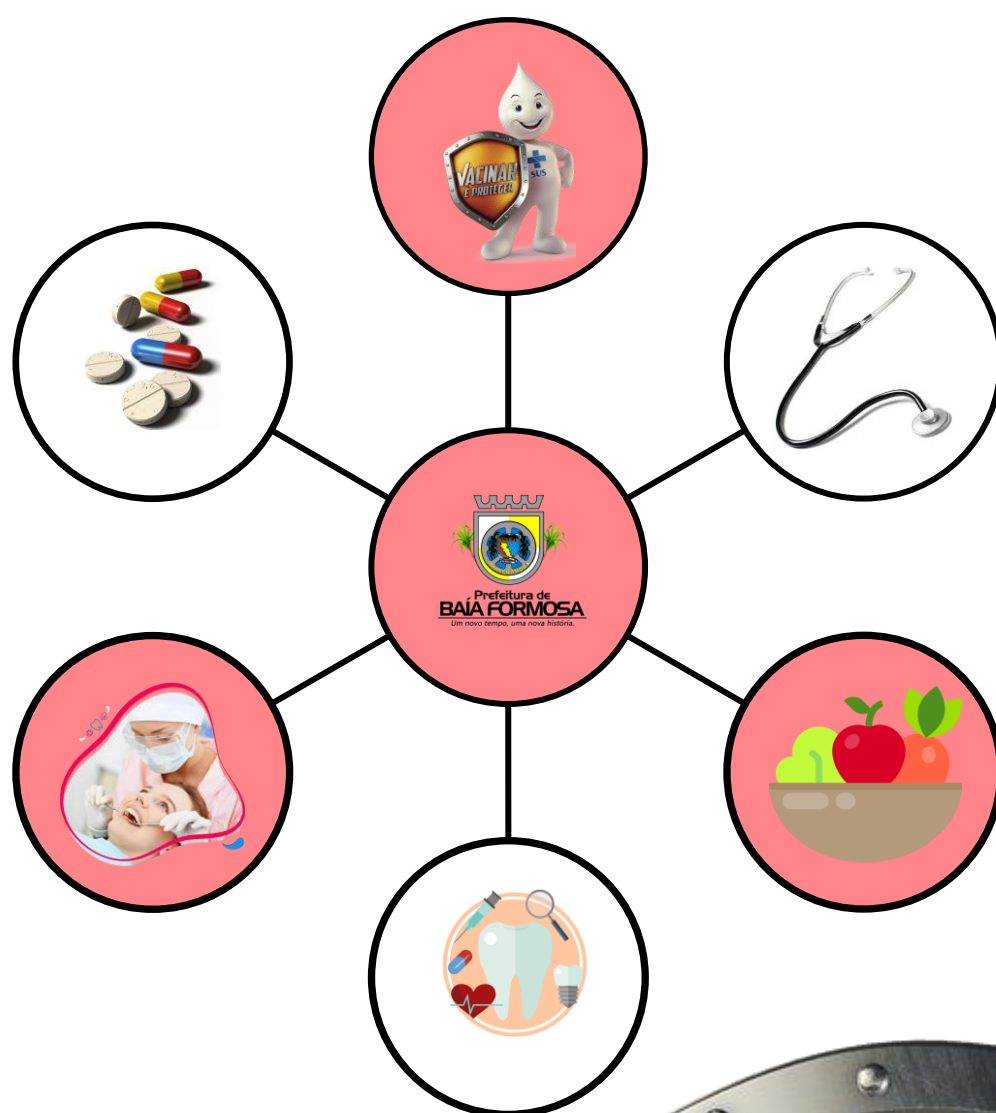


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Prefeitura Municipal de Baía Formosa
Secretaria Municipal de Saúde



DADOS CADASTRAIS DO MUNICÍPIO

a) Prefeitura Municipal de Baía Formosa

CNPJ – 08.161.341/0001-50

ENDEREÇO: Rua Dr Manoel Francisco de Melo, 500. Centro

CEP: 59194-000

E-MAIL: gabinete@baiaformosa.rn.gov.br

PREFEITA: Camila Veras de Melo Cavalcanti

b) Órgão Gestor - Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ – 13.851.527/0001-71

ENDEREÇO: Rua Joaquim Augusto de Souza, 165. Centro

CEP: 59194-000

E-MAIL: smsbaiaformosa@rn.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Poliana Patrícia Pereira de Araújo

d) Conselho Municipal de Saúde

PRESIDENTE: Deyse Danielle Duarte da Silva Bezerra

E-MAIL: deyseduarte1985@gmail.com

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO	03
2.0	MATRIZES ESTRATÉGICAS DO SUS DO MUNICÍPIO DE BAÍA FORMOSA	04
2.1	Missão Institucional	04
2.2	Objetivo Macro	04
2.3	Diretrizes	04
2.4	Valores Institucionais	04
3.0	DIVISÃO POLITICO-ADMINISTRATIVO DO MUNICÍPIO	05
3.1	Administração Pública, Poderes Judiciários e outras Entidades	05
4.0	ANÁLISE SITUACIONAL - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E HISTÓRIA DO MUNICÍPIO	06
4.1	Formação Administrativa	07
4.2	Principais Localidades e Pontos Turísticos do Município	07
4.3	Situação Populacional	08
4.4	Outros Dados Extraídos do Cadastro Único	08
5.0	ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DO MUNICÍPIO	09
5.1	Condições Socioeconômicas	09
5.2	Abastecimento de Água, Energia Elétrica, Esgotamento Sanitário e Coleta de Lixo	10
6.0	EDUCAÇÃO	11
7.0	SITUAÇÃO DA SAÚDE	15
7.1	Algumas Condicionais e Indicadores de Saúde	17
7.2	Mapeamento Territorial de Saúde	21
7.3	Programas que Norteiam as Atividades Desenvolvidas	22
7.4	Programa Agentes Comunitários de Saúde	23
7.5	Unidades de Saúde da Família	23
7.6	Unidades de Saúde do Município	24
7.7	Profissionais da Rede dos Serviços Municipais de Saúde Atualmente	24
7.8	Indicadores do Previnir Brasil 2018 a 2021	25
7.9	Programa de Imunização	26
8.0	CONTROLE SOCIAL	27
8.1	Conselho Municipal de Saúde	27
8.2	Competência do Conselho Municipal de Saúde	27
9.0	O CENÁRIO PLANEJADO 2022/2025	28
10.0	METAS PRIORITÁRIAS PARA O QUADRIÊNIO 2022/2025	29
11.0	PLANO DE AÇÃO	31
12.0	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMIs) PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025	46
13.0	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	55
14.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
15.0	CONCLUSÃO	56
16.0	FONTES DE PESQUISAS	57
17.0	COLABORADORES PARA A CONSTRUÇÃO DESTE PLANO MUNICIPAL	57
18.0	ANEXO – CONTRIBUIÇÃO PARA ANÁLISE DOS INDICADORES DA OFICINA DO SISPACTO DA 1ª REGIONAL DE SAÚDE	-

1.0 INTRODUÇÃO

Nestes 31 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS) importantes conquistas foram alcançadas para a população e vem se consolidando como um sistema universal e equânime. A Constituição Federal de 1988 trouxe cidadania à população ao estabelecer o direito universal à saúde como dever do estado, levando a construção de um sistema de saúde universal, descentralizado, participativo com controle social e que atenda a todos os brasileiros sem distinção, utilizando a lógica do cuidado que é um conceito ampliado de saúde, o qual não trata só a doença, mas também busca a prevenção, a qualidade de vida e o atendimento integral das necessidades de saúde da população. A organização e gestão desse sistema é um processo, que se encontra em diferentes estágios, ao se comparar estados regiões e municípios, ainda heterogêneos, tanto do ponto de vista epidemiológico como da própria estruturação e gestão dos serviços oferecidos à população.

A lei 8080/90 estabelece como atribuição comum à união, estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano. A portaria 3.332/GM/2006 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS), é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Segundo a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Diante da quantidade e complexidade das tarefas a serem realizadas, no processo de planejamento, algumas etapas são fundamentais, como a participação no diagnóstico, análise e entendimento do sistema, assim como a avaliação de suas capacidades. Dessa forma é possível definir metas e objetivos, assim como priorizar ações e equacioná-las de acordo com os recursos disponíveis. Entendemos que a participação dos vários segmentos no processo de planejamento (usuários, trabalhadores e gestores) não finaliza com a apresentação desse instrumento, mas sim com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos. Com o olhar voltado para a melhoria da saúde pública, é necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto dos instrumentos de gestão. É necessário assumir novas responsabilidades e o comprometimento com o cuidado da população que se propõe a assistir.

2.0 - MATRIZES ESTRATÉGICAS DO SUS DO MUNICÍPIO DE BAÍA FORMOSA

2.1 - MISSÃO INSTITUCIONAL

A missão principal é assegurar a atenção integral à saúde da população Formosense, na perspectiva da promoção à saúde, baseada nos princípios da acessibilidade, integralidade, humanização e cidadania, e diretrizes do Sistema Único de Saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida de sua população.

2.2 - OBJETIVO MACRO

Avançar na consolidação de um sistema de saúde universal, equânime e integral, articulando territorialmente, de forma solidária intersetorial com enfoque sobre necessidades, risco, determinantes sócias e condições de vida.

2.3 - DIRETRIZES

- Consolidar as ações de promoção à saúde e intersetorialidade.
- Organizar as redes integradas e regionalizadas, contemplado as linhas de cuidado.
- Realizar a descentralização política e administrativa, fortalecendo a gestão municipal.
- Aprofundar a estratégia de regionalização solidária com efetiva participação social e fortalecimento da relação federativa.
- Fortalecer a gestão da força de trabalho com valorização do trabalhador do SUS.
- Valorizar os mecanismos de participação popular e de controle social.
- Ampliar o acesso à atenção com qualidade e humanização.
- Institucionalizar a humanização como uma política pública municipal.

2.4 - VALORES INSTITUCIONAIS

- Universalidade;
- Acessibilidade;
- Continuidade;
- Integralidade;
- Responsabilidade;

- Humanização;
- Vínculo;
- Equidade;
- Participação social;
- Transversalidade
- Ética

3.0 - DIVISÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO

3.1- ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, PODER JUDICIÁRIO E OUTRAS ENTIDADES.

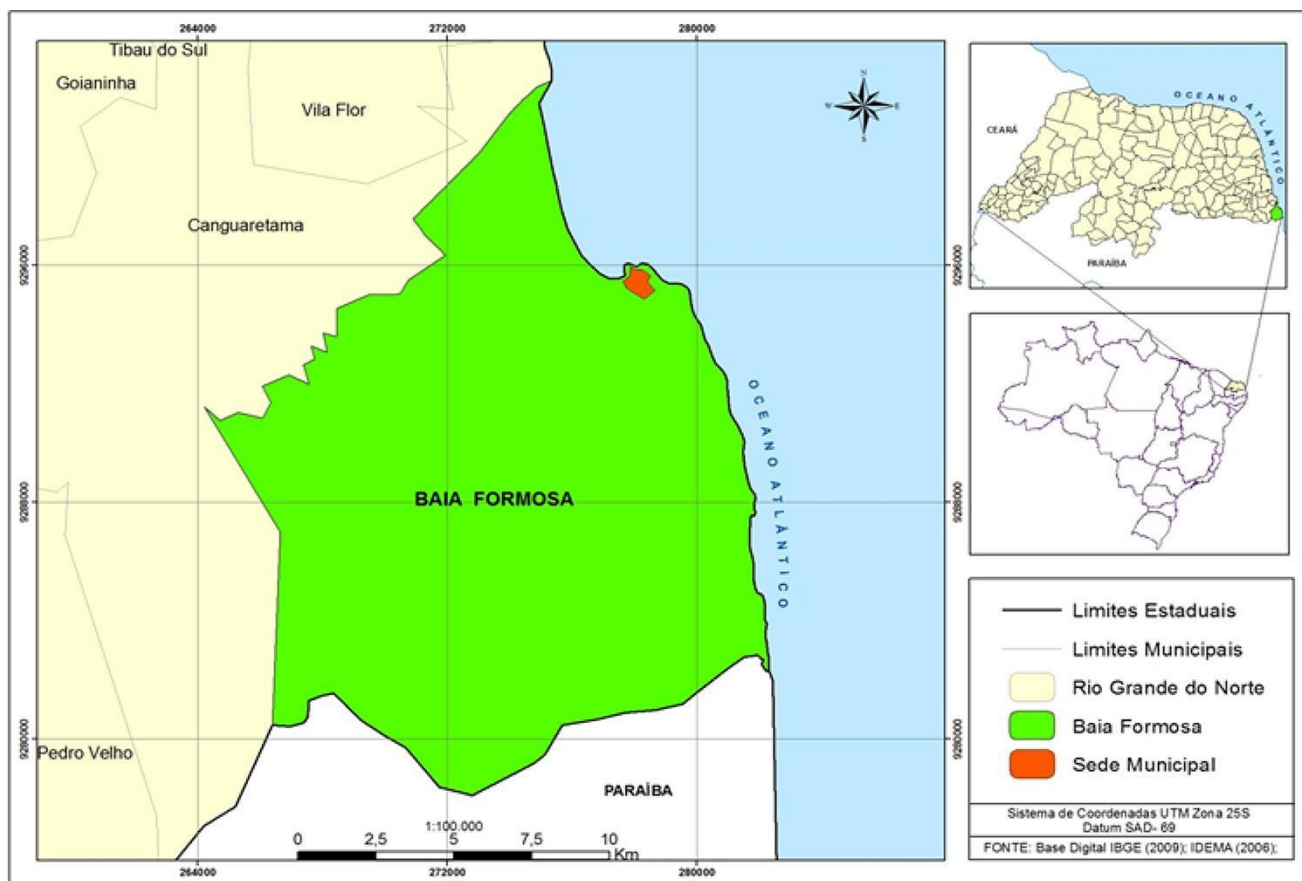
BAÍA FORMOSA é um município do Estado do Rio Grande do Norte composto pela sede urbana e comunidades rurais. O município rege-se por Lei Orgânica, votada, aprovada e promulgada pela Câmara Municipal de acordo com o Art. 29 da Constituição Federal.

No que tange a administração pública, o Poder Executivo é exercido pelo Prefeito Municipal, já o Poder Legislativo é exercido pela Câmara Municipal, composta por 09 (nove) vereadores, os representantes dos dois poderes são eleitos para um mandato de 04 anos.

A Prefeitura Municipal fica localizada na Rua Dr Manoel Francisco de Melo, 500 no Centro da cidade e comportam onze Secretarias Municipais, discriminadas abaixo, todas localizadas no Centro da Cidade:

- Secretaria Municipal Administração
- Secretaria Municipal Agricultura, Pesca e Pecuária
- Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social
- Secretaria Municipal de Educação e Cultura
- Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças
- Secretaria Municipal de Obras
- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Municipal de Tributação
- Secretaria Municipal de Transportes e Urbanismo
- Secretaria Municipal de Turismo e Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

4.0 – ANÁLISE SITUACIONAL - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E HISTÓRIA DO MUNICÍPIO



Fonte: Elaborado por Luzimar Pereira da Costa, 2013.

Município:	240140	Baía Formosa
Estado:	RN	Rio Grande do Norte
Mesorregião:	04	Leste Potiguar
Microrregião:	019	Litoral Sul
Regional de Saúde:		I URSAP
Região Imediata		Canguaretama

O Município de Baía formosa está localizado a 90 km de Natal, situado na mesorregião Leste Potiguar do Estado do Rio Grande do Norte, junto com outros 24 municípios, e na Microrregião Litoral Sul, junto a 09 municípios. Baía Formosa limita-se ao leste e norte com Oceano Atlântico, ao oeste e norte com o Município de Canguaretama e ao sul faz fronteira com a Paraíba. Possui 26 km de praias e 2.635 hectares compreendidos pela Mata Estrela.

Com uma área de 247,484 Km², corresponde à 72ª colocada na ordem de tamanho do território, à frente do município de Canguaretama que tem uma área 245,485 Km². Possui uma população estimada de 9.373 habitantes, ocupando a 78ª posição no ranking populacional do estado. (Fonte: IBGE - Cidades)

O clima preponderante é sub-úmido, cuja temperatura média anual é de 26º C. No período compreendido entre os meses de janeiro a agosto há bastante precipitação pluviométrica, atingindo níveis médios de 1.400 mm.

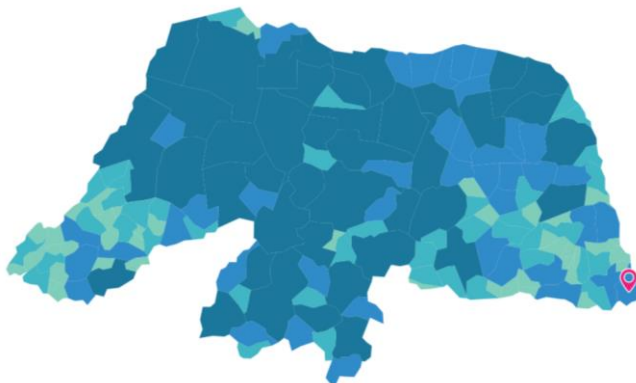
O município teve sua origem em um núcleo de pescadores que se organizaram em torno do movimentado porto de embarcações, situado no Oceano Atlântico. Ao terminar o corte do pau-brasil, em meados do século XVIII, ficou sendo lugar de veraneio das famílias Albuquerque Maranhão e de fazendeiros das redondezas. Seus moradores construíram a capela de Nossa Senhora da Conceição. As lavouras de cereais e a pesca de albacoras, capturadas na técnica do corso, eram os maiores recursos econômicos.

O acontecimento mais notável na memória local foi a matança de agosto de 1877, em que João de Albuquerque Maranhão Cunhaú, senhor de engenho Estrela, latifundiário poderoso, à frente de um grupo armado veio à Baía Formosa para desalojar seus moradores, alegando a posse da enseada. O pescador Francisco Magalhães e mais quatorze homens armados com facas e cacetes enfrentaram os agressores, havendo luta furiosa em que perderam a vida seis pessoas. Houve processo e prisão do mandante e participante da chacina, que submetido a júri em Canguaretama, foi absolvido em 1878. A denominação Baía Formosa originou-se por situar-se na enseada que se constitui a única baía do estado do Rio Grande do Norte.

4.1 - FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA - Distrito criado com a denominação de Baía Formosa (ex-povoado), pela Lei Estadual n.º 958, de 30-11-1953, com terras desmembrada do distrito de Vila Flor, subordinado ao município de Canguaretama. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o distrito de Baía Formosa figura no município de Canguaretama. Elevado à categoria de município com a denominação de Baía Formosa, pela Lei Estadual n.º 2.338, de 31-12-1958, desmembrado de Canguaretama. Sede no antigo distrito de Baía Formosa. Constituído do distrito sede. Instalado em 17-01-1959. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2018.

Fonte: CASCUDO, Luís da Câmara. Nomes da terra: história, geografia e toponímia do Rio Grande do Norte. Natal: Fundação José Augusto, 1968. p. 163-164.

4.2 - PRINCIPAIS LOCALIDADES E PONTOS TURÍSTICOS DO MUNICÍPIO.



O município de Baía Formosa, além da sede, é formado por dois distritos, Sagi e Pituba, e algumas comunidades, como Estreito, Uriúna, Casqueira e Vila Destilaria.

Tem seu bioma de Mata Atlântica, salpicado por diversas lagoas que são importantes pontos turísticos, como a Lagoa da Coca-Cola.

Sagi, situado no litoral sul, é uma belíssima praia, com pousadas, bares e restaurantes, conta com atividades de lazer e turismo, passeios de barco pelo mangue e atrai muitos turistas, vindos em sua maioria da Paraíba, estado fronteiriço a esta localidade. **Corresponde à área indígena, onde duas denominações estão presentes.**

4.3 - SITUAÇÃO POPULACIONAL – População estimada por sexo e faixa etária:

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	386	370	756
5 a 9 anos	396	374	770
10 a 14 anos	409	342	751
15 a 19 anos	354	362	716
20 a 29 anos	772	745	1517
30 a 39 anos	794	740	1534
40 a 49 anos	611	624	1235
50 a 59 anos	509	507	1016
60 a 69 anos	276	280	556
70 a 79 anos	123	197	320
80 anos e mais	50	101	151
Total	4680	4642	9322

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 21/01/2022.

4.4 - OUTROS DADOS EXTRAÍDOS DO CADASTRO ÚNICO

No Município de **BAÍA FORMOSA/RN**, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em outubro de 2022 era de **1.916** , destas **1.074** são beneficiárias do Programa Bolsa Família, atual Auxílio Brasil.

O município permanece em constante atualização dos cadastros e em novembro de 2021 apresentava a seguinte situação:

- 1.916 famílias inseridas no Cadastro Único;
- 996 famílias com o cadastro atualizado nos últimos dois anos;
- 1.625 famílias com renda até ½ salário mínimo;
- 862 famílias com renda até ½ salário mínimo com o cadastro atualizado.

Em nosso município, havia 1.074 famílias beneficiárias do Auxílio Brasil no mês de outubro de 2021 sendo 3.497 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa. Dentre essas famílias, 89,4 % dos responsáveis familiares (RF) eram do sexo feminino. O Programa prevê o pagamento dos benefícios financeiros preferencialmente à mulher, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da autonomia feminina tanto no espaço familiar como em suas comunidades. Nesse mês, o número de pessoas beneficiárias do PBF equivalia aproximadamente a 37% da população total do município, abrangendo 940 famílias que, sem o programa, estariam em condição de extrema pobreza. A cobertura do programa foi de 104 % em relação à estimativa de famílias pobres no município. Essa estimativa é calculada com base nos dados mais atuais do Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

5.0 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

5.1 - CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

O IDH – Índice de Desenvolvimento Humano geral do município apresentou aumento passando de 0,370, em 1991, para 0,609 em 2010; correspondendo ao nível médio de desenvolvimento humano. Desmembrando o índice nas suas três componentes básicas – Longevidade, Renda e Educação – constata-se que a educação apresentou a maior evolução. A longevidade foi a que apresentou menor variação. O município é o 73º IDH no Estado e o 3.927º no País em 2010.

O Índice de Gini mede a desigualdade social de um país, estado ou município. Sua medição pode variar de 0,0 (quando não há desigualdade) a 1,0 (com desigualdade máxima); portanto, quanto menor é o valor numérico do coeficiente de Gini, menos desigual é um país ou localidade. Apesar dos recentes avanços, em 2017, o Índice de Gini do Brasil foi de 0,547 ainda estava distante dos primeiros colocados, que apresentaram as menores disparidades de renda. Neste município, o índice era de 0,535, em 1991, passando para 0,484, em 2010.

A taxa de urbanização era de 76,08%, em 1991, passando para 83,14% em 2010. Com um contingente populacional de 8.573 pessoas, em 2010, o município tinha 16,86% de sua população morando na área rural.

A densidade demográfica do município era de 34,90 hab/km² em 2010. O município apresentou taxa de crescimento anual de 0,89%, entre 1991 e 2000, e 0,92% entre 2000 e 2010.

Com relação aos meios de transportes utilizados pela população do município, são transportes alternativos, motos, carros particulares e carros de aluguel. Estes veículos são utilizados, basicamente, no transporte de passageiros, nos trechos zona rural sede municipal, sede municipal a Canguaretama, a Natal e a municípios circunvizinhos.

5.2 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA ELÉTRICA, ESGOTAMENTO SANITÁRIO E COLETA DE LIXO:

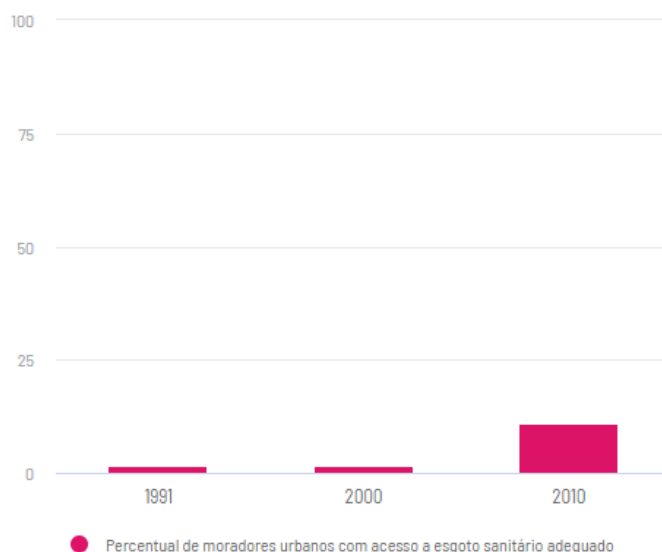
Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 83,1% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 88,6% dos domicílios particulares permanentes e 10,7% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

Percentual de moradores urbanos com acesso a água ligada à rede - 1991/2000/2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Percentual de moradores urbanos com acesso a esgoto sanitário adequado - 1991/2000/2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

6.0 -EDUCAÇÃO

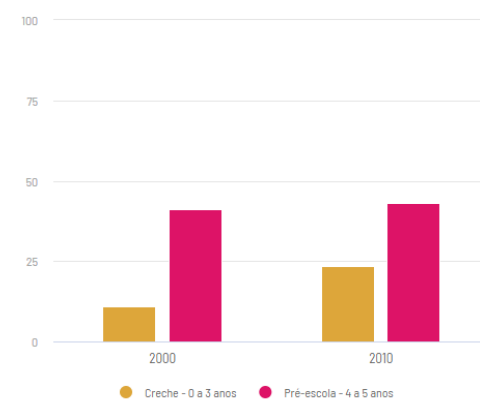
O atendimento de crianças de 0 a 3 anos em creches está assegurado desde a Constituição Federal de 1.988 e também pelo Plano Nacional de Educação (PNE). Porém, esse atendimento ainda é um grande desafio em todo o Brasil.

Do total de **crianças de 0 a 3 anos** residentes no município em 2000, 10,84% estavam **matriculados em creches**. Em 2010, a **frequência de crianças em creches** aumentou para 23,47%.

A pré-escola passou a integrar a Educação Básica com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 1996, mas foi só com a aprovação da Emenda Constitucional nº 59, de 2009, que essa etapa se tornou obrigatória. Estados e municípios tiveram como prazo até 2016 para adequar suas redes de ensino para atender esta determinação.

Do total de crianças de 4 a 5 anos residentes no município em 2000, 41,19% estavam matriculados na pré-escola; este percentual passou para 43,16% em 2010.

Taxa de frequência líquida em creche e na pré-escola - 2000/2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Um dos requisitos para aumentar a qualidade do ensino, e, em consequência, o rendimento escolar e o aproveitamento dos recursos investidos, é a qualificação dos professores. Daqueles que lecionavam em creches, em 2019, 73,30% tinham nível superior completo; nas pré-escolas, esse percentual era de 93,30%.

O que também pode contribuir para melhorar a qualidade da educação infantil é o número de alunos por turma. Neste município, em 2019, a média de alunos em cada sala de aula, era de 16,9 crianças por turma em creches (de 0 a 3 anos) e de 17,5 crianças por turma em pré-escolas (de 4 a 5 anos).

Em 2006, o Ministério da Educação, como uma das providências para melhorar a qualidade da educação, estabeleceu a implantação do ensino fundamental de nove anos no País. Assim, passou a ser considerada a faixa etária de 6 a 14 anos para o ensino fundamental. Do total de crianças de 6 a 14 anos residentes no município, em 2010, 88,66% frequentavam o ensino fundamental. O indicador apresenta melhoria crescente nos últimos anos, mas ainda é inaceitável ter crianças nesta idade fora da escola.

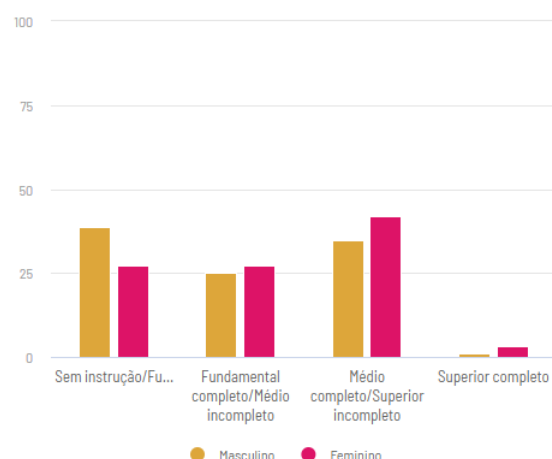
Os resultados são gradualmente piores na faixa etária seguinte: entre os jovens de 15 a 17 anos, apenas 32,68% frequentavam o ensino médio em 2010. A taxa de conclusão do fundamental, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 0% em 1991. Em 2010, este percentual passou para 40,83%.

No ensino médio, os percentuais de conclusão caem significativamente. Em 1991, dos jovens de 18 a 24 anos, apenas 9,16% concluíam. Em 2010, aumentou para 39,27%.

Sobre a distorção idade-série, o aluno está nesta situação quando a diferença entre a idade do aluno e a idade prevista para a série é de dois anos ou mais. Percebe-se que a distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino.

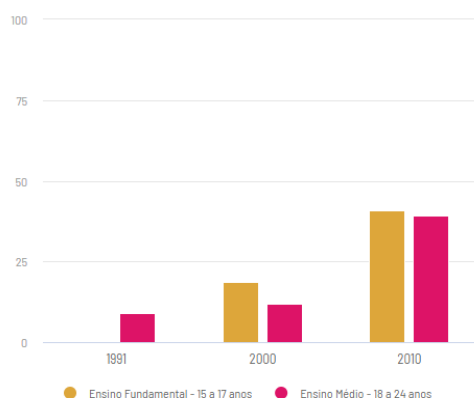
Em 2019, entre alunos do ensino fundamental, 14,4% estão com idade superior à recomendada nos anos iniciais e 41,5% nos anos finais. A defasagem chega a 52,3% entre os que alcançam o ensino médio.

Percentual da população de 18 a 24 anos, segundo nível de instrução e sexo - 2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Taxa de conclusão no ensino fundamental e médio - 1991/2000/2010



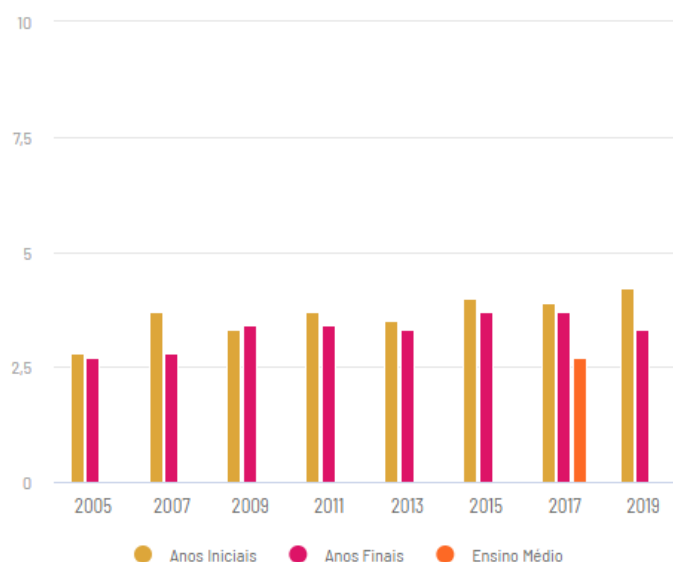
Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Mas não basta às crianças ou aos jovens concluir o ensino fundamental ou médio. É preciso aprender, com qualidade.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado no último ano das séries iniciais e finais do ensino fundamental, podendo variar de 0 a 10. Em 2015, o valor do IDEB nos anos iniciais e finais foram nulos, não sendo possível calcular a posição no ranking nacional e estadual. O IDEB nacional, em 2019, foi de 5,7 para os anos iniciais em escolas públicas e de 4,6 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 7,1 e 6,4.

Ainda considerando o IDEB de 2019, nos anos iniciais, somente 2.502 municípios brasileiros obtiveram nota igual ou acima de 6,0; a situação é ainda mais crítica quando se verificam os anos finais: apenas 118 municípios brasileiros conseguiram nota acima de 6,0. Ao analisar apenas os municípios do Estado, 16 deles nos anos iniciais e 0 nos anos finais obtiveram nota igual ou superior a 6,0.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2005/2007/2009/2011/2013/2015/2017/2019



Fonte: Ministério da Educação - IDEB

O percentual de pessoas com mestrado e doutorado ainda é pouco representativo. Em 2010, o percentual de mulheres com mestrado (0,11%) foi maior em relação ao percentual de homens (0%). Com doutorado, as mulheres representavam 0% da população com esse título e os homens 0%.

Em 2010, neste município, o percentual de pessoas de 18 a 24 anos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, do sexo feminino, era de 27,37% e do sexo masculino 38,62%; com ensino fundamental completo e médio incompleto, 27,37% feminino e 25,22% masculino; ensino médio completo e superior incompleto, 41,86% feminino e 34,92% masculino; com ensino superior completo, 3,40% feminino e 1,23% masculino.

7.0 - SITUAÇÃO DE SAÚDE

As condições de pobreza e desigualdade refletem diretamente nas condições de saúde de uma população. Portanto o conhecimento do perfil epidemiológico de uma população é fundamental tanto no processo de diagnóstico das necessidades, definição de prioridades e dos resultados das ações implantadas para auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas pelo poder público para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida do cidadão.

O **Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)** possui três dimensões: **IVS Infraestrutura Urbana**; **IVS Capital Humano**; e **IVS Renda e Trabalho**. Essas dimensões correspondem a um conjunto de ativos, recursos ou estruturas, cujo acesso, ausência ou insuficiência indicam como está o padrão de vida das famílias. O IVS varia de 0,0 a 1,0 em que **0,0** corresponde à **situação ideal**, ou desejável, e **1,0** corresponde à **pior situação**.

O IVS geral do município, era 0,530, em 2000, passando para 0,314 em 2010. Com essa evolução, o município está com o nível de vulnerabilidade **média**. Desmembrando o índice nas suas três dimensões básicas – Infraestrutura, Capital Humano e Renda e Trabalho – constata-se que a dimensão **renda e trabalho** apresentou a **maior** evolução, passando de 0,731, em 2000, para 0,409 em 2010. A dimensão **infraestrutura urbana** foi a que apresentou a **menor** variação, passando de 0,115, em 2000, para 0,066 em 2010.

Índice de Vulnerabilidade Social - IVC - 2000/2010



Fonte: IPEA

Todos os cidadãos que estão em situação de vulnerabilidade podem contar com benefícios de proteção social. Neste município, o número de **famílias incluídas no Cadastro Único** para Programas Sociais, em 2006, era 1.603, passando para 1.916 famílias em 2018. No **Programa Bolsa Família**, em 2004, eram 591 famílias beneficiárias, passando para 1.174 famílias em 2018.

Bolsa Família e Cadastro Único – RESUMO:

População (CENSO 2010): 8.573 habitantes.

Porte do município: Pequeno Porte I.

Famílias integradas no Cadastro Único: 1.916 famílias

Famílias beneficiárias do PBF no mês de outubro de 2021: 1.074

Valor % da população beneficiada pelo PBF: 28,27 % no mês de outubro 2021

Valor médio do benefício: R\$ 91,60 por família

Gestão das condicionalidades Perfil Educação:

Total de crianças e adolescentes com perfil de educação no município: 961 (2019)

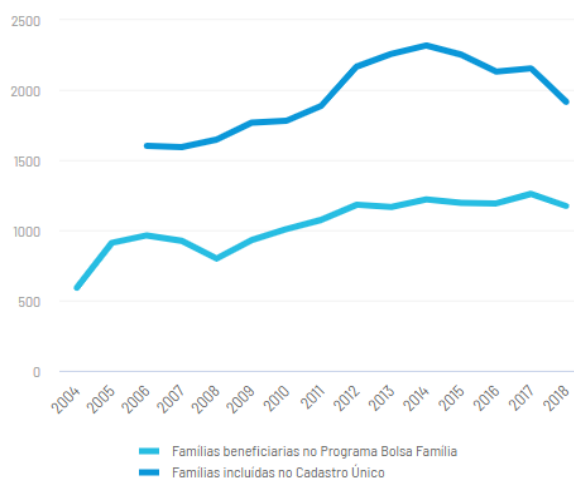
Total de crianças e adolescentes acompanhadas: 892 (2019)

Gestão das condicionalidades Perfil Saúde:

Total de beneficiários(as) com perfil de saúde no município: 2.182 (segundo de 2019)

Beneficiários(as) Acompanhados(as): semestre 2.182 (segundo semestre de 2019)

Número de famílias incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais e famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família - 2004-2018



Fonte: Sagi/MDS

7.1 - ALGUMAS CONDICIONALIDADES E INDICADORES DE SAÚDE:

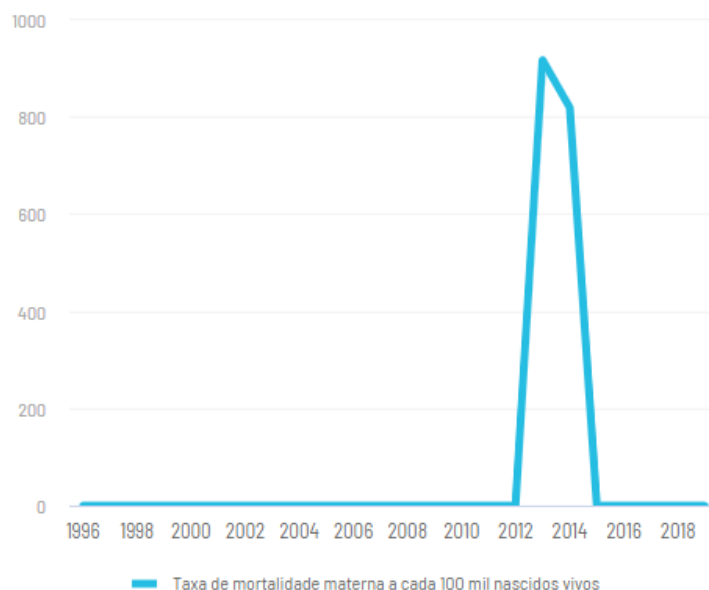
O Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto).

Vale destacar que ao analisar a taxa de mortalidade materna no âmbito municipal o indicador torna-se muito instável, por isso apenas uma morte causa um grande efeito no indicador.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos.

Em 2019, o município registrou a taxa de mortalidade materna de 0 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. No caso deste município, de 1996 a 2019, o número de óbitos maternos foi de 2.

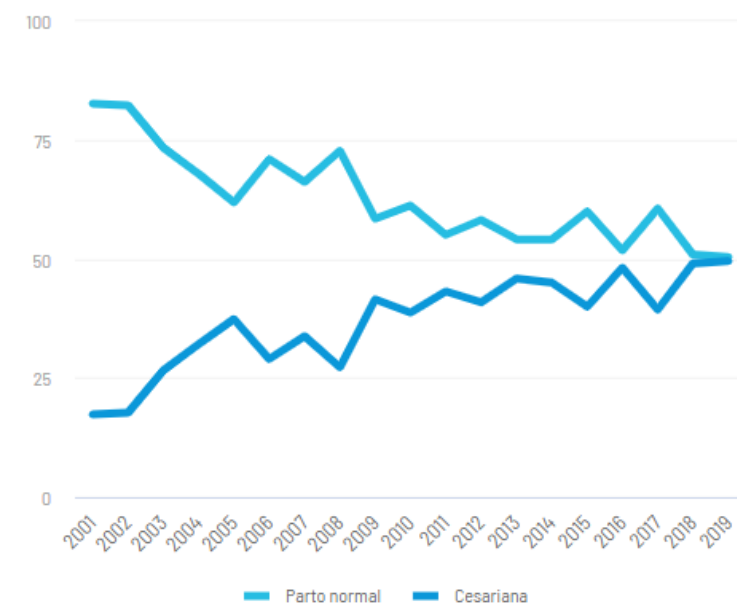
**Taxa de mortalidade materna a cada 100 mil nascidos vivos
- 1996-2019**



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Em 2019, dos partos realizados, 49,56% foram **cesarianas** e 50,44% de **partos normais**. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, no máximo, 15% de cesarianas.

Proporção de crianças nascidas vivas por tipo de parto - 2001-2019



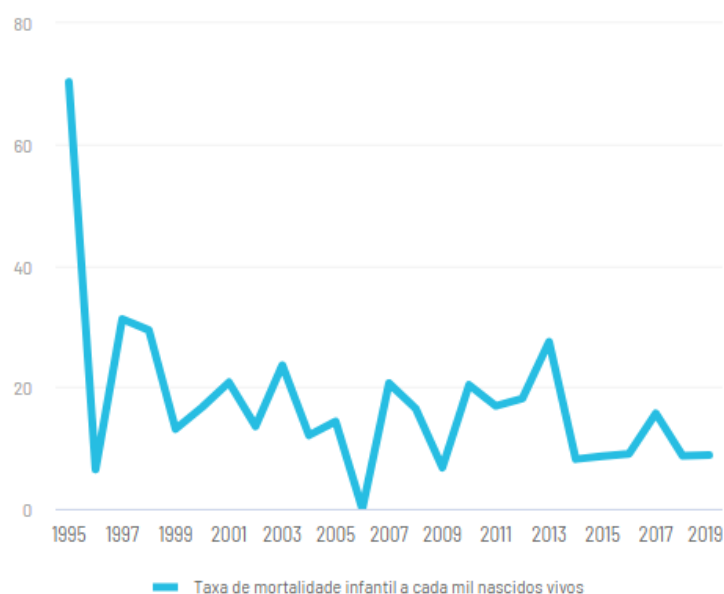
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Quanto ao **número de consultas pré-natais**, a proporção de gestantes **sem acompanhamento pré-natal**, em 2019, neste município, foi de 0%. As gestantes com **7 ou mais consultas** representavam 64,60%.

Um dos principais indicadores da qualidade de vida de uma população, diretamente relacionado ao sistema de saúde, é a mortalidade infantil. Este indicador é afetado por diversos componentes, como o saneamento básico, o abastecimento alimentar, a educação a gestantes, entre outros, e sua redução gradual vem da melhoria das condições de vida urbana e do avanço da saúde coletiva e preventiva.

A **taxa de mortalidade de crianças menores de um ano**, em 1995, era de 70,27 óbitos a cada mil nascidos vivos; em 2019, reduziu para 8,85 óbitos.

Taxa de mortalidade infantil a cada mil nascidos vivos - 1995-2019



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Vale observar que o **número total de óbitos de crianças menores de um ano**, de 1995 a 2019, foi 62.

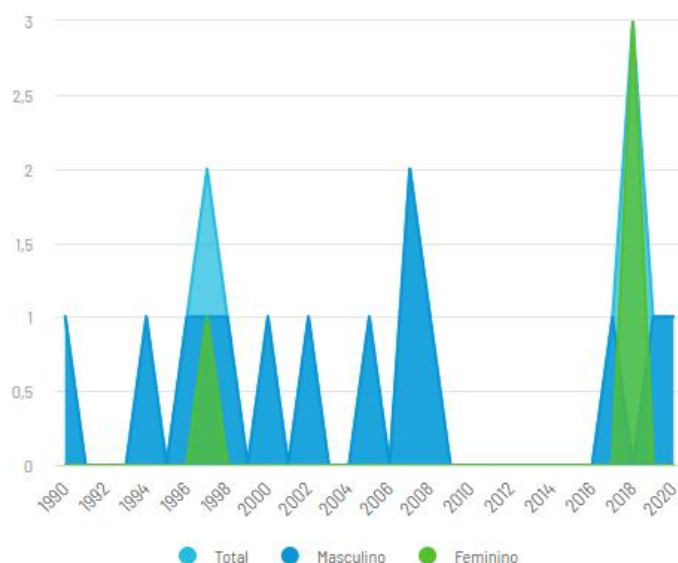
A **taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos**, em 1995, era de 91,89 óbitos a cada mil nascidos vivos; em 2019, este percentual passou para 8,85 óbitos a cada mil nascidos vivos, indicando redução da mortalidade. O **número total de óbitos de crianças menores de 5 anos** no município, de 1995 a 2019, foi 74.

Uma das estratégias de prevenção da mortalidade infantil é a vacinação contra doenças imuno-preveníveis. Em 2014, 98,81% das **crianças menores de 1 ano** estavam com a **carteira de vacinação em dia**.

Das mortes de crianças menores de um ano de idade ocorridas no município, em 2018, 100% foram crianças com **menos de 7 dias de vida**, a chamada mortalidade neo-natal. Outros 0% ocorreram no período **de 7 a 27 dias** (neo-natal tardia) e os 0% restantes no período pós-neonatal, **entre 27 dias e 1 ano**.

O município teve de 1990 a 2020, 18 **casos de AIDS diagnosticados**; destes, 4 **femininos** e 14 **masculinos**. No município, a **taxa de incidência**, em 2020, era de 10,73 casos a cada 100 mil habitantes, e a **mortalidade**, em 2019, 10,79 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2020



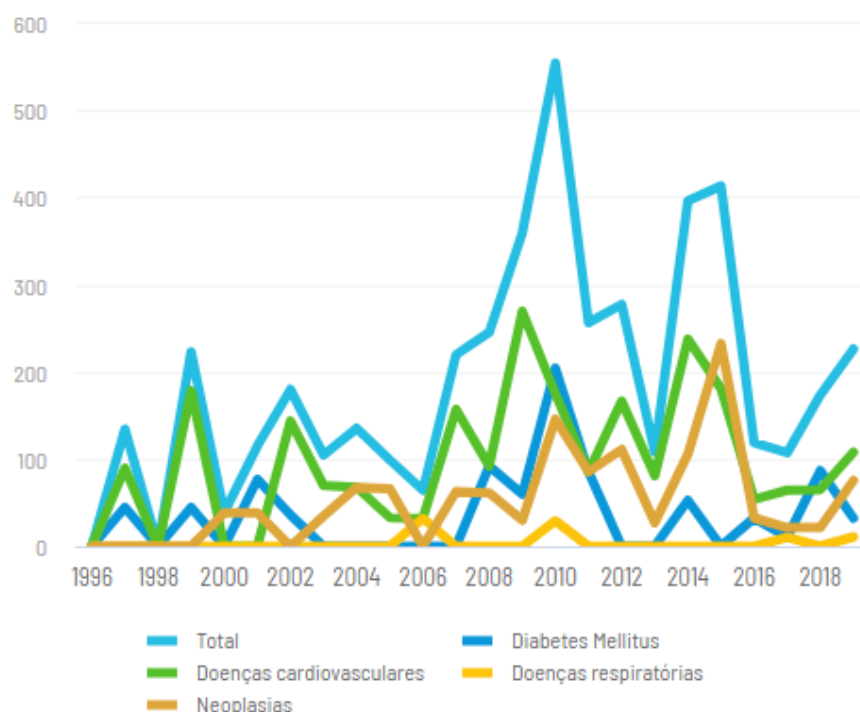
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. É um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais, mas tem cura e tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Em 2018, foram notificados **4 casos de tuberculose**. E a **taxa de mortalidade de tuberculose**, em 2017, era de 0,0 óbitos a cada mil habitantes.

Em uma situação ideal, os óbitos ocorreriam apenas por mortes naturais, em idades avançadas; porém, no contexto das transições epidemiológica, demográfica e nutricional, bem como na globalização dos padrões de consumo, de alimentação e hábitos de vida, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde em todo mundo e que impactam diretamente da taxa de mortalidade.

Em 2019, dos **óbitos prematuro de pessoas de 30 a 69 anos** que ocorreram devido a **doenças crônicas não transmissíveis**, 14,29% foram em decorrência de **diabetes mellitus**; 47,62% **doenças cardiovasculares**; 4,76% **doenças respiratórias** e 33,33% **neoplasias**.

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis - 1996-2019



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Fonte: SESI Sistema FIEP

7.2 - MAPEAMENTO TERRITORIAL DA SAÚDE

O Município conta com 04 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 04 Equipes de Saúde Bucal, perfazendo um acompanhamento de 100% da população. Cada uma dessas Equipes está composta por: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, mais a equipe de saúde bucal com Dentista e Técnico de Saúde Bucal. Todas as Equipes trabalham com ações básicas de saúde tais como: Saúde Reprodutiva, Programa de combate à Tuberculose e Hanseníase, Programa de Hipertensão e Diabéticos, Puericultura - CD (crescimento e desenvolvimento da criança), Teste do Pezinho, Imunização, Programa do Adolescente, Programa de Saúde do Idoso, Educação em Saúde, Programa de Agente Comunitário de Saúde, Programa Saúde na Escola e Visitas Domiciliares.

Além das quatro unidades básicas de saúde, há o Centro Municipal de Saúde que serve como serviço de referência em saúde, apoiando à Estratégia Saúde da Família. Nele, estão inseridos alguns serviços especializados e

de referência tais como: Laboratório de análises clínicas, ginecologia, fisioterapia, pediatra, nutricionista, psiquiatria, psicologia, médico vascular e ultrassonografias.

Há uma estrutura e funcionamento da vigilância em saúde, composta pela Vigilância Nutricional, Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância de Endemias.

7.3 - PROGRAMAS QUE NORTEIAM AS AÇÕES DESENVOLVIDAS

A estratégia estruturante do atual modelo de saúde do município é a Estratégia Saúde da Família, no entanto, existem vários programas que garantem as ações específicas nos primeiros níveis de atenção através da Promoção, Proteção e recuperação à saúde.

PROMOÇÃO À SAÚDE: Ações dirigidas aos indivíduos, visando seus hábitos, comportamentos, e práticas sociais - Atendimentos básicos.

PROTEÇÃO À SAÚDE: Ações voltadas para indivíduos e o meio ambiente (vacinação, vigilância sanitária, intervenções ambientais).

RECUPERAÇÃO DA SAÚDE: Ações assistências concentradas nos indivíduos – Atendimento à doença.

- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- Estratégia Saúde da Família
- Programa de Imunização
- Programa de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento
- Prevenção do Câncer Cérvico uterino e de mama
- Programa de Combate às Carências Nutricionais-SISVAN
- Programa Auxílio Brasil
- Assistência Farmacêutica Básica
- Programa de Saúde Reprodutiva
- Programa de Prevenção e Controle à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
- Programa de Saúde Bucal
- Programa de Saúde Mental
- Programa de Prevenção e Controle as DSTs e AIDS
- Programa de Vigilância em Saúde
- Programa de Vigilância e Controle das Doenças Endêmicas

- Programa de Controle da Tuberculose
- Programa de Controle da Hanseníase
- Programa de Informação e Educação Continuada
- Programa Saúde na Escola – PSE

7.4 - PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), atuando como elo entre a comunidade e os profissionais de saúde, informando sobre os problemas existentes nas famílias que fazem parte da sua área, conhecendo, cadastrando e acompanhando as famílias da sua área, assistindo com os programas oferecidos e facilitando as visitas domiciliares dos demais profissionais. Atualmente são 22 ACS atuando no município.

7.5 - UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

A Estratégia Saúde da Família apresenta sua estrutura física constituída por 04 Unidades de Saúde, sendo 02 delas localizadas na zona rural e 02 na zona urbana do município, além de anexos às Unidades do Sagi (Anexo Destilaria) e Pituba (Estreiro).



ZONA RURAL:

ESF Sagi
ESF Pituba

ZONA URBANA:

ESF Centro
ESF Taboleirinho

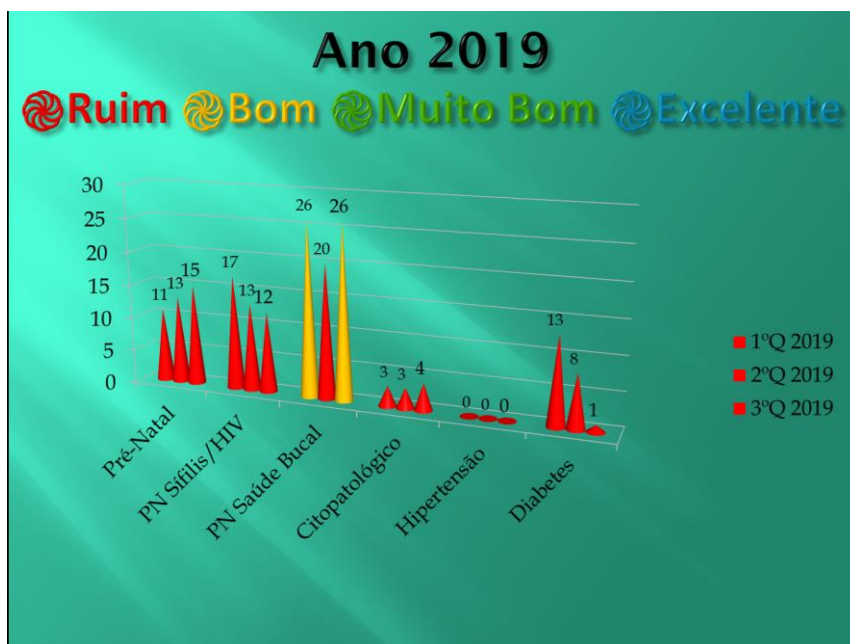
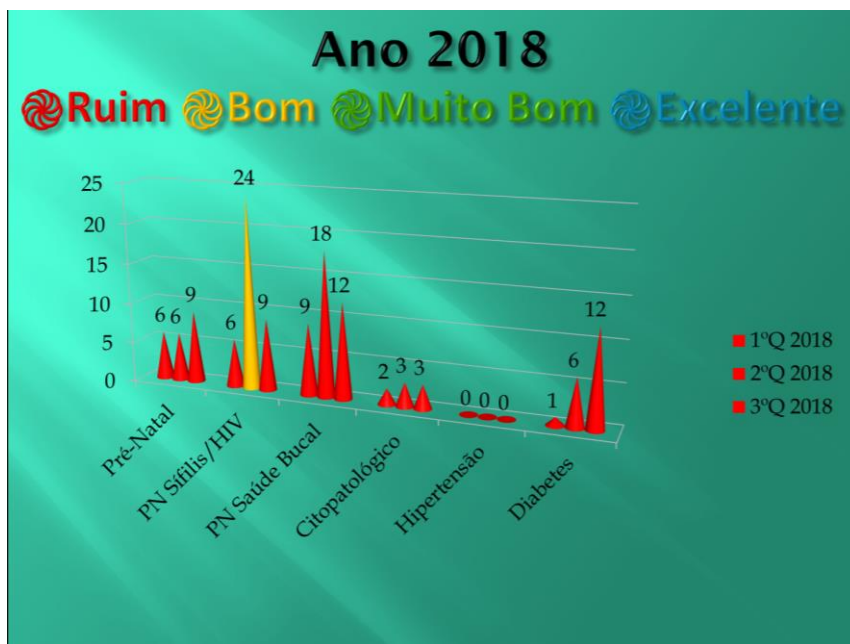
7.6 - UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

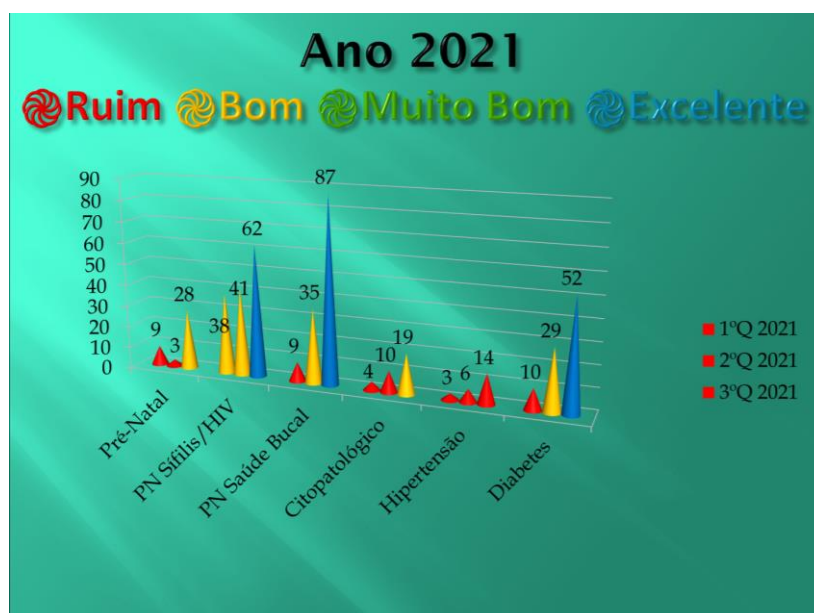
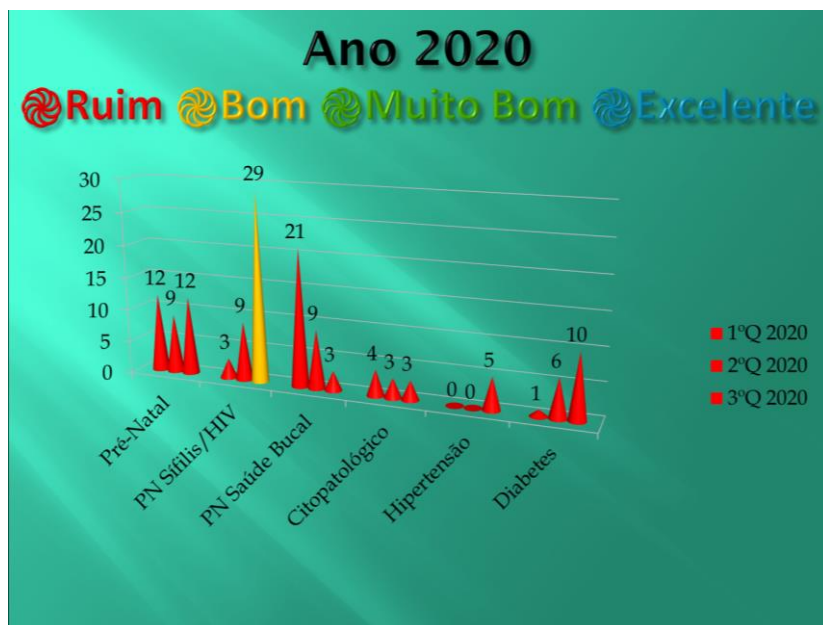
Descrição	Total
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	01
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	04
CENTRO DE COVID (Temporário)	01
CENTRO DE SAÚDE	01
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	04
POSTO DE SAÚDE (ANEXOS – Destilaria e Estreito)	02
TOTAL	13

7.7 - PROFISSIONAIS DA REDE DE SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE ATUALMENTE

Descrição	Total
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	22
AGENTE DE ENDEMIAS	10
TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIDADE DE URGÊNCIA /CENTRO COVID	16
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DA FAMÍLIA	06
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	01
BIÓLOGO	01
CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA	01
CIRURGIÃO DENTISTA ORTODONTISTA	01
CIRURGIÃO DENTISTA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	04
ENFERMEIRO URGÊNCIA/CENTRO DE COVID	06
ENFERMEIRO SAÚDE DA FAMÍLIA	04
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	01
FISIOTERAPEUTA	02
TERAPÊUTA OCUPACIONAL	01
PSICÓLOGO	01
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	04
MÉDICO PLANTONISTA UNIDADE DE URGÊNCIA	05
MÉDICO PSIQUIATRA	01
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	01
MÉDICO PEDIATRA	01
MÉDICO VASCULAR/CIRURGIÃO VASCULAR	01
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	01
NUTRICIONISTA	01
BIOMÉDICO	01
VETERINÁRIO	01

7.8 – INDICADORES DO PREVINE BRASIL 2018 A 2021





7.9 – PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

Imunizações - Cobertura - Brasil				
Coberturas Vacinais por Ano segundo Município				
Unidade da Federação: Rio Grande do Norte				
Município: 240140 Baía Formosa				
Ano: 2019-2021				
Município	2019	2020	2021	Total
Total	69,00	64,30	66,60	66,60
240140 BAIÁ FORMOSA	69,00	64,30	66,60	66,60

FONTE: DATASUS

8.0 - CONTROLE SOCIAL

Como na grande maioria dos municípios brasileiros, Baía Formosa também é marcada por problemas sociais. Muitas lutas foram vencidas, muitos preconceitos quebrados pelo caminho, ficando para trás as marcas dos trabalhos travados pelos direitos da sociedade em viver melhor, não é fácil, mas o município tem obtido conquistas expressivas com o controle social, embora contrariando uma fração da política brasileira. A participação do Conselho de Saúde quanto principal órgão de controle que proporciona a participação da sociedade é de fundamental importância para este processo.

8.1 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1.1 - Identificação

Nome do presidente: Deyse Danielle Duarte da Silva Bezerra

Representação: não governamental

Número de membros: 08

E-mail do Conselho: deyseduarte1985@gmail.com

O Conselho Municipal de Saúde de Baía Formosa é uma instância deliberativa do sistema descentralizado e participativo, de caráter permanente e composição paritária e está vinculado a Secretaria Municipal de Saúde. É composto por 08 membros e seus respectivos suplentes, cujos nomes são indicados pela gestão, nos casos dos representantes governamentais e os membros não-governamentais são indicados pelas próprias instituições. É presidido por um de seus integrantes, eleito dentre seus membros para mandato de dois anos e conta com uma secretária executiva encarregada de redigir as atas e documentos necessários para dar encaminhamento às atividades do conselho.

8.2 - COMPETÊNCIAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerenciamento técnico-administrativo;
- Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos municipais de saúde, adequados às diversas realidades epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e também municipal;
- Examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações de serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do colegiado;
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
- Estimular a participação comunitária;

- Fiscalizar a movimentação de recursos repassados a Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de saúde;
- Elaborar o regime interno do conselho e suas normas de funcionamento;

9.0 - O CENÁRIO PLANEJADO 2022-2025

Os municípios possuem papel estratégico na implementação de políticas públicas e de soluções para os cidadãos. Sua proximidade com a população faz com que sejam os entes mais legítimos, tanto para perceber as demandas da sociedade, quanto para prestar serviços que melhorem diretamente a qualidade de vida das comunidades locais.

Entretanto, o reconhecimento por suas ações ainda está aquém do que se espera para um trabalho mais intenso e de auxílio às comunidades locais. Há necessidade de programas específicos para trabalhar em nível local, bem como de maior atenção ao fato de as verdadeiras mudanças ocorrerem nos municípios.

O Presente Plano Municipal de Saúde através do que propõe está comprometido com a melhoria das condições de saúde da população local, buscando contemplar estratégias de ações que envolvem não só, os profissionais de saúde, mas também a participação de outros atores, profissionais das diversas áreas e secretarias, indispensáveis para a formulação/planejamento, implantação/implementação, monitoração, integração e avaliação de toda a rede de atenção à saúde do município de Baía Formosa. Busca-se assim garantir a promoção integral à saúde de sua população, em consonância com os princípios do SUS.

No contexto macro, apresenta-se como desafio o fortalecimento da Rede Assistencial na lógica da estratégia de Saúde da Família, a formação e capacitação de profissionais sensíveis a um novo paradigma da atenção, norteado pelo controle social na busca da integralidade e da humanização da assistência.

10.0 METAS PRIORITÁRIAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025

1.	MANTER EM NÍVEL BAIXÍSSIMO A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
2.	ELEVAR O N.º DE CONSULTAS NO PRÉ NATAL POR GESTANTE
3.	REDUZIR A DESNUTRIÇÃO INFANTIL
4.	REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
5.	AMPLIAR O ACESSO À ÁGUA TRATADA
6.	MANTER COBERTURA VACINAL EM NO MÍNIMO 95%
7.	ELEVAR A COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUEZA EM IDOSOS PARA 90%
8.	MANTER A PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO EM 100%.
9.	MANTER O CONTROLE DE TÉTANO SEM NENHUMA INCIDÊNCIA
10.	MANTER O CONTROLE DE SÍFILIS CONGÊNITA SEM NENHUMA INCIDÊNCIA
11.	REDUZIR A TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE E AMPLIAR A CURA DOS CASOS DIAGNOSTICADOS.
12.	REDUZIR A INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE E AMPLIAR A CURA DOS CASOS DIAGNOSTICADOS.
13.	REDUZIR A INCIDÊNCIA DE AIDS
14.	REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DENGUE
15.	MANTER O CONTROLE DO CALAZAR
16.	AMPLIAR CAMPANHAS DE COMBATE AO USO DE FUMO, ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS
17.	AMPLIAR A COBERTURA, CUIDADOS E ACOMPANHAMENTO DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, ATUANDO EFETIVAMENTE NA PREVENÇÃO.
18.	AMPLIAR OFERTA DO EXAME DE PSA PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS
19.	AUMENTAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS
20.	AUMENTAR A REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIAS
21.	AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS
22.	MANTER OS CADASTROS DA POPULAÇÃO NO PEC ATUALIZADOS, CORRIGIR PERIODICAMENTE AS INCONSISTÊNCIAS E MANTER AS INSERÇÕES NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ADEQUADAMENTE, POR ÁREA DE ACOMPANHAMENTO.
23.	MANTER A OFERTA DE CARTÃO DO SUS SUPRINDO A NECESSIDADE DA PROCURA.
24.	MANTER A REALIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES AOS PACIENTES ACAMADOS E COM

	DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO DE FORMA QUE SEJAM ADEQUADAMENTE ASSISTIDOS.
25.	IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL COM A OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, COMO A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ORTODONTIA NO MUNICÍPIO.
26.	IMPLANTAR UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO
27.	MANTER ADEQUADAMENTE AS COBERTURAS DE AÇÕES DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA, AMBIENTAL, EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL.
28.	OFERTAR, FACILITAR E PROPORCIONAR CONSTANTEMENTE A CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA DO PESSOAL DE TODOS OS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, PARA O MELHOR DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS AOS QUAIS ESTÃO DESIGNADOS.
29.	CONSTRUÇÃO DE PRÉDIOS PRÓPRIOS E ADEQUADOS PARA O FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.
30.	QUALIFICAR OS SERVIÇOS EM HUMANIZAÇÃO PARA MELHOR ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
31.	TRABALHAR CONSTANTEMENTE A PREVENÇÃO E COMBATE À COVID-19 FAVORECENDO AS CAMPANHAS DE IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.
32.	INCREMETAR, PREPARAR E REORGANIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DE SURTOS, EPIDEMIAS E PANDEMIAS QUE POSSAM EVENTUALMENTE SURGIR.

11.0 PLANO DE AÇÃO

META	ESTRATÉGIAS
1. Intensificar o Desenvolvimento dos trabalhos da Estratégia Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none">▪ Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro do território de cada Equipe de Saúde da Família.▪ Ações de educação em saúde, nas escolas (PSE) divulgação nos meios de comunicação e sensibilização da sociedade na prevenção e combate das doenças.▪ Participação em conjunto com todos os componentes da equipe no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo programa.▪ Atuar de forma integrada e planejada nas atividades desenvolvidas pela ESF.▪ Desenvolver coletivamente ações que se integrem a outras políticas: educação, esporte, cultura, trabalho, etc.▪ Elaborar projetos de prevenção de doenças e promoção à Saúde, por meio de discussões periódicas em equipe, realizando ações interdisciplinares e desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.
2. Promover a atenção integral à Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none">▪ Aumentar a oferta de preventivos;▪ Aumentar a oferta de mamografia;▪ Proporcionar a punção em 100% dos casos de lesões mamárias necessárias conforme protocolo.▪ Diagnosticar precocemente as lesões precursoras do câncer do colo do útero.▪ Realizar o planejamento familiar juntamente com a enfermeira e o médico da Equipe de Saúde da Família para que possa ocorrer a prevenção de AIDS/DSTs e gravidez precoce ou de alto risco, através da oferta de medicação e insumos de prevenção, inserção de DIUs e laqueadura.▪ Acompanhamento da gestante, garantindo que ela tenha acompanhamento

	<p>adequado no pré-natal, acompanhamento nutricional, e odontológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento das ações já realizadas através de consultas médica e de enfermagem; pré-natal; puerpério; prevenção aos cânceres de colo de útero e mama; planejamento familiar; vacinas entre outras. ▪ Aumentar a cobertura de testagem para Sífilis e HIV no pré-natal. ▪ Reduzir a Mortalidade materna e infantil.
3. Intensificar as ações de controle da Hanseníase	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar os profissionais para o aumento da busca ativa de novos casos. ▪ Tratar 100% dos casos diagnosticados ▪ Aumentar em 80% o percentual de cura nas coortes de casos novos a cada ano. ▪ Intensificar a vigilância aos contatos domiciliares. ▪ Promover o debate com a comunidade em torno das medidas de controle da Hanseníase, visando à redução de número de casos e do estigma. ▪ Realização anual de campanha como estratégia de incremento da busca ativa de novos casos.
4. Ampliar as ações de controle da Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorecer a cura de 100% dos casos diagnosticados ▪ Reduzir a menos de 5% o abandono de tratamento ▪ Detectar pelo menos 80% dos casos estimados ▪ Aumentar a cobertura de sintomáticos respiratórios ▪ Realizar busca de contatos de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera. ▪ Reduzir em 5% a incidência de Tuberculose Pulmonar positiva.
5. Promover a atenção integral à Saúde da Criança e do Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar a cobertura para 90% das crianças que fazem a puericultura; Teste do pezinho para 100%. Reduzir o baixo peso e a obesidade infantil, incentivar a amamentação exclusiva até os 06 meses. ▪ Combate ostensivo à mortalidade neonatal. ▪ Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 05 anos. ▪ Reduzir a taxa de óbitos infantis. ▪ Incentivar o aleitamento materno.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter a cobertura vacinal que é preconizada pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Imunização (PNI). ▪ Orientações de combate à gravidez na adolescência.
6. Promover a atenção integrada à Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à saúde do trabalhador, bem como a qualidade das informações apuradas. ▪ Facilitar a marcação de consultas para pacientes que não tem acesso no horário normal de expediente na UBS. ▪ Realização de diagnóstico precoce das doenças relacionadas ao trabalho. ▪ Implantação de ações voltadas para a saúde do trabalhador. ▪ Programar estratégias de comunicação e educação permanente em saúde do trabalhador.
7. Promover a atenção integral à Saúde do Homem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoção da Saúde do homem através de trabalhos de educação para a sensibilização aos mesmos da necessidade de busca pelos serviços ofertados em prevenção às doenças como câncer de próstata. ▪ Disponibilizar e estimular aos homens a realização do exame PSA. ▪ Aproximar este público resistente da UBS abordando consultas específicas e orientando ao diagnóstico do câncer precoce por meio de exames clínicos e palestras. E também a realização do Planejamento Familiar com intuito da prevenção de DSTs/AIDS. ▪ Facilitar o acesso à realização de vasectomia, como opção ao planejamento familiar. ▪ Garantir assistência com especialista na área.
8. Promover a atenção integral à Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofertar a caderneta de saúde do idoso para o acompanhamento destes usuários em toda rede de serviços de saúde do município. ▪ Garantir acolhimento preferencial ao idoso nas unidades básicas de saúde. ▪ Reduzir a internação hospitalar por Diabetes Mellitus e por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do SUS. ▪ Realização de visitas domiciliares com consultas médicas e atendimento de enfermagem a acamados ou com dificuldade de locomoção. ▪ Prover meios sempre atualizados para o tratamento de feridas crônicas, objetivando a cicatrização para redução do número de pacientes com tais feridas. ▪ Facilitar a vacinação dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção.

<p>9. Controle de doenças e agravos prioritários</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir a infestação predial por <i>Aedes Aegypti</i> no município. ▪ Promover o atendimento do paciente com dengue nas unidades de saúde. ▪ Promover a educação em saúde para a prevenção, orientando no combate à Dengue. ▪ Fortalecer a capacidade de repostas as doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Hepatite e AIDS. ▪ Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN. ▪ Manter a incidência zero dos casos de Raiva Animal. ▪ Garantir exames coproscópicos para controle de Esquistossomose. ▪ Realizar tratamento dos portadores de <i>Shistosoma Mansoni</i> diagnosticados em 100%. ▪ Garantir o desenvolvimento das ações do programa de prevenção e combate do aumento das doenças crônicas não transmissíveis, tais como: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Neoplasias, Acidentes, Doenças dos sistemas circulatório e respiratório nas unidades de saúde. ▪ Realização semanal do Hiperdia com consultas agendadas, renovação de receitas, orientações para o incentivo de mudanças de hábitos alimentares e de vida com a prática de exercícios, além de atendimento em saúde bucal facilitando o acesso a esse grupo através da apresentação do cartão de Hipertenso.
<p>10. Programa Saúde na Escola (PSE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envolver todos os profissionais de saúde da Atenção Básica para realização das ações pactuadas no Termo de Compromisso, auxiliando no processo de promoção à saúde dentro das escolas e alcançando as metas pactuadas. ▪ Desenvolver as ações dentro do tempo hábil ao que for pactuado, cumprindo-se os prazos estabelecidos e inserindo-se adequadamente as informações no sistema PEC para que não haja perda de informações.
	<p>.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reestruturar os consultórios com equipamentos e instrumentais necessários para um melhor desenvolvimento do atendimento ambulatorial. ▪ Implantar fluxogramas de atendimento que direcionem e organizem os serviços de saúde bucal de acordo com a complexidade dos mesmos. ▪ Elaborar protocolos orientadores de atendimentos nos serviços de saúde

<p>11. Ações integradas no campo da Saúde Bucal</p>	<p>bucal diante de situações de emergência ou agravos à saúde coletiva como a enfrentada na pandemia Covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento nas 04 equipes de saúde bucal (ESB), nos 05 consultórios montados: Centro, Taboleirinho, Pituba, Sagi e Anexo da UBS Sagi – Destilaria e preparados para o atendimento odontológico ambulatorial o mais humanizado possível e sempre atentos à inclusão da população. Este serviço é essencialmente curativo/preventivo, primando pela qualidade dos procedimentos e melhorando o desempenho para que os valores pactuados a cada ano sejam alcançados. ▪ Atenção especial dedicada aos portadores de doenças crônico-degenerativas, como exemplo diabetes e hipertensão, e ainda cuidado no atendimento à gestante, que tem agendamento priorizado para a realização de seu tratamento, com o propósito maior de aproveitar este momento para educar a mãe quanto aos cuidados que ela deverá ter para com o seu filho para que ele tenha sempre boas condições de saúde bucal, e ainda orientando na importância de levar o seu filho ao dentista assim que surgirem os primeiros dentinhos, para que possamos incluir esta criança de forma mais precoce num plano de prevenção e tratamento da cárie dentária, no atendimento ambulatorial, visando à saúde bucal, através da prevenção à cárie com aplicações tópicas de flúor e orientações de higiene bucal e dietas anticariogênicas, e principalmente para o combate à tão comum e destrutiva cárie de mamadeira. ▪ Contamos atualmente com 04 Equipes de Saúde Bucal (ESB), que corresponde ao mesmo número de Equipes de Saúde da Família (ESF) do município, e devemos estar dispostos a manter estes números sempre equiparados, para que o serviço odontológico possa ser sempre melhor desenvolvido nesta cidade. ▪ Incrementar a oferta de serviços especializados em saúde bucal dentro do município, realizando procedimentos de média complexidade nas áreas de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, Prótese e Ortodontia. ▪ Visita regular do dentista nas escolas da sua área de atuação, fazendo exames com a finalidade de agendar o tratamento de crianças com a situação de saúde bucal mais precária. Realizar palestras para promover educação em saúde bucal.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento ao escolar, reservando 01 dia na semana para a realização de tratamento dentário nos alunos que terão consulta agendada durante a visita mensal do dentista nas escolas de sua área de atuação. ▪ Implantação do Programa Anjos do Sorriso, criado em 2007 no município de Canguaretama, que se trata de uma estratégia de trabalho dentro do programa de saúde bucal e que tem por pilares a tríade busca, interação e integração. A busca diz respeito a procurar, domicílio por domicílio, aquelas pessoas não alcançadas pelo serviço odontológico do município; a interação trata de quebrar a antiga barreira “Doutor/paciente” muito prejudicial a uma política de saúde que se propõe mais humanizada; a integração, por sua vez, denota o envolvimento do profissional com a realidade da sua área de atuação em todos os seus aspectos e não somente a boca de seus pacientes como estruturas isoladas. Conhecer a sua realidade social, suas doenças, seus anseios, suas frustrações. Na ocasião da visita, aproveita-se para ensinar a escovação adequada, verificar as condições das escovas de dente de toda a família, e quando necessário orientar que seja feita à troca das escovas. Ainda é feito evidenciação de placa bacteriana, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor em todas as crianças do domicílio. Nos adultos faz-se o exame clínico para pesquisa de câncer bucal. Tanto as crianças como os adultos que tenham maior necessidade de tratamento dentário no consultório, já serão agendados neste momento. ▪ Realizar anualmente um grande evento educativo, em comemoração à semana do dentista, no mês de outubro, aberto a toda a população, em especial os escolares, através da realização de uma Feira de Saúde Bucal ou Gincana, proporcionando educação em saúde bucal através da exposição de diversos trabalhos, todos com temas voltados para saúde oral. ▪ Instalar em áreas remotas, como no Estreito, o atendimento em saúde bucal através de consultório odontológico equipado e em condições adequadas de funcionamento para uma oferta a mais de serviço odontológico para os moradores desta localidade, que têm dificuldade para se deslocar até o local do posto da ESF destas áreas. ▪ Promover reuniões periódicas com todos os dentistas e suas auxiliares, além dos gestores, para que possamos estar trabalhando sempre de maneira harmoniosa e bem sincronizada, o que será revertido em benefícios para a população através do melhor serviço prestado.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuar participando das ações educativas multidisciplinares, que envolvem o dentista, o ASB, o médico, o enfermeiro, o agente de saúde, entre outros profissionais da saúde, tendo como objetivo maior a promoção da educação em saúde à população local. ▪ Criação de escovódromo nas escolas, buscando para isso, o apoio da Secretaria Municipal de Educação, para que este espaço, além de ser usado diariamente pelas crianças, após a merenda escolar, venha a ser usado também mensalmente, pela ESB para a realização da evidência da placa bacteriana e higiene bucal supervisionada. Estes escovódromos deverão ser implantados nas creches e pré-escolas (Ensino Infantil). ▪ Constante campanha de Combate ao Câncer Bucal, utilizando-se dos mais variados meios de divulgação, além da formação de agentes multiplicadores de saúde, como professores e agentes comunitários de saúde, para que tenhamos maiores chances de diagnosticar precocemente o câncer bucal. Com a criação do Programa Anjos do Sorriso, este trabalho funcionará de forma permanente e mais eficaz, já que uma das propostas deste programa é a pesquisa ao câncer bucal, através dos exames que são realizados, durante as visitas domiciliares. ▪ Em equipe, permanecer trabalhando, para a cada ano, melhorar as condições de saúde bucal da população do município.
<p>12. Ações Integradas no campo da Vigilância Nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de cinco anos. ▪ Manter o acompanhamento das famílias beneficiadas pelo Programa Auxílio Brasil em pelo menos 80%. ▪ Atendimento Nutricional para todas as faixas etárias. ▪ Distribuição de suplementos nutricionais para grupos populacionais específicos, de acordo com estratégias do Ministério da Saúde. ▪ Atividades de educação nutricional. ▪ Controlar e prevenir os agravos e doenças resultantes da insegurança alimentar e nutricional através da estruturação da atenção nutricional na

	<p>rede de atenção à saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumprimento do programa de suplementação de ferro e vitamina A. ▪ Acompanhamento populacional através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. ▪ Avaliação e Acompanhamento nutricional de escolares.
13.Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprimorar a qualidade das informações no que diz respeito às notificações dos agravos de notificação compulsória, evitando assim as subnotificações. ▪ Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN. ▪ Qualificar o monitoramento das doenças diarreicas agudas, através das notificações dos casos. ▪ Dar continuidade a alimentação dos sistemas: SIM, SINASC, SINAN, SIVEP-DDA, SUVEP, SISLOGLAB... ▪ Realização das Campanhas de vacinação estabelecidas pelo Ministério da Saúde: Campanha da Influenza, Campanha contra a poliomielite, Multivacinação, Contra Covid-19, HPV, etc. ▪ Realizar busca ativa vacinal por meio de estratégias comunitárias, a fim de melhorar a cobertura vacinal de rotina, de maneira que possam ser identificadas as crianças que estão com esquema vacinal incompleto. ▪ Melhorar a execução dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase. ▪ Fortalecer a capacidade de respostas às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Hepatite e AIDS. ▪ Viabilizar melhores condições para a execução do Programa de Controle da Hanseníase. ▪ Apoio às 04 equipes de Saúde da Família e Unidade de Urgência, no que se refere às notificações e investigações dos agravos.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planejamento das Ações que são desenvolvidas sobre os agravos da Dengue, Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase, AIDS, Sífilis. ▪ Divulgação de informações sobre surtos, endemias e epidemias, como meio de levar conhecimento à população e viabilizar medidas que contribuam para a saúde coletiva através de boletins epidemiológicos. ▪ Análise permanente da situação de saúde. ▪ Organização e execução de práticas de saúde, adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. ▪ Vigilância e controle das doenças transmissíveis. ▪ Integração ampliada com os diversos setores da saúde. ▪ Educação permanente nas áreas referentes à vigilância epidemiológica. ▪ Ampliar a qualidade das informações prestadas sobre as investigações de óbitos maternos, infantis, fetais, e mulheres em idade fértil. ▪ Reduzir a Taxa de Mortalidade Prematura/DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), de 30 a 69 anos, em 2,0% ao ano. ▪ Disponibilização de imunobiológicos, bem como de todo o material necessário para um bom serviço de imunização. ▪ Capacitação/atualização em sala de vacina dos técnicos responsáveis pelas salas de vacina. ▪ Adequação da estrutura física das salas de vacinas, avaliando-se periodicamente para averiguação das condições da geladeira, dos termômetros, da climatização, e do armazenamento dos imunobiológicos.

<p>14. Ações Integradas no campo da Vigilância Sanitária e Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter a vigilância sanitária atuante no município, com esforços para o pleno desenvolvimento das ações intrínsecas ao exercício desta vigilância. ▪ Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, alcançando minimamente a meta estabelecida na última Pactuação Interfederativa de Indicadores realizada. ▪ Reduzir os riscos a saúde humana decorrente do consumo de água de qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade. ▪ Garantir serviços de vigilância sanitária através de inspeções abrangendo os estabelecimentos da área de comércio de alimentos, da área de serviços de saúde e dos estabelecimentos de educação. Realização de inspeções periódicas nos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, atendendo a um cronograma anual de forma sistematizado, acompanhando, avaliando e controlando a qualidade e dimensão dos riscos de interesse da VISA. ▪ Cadastrar todos os estabelecimentos do município sujeito à inspeção sanitária. ▪ Atender todas as denúncias e reclamações recebidas no prazo máximo de 72 horas, criando uma central de atendimento. ▪ Manter a composição e estruturação organizacional da VISA para que desempenhe suas funções nas áreas dos serviços de saúde, setor de controle de alimentos, setor de saúde ambiental e saúde do trabalhador. ▪ Executar ações educativas. ▪ Alimentar o programa SISÁGUA de acordo com as metas pactuadas. ▪ Garantir o suporte adequado para o desenvolvimento dos trabalhos: veículos para movimentação da equipe e transporte de materiais, como amostras de água a serem enviadas periodicamente ao LACEN; Presença de mobiliário suficientes e adequados para a equipe; Equipamentos de informática para alimentação dos sistemas; Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes diante das fiscalizações no município; Aparelhos e materiais específicos para inspeção. ▪ Disponibilização e facilitação de meios para que a equipe da VISA esteja sempre participando de cursos, reuniões e treinamentos ofertados pela SESAP e Ministério da Saúde.
--	---

15. Endemias	<p>Ações de combate às Arboviroses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização dos 6 ciclos de visita para identificação, eliminação e tratamento de possíveis criadouros em pelo menos 80% dos imóveis existentes para inspeção, reduzindo a infestação predial por Aedes Aegypti no município. ▪ Realizar visitas periódicas a cada 15 dias em pontos estratégicos para o controle de focos do Aedes Aegypti. ▪ Intensificar a busca ativa através de confirmação por sorologia para Dengue, Zica e Chikungunya. ▪ Realizar o Dia D de Combate ao Mosquito da Dengue, com envolvimento de diversas secretarias municipais. ▪ Realização de palestras em escolas sobre o combate ao Aedes Aegypti. <p>Ações de combate à Esquistossomose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar adequadamente a realização de exames da população de áreas endêmicas com Inquéritos Coproscópicos. <p>Ações de combate à Leishmaniose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquérito Sorológico: População canina: 10% população Humana ▪ Captura e eutanásia de cães diagnosticados. ▪ Coletar flebótomos das áreas silenciosas esporádicas. ▪ Promover a realização de testes rápidos para leishmaniose em animais de áreas de risco. <p>Ações de combate ao Tracoma</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examinar 100% dos Alunos de 5 - 14 anos. ▪ Examinar 05 comunicantes por caso positivo. ▪ Realizar palestras nas escolas sobre o Tracoma. <p>Ações de Combate à Raiva e Esporotricose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir que todos os cães e gatos sejam anualmente vacinados contra a Raiva.
--------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar busca ativa dos casos suspeitos de Esporotricose, promovendo a realização do exame para diagnóstico ou descarte. Manter a incidência zero dos casos de Raiva Animal.
16. Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> Implantação do Ambulatório de Saúde Mental no município ampliando o acesso e a qualidade do serviço de saúde mental. Promover ressocialização, melhora nas atividades de vida diária, autocuidado e desenvolvimento de habilidades cognitivas. Melhorar adesão ao tratamento, através do entendimento do paciente e familiares sobre a doença, mecanismo de ação dos medicamentos e efeitos colaterais. Garantir a autonomia e a liberdade dos usuários. Combater estigmas e preconceitos. Garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar. Prestar atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas. Diversificar as estratégias de cuidado. Estimular as práticas corporais (atividades físicas).
17. Promoção da Educação Continuada	<ul style="list-style-type: none"> Manter a constância nas ações educativas voltadas para a população e realizadas por todos os setores da saúde, dentro de cada abrangência, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Favorecer a participação dos funcionários da saúde em treinamentos, capacitações e oficinas para o melhor desempenho de suas funções dentro dos serviços públicos municipais, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços. Manter atualizado livro de registro das ações de educação continuada na saúde.
18. Incremento dos serviços Municipais Especializados.	<p>ESTRUTURA FÍSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Reformar o antigo Centro de Saúde, onde hoje funciona a Unidade de Urgência, para devolver o prédio aos serviços de referência da Atenção Básica, onde possam ali ser ofertados os serviços de Fisioterapia, Psicologia, Psiquiatria, Assistência Social, Laboratório de Análises Clínicas, Ginecologia, Pediatria, Odontologia Especializada (Próteses, Tratamentos Endodônticos, Tratamentos Ortodônticos), entre outros; preparando consultórios com espaços físicos adequados e adquirindo mobília,

	<p>equipamentos e material adequado para melhor acolhimento do paciente, realização de exames e oferta de demais serviços e para a ampliação dos atendimentos médicos e dos serviços de saúde propostos, integrando novamente ao Centro de Saúde o Laboratório, a Farmácia Básica, a Fisioterapia, a Odontologia Especializada e todos os serviços hoje separados em diversas unidades de saúde, por falta do prédio adequado para acomodar estes serviços.</p> <p>SERVIÇO SOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento individual para prestar orientações (individuais e coletivas) quanto aos direitos sociais. ▪ Encaminhamentos necessários para a rede de atenção (educação, assistência, transporte) para garantia do acesso e da qualidade dos serviços. ▪ Seleção e Cadastramento do fornecimento de medicamentos, insumos, exames e procedimentos que estejam além do que esteja dentro do que é ofertado através da farmácia básica (REMUME) e serviços municipais. ▪ Implementação do Projeto de Humanização para melhoria do acolhimento nos serviços de saúde do município. <p>LABORATÓRIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construir um laboratório público municipal com estrutura adequada para voltar a oferecer os exames de análises clínicas, como outrora já existiu no município, para atender a demanda de saúde do município. ▪ Garantir a coleta de exames laboratoriais em domicílio para pacientes acamados ou com esta necessidade. ▪ Tornar mais rápido e garantir em sua totalidade os resultados de exames laboratoriais e sorologias, com o propósito de resgatar a credibilidade da clientela assistida. ▪ Capacitação dos profissionais de nível superior e técnico do laboratório. ▪ Realizar manutenção de equipamentos para o funcionamento adequado do setor.
--	--

	<p>FISIOTERAPIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquisição de material fisioterápico suficiente e adequado, bem como do material de uso contínuo (incluindo descartáveis) suficientes para a demanda. ▪ Reestruturar o setor, com preparo de uma sala idealmente equipada e climatizada ao desenvolvimento das ações de fisioterapia. <p>OUTROS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dentro das possibilidades do município, viabilizar a contratação de novos profissionais para suprir as necessidades por serviços especializados tais como: Neurologia, Oftalmologia, Gastreenterologia, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, etc. ▪ Prestar atenção humanizada e centrada nas necessidades do usuário. ▪ Atender 100% da população que procura o setor. ▪ Garantir a autonomia e a liberdade dos usuários. ▪ Orientar o usuário sobre a adesão e o tramite do seu tratamento. ▪ Garantir a todos o fácil acesso às especialidades médicas e exames específicos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.
19.SECRETARIA DE SAÚDE – Gestão, Setor de Regulação, Central de Processamento de Dados e Sistemas de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atualizar periodicamente o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), visando melhorar a qualidade da informação. ▪ Possibilitar a emissão do cartão SUS para 100% da demanda. ▪ Favorecer o abastecimento da Farmácia Básica Municipal com medicamentos elencados no Plano de Assistência Farmacêutica, e de acordo com a RENAME e a REMUME. ▪ Garantir o acompanhamento na aplicação do percentual estabelecido na E.C. 29/2000 pelo município através do SIOPS. ▪ Garantir o acompanhamento das ações de saúde nas unidades através de supervisões sistemáticas. ▪ Abertura de solicitação de convênios para incrementar a aquisição de bens materiais que possam ofertar maior diversidade para aos serviços de saúde. ▪ Fornecimento continuado de suporte técnico para os equipamentos dos serviços de saúde básicos e de média complexidade e suas substituições quando necessário visando à continuidade do serviço, sem prejuízo para o atendimento da população e da produção profissional.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipar e mobiliar as unidades de saúde de acordo com as necessidades de cada setor. ▪ Manter a estrutura predial em ótimas condições de funcionamento, e dentro dos padrões estabelecidos pela vigilância sanitária para as unidades de saúde. ▪ Proporcionar cursos de capacitação e atualização para os funcionários da saúde dentro de suas atribuições, contribuindo para uma melhor qualidade do serviço prestado, através da educação permanente. ▪ Construção de 02 Unidades Básicas de Saúde. ▪ Fornecimento adequado de fardamento e EPIs aos servidores da saúde. ▪ Garantir transporte para a equipe se deslocar ao domicílio em sua área de cobertura nos dias de visitas e casos extraordinários.
20. Controle Social – Conselho Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assegurar o cumprimento das reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, quando necessárias de acordo com o Regimento Interno deste Conselho. ▪ Monitorar permanentemente as ações de saúde dentro do âmbito municipal, bem como o acompanhamento das prestações de contas dos gastos em saúde através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA); do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Plano Municipal de Saúde, do Pacto Interfederativo, da Programação Anual de Saúde, das Conferências de Saúde e demais ferramentas de planejamento em saúde. ▪ Mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios do SUS. ▪ Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS articulando-se com os colegiados estadual e nacional. ▪ Analisar e deliberar sobre a proposta orçamentária anual da saúde, Programação Anual de Saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. ▪ Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades. ▪ Educação Permanente para o Controle Social do SUS; deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social. ▪ Definir e estruturar a sala do CMS com mobília, equipamentos e material adequado para o seu pleno funcionamento.

12.0 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMIS) PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025

DITETRIZ 1 - Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento das políticas públicas relacionadas à Atenção Básica e à Atenção Especializada.

Objetivo 1.1: Garantir à população do município o acesso, a resolutividade e a qualidade dos serviços da Atenção Básica em saúde, ampliando sua oferta, readequando e melhorando os serviços, com o objetivo de promover a saúde, prevenir os problemas e recuperar/reabilitar o doente.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Manter 100% de Cobertura Populacional pela ESF da Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100
2. Aumentar a razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos de idade para valores acima de 0,33.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,31	0,32	0,33	0,34	1,30
3. Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade para valores acima de 0,30.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,28	0,29	0,31	0,32	1,20
4. Garantir 100% da disponibilização dos métodos contraceptivos necessários.	Métodos contraceptivos disponibilizados de acordo com a necessidade do município.	100	100	100	100	100
5. 100% das Unidades Básicas de Saúde com serviço de Saúde Bucal em funcionamento adequado.	Percentual de ESF com ESB apresentando consultório adontológico funcionando adequadamente.	100	100	100	100	100
6. 100% das UBS realizando ações de Prevenção ao Câncer Bucal.	Percentual de UBSs realizando ações de prevenção e combate ao Câncer Bucal.	100	100	100	100	100
7. Cobertura vacinal de rotina estabelecida em pelo menos 95%.	Cadernetas de vacinação atualizadas e com cobertura vacinal adequada, de acordo com o PNI.	80	90	95	95	95
8. Realização de ações educativas nas Unidades Básica de Saúde, comunidades e rede pública de ensino.	Mínimo de 6 ações educativas realizadas por ano para a população adscrita de cada UBS e sua rede escolar.	6	6	6	6	24
9. Manter 100% das gestantes em acompanhamento de consultas	Percentual de gestantes acompanhadas.	100	100	100	100	100

ideais de pré-natal.						
10. Elevar a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	49,5	49,5	50	50	50
11. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, em relação ao número de mães acima de 20 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5

Objetivo 1.2: Organizar a Rede de Serviços Especializados e Complementares à atenção básica, bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolutividade do atendimento.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Proporcionar a humanização da assistência nos serviços de Regulação e Referência Especializada e Complementar.	Atividades de Humanização realizadas na rede de atenção à saúde.	100	100	100	100	100
2. Fluxo de referência/contrarreferência definidos e implantados na rede de atenção à saúde.	Fluxos definidos e implantados.	100	100	100	100	100
3. Proporcionar a realização mínima de 40% dos exames e consultas especializadas solicitados.	Percentual de exames realizados dentre aqueles recebidos pelo Setor de Regulação para serem referenciados para os serviços solicitados.	60	60	65	70	70
4. Confeccionar e instalar pelo menos 21 próteses dentárias por mês.	Número de próteses dentárias confeccionadas e instaladas	252	252	252	252	1008
5. Implantar o Ambulatório de Saúde Mental no município.	Ambulatório de Saúde Mental implantado.	0	1	0	0	1

Objetivo 1.3 - Estar atento e disposto a reorganizar os serviços municipais de saúde diante de agravos geradores de surtos, epidemias ou pandemias de modo a permitir à população a oferta adequada dos serviços de saúde, quer seja através da promoção da prevenção, cuidados básicos, assistência de média complexidade e organização dos Serviços Reguladores para transferência à assistência de referência estadual em saúde.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Realizar sempre que necessário, de acordo com a situação da COVID-19 nos territórios municipal, estadual e nacional, a estruturação, abertura e manutenção de Centro de COVID no município. Centro este destinado ao acolhimento dos casos suspeitos para investigação, avaliação, diagnóstico e cuidados de saúde para os pacientes confirmados e com necessidades de internação para os casos mais graves até o momento que haja necessidade de regulação a	Centro de Covid implantado	1	1	1	1	1 caso seja necessário.

hospitais de referência regional para a Covid-19.						
2. Capacitar e orientar a equipe da Atenção Básica de saúde a trabalhar de maneira que facilite o acolhimento mantendo a segurança dos demais usuários e da equipe de Saúde da Família, que é a porta principal de acesso da população aos serviços de saúde. Isto não apenas para a Covid-19, mas também para qualquer outra situação de surto/epidemia ou pandemia, que se fizer necessário.	Percentual de equipes de Saúde da Família capacitadas.	100	100	100	100	100
3. Reorganizar a rede municipal de saúde de modo a facilitar a identificação de possíveis casos de Covid-19, agilizar o atendimento, favorecer o isolamento dos casos e permitir acompanhamento e tratamento adequado. Isto não apenas para casos de Covid, mas também para qualquer outra situação de surto/epidemia e pandemia que se fizer necessário.	Percentual mínimo de casos suspeitos identificados e notificados	100	100	100	100	100
4. Elaboração de Plano Municipal de Contingenciamento diante de epidemias e pandemias, quando necessário.	Plano de Contingenciamento elaborado.	1	1	1	1	1 caso seja necessário
5. Garantir cuidados especiais às gestantes, idosos e pessoas portadoras de comorbidades, agravantes para possíveis doenças em situações de epidemias e pandemias.	Percentual mínimo de gestantes, idosos e acometidos de comorbidades que receberam cuidados de saúde relacionados à epidemias e pandemias.	100	100	100	100	100
6. Promover campanhas de educação quanto aos cuidados básicos de prevenção e combate à Covid-19, através do distanciamento social, uso de máscaras, etiqueta respiratória e lavagem de mãos ou desinfecção com álcool 70, sempre que se fizer necessário em função da evolução da doença no território municipal/estadual/nacional.	Percentual da população que teve acesso à orientações de proteção e prevenção à Covid-19	100	100	100	100	100
DIRETRIZ 2 - Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde.						
Objetivo 2.1 - Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução de riscos e agravos à saúde, através da vigilância em saúde. Proporcionar o desenvolvimento de ações capazes de eliminar ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços. Estar prontos a adotar medidas necessárias ao combate de possíveis surtos, epidemias e pandemias que possam atingir o município.						
META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025

1. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em relação ao ano anterior.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	45	45	50	50	50
2. Realizar a inspeção dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, tais como estabelecimentos de saúde, educação e comércio de alimentos.	Mínimo de 90% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário inspecionados no município anualmente.	90	90	90	90	90
3. Monitorar e implementar medidas de segurança e combate à Covid-19, ou qualquer outro agravado que faça necessário tais tipos de medidas, quer seja estabelecimentos comerciais ou espaços públicos.	Cobertura de 100% dos estabelecimentos comerciais e espaços públicos	100	100	100	100	100
4. Participar da elaboração, estruturação e organização das campanhas de vacinação no território municipal.	Participação nas campanhas de vacinação realizadas.	100	100	100	100	100
5. Realizar ações de combate à Covid-19 para educação e promoção da prevenção e cuidados básicos relacionados.	Realização de uma ação a cada quadrimestre de acordo com a necessidade em função da situação da doença no território municipal.	3	3	3	3	12

Objetivo 2.2 - Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução de riscos e agravos à saúde, através da vigilância em saúde. Estando atentos à possibilidade do surgimento de epidemias e pandemias para gerar ações e medidas necessárias ao combate, controle e monitoramento de tais agravos.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Manter a proporção do registro de óbitos com causas básicas definidas em 100%.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	100	100	100	100
2. Elevar a cobertura vacinal de rotina, que se encontra tão baixa em função dos dois anos da pandemia Covid-19, para 95%.	Percentual de cobertura vacinal alcançada de acordo com o PNI.	75	80	90	95	95
3. Manter a taxa de óbitos infantis zerada, ou próxima disto.	Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0	0
4. 80% das DNCI encerradas no prazo de até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95	95	95	95	95
5. Monitorar os casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no município, elaborar documentos de controle e acompanhamento (boletim epidemiológico), sempre que se fizer necessário, em função	Boletim epidemiológico elaborado e divulgado.	2	2	2	2	8

da evolução da doença.						
6. Investigar todos os óbitos suspeitos de Covid-19	Percentual de óbitos investigados/confirmados	100	100	100	100	100
7. Reduzir a Taxa de Mortalidade Prematura/DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), de 30 a 69 anos, em 2,0% em relação ano anterior.	Redução da taxa em 2% ao ano.	2	2	2	2	8
8. Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em pelo menos 95%.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	95	95	95	95	95
9. Elevar para 75% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	75	75	75	75	75
10. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82,5	82,5	82,5	82,5	82,5
11. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade para no máximo 1 caso ao ano no município.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	1	1	1	1
12. Manter em ZERO o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0
13. Manter ZERADO o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0
14. Manter em 100% a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	100	100
15. Ampliar as ações de controle da Tuberculose e favorecer a cura de 100% dos casos diagnosticados.	Casos de tuberculose curados e encerrados.	80	85	90	100	100
Objetivo 2.3 - Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância das Endemias com vistas à redução de riscos e agravos à saúde, através do controle das arboviroses, zoonoses e demais doenças com transmissão via vetores controláveis.						
META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025

1. Realizar um número de ciclos, pelo menos 04 ao ano, que atinjam um mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos realizados durante o ano.	4	4	4	4	16
2. Vacinar 90% dos cães e gatos do município.	Percentual de animais vacinados no município.	90	90	90	90	90
3. Realização de ações de castração animal como meio de controle das zoonoses.	Número de ações de castração animal realizadas por ano.	2	2	2	2	8
4. Combate efetivo ao caramujo africano.	Número de ações de combate ao caramujo realizada anualmente.	1	1	1	1	4
5. Proporcionar adequadamente a realização de exames da população de áreas endêmicas com Inquéritos Coproscópicos.	Mínimo de uma ação por ano de exames realizados na população de uma comunidade de área endêmica da Equistossomose, como a Pituba.	1	1	1	1	4
6. Promover a realização de testes rápidos para leishmaniose em animais de áreas de risco.	Percentual dos casos suspeitos examinados que sejam submetidos ao exame para fins de diagnóstico.	80	80	80	80	80
7. Examinar 100% dos Alunos de 5 - 14 anos para investigação de Tracoma.	Percentual de crianças de 5-14 anos examinadas	100	100	100	100	100
8. Realizar busca ativa dos casos suspeitos de Esporotricose, promovendo a realização do exame para diagnóstico ou descarte.	Percentual de exames realizados em animais com suspeita de Esporotricose.	90	90	90	90	90

Objetivo 2.4 - Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Nutricional com vistas à redução de riscos e agravos à saúde, através da vigilância em saúde.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Garantir o acompanhamento mínimo de 80% dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil na 1ª e 2ª vigências dos monitoramentos das condicionalidades de saúde	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	75	80	80	80	80
2. Acompanhar o desenvolvimento do programa de suplementação de ferro e vitamina A nas UBSs, através das salas de vacina e ações do PSE.	Equipes de Saúde da Família com acompanhamento nutricional permanente.	100	100	100	100	100

DIRETRIZ 3 - Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.

Objetivo 3.1 - Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Manter o abastecimento e o	Percentual de prescrições atendidas.	80	80	80	80	80

fornecimento da farmácia básica visando contemplar 80% dos medicamentos da REMUME em tempo adequado.						
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3.2 - Incrementar, sempre que necessário, os insumos e medicamentos úteis ao enfrentamento de qualquer doença que se manifeste como surto, epidemia ou pandemia.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Aquisição de medicamentos para tratamento e cuidados dos sinais, sintomas e agravos relacionados a quadros de infecção pelo novo coronavírus, ou qualquer outra doença que se manifeste como surto, epidemia ou pandemia.	Medicação disponibilizada.	95	95	95	95	95
2. Aquisição de insumos para tratamento e cuidados dos sinais, sintomas e agravos relacionados a quadros de infecção pelo novo coronavírus, ou qualquer outra doença que se manifeste como surto, epidemia ou pandemia.	Insumos disponíveis na farmácia/almojarifado municipal	95	95	95	95	95
3. Aquisição de testes rápidos para diagnóstico da COVID-19, ou qualquer doença que disponibilizar tal tipo de testagem e que se manifeste na forma de surto, epidemia ou pandemia.	Percentual das necessidades do serviço adquiridas e alcançadas	70	70	70	70	70
4. Aquisição de EPIs necessários ao incremento exigido para o enfrentamento da COVID-19, ou outra doença que se manifeste como surto, epidemia ou pandemia.	Percentual das necessidades dos serviços alcançadas.	100	100	100	100	100
5. Aquisição de equipamentos necessários ao enfrentamento da COVID-19, ou qualquer outra doença que se manifeste como surto, epidemia ou pandemia.	Percentual das necessidades de equipamentos destinados ao enfrentamento da doença alcançado.	90	90	90	90	90
6. Aquisição de Oxigênio medicinal destinado ao tratamento de casos graves de COVID19, ou outra doença que o faça necessário para tratamento.	Percentual da demanda necessária alcançado.	100	100	100	100	100

DIRETRIZ 4 - Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

Objetivo 4.1 - Proporcionar capacitação da equipe de saúde e disponibilizar ferramentas que agilizem o processo de

trabalho.						
META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Manutenção e aperfeiçoamento do sistema de coleta de dados móvel (PEC-SUS) dos Agentes Comunitários de Saúde.	Agentes Comunitários de Saúde do município utilizando adequadamente o Prontuário Eletrônico através de tablets.	100	100	100	100	100
2. Realizar a educação continuada e efetiva dos servidores de todos os serviços da saúde, proporcionando a participação destes em capacitações, treinamentos, reuniões de equipes, quer sejam realizadas pela própria gestão ou ainda pelas gestões estadual (SESAP) e nacional (Ministério da Saúde).	Ação de Educação Continuada realizada por cada setor dos serviços de saúde.	2	2	2	2	8
3. Manutenção e aperfeiçoamento da informatização dos serviços de saúde, especialmente das UBSs, favorecendo a utilização do Prontuário Eletrônico.	Unidades Básicas de Saúde informatizadas e em pleno uso do Prontuário Eletrônico.	100	100	100	100	100
DIRETRIZ 5 - Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e de qualidade aos usuários.						
Objetivo 5.1 - Manter investimentos ideais na saúde, incrementando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção prestada.						
META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio 2022-2025
1. Realizar serviço de manutenção e/ou reformas nas unidades de saúde do município.	Número de unidade de saúde reformada ou feito serviço de manutenção.	2	2	2	1	7
2. Aquisição de novos veículos para incremento do transporte dos usuários para consultas, exames e cirurgias regulados para outros municípios.	Número de veículos adquiridos	2	2	2	2	8
3. Aquisição de equipamentos e materiais necessários para oferta adequada dos serviços de saúde	Percentual de equipamentos e materiais disponíveis para o funcionamento adequado dos serviços de saúde.	80	83	85	85	85
4. Construção de Unidades Básicas de Saúde no padrão do Ministério da Saúde nas unidades de Sagi e Pituba.	UBS Padrão construída.	0	0	1	1	2
Objetivo 5.2 - Monitoramento e transparência efetivos dos investimentos das transferências de recursos financeiros e materiais oriundos da SES e MS.						
META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Meta do quadriênio

						2022-2025
1. Controle das entradas de recursos para o combate a qualquer doença que se manifeste na forma de surto, epidemia ou pandemia no município, que receba recursos financeiros específicos para seu combate, e gastos criteriosos para sustento adequado dos serviços de saúde no combate a elas.	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior com descrição detalhada dos gastos destinados a este combate apresentados ao Conselho Municipal de Saúde.	3	3	3	3	12
2. Solicitar abertura de crédito extraordinária na LOA para execução dos recursos destinados ao enfrentamento de epidemias ou pandemias provocada que se manifestem no território municipal.	Razão entre a necessidade de solicitação de crédito extraordinário e o recebimento desta concessão de fato, em no máximo 1 ao ano.	1	1	1	1	4
3. Solicitação da elaboração de decretos, portarias e normas destinadas ao combate de surtos, epidemias ou pandemias em âmbito municipal.	Número mínimo de pelo menos 1 documento orientador a cada ano, dentro da necessidade de enfrentamento de controle à propagação de surtos, epidemias ou pandemias no território municipal.	1	1	1	1	4
4. Abertura de solicitação de convênios para incrementar a aquisição de bens materiais que possam ofertar maior diversidade incrementando os serviços de saúde.	Número de convênios firmados.	0	2	2	2	6

13.0 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação, enquanto função gerencial viabilizam o gerenciamento quantitativo e qualitativo das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde – PMS.

Para atingir os resultados e impactos previstos, se faz necessário a realização da Programação Anual, contendo ações necessárias e que estas sejam monitoradas conforme os parâmetros estabelecidos, com avaliação dos resultados. Esta avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir um julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviços, procedimentos, etc.) ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação com um referencial considerado como ideal a ser alcançado.

Nos dois casos – monitoramento e avaliação buscam-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenção por parte dos responsáveis pelo objeto deste monitoramento e avaliação, visando superar os desafios que impedem o avanço do que está proposto.

Para padronização das análises serão definidos critérios tais como:

- Monitoramento trimestral com avaliação semestral;
- Verificação do alcance de meta pactuada;
- Análise quanto à implementação da prioridade, relacionada ao período 2022-2025;
- Alimentação dos bancos de dados;
- Consolidação e divulgação dos resultados, através do Relatório Anual de Gestão (RAG) a cada ano;

Com base nessa concepção ficam evidentes que a avaliação e o monitoramento do PMS de Baía Formosa representam importantes atividades para a qualificação da gestão, mediante o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e dos seus resultados alcançados e tendo como objetivo o acúmulo de informações que subsidiem a tomada de decisões, apontando os efeitos esperados sobre a população alvo.

14.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Necessário se faz destacar que muitas das informações dos dados aqui inseridas fazem menção apenas a dados de 2010, isto em função da falta da realização do censo de 2020 por causa das medidas restritivas ocasionadas pela pandemia COVID-19. Por este mesmo motivo, alguns dados que foram tomados para base de comparação nas DOMIs, também fazem referência a dados de 2019 ou 2020, conforme orientação do próprio Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde.

15.0 CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Baía Formosa período 2022-2025 estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo Diagnóstico Situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão. Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

A gestão municipal reconhece a SAÚDE COMO PRIORIDADE, colocando como foco de investimentos e com legitimação técnica e política; apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica no município, sempre integrada com a Regional de saúde; e também o fortalecimento dos demais serviços pertencentes à rede de saúde do município. Esses esforços devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS.

O processo de planejamento, na saúde deve compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade. A busca pela solução de problemas de uma população deve definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social desta população. A elaboração do PMS e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos. Desta forma é fundamental que o quadro de técnicos da secretaria de saúde seja capacitado para o monitoramento das ações implementadas, avaliando a própria implementação, sua eficiência e eficácia assim como os fatores facilitadores e aqueles que

dificultam a realização desta implementação, bem como estar apto a se reorganizar diante de qualquer situação desafiadora, como o enfrentamento da COVID-19 como ameaça global nos últimos dois anos.

16.0 FONTES DE PESQUISA

Instituição	Website	Instrumentos Disponíveis
IBGE	www.ibeg.gov.br	Cidades@; Perfil dos Municípios Brasileiros
Ministério da Saúde	www.datasus.gov.br	Indicadores e Dados Básicos; Cadernos de Informações Municipais; Painel Situacional
Ministério de Educação	www.inep.gov.br	Painel de Indicadores do SIMEC; Sistema de Consulta ao IDEB
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	www.mds.gov.br/sagi	Portal Brasil sem Miséria no seu Município; Relatórios de Informações Sociais – RI; RI Bolsa Família; RI Cadastro Único; Boletim A Extrema Pobreza no seu Município; Painel de acompanhamento da Conjuntura e Programas Sociais; Data Social; Identificação de municípios em Vulnerabilidade – IDV.
Fonte: CASCUDO, Luís da Câmara.	-	Nomes da terra: história, geografia e toponímia do Rio Grande do Norte. Natal: Fundação José Augusto, 1968. p. 163-164.
SESI – SISTEMA FIESP	http://rd.portalods.com.br/gere-seu-relatorio	Relatórios Dinâmicos – Monitoramento de Indicadores

17.0 COLABORADORES PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE QUADRIÊNIO 2022-2025:

- ✓ **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
Poliana Patrícia Pereira de Araújo
- ✓ **DIRETORA DE SAÚDE - COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**
Sylvie Graça Cruz
- ✓ **COORDENADORA DA EPIDEMIOLOGIA**
Karolaine de Mendonça Barros
- ✓ **COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
Adson Lucas Aleixo Duarte
- ✓ **COORDENADOR DAS ENDEMIAS**
Aldo Duarte Bezerra
- ✓ **SERVIDORES E TÉCNICOS RESPONSÁVEIS DOS DIVERSOS SETORES MUNICIPAIS DE SAÚDE**

Baía Formosa, 30 de Abril de 2022.

Poliana Patrícia Pereira de Araújo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE