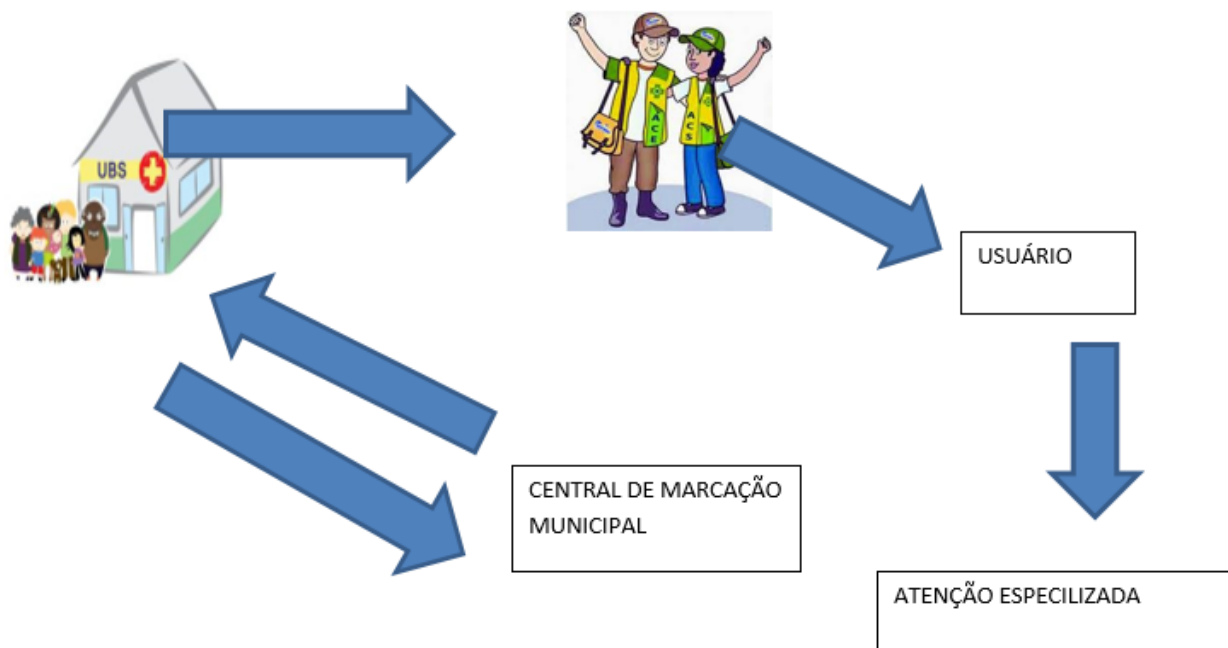
As marcações dos procedimentos ocorrem conforme as referências estabelecidas na Programação Pactuada Integrada (PPI), tendo como cidades referência: Guarabira, Sapé, Santa Rita e João Pessoa sendo a última a que possui o maior número de procedimentos alocados, por apresentar o maior parque tecnológico e também para serviços próprios.

No caso de pacientes que são encaminhados para as Unidades de Referência para serviços não oferecidos pelo município às guias de referência são enviadas ao Setor de Marcação que insere os casos em planilhas conforme classificação de risco e/ou data de entrada do procedimento e posteriormente são agendados conforme critério de marcação de cada município referência, Sapé e Guarabira ainda trabalham com marcação presencial, no que se refere a João Pessoa, esta possui sistema próprio de marcação, em todos os casos é necessário aguardar o agendamento por depender de oferta de vagas, que muitas vezes não correspondem ao quantitativo pactuado, formando um fila de espera, gerando demanda reprimida.

O motivo alegado pelos municípios executores é a necessidade de não utilizar como parâmetro de oferta o Teto físico pactuado, mas o financeiro, levando em consideração o baixo valor pago por procedimento, considerando a Tabela SUS que se encontra defasada em relação ao valor de mercado, o que leva a dificuldade de contratação

de profissionais. As ações da atenção especializada de média e alta complexidade deveriam ser orientadas através da Programação Pactuada Integrada (PPI), processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Ocorrendo o agendamento o usuário é comunicado por meio de visita do ACS.

Figura 02- Fluxograma Geral da Regulação Ambulatorial de Mari



A demanda reprimida exigiu a contratação de especialidades médicas pagas com recursos próprios, a exemplo de Dermatologia, Urologia, Reumatologia, Endocrinologia, Neurologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Gastroenterologia, Ginecologia além de cardiologia e exames diagnósticos em ultrassonografia, eletrocardiograma e exames laboratoriais mais complexos, através de laboratório contratado da rede privada visando ampliar o elenco de exames laboratoriais ofertado, evitando o deslocamento do paciente e agilidade no resultado. Com isto as especialidades médicas que anteriormente possuíam filas de espera vêm apresentando uma maior resolutividade em tempo hábil.

Observa-se nos últimos anos problemas nos municípios executores em garantir agendamentos e egressos nas especialidades, ainda dispomos de uma pactuação de base populacional e financeira de 2010 em uma tabela que estabelece custos de procedimentos que não correspondem ao valor de mercado, ocorrendo um direcionamento para os municípios executores trabalharem com o teto financeiro e não garantir o teto físico, além de muitos procedimentos não dispor de prestador pela dificuldade de contratar profissionais a preço tabela SUS, dando origem à demanda reprimida e judicialização.

Uma outra problemática que assim como os demais municípios estamos enfrentando com relação aos serviços especializados e a atenção hospitalar é o fato que estes tornaram-se frequentemente, a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo diretamente grande parte da demanda que deveria ser atendida na rede básica, perdendo-se tanto a qualidade no atendimento primário quanto no acesso da população aos tratamentos especializados, quando verdadeiramente necessários.

A regulação hospitalar é direcionada pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR, entretanto sabemos que a capacidade instalada nos hospitais é menor que a demanda, ocasionando negativa ou demora no acesso à internação hospitalar tanto no modo eletivo quanto até nas urgências.

Problema maior no quesito de cirurgias eletivas, principalmente nas ortopédicas, onde exigem a aquisição de material cirúrgico ortopédico pelos municípios.

Neste sentido, a Coordenação de Regulação Municipal vem buscando trabalhar em parceria com as equipes da Atenção Primária, sensibilizando quanto a necessidade de encaminhamentos. A Secretaria Municipal de Saúde vem ofertando retaguarda para as unidades tornarem mais resolutivas.

É necessário assinalar que a falta ou a dificuldade de acesso à assistência nos serviços de atenção primária, a baixa resolubilidade desse nível assistencial e a não viabilidade da contra-referência do paciente para o acompanhamento ambulatorial induzem os usuários com queixas crônicas e sociais a procurar os serviços de urgência como porta de entrada do sistema de saúde.

CIDADES DE REFERÊNCIA

GUARABIRA ✓

As consultas em ortopedia, exames radiodiagnósticos e endoscópico com agendamento e registro em nossa secretária demonstram um baixo número de atendimento considerando o valor referenciado em pactuação. O município não vem garantindo acesso conforme a programação.

SAPÉ ✓

Ao analisarmos os procedimentos executados por Sapé observamos que estamos buscando desenvolver um trabalho em parceria, diferente dos anos anteriores conseguimos encaminhar alguns usuários para atendimento levando em consideração à oferta médica especializada e independente de termos uma pactuação, buscou negociar de tal forma que houve mudanças significativas no quantitativo executado. Ainda temos um grande problema com relação ao hospital Sá Andrade que aloca um grande número de procedimentos e não apresenta capacidade instalada, nem recursos humanos capacitados para atender procedimentos referenciados.

JOÃO PESSOA ✓

Município de maior concentração de procedimentos referenciados, tendo em vista a sua capacidade instalada e recursos humanos capacitados, mas encontramos dificuldades em alguns procedimentos

que não são ofertados seguindo os parâmetros da PPI ou em número inferior ao pactuado, sendo assim a oferta menor que a solicitada nos gera uma demanda reprimida. Como ocorre nos casos das consultas em otorrinolaringologista, angiologista, reumatologista, dermatologista, cirurgia geral, cirurgia urológica, cirurgia vascular, neurologia, ortopedia e nos exames especializados em otorrinolaringologista, oftalmológicos, radiodiagnóstico e colonoscopia e eletroneuromiografia que não dispõem no momento de prestador credenciado pelo SUS.

SANTA RITA ✓

O município de Santa Rita é município de referência por abrangência nos exames de mamografia e densitometria, o mesmo não vem atendendo nossa demanda gerando um alto número na fila de espera.

DIFICULDADES NA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- ✓ Dificuldade na marcação de exames e consultas especializadas e principalmente exames de imagens de média e alta complexidade.
- ✓ Demanda de outros municípios na Atenção Básica;
- ✓ Demanda de outros municípios no Atendimento de Média Complexidade sem referência.
- ✓ Uso limitado de prontuários em algumas Unidades de Saúde;
- ✓ PPI incompatível com a demanda de serviços do município, sendo necessária readequação da mesma dentro da realidade epidemiológica atual;
- ✓ Avaliação do impacto das ações e serviços no perfil sanitário e epidemiológico da população;
- ✓ Espaço Físico das Unidades de Média Complexidade inadequado para os serviços ofertados.
- ✓ Procedimentos realizados sem referências próprias em PPI, não tendo recurso alocado para custeio, sendo contratualizados com recursos próprios.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Em 2021, assim como nos anos anteriores, cumprimos os calendários de envio de informações dos sistemas de informação em saúde, e também demais serviços de apoio à gestão e a assistência básica e especializada no âmbito municipal.

Foi criado a Central de Processamento de dados (CPD) na secretaria municipal de saúde, informatizamos e implantamos conectividade em 100% das UBS e como também nos demais serviços de saúde, a gestão adquiriu o sistema e-SUS FEEDBACK, uma ferramenta de monitoramento e avaliação presente em diversas cidades e estados do Brasil.

Em parceria com a Coordenação de atenção básica, gestão e a empresa BIATIC. estamos realizando capacitação, monitoramento e avaliação das equipes com ênfase aos indicadores do Previne Brasil, auxiliando os Agentes Comunitários de Saúde na operacionalização APP do e-SUS Território, como também todos os profissionais de saúde na operacionalização do PEC Eletrônico.

PARTICIPAÇÃO SAÚDE

Há duas formas de participação social no SUS: conferências de saúde e conselho municipal de saúde.

A última conferência municipal de saúde aconteceu em 2019, estando a próxima prevista para 2023 onde teremos novas propostas a serem acrescentadas ao Plano Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem nova composição com mudanças de seus membros para nova vigência.

O conselho municipal de saúde foi realocado na sala localizada dentro da Unidade de Saúde Centro de Saúde de Mari, regido pela Lei nº 769 de 2011 cuja composição permanece com 12 membros titulares e seus respectivos suplentes.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês, ordinariamente na terceira quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário, frequência essa que ficou alterada durante o período crítica da pandemia evitando as reuniões na forma presencial.

Desde 2018 que o antigo financiamento do SUS por meio de divisão por blocos veio a facilitar a programação e o planejamento orçamentário dos gestores com apenas duas fontes de financiamento, a MANUTENÇÃO dos serviços (custeio) e a ESTRUTURAÇÃO dos serviços (capital), eliminando a fragmentação e a pulverização dos recursos financeiros da União, em programas de saúde.

Com os recursos antigamente carimbados por blocos e o subfinanciamento dos programas federais, historicamente as contas municipais não fechavam, havendo superávit em áreas menos demandadas e déficit financeiro em outras com maior procura por parte dos usuários do SUS. Vale destacar que essa nova metodologia de transferência dos recursos da União para os Estados e os Municípios, na forma de financiamento de custeio e de capital, está prevista no art. 18 da Lei Complementar nº 141/2012, e deveria ter sido implantada e implementada desde janeiro de 2012. Essa é uma antiga reivindicação dos Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde, e garante autonomia para que os gestores planejem e apliquem os recursos financeiros de acordo com as necessidades e especificidades do Sistema de Saúde local, possibilitando a oferta e a manutenção das ações e dos serviços de atenção integral às suas populações.

TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS MUNICIPAIS

As regras de transferências de recursos municipais continuam sem alteração. Ou seja, no mínimo 15% da receita de Impostos, nela compreendidas as transferências constitucionais. Ressaltamos que o limite constitucional ainda é pouco tendo em vista que os gastos com saúde são exorbitantes e sequer conseguimos atender toda a demanda da população. Atualmente o município vem sobrevivendo de emendas de custeio que auxiliam na manutenção dos serviços básicos de saúde.

Se por um lado houve um avanço na forma do repasse financeiro à saúde, tivemos um retrocesso com tendência ao agravamento do subfinanciamento do SUS a partir de 2018, quando os gastos federais passarão a ser corrigidos apenas pela inflação, conforme definido pela Emenda Constitucional 95 – anteriormente conhecida como [PEC do Teto](#)– os gastos públicos com saúde entrarão em trajetória declinante, o que coloca em risco a sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O “subfinanciamento”, que já é uma realidade atual que deve se agravar, colocando em xeque todo o modelo de saúde pública conhecido até então.

A programação orçamentária e financeira foi realizada em consonância com os recursos necessários para pagamento das despesas e previsão das receitas, observadas as fontes e as disponibilidades financeiras e instrumentos contábeis como o PPA e QDD 2022-2025.

O financiamento das ações de saúde preconizado de responsabilidade tripartite, na prática ocorre com sobrecarga apenas de repasse federal e contrapartida municipal ficando o Estado complementando apenas no Bloco da Assistência Farmacêutica.

O município que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais legais (Emenda Constitucional 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, consequência do subfinanciamento do SUS, ausência de contrapartida estadual, uma TABELA SUS desatualizada além da dificuldade de acesso aos serviços de maior complexidade nos centros de referência ocasionando a necessidade de implantação procedimentos mais complexos no município de Mari.

MONITORAMENTO E ATUALIZAÇÃO

Com relação ao monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde será feito através dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e Relatório Anual de Gestão tanto ao controle social quanto ao Poder Legislativo expondo a execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PNS.

A atualização ocorrerá através de adendos anexados após aprovação no Conselho Municipal de Saúde com revisão mínima anual no momento da elaboração do RAG anterior ou em caráter emergencial quando se fizer necessário para ajustes fiscais e legais.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES:

DIRETRIZ 1

Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade , com equidade, atendendo as necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde , de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO 1

Melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Reduzir em 4% as Internações por Causas sensíveis à atenção básica	Diminuir as internações por causa sensíveis à atenção básica	1%	1%	1%	1%
Aumentar em 20 % as ações de matriciamento do caps	Percentual de registro de matriciamento ano pelo CAPS	5%	5%	5%	5%
Ampliar para 80% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura do acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	76%	77%	78%	80%

Aquisição de 2 veículos para uso das Unidades de Saúde da Família.	Adquirir veículos para uso da ESF	0	1	1	0
Reforma e/ou Ampliação nas Unidades de Saúde.	Reforma e Ampliação nas Unidades de Saúde da Família	50%	100%	100%	100%
Construir um prédio próprio para a Unidade de Saúde Integrada	Construção um prédio próprio para a Unidade de Saúde da Integrada	1	0	0	0
Intensificar as ações nas escolas em 100% das UBS ao ano	Percentual de UBS com ações executadas no ano	11	11	11	11
Organizar 100% das UBS para assistência ao COVID	Percentual de equipes com atendimento COVID	100%	100%	100%	100%
Garantir a distribuição de Kits durante as campanhas de Saúde Bucal, no Programa Saúde na Escola, em 100%, conforme pactuação.	Entrega de Kits de Saúde Bucal, nas Escolas cadastradas no PSE.	100%	100%	100%	100%
Garantir orientação e manutenção dos Prontuários Eletrônicos nas Unidades de Saúde da Família	Percentual de UBS com uso do Prontuário Eletrônico em todas as Unidades de Saúde da Família	100%	100%	100%	100%
Garantir a manutenção dos pontos eletrônicos nas UBS, atendendo a determinação do Ministério Público Federal.	Garantia da manutenção dos Pontos eletrônicos nas UBS.	100%	100%	100%	100%

Ampliar a quantidade de academia de saúde com mais 2 Espaços	Quantidade de implantação de academia de saúde	1	1	0	0
Garantir materiais de uso permanente e uso diário em quantidades adequadas, nos serviços de saúde	Serviços de saúde dotados de materiais permanentes e de uso diário, adequados para seu bom funcionamento.	100%	100%	100%	100%
Garantir materiais de EPI e insumos, em quantidades adequadas, nos serviços de saúde	Serviços de saúde dotados de materiais EPI e insumos, adequados para seu bom funcionamento.	100%	100%	100%	100%
Implementar classificação de risco, das demandas e agendamentos de ações e serviços em 100% das Unidades de Saúde da Família	Acolhimento de risco, estratificação das demandas, agendamentos de ações e serviços nas UBS	11	11	11	11
Aumentar em 20% o percentual de crianças com teste do pezinho	Percentual de Teste de pezinho realizados no grupo de nascidos vivos	5%	5%	5%	5%
Diminuir em 10% o índice de mortalidade por doenças cardiovasculares	Percentual de óbitos por doenças cardiovasculares	2%	2%	3%	3%
Ampliar a razão de mulheres de 40 a 59 anos que realizam mamografia de rastreamento para 0,50	Razão de mulheres que realizam mamografias de rastreamento na faixa etária	0,30	0,35	0,40	0,50

Ampliar para 0,7 a razão entre tratamento concluído e a primeira consulta odontológica	Razão entre tratamento concluído e a primeira consulta odontológica	0,5	0,55	0,6	0,7
Garantir a oferta do atendimento quinzenal nas UBSF âncoras	Oferta dos serviços nos âncoras das unidades de saúde da família	02	02	02	02
Avaliação trimestral de metas pactuadas pelas equipes de saúde, em todos os serviços de saúde do município.	Reunião de planejamento e avaliação trimestral	4	4	4	4
Executar todos os exames básicos de pré-natal teste rápido em no mínimo 2 vezes em cada gestante por ano.	Número de testes realizados para diagnóstico por gestantes	2	2	2	2
Ampliar a razão de exames citopatológicos na faixa etária preconizada a cada 3 anos	Razão de exames de colpocitologia oncológica na população alvo - mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município	1%	1%	1%	1%
Garantir a busca ativa e sensibilização sobre as vacinas, para atingir a proporção estimada como orientação	Proporção de vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação, com cobertura vacinal preconizada	95%	95%	95%	95%
Calendário Nacional de Vacinação.					
Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Ativação do SAD	0	1	0	0

OBJETIVO 2:
Quadro 18- Aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação do pronto atendimento de urgências, serviço hospitalar e central de regulação, articulado às demais redes de atenção à saúde.

Implantar o Hospital Municipal de Mari	Quantidade de hospital implantado	0	1	0	0
Garantir o atendimento especializado em odontologia no Centro de Especialidades Odontológicas.	Garantia do atendimento especializado Odontológicas - CEO	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de Prótese Dentária à população, conforme recurso oriundo do Ministério da Saúde.	Número de Próteses Dentárias	50	50	50	50
Garantia e ampliar os atendimentos clínicos especializados no CEAS de forma mensal	Oferta de atendimentos clínicos especializados por mês em especialidades médicas	50%	50%	50%	50%
Manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias	Percentual de manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias	100%	100%	100%	100%
Aquisição de 1 ambulâncias, 1 tipo B, para fortalecer o atendimento de urgência e emergência e os mecanismos de regulação e redes de atenção.	Número de ambulância adquiridas	0	1	0	0

OBJETIVO 3:
Quadro 19- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança, através da rede de atenção à saúde materna e infantil no âmbito municipal, garantindo o acesso, acolhimento e resolutividade.

Manter 100% dos profissionais da APS capacitados para trabalhar com a temática da Rede Cegonha.	Percentual de profissionais da atenção primária capacitados na Rede Cegonha.	100%	100%	100%	100%
Implantar DIU em 100 mulheres	Quantidade de mulheres com DIU implantado	25	50	100	100
Sensibilizar os profissionais nas UBS, na realização de ações educativas em relação a gravidez na adolescência.	Ações educativas em relação a gravidez na adolescência por UBS anual	11	11	11	11
Manter 100% das Unidades de Saúde com os equipamentos necessários em perfeito funcionamento.	Percentual de equipamentos nas unidades em perfeito funcionamento	100%	100%	100%	100%
Garantir que 100% das gestantes do município tenham atendimento nos serviços de saúde municipais, inclusive sendo observada a prioridade devido a sua condição.	Percentual de gestantes atendida	100%	100%	100%	100%
Ofertar a população os métodos contraceptivos disponíveis nas Unidades de saúde.	Acesso a métodos contraceptivos	100%	100%	100%	100%
Ofertar a vacina, conforme calendário nacional, a 100% das gestantes	Percentual de gestante vacinada	100%	100%	100%	100%

Ampliar a cobertura de administração de Vitamina A e de sulfato ferroso	Ampliação o Programa Suplementação de Ferro e Vitamina A	70%	80%	90%	100%
Garantir o acesso de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero ao tratamento	Percentual de acesso ao tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	100%	100%	100%	100%
Ampliar em 50 % a cobertura de adolescentes com vacina HPV	Percentual de adolescentes com cobertura vacinal de HPV	30%	40%	50%	50%
OBJETIVO 4					
QUADRO 20- Fortalecimento da rede de atenção psicossocial à população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde, de forma intersetorial.					
Sensibilizar os profissionais da UBSF trabalharem ações preventivas, relacionadas às complicações devido ao uso de psicotrópicos.	Ações preventivas relacionadas às complicações devido ao uso de psicotrópicos ao ano	1	1	1	1

Locação de transporte para deslocamento dos pacientes do CAPS	Quantidade desvinculo alugado para deslocamento dos pacientes do CAPS	1	1	1	1
Prover materiais necessários as oficinas terapêuticas do CAPS	Percentual de oficinas terapêuticas com material necessário	100%	100%	100%	100%
Implantar cursos profissionalizantes para inserir os usuários do CAPS no mercado de trabalho	Quantidade de cursos profissionalizantes no ano	2	2	2	2
Implantar uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – AMENT	Implantação da AMENT.	0	1	0	0
Sensibilizar a equipe da UBSF a relações de ações preventivas em relação à mortalidade prematura, pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	11	11	11	11
Fortalecimento da política da saúde do idoso e implementação da caderneta de saúde do idoso	Implantar a caderneta de saúde do idoso nas 11 equipes de Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
100% de profissionais das UBS capacitados para o uso dos	Profissional das UBS capacitados para o uso de Protocolos, Fluxos e linhas guias sobre saúde do idoso na rede municipal de saúde	7	7	7	7

protocolos, fluxos e linhas guias sobre a saúde do idoso					
Ampliação de mais um grupo do Programa de tabagismo implantado	Quantidade de grupo de Tabagismo	1	1	1	1
<p>OBJETIVO 6:</p> <p>QUADRO 21- Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção á saúde.</p>					
Garantir 100% de acessibilidade nas Unidade de Saúde, da rede municipal.	Percentual de unidades com acessibilidade para atendimento às pessoas com deficiência	50%	75%	90%	100%
Aumentar em 50% a doação de próteses e órteses a pacientes carentes	Percentual de doações de prótese e órteses	20%	30%	40%	50%

DIRETRIZ 2

QUADRO 22- Garantia da atenção integral e humanizada, em todos os ciclos da vida, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida e no envelhecimento ativo e saudável, bem como as populações em situação de maior vulnerabilidade social (população em situação de rua, negra, campo, quilombolas, indígena, LGBTQI+ , ciganos e privados de liberdade)

OBJETIVO

Melhoria na qualidade de vida a população de maior vulnerabilidade, idosos e lactantes.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Garantir 100% acompanhamento no crescimento e desenvolvimento dos lactantes nos primeiros anos de vida	Percentual de crianças com atendimento de puericultura nas UBS	100%	100%	100%	100%
Implantar centro integral a saúde do idoso	Percentual de idosos atendidos	1	0	0	1
Implantar política municipal a LGBTQIA+	Política municipal a população LGBTQIA+	50%	100%	100%	100%
Ampliar o acesso a população do campo aos serviços de saúde	Percentual de acesso a população do campo	60%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 3

QUADRO 23- Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle e agravos das doenças e promoção da saúde.

OBJETIVO 1

Garantia da redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Implantação do Serviço de Saúde do Trabalhador	Quantidade de serviço de saúde do trabalhador implantado	01	0	0	0
Alcançar mínimo de 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de Cura de Tuberculose pulmonar bacilífera.	85	85	85	85
Garantir o acesso ao tratamento de casos novos de tuberculose	Percentual de cura em casos novos de tuberculose	100	100	100	100
Busca ativa dos casos novos e comunicantes de hanseníase	Percentual de visita de busca ativa de notificações preenchidas de suas proporcionalidade.	100	100	100	100
Sensibilizar os profissionais das UBS, sobre a subnotificação de doenças de notificação compulsória.	Profissionais sensibilizados à sub notificação compulsória.	100	100	100	100
100% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação	Percentual de Notificação Compulsória	100	100	100	100

Manter em 100% o registro de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados	Óbitos com causa básica definida	100	100	100	100
80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização de dados individualizados, por residência	Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização de dados individualizados, por residência	80	80	80	80
Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsória registradas no SINAN.	Percentual de investigação e notificação de agravos.	100	100	100	100
Implantar Departamento de Zoonoses	Inserção de departamento de zoonoses	0	1	0	0
Criar Código de Vigilância Sanitária	Lei de Código Sanitário	0	1	0	0
Aplicação de multa e advertência aplicadas em 100% dos estabelecimentos quando necessário pela VISA, conforme orientação do Código Sanitário	Percentual de multas e advertências aplicadas.	100	100	100	100

Aplicação de interdição de produtos em 100% quando aplicáveis pela VISA, conforme orientação do Código Sanitário	Percentual de interdição de produtos aplicados	100	100	100	100
Atividades Educativas em Estabelecimentos sujeitos a Ações da VISA.	Número de ações educativas realizadas (Mínimo 12)	12	12	12	12
Cadastro em 100% de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária.	Percentual de cadastros de estabelecimentos realizados.	100	100	100	100
Cancelamento de Alvará de Licenciamento Sanitário para Estabelecimentos de Saúde, quando aplicável pela VISA.	Percentual de alvarás cancelados.	100	100	100	100
Coleta de Amostras pela VISA, para Análise de Controle quando necessário.	Percentual de coletas de amostras realizadas.	100	100	100	100
Garantir da cura de casos novos de hanseníase, de no mínimo 90%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de cortes	100	100	100	100
Garantir o acesso ao tratamento dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de cortes no município.	Percentual de tratamento em casos novos de hanseníase	100	100	100	100

Monitorar em 100% os casos novos de aids, em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	100	100	100	100
Realizar pelo menos 06 grupos de ações inerentes a Vigilância Sanitária.	Realização no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	6	6	6	6
Manter 50% da população informada sobre a temática da Vigilância em Saúde	Número de ações de educação em saúde para a população, envolvendo as temáticas relativas à Vigilância em Saúde	50	50	50	50
Realizar ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti nas UBS	UBS sensibilizada e realizando ações educativas	7	7	7	7
Intensificar ações intersetoriais para a notificação de violência doméstica e interpessoal	Percentual de ações realizadas	100	100	100	100
95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada	100	100	100	100
100% de profissionais da UBS, capacitados para trabalhar com as temáticas relativas a Vigilância em Saúde e promoção da saúde	Profissionais capacitados que trabalham com as temáticas relativas à Vigilância em Saúde e a promoção da saúde.	7	7	7	7

Garantir em 100% o acesso de testes rápido de sífilis e HIV nas gestantes	Testes de sífilis/HIV disponibilizados para gestantes.	100	100	100	100
Sensibilizar os profissionais da UBS, com relação a redução dos índices de DST's, como também trabalhar a prevenção tanto das DST's como da AIDS na população municipal.	Percentual de trabalho de prevenção das DST's e AIDS	100	100	100	100
Manter 50% da população informada sobre a temática da Vigilância em Saúde	Número de ações de educação em saúde para a população, envolvendo as temáticas relativas à Vigilância em Saúde	50	50	50	50
Realizar 100% das ações da Vigilância Epidemiológica e ambiental	Percentual de ações realizadas	100	100	100	100
Realizar ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti nas UBS	UBS sensibilizada e realizando ações educativas	7	7	7	7
Intensificar ações intersetoriais para a notificação de violência doméstica e interpessoal	Percentual de ações realizadas	100	100	100	100

95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada	100	100	100	100
100% de profissionais da UBS, capacitados para trabalhar com as temáticas relativas a Vigilância em Saúde e promoção da saúde	Profissionais capacitados que trabalham com as temáticas relativas à Vigilância em Saúde e a promoção da saúde.	7	7	7	7
Garantir em 100% o acesso de testes rápido de sífilis e HIV nas gestantes	Testes de sífilis/HIV disponibilizados para gestantes.	100	100	100	100
Sensibilizar os profissionais da UBS, com relação a redução dos índices de DST's, como também trabalhar a prevenção tanto das DST's como da AIDS na população municipal.	Percentual de trabalho de prevenção das DST's e AIDS	100	100	100	100
Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 95%.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	100

Readequar a estrutura física das 03 vigilâncias, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.	Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental garantindo a infraestrutura com equipamentos permanentes e uso diário.	100	100	100	100
Adquirir 02 motocicletas para os setores de Vigilância, sendo 01 para Vigilância Ambiental e 01 para Vigilância Epidemiológica.	Aquisição de motocicletas para os setores de Vigilância em Saúde.	0	1	1	0
Garantir a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80	80	80	80
Manter em 100% dos sistemas de informação atualizados de acordo com exigência de cada sistema (SIM/SINASC/SINAN).	Sistemas de informação alimentados (SIM, SINASC e SINAN)	100	100	100	100
100% de unidades realizando os testes rápidos de hepatite virais.	Percentual de unidades realizando testes rápidos de hepatites virais	100	100	100	100
100% do número de testes sorológicos anti-HCV realizados	percentual de testes sorológicos anti-HCV realizados	100	100	100	100
80% de cães vacinados na campanha de	percentual de cães vacinados	80	80	80	80

vacinação antirrábica canina					
75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75	75	75	75
Alcançar em 100% das metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde/ PQAVS, conforme Portaria 1.708 de 16/08/13.	percentual de metas alcançadas no PQAVS	100	100	100	100
Manter a meta pactuada em 0 do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	0	0	0	0
Manter o número absoluto de mortalidade Infantil até 2025, em no máximo 2 por ano.	Número absoluto de mortalidade Infantil	4	4	4	4
Realizar investigação em 100% dos óbitos infantis, fetais, MIF e Maternos, ocorridos em residentes do município.	Percentual de óbitos infantis, fetais, MIF e maternos investigados.	100	100	100	100
90% de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebido na base federam até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	90	90	90

OBJETIVO 2

QUADRO 24- Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle e agravos das doenças.

Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus.	Percentual de notificações investigadas.	100	100	100	100
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	100	100	100	100
Atualizar a gestão sobre o cenário epidemiológico do Coronavírus, para subsidiar a tomada de decisão.	Número de relatórios emitidos.	12	12	12	12
Garantir a realização de Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19.	Número de campanha de vacinação contra Influenza realizada diante do cenário da Pandemia Covid-19.	1	1	1	1
Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação E-SUS VE.	Percentual de notificações de pelo coronavirus e cadastro de usuários nos sistemas de informação E-SUS VE.	100	100	100	100
Garantir orientações e monitoramento dos usuários confirmados COVID 19 aos familiares/responsável	Percentual de orientações e pacientes monitorados.	100	100	100	100

Manter serviço de atendimento aos pacientes positivo para COVID-19	Consultas médicas, monitorização, consultas de enfermagem, consultas domiciliar dos acamados positivos.	100	100	100	100
--	---	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ 4

QUADRO 25- Implementar e qualificar a política e a gestão da assistência farmacêutica no município, focando no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

OBJETIVO 1

Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Fornecer fraldas e insumos médicos necessários aos pacientes portadores de doenças crônicas no limite de 100 pacientes	Quantidade de pacientes cadastrados para fraldas	100	100	100	100
Fornecimento de tiras testes, Glicosímetros, seringas e lancetas a pacientes Insulino dependentes	Percentual de insulino dependentes recebendo insumos	80%	85%	90%	95%
Ampliar o elenco básico em 5% a cada ano	Percentual de ampliação no elenco básico de medicamentos	1%	1%	1%	2%
Diminuir 5% proporção adquirida de medicamentos da tabela CMED/ABCFARMA para casos excepcionais e judicializados	Diminuir em 5% da proporção de medicamentos adquiridos	1%	1%	2%	1%

Aquisição de mobiliário e equipamentos de informática para a Farmácia Básica	Quantidade de aquisição anual de mobiliário e equipamentos de informática para a Farmácia Básica	01	01	01	01
Aquisição de serviço de conectividade para uso do sistema HORUS	Percentual de conectividade para execução do sistema Hórus na farmácia básica	100%	100%	100%	100%
REMUNE implantada e aprovada.	Quantidade de REMUME vigente	01	01	01	01
Garantir a manutenção do Polo CEDMEX no município	Quantidade de Polo CEDMEX ativo	01	01	01	01
Cumprir a dispensação de medicamentos baseados nos protocolos clínicos por parecer técnico	Percentual de medicação com critério de protocolo clínico	60%	70%	80%	80%
Garantir medicação necessária ao tratamento dos usuários de saúde mental, conforme oferta	Percentual de usuários do serviço de saúde mental com medicação atendida	70%	80%	80%	80%
Garantir aquisição de coberturas e curativos especiais para uso em pacientes críticos	Percentual de pacientes atendidos com curativos especializados	100%	100%	100%	100%
Garantir a doação de dietas especiais sob acompanhamento de equipe de nutrição municipal	Percentual de pacientes recebendo dietas especiais	100%	100%	100%	100%
Atender as necessidades dos usuários inerentes a medicação distribuída pela farmácia básica	Percentual de usuários atendidos na Farmácia Básica	80%	80%	85%	90%

OBJETIVO 2

QUADRO 26- Diminuir os gastos com judicialização

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Implantar Núcleo de Apoio Técnico à Assessoria Jurídica	Quantidade de Núcleo de Apoio Técnico Implantado	0	01	01	01
Incorporar medicamentos judicializados na REMUME em até 20%	Percentual de medicamentos judicializados incorporados	5%	5%	5%	5%
Envolver a assistência farmacêutica em ações de capacitação nas unidades de saúde da rede municipal.	Quantidade de capacitação em assistência farmacêutica	01	01	01	01

DIRETRIZ 5

QUADRO 27- Fortalecimento das ações de regulação da atenção, controle, avaliação e auditoria de gestão e serviços de saúde.

OBJETIVO

Garantir o acesso a saúde para população de forma integral.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Cadastrar e manter atualizado o cadastro das Unidades públicas e privadas de saúde do município mensalmente	Percentual de atualização do cadastro de Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%
Acompanhar e Avaliar o cumprimento da programação pactuada pelas referências anualmente	Quantidade de revisão anual de PPI	01	01	01	01
Implementar política de capacitação da equipe de regulação;	Quantidade de capacitação anual	01	01	01	01
Avaliar mensalmente demanda reprimida de consultas e exames de médio e alto custo	Quantidade de avaliação mensal da demanda reprimida de consultas e exames	01	01	01	01
Implantar Setor de Auditoria	Quantidade de Setor de Auditoria implantado	0	01	0	0
Regular a referência intermunicipal e garantir o deslocamento do paciente	Percentual de pacientes regulado com deslocamento garantido	100%	100%	100%	100%
	Contratar serviços de laboratório de análise	01	01	01	01
Garantir acesso a consultas médicas especializadas	Contratar especialidades médicas	01`	01	01	01
Garantir assistência em prótese odontológica	Contratar laboratório de confecção de próteses	01	01	01	01

Garantir atendimento e acompanhamento a pacientes de Glaucoma	Quantidade de serviço contratado para assistência ao Glaucoma	01	01	01	01
Financiar exames negados ou em caráter emergencial a pacientes carentes	Percentual de exames pagos a pacientes carentes	100%	100%	100%	100%
Garantir acesso a exames de mamografia	Quantidade de mamógrafo contratado	01	01	01	01

DIRETRIZ 6

Contribuição para adequada formação, qualificação e valorização dos trabalhadores que atuam na área de saúde, otimizando a alocação desses profissionais e de recursos favorecendo a democratização das relações de trabalho

OBJETIVO 1

QUADRO 28- Executar a política de educação permanente.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Realização de 2 encontros anuais de estudos juntos aos profissionais da rede de saúde/gestores	Quantidade de encontro realizados	2	2	2	2
Ampliar liberação de carga horária por meio legal para educação permanente do nível médio da APS	Proposta de lei aprovada	0	1	0	0
Realizar em parceria com o Ministério da Saúde o curso de qualificação dos ACS e ace	Quantidade de curso executado	1	1	0	0
Implantar Plano Municipal de Educação permanente e colocar em execução.	Quantidade e Plano de EPS aprovado	1	1	1	1

Realizar anualmente a disponibilização de cursos/capacitações aos profissionais da UBS	Percentual de profissionais capacitados	50%	50%	59%	50%
OBJETIVO 2					
QUADRO 29- Promover a valorização do trabalhador de saúde.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Implantar o PCCR da Saúde	Quantidade de PCCR vigente	0	1	1	1
Manter o pagamento de gratificação por desempenho da APS trimestral	Quantidade de pagamento realizado	3	3	3	3
Realização de concurso público	Percentual de concurso público homologado	1	0	0	1

DIRETRIZ 7

Fortalecimento e estruturação da Gestão municipal para desenvolvimento de sistemas estratégicos que contribuam para a tomada de decisão, considerando a relação Inter federativa, participação e controle social.

OBJETIVO 1

Quadro 30 – Qualificar o processo de trabalho e comunicação interna integral na equipe administrativa.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Qualificar a gestão administrativa da SMS	Reuniões periódicas com os profissionais da SMS realizadas mensalmente	12	12	12	12
Modificar organograma da SMS	Quantidade de organograma modificado	0	1	0	0

OBJETIVO 2

QUADRO 31- Fortalecer a gestão participativa e descentralizada do SUS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Garantir dotação orçamentária para as despesas do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de demandas atendidas e pagas	100%	100%	100%	100%
Implantar Ouvidoria Municipal	Quantidade de ouvidoria implantada	-	01	-	-
Realizar conferência municipal de saúde	Quantidade de conferência municipal de saúde realizada	-	01	-	-
Contratar assessoria de comunicação para divulgação das ações da SMS	Quantidade de assessoria de comunicação contratada	01	01	01	01
Proporcionar capacitação a todos os conselheiros municipais	Percentual de conselheiros capacitados	50%	70%	80%	100%

Contratar canais de comunicação para divulgação das informações da SMS	Quantidade de canais de comunicação contratados	02	02	02	02
OBJETIVO 3					
QUADRO 32- Qualificar o planejamento e a execução orçamentária e a aplicação dos recursos					
ESCRITÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Executar 100% do planejamento orçamentário	Percentual de ações orçamentárias executadas	90%	92%	95%	100%
Apresentar relatórios quadrimestrais de gestão	Quantidade de relatórios quadrimestrais aprovados	03	03	03	03
Apresentar relatório anual de gestão em consonância com a PAS	Quantidade de relatório anual aprovado	01	01	01	01
Diminuir em 10% o índice de judicialização de medicamentos e insumos	Percentual de judicializados de medicamentos e insumos ao ano	3%	5%	7%	10%
Prover a Secretaria de Assessoria Jurídica exclusiva	Contratação de assessoria jurídica exclusiva	1	1	1	1
Avaliar o cumprimento das metas pactuadas, seus impactos nos indicadores, e estabelecer feedback das ações e serviços programados.	Percentual de avaliações anuais	01	01	01	01
Revisar o Plano Municipal de Saúde semestralmente	Quantidade de revisões do PMS	02	02	02	02
Aprimorar os setores com sistemas/software	Contratar sistemas e software para 100% dos setores	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 4

QUADRO 33- Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
Prover a Secretaria de Saúde com Equipamentos de informática e mobiliário	Quantidade anual de aquisição de equipamentos de informática	01	0	01	0
Investir em equipamentos de informática para os sistemas de informação da Secretaria de Saúde	Quantidade de aquisição anual de equipamentos de informática e mobiliário	01	01	01	01
Concluir 100% das obras inacabadas de Saúde	Percentual de obras inacabadas concluídas	50%	60%	80%	100%
Adquirir equipamentos médicos e mobiliários para todos os serviços de saúde	Percentual anual de aquisição de equipamentos de médicos e mobiliários	60%	70%	80%	100%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgar necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam dar vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto nº 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

A definição de prioridades a partir de análise situacional permite identificar, formular e priorizar os problemas, abordados de acordo com as condições de saúde da população e os aspectos da gestão. O diálogo e a colaboração entre os diferentes atores permitem que essas análises e a formulação dos problemas reflitam melhor a realidade do município e os anseios da população, dos profissionais que atuam no setor saúde e dos gestores. A construção participativa, dessa maneira, favorece a elaboração de propostas mais viáveis para enfrentamento desses problemas com o compromisso de todos em suas execuções.

Sob esta ótica este Plano Municipal de Saúde foi elaborado, tendo como objetivo principal contribuir para que o setor saúde de Mari possa cumprir com sua missão maior que é a de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos através da prestação de serviços de qualidade, capazes de expressar um melhor desempenho de suas ações.

O processo de elaboração deste Plano obedeceu, portanto, a uma proposta de ampliação de integração entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, seus profissionais e a população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, que se reuniram junto com a gestora e coordenadores introduzindo assim espaços de comunicação que propiciaram a construção de consensos de forma participativa permitindo a melhoria da gestão e da assistência do SUS no município.

Acreditamos dessa forma, sob a ótica da gestão participativa, que esse Plano seja capaz de modificar a realidade da saúde da população de Mari.