



Secretaria Municipal de Saúde

2022-2025

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



SAPÉ – PB

2021

**GESTORES****PREFEITO CONSTITUCIONAL**

SIDNEI PAIVA DE FREITAS

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

DAVID ROBERTO DA SILVA

**SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

JOSÉ WILSON FLORENCIO CAVALCANTE

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO****PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Severino Antonio de Lima

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Hellyse Chaves D'ouro

**COORDENAÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

Nayara Paula da Cunha de Souza

**COORDENAÇÃO DO SAMU**

Julianny Gomes Figueiredo

**COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Eduardo

**COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Francineide Maria de Araújo Alves

**COORDENACAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

Marina Bassetto Benato Paulo de Souza

**COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO****DIREÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL**

Brenda Caroline Costa da Silva

**COORDENACAO DE PLANEJAMENTO**

Maria Aparecida Ferreira de Menezes

Shirley Antas de Lima



COLABORADORES

**ASSESSORA TÉCNICA**

TATIANE RODRIGUES SANTOS FONSECA

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

ESB – ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL

ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

IDHM – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL

PBF – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

PCCR – PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÃO

PSE – PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBSF – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

#### I- ANÁLISE SITUACIONAL

1. CARACTERIZAÇÃO
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS
3. DETERMINANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
  - 3.1 – Economia e Renda
  - 3.2 – Educação
  - 3.3 – Saneamento Básico
4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
5. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE
  - 5.1 – Redes de Atenção a Saúde
  - 5.2 – Níveis de Complexidade
6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
7. GESTÃO EM SAÚDE
8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL
9. RECURSOS FINANCEIROS
  - 9.1– Necessidades de Investimentos

#### II- O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

#### III- DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é visto hoje como um das maiores conquistas e avanços da sociedade. A Constituição de 1988 universalizou o direito do cidadão ao acesso gratuito à saúde. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, deixam de ser centralizados e passam nortear-se pela descentralização.

É um importante mecanismo e redireciona os atendimentos mediante as necessidades da população independente de sua classe social. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

O Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos regulamentado pela Lei nº 8.080/90 além de ser requisito legal e condicionante (art.4ª da lei 8.142, 28 de dezembro de 1990) para a garantia do repasse de recursos para o Fundo Municipal de Saúde que irão prover a oferta de ações de saúde sob sua responsabilidade. Devendo posteriormente ser apreciado e homologado pelo Conselho Municipal de Saúde segundo a normativa legal 141/12 e portaria 2.135/13.

Para nortear a elaboração deste plano, utilizamos a ferramenta do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, Plano Estadual de Saúde da Paraíba 2020-2023 e portarias ministeriais e demais regulamentações, além de princípios organizativos e doutrinários do SUS e sistema contábil atual.

Faz-se necessária que a implantação, implementação e monitoramento das ações em saúde e promoção, estejam bem articulados em todos os níveis de atenção a saúde, com a participação do controle social, para que possamos garantir os princípios do SUS com qualidade da atenção para todo o sistema municipal.

Desse modo é imprescindível uma ênfase dada aos indicadores pactuados através do pacto pela saúde para que se possa alcançar resultados cada vez mais positivos na saúde da população, com rigorosos mecanismos de verificação de metas a serem atingidas.

Contudo, a elaboração desse importante instrumento de planejamento das ações de assistência à saúde no âmbito do Sistema único de Saúde, traz como prerrogativa participação de diversos setores da saúde e da intersetorialidade na perspectiva de abranger as demandas e necessidades de saúde da população, organizado de forma sistemática, democrática e

participativa, à partir de um diagnóstico amplo das diversas fragilidades e potencialidades em vigor.



## I - ANÁLISE SITUACIONAL

### 1. CARACTERIZAÇÃO

O Município de Sapé – PB tem uma população estimada 52.977 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), representando 1,28% da população do estado de Paraíba, sendo o décimo mais populoso do estado e o mais populoso de sua microrregião. Possuindo uma grande área de expansão demográfica distribuída em 315,532 km<sup>2</sup> de abrangência da zona da Mata paraibana e classificada segundo sua tipologia como uma área urbana.

Situa-se a uma distância de 57,5 km da Capital João Pessoa –PB e têm como Municípios Limítrofes: Mari, Sobrado, Cruz do Espírito Santo, Capim e Cuité de Mamanguape no estado da Paraíba. Conforme apresentado na figura abaixo:



**Figura 1 - Mapa com destaque da localização e limites do Município de Sapé.**

Quanto à divisão regional de saúde faz parte da 1ª Região de Saúde composta por 16 municípios, sendo eles Alhandra, Bayeux, Caopora, Conde, Cruz do Espírito Santo, João Pessoa, Mari, Lucena, Pitimbu, Cabedelo, Riachão do Poço, Santa Rita e Sobrado. Sendo João Pessoa seu pólo da Região de Saúde e seu pólo Macrorregional (2ª Macro) do qual é a segunda maior referência para maior parte das ações de saúde do Município.

## **2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

## **3. DETERMINANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

### **3.2 – Economia e Renda**

Em 2014, Sapé tinha um PIB per capita de R\$ 983.68. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 41 de 223. Já na comparação com cidades do Brasil sua colocação era de 3820 de 5570. Em 2015, tinha 87.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 177 de 223 e, quando comparado a cidades do Brasil ficava em 2729 de 5570.

As principais atividades econômicas do Município de Sapé são as atividades agrícolas voltadas, sobretudo, para o cultivo do abacaxi, atividades do comércio local, seguidas das rendas provenientes dos servidores públicos e aposentados. O IBGE estimou que em 2019 a renda média familiar fosse de 1.5 salários mínimos; e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,8%.

Esses indicadores são considerados baixos, consideradas a média estadual, e nacional. Sobretudo, no que diz respeito ao índice de ocupação das pessoas, o que coloca o Município numa posição desfavorável considerando o ranking nacional, na posição 4906 de 3991.

A renda per capita média de Sapé cresceu 119,98% no período de 2000 a 2010 (Considerando este ano o ultimo Censo do IBGE) passando de R\$ 160,83 em 2000 e R\$ 266,29 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 65,57%. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 45,39% em 1991 para 31,38% em 2000 e para 18,52% em 2010. O Município apresentou um PIB per capita, em 2018 (IBGE) de R\$ 10.617,86, sendo o 55º no Estado considerando o índice dos demais municípios.

Um dado positivo está ao se considerar os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa tem-se 51% da população, o que faz com que o Município ocupe a 101ª posição num cenário de 223 municípios da Paraíba (IBGE, 2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Sapé, ainda de acordo com dados do IBGE é 0,569, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do

município é Longevidade, com índice de 0,710, seguida de Renda, com índice de 0,516, e de Educação, com índice de 0,432.

### **3.3 – Educação**

Os dados oficiais contabilizam 56 estabelecimentos escolares que ofertam o Ensino Fundamental e 07 que ofertam o Ensino Médio. Sendo XXX escolas estaduais, XX Privadas as quais atendem um total de 7.111 escolares no Ensino Fundamental e 1.897 escolares no Ensino Médio, IBGE(2020) compoendo a rede municipal de ensino. Os estabelecimentos escolares encontram-se localizados na zona urbana e rural do município.

De acordo com dados do IBGE (2020), o Município de Sapé destaca-se por apresentar um percentual elevado de escolarização, considerando os escolares da faixa etária de 06 a 14 anos, totalizando 95,9%.

No entanto, em se tratando do IDEB, apresenta índices muito abaixo da média nacional, sendo de 4,5% para as series iniciais do Ensino Fundamental e 3,4% para as series finais do ensino fundamental.

### **3.4 – Saneamento Básico**

Segundo dados do IBGE (2020) o Município apresenta 27,7% de domicílios com esgotamento sanitário organizados de forma adequada e 9.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ao considerarmos presença de infraestrutura completa: Drenagem adequada, ruas pavimentadas com calçadas e meio-fio dentre outros.

Estes dados refletem a falta de um plano diretor pensado para o planejamento e desenvolvimento da cidade, e principalmente, construído de forma articulada com todos os entes da gestão pública. Esses dados refletem realidades precárias em grande parte do território que acarretam conseqüentemente em agravos a saúde da população.

Ao considerarmos, sobretudo, as amenidades climáticas provenientes da localização geográfica do Município temos um dado bastante relevante e positivo: 89,9% de domicílios urbanos em vias públicas possuem arborização preservada, de acordo no levantamento do IBGE (2018).

#### 4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Considerando a situação de saúde da população de Sapé – PB, a análise do perfil epidemiológico do município foi realizada, considerando um recorte temporal dos últimos quatro anos, de acordo com dados obtidos do SIM/SINASC, TABNET e IBGE.

A partir disto, temos que o Numero de Nascidos Vivos apresenta um acréscimo entre os anos de 2018, com total de 587, passando em 2019 a 625 nascidos vivos. Para o ano de 2021, de acordo com relatório do SINASC, até o presente momento o município totaliza XX nascidos vivos.

Considerando o período de 2016 a 2020 tem-se um crescimento gradativo dos números de Nascidos vivos até o ano de 2019, apresentando um decréscimo em 2020. Até o presente momento foram registrados 347 nascimentos, considerando o período de Janeiro a Agosto.

**Nascimentos – Paraíba**

**Frequência por Ano:2016 – 2020**

**UF Residência: Paraíba**

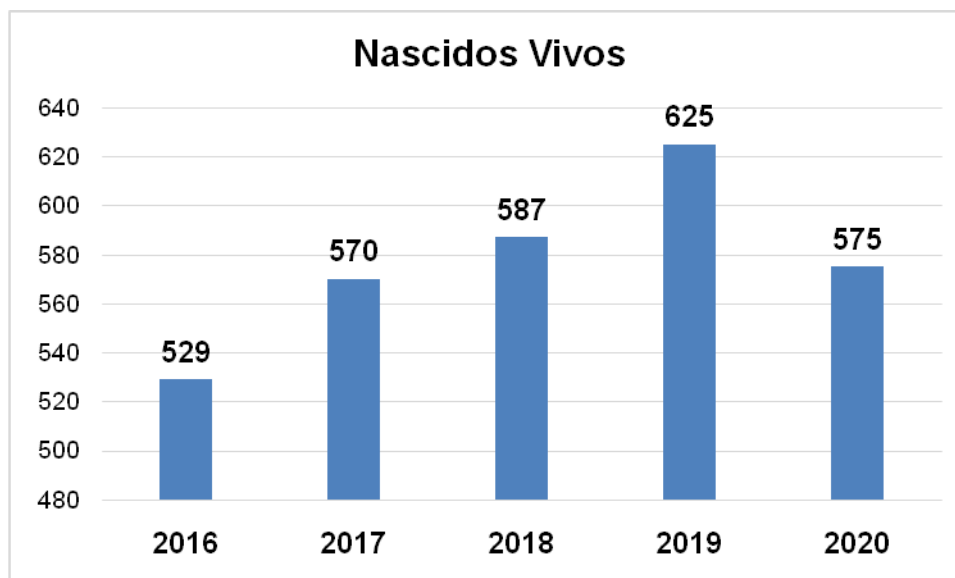
**Município de Residência - PB: 251530 Sapé**

**Período:2016-2020**

**Tabela 01 –Nascido Vivos**

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
	529	570	587	625	575	2886

**Fonte:** Sinasc, 2021



**Fonte:** Sinasc, 2021

Abaixo temos a Tabela 02, que faz referencia ao numero de nascidos vivos para igual período considerando as gestantes que tiveram sete consultas ou mais de pré-natal:

**Tabela 02** –Nascidos Vivos 7 e + consultas  
Pré-Natal

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
7 e + consultas	331	373	369	426	374	1873

**Fonte:** SINAC, 2021.

Considerando o numero total de nascidos vivos, temos que 64,89% das gestantes tiveram 07 consultas ou mais de pré-natal. Apesar de ser um percentual considerável ainda encontra-se abaixo do esperado. Ações de fortalecimento ao pré-natal serão implantadas no sentido de fazer a busca ativa a garantir as consultas e exames para as gestantes, com vistas a alcançar o universo de 100% nesse indicador.

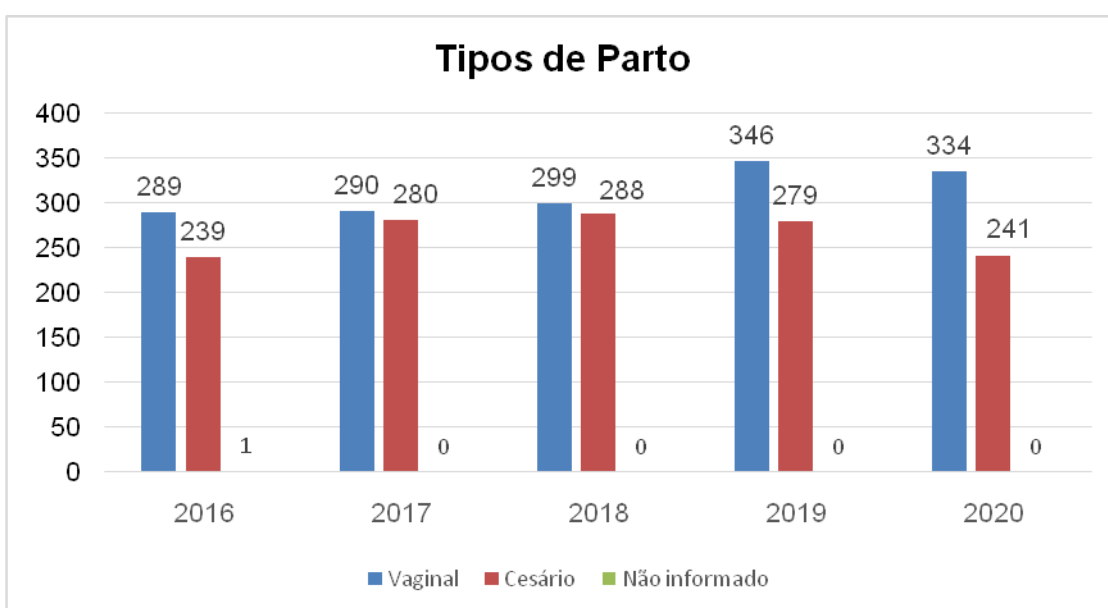
Ao considerarmos os tipos de partos, observam-se dentro do mesmo período (2016 - 2020) os partos Vaginais são predominantes, muito embora nos anos de 2016,2017 e 2018 haviam uma aproximação dos totais de partos vaginais e cesáreos.

A partir de 2019 esta diferença passa a se acentuar e observa-se uma predominância nos partos vaginais conforme preconizado pelo SUS . Neste período foram realizados ao todo 2.886 partos, seno 1.558 Vaginais e 1.327 Cesáreos.

**Tabela 02**–Tipos de Parto

Tipo de Parto	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Vaginal	289	290	299	346	334	1558
Cesário	239	280	288	279	241	1327
Não informado	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>529</b>	<b>570</b>	<b>587</b>	<b>625</b>	<b>575</b>	<b>2886</b>

Fonte: SINAC, 2021.



Fonte: SINAC, 2021

Considerando os óbitos no mesmo período de referencia ocorreram 2.029 óbitos , dos quais as principais causas de mortalidade são: Doenças no aparelho circulatório perfazendo um total de 603 óbitos, seguidos de mortes por causas externas, Neoplasias, Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

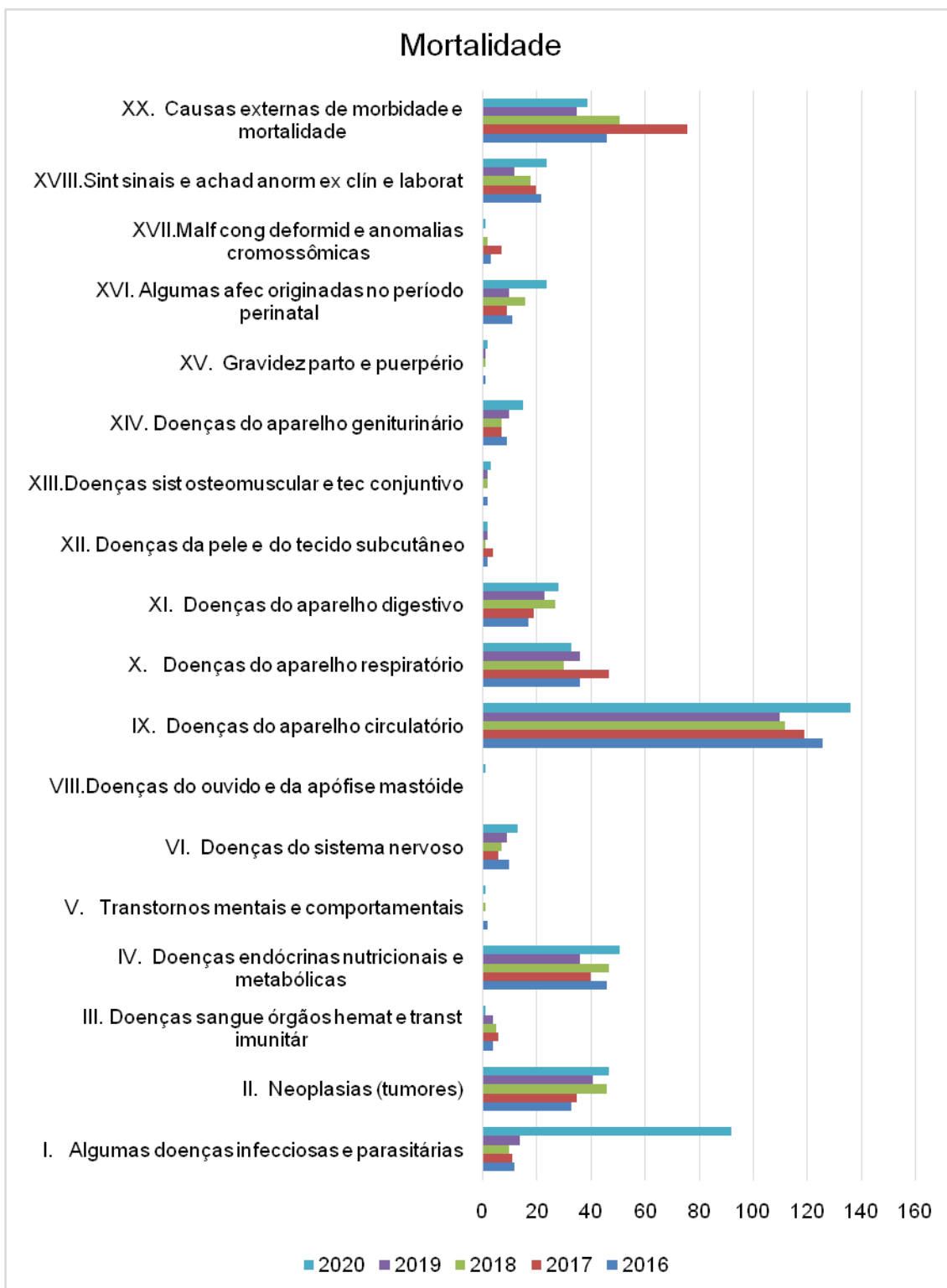
Nota-se também que para cada uma das causas citadas todas apresentaram números consideráveis crescentes de incidências, sobretudo no ano de 2020. O aumento considerável no número de óbitos no ano de 2020, também é atribuído as complicações ocasionadas em consequência do COVID – 19.

**Tabela 04** –Mortalidade – CID 10

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	11	10	14	92	139
II. Neoplasias (tumores)	33	35	46	41	47	202
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4		5	4	1	20
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46	40	47	36	51	220
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	1	0	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	10	6	7	9	13	45
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	126	119	112	110	136	603
X. Doenças do aparelho respiratório	36	47	30	36	33	182
XI. Doenças do aparelho digestivo	17	19	27	23	28	114
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	1	2	2	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0	2	2	3	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	7	7	10	15	48
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1	1	2	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	9	16	10	24	70
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	7	2	0	1	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	22	20	18	12	24	96
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46	76	51	35	39	247
Total	382	406	383	345	513	2029

**Fonte:** SIM, 2021

Em seguida apresentamos um gráfico com as evoluções no marco temporal citado, considerando os totais e principais causas de mortalidade.



Fonte: SIM, 2021



Muito embora o ano de 2021 ainda esteja em curso, os índices de mortalidade , foram parcialmente apurados considerando os óbitos não fetais a partir de Dados retirados do SIM (2021), do período de Janeiro a Setembro.

Sendo assim até o momento foram registrados 313 óbitos, dos quais as principais causas foram: Doenças no aparelho circulatório, Neoplasias, com destaque para Algumas doenças infecciosas e parasitárias que registraram 73 dos totais de óbitos predominando como causa de óbitos em 2021.

Abaixo listamos as principais causas de mortalidade segundo a frequência de obitos:

**Tabela 05**–Óbito Frequência por Causa (Cap CID10)

Causa (Cap CID10)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	8	9	12	12	18	4	3	73
II. Neoplasias (tumores)	2	5	3	4	5	6	2	3	30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	2	1	0	0	0	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	6	1	9	7	3	2	1	35
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	2	2	0	1	1	0	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	6	15	8	12	11	4	0	70
X. Doenças do aparelho respiratório	2	2	2	7	2	2	1	2	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	6	0	4	2	2	1	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	3	0	1	0	5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	7	3	0	5	0	0	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	2	4	2	6	1	3	2	25
Total	44	34	50	49	52	50	21	13	313

Fonte: SIM, 2021

**Óbitos – Paraíba****Frequência por Faixa Etária <01e Ano****Município de Residência - PB: 251530 Sapé****Faixa etária:< 01<sup>a</sup>****Período:2016-2020**

Finalmente destacamos a Mortalidade de menores de um ano. Com um numero total de 50 óbitos no período de 2016-2020. A partir dos dados do SIM , temos que nos anos de 2017 e 2020 , apresentou-se os números mais elevados .

**Tabela 06 –Mortalidade com faixa etária: < 01a**

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01a	9	16	7	5	13	50
Total	9	16	7	5	13	50

**Fonte:** SIM, 2021**AIH aprovadas por Procedimento e Ano atendimento****Município:** 251530 Sapé**Período:**2016-2020

Procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Tratamento de dengue clássica	-	-	-	1	-	-	<b>1</b>
Tratamento de outras doenças bacterianas	1	-	1	7	20	13	<b>46</b>
Tratamento de doenças infecciosas intestinais	-	11	20	-	3	11	<b>47</b>
Tratamento de hepatites virais	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas (b00 a b09)	-	-	-	1	1	-	<b>2</b>
Tratamento de anemia aplastica e outras anemias	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de anemias nutricionais	-	-	1	4	13	8	<b>34</b>
Tratamento de desnutrição	-	7	20	9	16	18	<b>77</b>
Tratamento de diabetes mellitus	-	14	30	9	8	12	<b>76</b>
Tratamento de distúrbios metabólicos	-	7	15	4	12	5	<b>47</b>
Tratamento clínico de abscesso cerebral	-	-	1	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de acidente vascular cerebral - avc (isquêmico ou hemorrágico agudo)	-	12	16	4	3	8	<b>48</b>
Tratamento de complicações da hidrocefalia	-	-	1	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de crises epiléticas não controladas	-	-	3	-	-	-	<b>3</b>
Tratamento de doenças neuro-degenerativas	-	-	-	-	1	-	<b>1</b>
Tratamento de encefalopatia hipertensiva	-	-	-	-	-	2	<b>2</b>
Tratamento de esclerose generalizada	-	-	-	-	1	-	<b>1</b>

progressiva							
Tratamento de intercorrencias de doencas neuromusculares	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de arritmias	-	-	-	1	1	-	<b>2</b>
Tratamento de cardiopatia isquemica cronica	-	-	1	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de crise hipertensiva	-	13	16	3	13	5	<b>59</b>
Tratamento de edema agudo de pulmão	-	1	1	1	1	-	<b>6</b>
Tratamento de hipertensao secundaria	-	-	1	-	-	1	<b>2</b>
Tratamento de infarto agudo do miocárdio	-	-	-	-	1	-	<b>12</b>
Tratamento de insuficiencia cardíaca	-	22	24	9	32	37	<b>136</b>
Tratamento de outras vasculopatias	-	-	-	1	-	-	<b>1</b>
Tratamento de pe diabetico complicado	-	-	1	-	-	1	<b>2</b>
Tratamento de síndrome coronariana aguda	-	-	-	1	-	-	<b>4</b>
Tratamento de trombose venosa profunda	-	-	1	-	-	-	<b>2</b>
Tratamento de varizes dos membros inferiores c/ ulcera	-	3	2	1	9	8	<b>26</b>
Tratamento de doencas do esofago estomago e duodeno	-	4	3	-	-	-	<b>8</b>
Tratamento de doencas do fígado	-	-	4	3	6	2	<b>24</b>
Tratamento de enterites e colites nao infecciosas	-	1	-	-	2	1	<b>5</b>
Tratamento de outras doencas do aparelho digestivo	-	2	8	2	8	8	<b>35</b>
Tratamento de outras doencas do intestino	-	-	-	-	6	7	<b>21</b>
Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas	-	2	1	-	1	1	<b>6</b>
Tratamento de afecoes bolhosas	-	-	-	-	1	-	<b>1</b>
Tratamento de estafilococcias	-	4	1	1	-	-	<b>6</b>
Tratamento de estreptococcias	-	18	21	2	6	-	<b>48</b>
Tratamento de outras afecoes da pele e do tecido subcutâneo	-	2	11	-	11	20	<b>51</b>
Tratamento das poliartropatias inflamatorias	-	1	1	1	3	-	<b>6</b>
Tratamento das afecoes necroticas e supurativas das vias aereas inferiores	-	-	-	-	-	1	<b>1</b>
Tratamento das doencas cronicas das vias aereas inferiores	-	20	24	7	20	10	<b>86</b>
Tratamento das doencas pulmonares devido a agentes externos	-	-	-	1	2	3	<b>10</b>
Tratamento de doenca do ouvido externo medio e da mastoide	-	-	-	-	1	-	<b>1</b>
Tratamento de infeccoes agudas das vias aereas superiores	-	1	3	3	4	9	<b>31</b>
Tratamento de outras doencas do aparelho respiratório	-	2	-	-	9	10	<b>34</b>
Tratamento de outras infeccoes agudas das	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>

vias aereas inferiores							
Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	-	29	64	43	110	61	<b>349</b>
Tratamento de doenças dos orgaos genitais masculinos	-	-	2	-	-	-	<b>2</b>
Tratamento de doenças glomerulares	-	-	3	-	-	-	<b>3</b>
Tratamento de doenças inflamatorias dos orgaos pelvicos femininos	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de doenças renais tubulo-intersticiais	-	-	1	-	-	-	<b>1</b>
Tratamento de outras doenças do aparelho urinário	-	12	15	12	37	35	<b>128</b>
Tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivo	-	-	-	-	-	1	<b>1</b>
Tratamento clínico de paciente oncológico	-	-	-	1	5	9	<b>23</b>
Tratamento da pielonefrite	-	5	15	-	9	5	<b>37</b>
Tratamento de insuficiencia renal aguda	-	-	-	1	-	1	<b>5</b>
Tratamento de insuficiencia renal crônica	-	-	-	-	-	3	<b>3</b>
Parto normal	-	53	69	89	80	137	<b>483</b>
Total	1	246	401	222	456	453	<b>2054</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## 5. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

### 5.2 – Redes de Atenção a Saúde

A rede de serviços de saúde de Sapé é composta por 32 serviços, sendo estes distribuídos da seguinte forma: 19 Equipes de Saúde da Família; 2 Equipes de Núcleo de Apoio a saúde da Família – NASF; 1 Academia de saúde; 1 CAPS I; 1 CAPS infantil; 1 CAPS III; 1 Residência Terapêutica; 1 Centro de Especialidades Odontológicas; 1 Policlínica; 1 Hospital Regional e 1 laboratório municipal.

As 19 Equipes de Saúde da Família contam atualmente com uma cobertura crescente da Estratégia Saúde da Família (ESF), correspondendo a 76% da população residente. Além disso, dispõe da oferta de consultas especializada na Policlínica no bairro de Nova Brasília.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atua sob a lógica do matriciamento da gestão do cuidado, conta com 03 equipes distribuídas nas 19 UBS e conta com xx profissionais.

### 5.3 – Níveis de Complexidade

#### ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

As Unidades de Atenção Primária à saúde (UAPS) constituem a principal porta de entrada dos usuários e o centro de integração com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, garantindo à população o acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

CNES	Serviços da Atenção Básica
9454594	ACADEMIA DE SAUDE SEVERINO PEREIRA CAVALCANTE
3000206	PSF XVII UNIDADE DE SAUDE LOT ANTONIO MARIZ
3000222	PSF XIV UNIDADA DE SAUDE DE AGROVILA
2341433	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF VI INHAUA

2357143	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF XI CASTRO PINTO I
2356880	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF X SAO FRANCISCO
2343266	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF II TERRA NOVA
2343126	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA SAPE
2343274	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF IV LOT RENATO RIBEIRO I
2357151	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF XII JOAO URSULO
2592975	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF V RENASCENCA
3000192	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PSF XVI RUA NOVA II
2343223	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF VII PORTAL II
2343215	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF I USINA SANTA HELENA
3000214	PSF XV UNIDADE DE SAUDE AUGUSTO DOS ANJOS
2343282	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF VIII JOSE FELICIANO
2357178	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF XIII MARAU
2356872	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF IX RUA NOVA I
6294685	NUCLEO DE APOIO LUIZ FERNANDES DE MEDEIROS NASF SAPE
6294707	NUCLEO DE APOIO DR VICENTE EDMUNDO ROCCO NASF SAPE
3218635	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF XIX CASTRO PINTO II
3218597	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF XVIII RENATO RIBEIRO II
2341425	UNIDADE SAUDE DA FAMILIAPSF III NOVA BRASILIA
9934898	ACADEMIA DA SAUDE PROFESSORA MARIA DA GLORIA BEZERRA CALDA

### VIGILÂNCIA EM SAUDE

A vigilância em saúde de Sapé esta dividida em: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e imunização. Todos os departamentos funcionando dentro do espaço da secretaria de saúde com atividades interligadas a Atenção Primária.

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

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

O Departamento também é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica; por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de Controle das DST's/AIDS; pela digitação das Declarações de Óbito – D.O.; pela Codificação da Causa Básica de Óbito e pela elaboração de Boletins Epidemiológicos do município.

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

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

### **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Para atenção especializada no município existe POLICLÍNICA que tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de SF.

Além deste, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações a serem desenvolvidas pela POLICLÍNICA, como o território onde deve ser desenvolvida a atuação dos profissionais; a educação em saúde da população; a interdisciplinaridade – onde diversas ações, saberes e práticas se complementam; a participação social com foco na gestão participativa; a educação permanente em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho; a humanização, a partir de construções coletivas entre gestores, trabalhadores e usuários e promoção da saúde que procura eleger formas de vida mais saudáveis. Na POLICLÍNICA do municipal, encontram-se os serviços de especialidades a serem ofertados a população, como: Cardiologista; Dermatologista; Reumatologista; Pediatra; Oftalmologista; Ortopedista; Ginecologista/obstetra; Neurologista; Endocrinologista; Mastologista; Nutricionista; Psicologia; Gastroenterologista; USG e Mamografia.

## **6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

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

O financiamento da assistência farmacêutica foi recentemente alterado pela portaria 2001/2017 passando a R\$ 5,58 reais por habitante/ano para aquisição do Componente Básico. O Estado e Municípios devem custear R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007.

## **7. GESTÃO EM SAÚDE**

### **BANCO DE PREÇOS**

O Banco de Preços em Saúde, sistema obrigatório criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de registrar e disponibilizar on-line as informações das compras públicas e



privadas de medicamentos e produtos para a saúde. A secretaria Municipal de saúde pretende fazer a implementação do banco de preços até final deste quadriênio.

### **GESTÃO DE PESSOAS**

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

Um dos importantes aspectos refere-se também a pagamento de incentivos por desempenho aos trabalhadores como o PREVINE BRASIL, através da consolidação da lei municipal.

Com relação às pessoas envolvidas nos processos de trabalho do SUS, o desafio atual trata-se da qualificação e das condições adequadas para uma distribuição espacial racional do trabalho em saúde.

### **CONTROLE E REGULAÇÃO**

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

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

As marcações dos procedimentos ocorrem conforme as referências estabelecidas na Programação Pactuada Integrada (PPI), tendo como principais cidades de referência: João Pessoa e a própria Sapé.

## 8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Conselheiros Titulares	Cargo	Conselheiros Suplentes	Representação
Severino Antonio de Lima	Presidente	Manoel Cesário Dos Santos	Representantes das associações dos moradores da zona rural
Jailson Ramos dos Santos	Vice Presidente	Everaldo Inácio Ferreira	Representante dos trabalhadores de Saúde de Sapé-PB
David Roberto Pereira da Silva	Conselheiro	Maria Aparecida Menezes	Representante da Gestão
José Marcos Pereira do Nascimento	Conselheiro	Antonio Galdino	Representante dos trabalhadores da saúde de Sapé-PB
Francisco Freire dos Santos	Conselheiro	João Antônio Alves	Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Sapé-PB
Luzia Santos de Freitas	Conselheiro	Eliane Gomes Pontes	Representantes das Entidades Religiosas
Isabelle Lins Filgueiras Almeida	Conselheiro	Hellyse Chaves D`Ouro	Representando o Governo Municipal
Elzimar Ribeiro da Silva	Conselheiro	Carlos Roberto de Oliveira	Representantes das associações dos moradores da zona urbana
Carlos André da Silva Costa	Conselheiro	Maria Teresa Carneiro	Representantes Da associação das pessoas com deficiência física e necessidades especiais de Sapé-PB
Manoel José da Silva	Conselheiro	Maria Franciscleide Cananéia de Melo	Representantes da associação dos idosos
Edinalva Cardoso Teodosio	Conselheiro	André José de Brito	Representantes dos trabalhadores de Saúde
Tatiane Rodrigues Santos Fonseca	Conselheiro	Estephania Priscilla da Silva Jorge	Representantes dos prestadores de serviços

## 9. RECURSOS FINANCEIROS

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

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

No que diz respeito à Lei de Responsabilidade Fiscal, O município que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências

constitucionais legais (Emenda Constitucional 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos anos, chegando a aplicar 22,78% no exercício de 2020 e 30,74% até a competência de Agosto exercício atual, de acordo com dados do SIOPS.

Dentre as principais razões desses crescentes índices são, sobretudo, podemos elencar a crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, consequência do subfinanciamento do SUS, ausência de contrapartida estadual, uma TABELA SUS desatualizada além da dificuldade de acesso aos serviços de maior complexidade nos centros de referência ocasionando a necessidade de implantação procedimentos mais complexos no município de Sapé.

### **10.1 – Necessidades de Investimentos**

É relevante expor a necessidade reformas e de construção de novas sedes de UBS e Academias de Saúde.; ampliação do Hospital Regional Sá Andrade, bem como da rede de média complexidade.

Além das questões estruturais será necessário neste novo quadriênio fazer a aquisição de maquinários e equipamentos médicos- hospitalares, assim como, de transportes para as equipes de saúde, Ambulância dentre outros.

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

Consideramos finalmente que o setor tem evoluído positivamente dentro de suas limitações estruturais, estimando que nos anos subseqüentes estejamos implementando as atividades de forma mais eficiente e eficaz.

## II- MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

No que tange o processo de monitoramento e acompanhamento da execução do PNS, será feito na plataforma do DIGISUS, através dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Serão observados os prazos para cada um dos itens, e posteriormente serão submetidos e apresentados e tanto ao controle social quanto ao Poder Legislativo expondo a execução física e financeira.

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

## DIRETRIZES/ OBJETIVOS / METAS

**DIRETRIZ 1:** Fortalecer o acesso da população a serviços de qualidade promovendo a ampliação e a resolutividade no atendimento das necessidades de saúde em todos os ciclos da vida, de modo a considerar os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica, atenção especializada, vigilância em saúde, regulação, assistência farmacêutica e a consolidação das redes regionalizadas de atenção à saúde.

**OBJETIVO 1.1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase nos princípios do SUS e no atendimento das necessidades de saúde do município potencializando as ações de qualificação, monitoramento e avaliação na Estratégia de Saúde da Família.

METAS	Indicador	2022	2023	2024	2025
Garantir a cobertura populacional da Atenção Primária à saúde	Cobertura de Equipes de Saúde da Família	73%	85%	90%	100%
Acompanhar na Atenção Primária, os beneficiários do Auxílio Brasil.	Percentual de Acompanhamento do Programa Auxílio Brasil	85%	85%	85%	85%
Executar ações dos eixos temáticos pactuados na adesão do Programa Saúde na Escola	Percentual de ações do PSE	50%	75%	90%	100%
Elaborar e implantar o programa de Educação permanente com todos os Trabalhadores da APS.	Implantar, Executar e Acompanhar o Plano de Educação Permanente	06	06	06	06

Realizar as Visitas domiciliares realizadas pelos ACS.	Proporção de Visitas domiciliares ACS	90%	92%	94%	95%
Ofertar material de trabalho, EPIs, fardamento e insumos necessários pra o trabalho dos profissionais de Saúde	Percentual de oferta de materiais e insumos para manutenção das ações dos profissionais de saúde	60%	100%	100%	100%
Realizar reforma predial nas UBSFs	Número e Unidades Reformados	30%	40%	15%	15%
Realizar conservação predial nas UBSFs	Percentual de Unidades Conservadas	100	100	100	100
Aquisição de veículos para apoio às atividades dos serviços de saúde da Atenção Primária	Total de Veículos adquiridos	02	02	02	01
Garantir assistência técnica preventiva e corretiva aos equipamentos médicos e odontológicos dos serviços de saúde	Percentual de equipamentos Médicos e odontológicos com assistência técnica realizados	100%	100%	100%	100%
Construir 02 Unidades de Básicas de Saúde	Número de UBSFs construídas	0	1	1	0
Realizar remapeamento das áreas de cobertura das Equipes de Saúde da Família	Remapeamento Realizado	1	1	1	1
Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica	1%	1,5%	2,0%	2,5%
Reestruturar e Manter a Rede Municipal de TI para melhoria da Informatização do prontuário eletrônico – PEC em 100% das equipes de AB.	Percentual de Unidades com Informatização Estruturada	100%	100%	100%	100%
Garantir a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	Percentual de Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	57,69%	70%	85%	100%
Adquirir equipamentos odontológicos necessários para Atenção Básica	Total de Equipamentos odontológicas com equipamentos adquiridos	15	17	20	26

Garantir Equipe Multiprofissional no Serviço da Atenção Básica (Psicólogos, Assistente Social, Pediatra, Nutricionista, Farmacêutico e Fisioterapeuta)	Total de Equipes Multiprofissional.	0	1	1	0
--	-------------------------------------	---	---	---	---

**OBJETIVO 1.2: Fortalecer as ações de atenção integral a saúde da mulher, ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero e implementação da Rede Cegonha.**

META	Indicador	2022	2023	2024	2025
Ampliar a razão de exame de mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	0,50	0,70	0,80	0,90
Alcançar a proporção de 90 % de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana da gestação	Proporção de gestantes com consultas pré-natal realizadas	60%	80%	85%	90%
Garantir a oferta de 100% dos exames do componente pré-natal de baixo risco	Percentual de exames pré-natal em gestantes	70%	90%	100%	100%
Garantir o acesso ao Pré-natal de Alto Risco em tempo oportuno, para 100% das adolescentes cadastradas nas UBS	Percentual de acesso pré-natal de Alto Risco nas UBS	70%	75%	90%	100%
Garantir a realização dos exames de pré-natal de Risco Habitual e de Alto Risco em 100% das Adolescentes cadastradas na UBS.	Percentual de exames realizados.	100%	100%	100%	100%
Implantar o Protocolo de Gestação de Baixo e Alto Risco em 100% das UBSFs.	Porcentagem de Unidades com Protocolo implantado.	100%	100%	100%	100%



Ofertar dois exames de Ultrassonografia Obstétrica para gestantes no 1º e 3º Trimestre	Percentual Ultrassonografia Obstétrica no pré-natal em gestantes	100%	100%	100%	100%
Alcançar 70 % de gestantes com uma consulta de atendimento odontológico individual nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária	Percentual de consultas odontológicas realizadas em gestantes	50%	60%	60%	70%

**OBJETIVO 1.3: - Garantia da atenção integral à saúde do Homem e da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção**

<b>METAS</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Atingir o indicador de aferição de Pressão Arterial em Pacientes Hipertensos	Percentual de acompanhamento de doentes crônicos	70%	80%	90%	100%
Atingir o indicador da solicitação de Hemoglobina Glicada em pacientes Diabéticos	Percentual de acompanhamento de doentes crônicos	70%	80%	90%	100%
Ofertar o exame de PSA para qualificar o atendimento a saúde do Homem	Percentual de Unidades de Saúde com política implantada	100%	100%	100%	100%
Elaborar e Implementar o calendário de atividades Inter setoriais nas datas comemorativas relativas à Saúde do Idoso.	Calendário elaborado e implementado	100%	100%	100%	100%

Identificar e monitorar as ações realizadas para promoção e prevenção à saúde do idoso em todas as UBS e Unidade de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa.	Percentual de ações realizadas para promoção e prevenção à saúde do idoso	100%	100%	100%	100%
Implantar e implementar a caderneta do idoso em 100% das UBS.	Percentual de Implantação da caderneta nas UBS	100%	100%	100%	100%
Implementar a linha de cuidado de DCNT	Percentual de Implementação da linha do cuidado de DCNT	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ 02: Fortalecimento a vigilância em saúde. Trabalhando a integralidade das quatro vigilâncias: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental (fatores biológicos e não biológicos) e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ampliando a capacidade de análise da situação de saúde através de indicadores direcionando as ações**

**OBJETIVO 2.1: Fomentar a ampliação de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional**

METAS	Indicador	2022	2023	2024	2025
Realizar uma análise situacional da situação alimentar e nutricional das crianças menores de 6 meses, gestantes e idosos acima de 60 anos através dos marcadores alimentares.	Percentual de Avaliação e análise da situação alimentar e nutricional de acordo com a alimentação do sistema SISVAN	50%	60%	70%	80%

Criar Grupos de tratamento de sobrepeso e obesidade acima do IMC 35 nas unidades de saúde	Número de grupos de acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde de sobrepeso e obesidade	01	02	03	05
Construir 02 Academias de Saúde	Total de Academias construídas	0	1	1	0
Promover atividades físicas /práticas corporais, de lazer e modos de vida saudáveis voltados para crianças e jovens nas escolas da rede municipal.	Percentual de ações implantadas	50%	70%	90%	100%

**OBJETIVO 2.2: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde.**

META	Meta	2022	2023	2024	2025
Atualizar anualmente plano de Contingência do COVID – 19	Número de ações contingenciamento realizadas	1	1	1	1
Atualizar anualmente plano de Contingência das Arboviroses.	Número de ações de contingenciamento realizadas	1	1	1	1
Implementar o Programa de Combate ao Tabagismo com material necessário as ações de prevenção e tratamento	Número de ações de prevenção realizadas	4	4	4	4
Fortalecer as ações para a detecção/tratamento de sífilis em gestantes	Percentual de ações realizadas	100%	100%	100%	100%
Manutenção da Informatização registro e dados das salas de vacina	Percentual de salas de vacina informatizadas	100%	100%	100%	100%
Aumentar o quantitativo de cadastro e inspeções sanitárias para 80%	Percentual de cadastro sanitário realizados	40%	50%	60%	80%

Implantar ações de assistência e prevenção as doenças relacionadas ao trabalho	Percentual de ações de Vigilância a Saúde do Trabalhador	50%	60%	80%	90%
Promover de capacitações para a vigilância em saúde	Número de ações de Educação Permanente realizadas	1	1	1	1
Garantir a investigação de 100% óbitos maternos	Percentual de investigação de MIF investigados	100%	100%	100%	100%
Garantir o diagnóstico dos pacientes para hanseníase	Percentual de diagnóstico e acompanhamento de agravos	100%	100%	100%	100%
Garantir o diagnóstico dos pacientes para de tuberculose	Percentual de diagnóstico e acompanhamento de agravos	100%	100%	100%	100%
Garantir o acompanhamento dos pacientes de hanseníase	Percentual de diagnóstico e acompanhamento de agravos	100%	100%	100%	100%
Garantir acompanhamento dos pacientes de tuberculose	Percentual de diagnóstico e acompanhamento de agravos	100%	100%	100%	100%
Inserir as Equipes de Saúde Bucal nas ações do Combate ao Tabagismo	Percentual de ações conjuntas realizadas	50%	70%	85%	100%
Atingir 80% de proporção das 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 das 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) e com cobertura vacinal preconizada.	95%	95%	95%	95%
Garantir a realização dos testes rápidos nas ESFs para sífilis, HIV hepatite B e C	Proporção de testes rápidos realizados na ESF's	90%	100%	100%	100%
Garantir equipamentos, recursos humanos e materiais necessários pra funcionamento das salas de vacina	Proporção de Salas Equipadas e mantidas	90%	100%	100%	100%
Adquirir Câmara Fria para as salas de vacinas	Número de Câmaras frias adquiridas	04	04	04	04
Realizar visitas dos ACE no combate as arboviroses na zona rural	Percentual de visitas dos ACE's na zona rural	60%	70%	80%	90%
Construir um centro de Zoonoses	Número de Centro de Zoonoses construído	0	0	01	00

**DIRETRIZ 03: Qualificação a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço e melhorar a área de armazenamento e dispensação de medicamentos da Farmácia Central e Unidades de Saúde da Atenção Básica e Especializada.**

**OBJETIVO 3.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no município.**

<b>META</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Atualizar os medicamentos da REMUME anualmente.	Número de atualizações do Remume	1	1	1	1
Garantir serviço de conectividade para uso do sistema HORUS na Farmácia Básica	Percentual conectividade atendida na Farmácia	100%	100%	100%	100%
Adquirir equipamentos de mobiliário e equipamentos de informática para a Farmácia Básica.	Manutenção da Farmácia Básica garantida.	1	1	1	1
Implantar o Consultório Farmacêutico com vistas ao atendimento clínica	Consultório Farmacêutico Implantado	01	0	0	0
Disponibilizar os medicamentos padronizados (REMUME) nas Farmácia Básica da rede municipal.	Percentual de medicações padronizadas disponíveis na Farmácia Básica	70%	80%	90%	100%
Disponibilizar protocolos do Programa de Medicamentos Excepcionais (alto custo) aos profissionais médicos nas unidades de saúde.	Nº de protocolos disponibilizados nas unidades de saúde	01	01	01	01

Garantir medicações judicializadas de acordo com as normas vigentes	Percentual de processos judicializadas atendidos	100%	100%	100%	100%
Manutenção do Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde, onde exista dispensação de medicamentos.	Fortalecimento da assistência farmacêutica	100%	100%	100%	100%
Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados.	Fortalecimento da assistência farmacêutica	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ 04: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao Atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Atenção Especializada.**

**OBJETIVO 4.1: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde com ênfase na articulação da Atenção Especializada, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência.**

<b>META</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Adquirir ambulância tipo A	Número de ambulância tipo A adquirida	03	02	01	00
Adquirir através de emenda parlamentar ambulância avançada	Número Ambulância Avançada	00	01	0	0
Adquirir Transporte Eletivo Sanitário Tipo Van.	Número de Transporte Eletivo Sanitário Tipo Van adquirido	01	-	-	-
Realizar Reforma e Ampliação do Hospital Municipal	Total de Reforma Realizada	01	0	0	0
Implantar a Equipe Multiprofissional em Saúde Mental - AMENT	Total de Equipe implantada	0	1	0	0
Construir a sede do CAPS TM	Número de sede CAPS TM construídas	0	1	0	0

Construir a sede para o CAPS Infantil	Número de sede para o CAPS Infantil construídas	0		1	0
Construir a sede do CAPS AD	Número de sede para o CAPS AD construídas	0	0	0	1
Construir a sede da Residência Terapêutica	Número de sede para Residência Terapêutica construídas	0	0	0	1
Realizar manutenção preventiva e serviços de reparos contínuos nos veículos tipo ambulância e de transporte eletivo próprio	Percentual de Manutenções realizadas	100%	100%	100%	100%
Adquirir EPIs e material de consumo necessário aos serviços de atenção especializada do município.	Percentual de serviços com insumos e materiais adquiridos	60%	100%	100%	100%
Promover Qualificação Permanente dos Profissionais lotados nos serviços da Atenção Especializada	Implantação e Acompanhamento do Plano de Educação Permanente para Atenção Especializada	01	01	01	01
Implementar as internações segundo classificação de risco	Classificação de risco implantada	01	01	01	01
Adquirir Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Especializada	Percentual de Equipamentos Adquiridos	100%	100%	100%	100%
Manter Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD	Percentual o Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD	100%	100%	100%	100%
Implantar Centro de Imagem na Atenção Especializada Municipal.	Número de Centro de Imagem Implantado	00	01	00	00
Monitorar a execução dos procedimentos pactuados na PPI para o município referência - João Pessoa	Percentual de Monitoramento Realizado	100%	100%	100%	100%
Garantir especialistas para atender as necessidades da população na Policlínica Municipal	Número de profissionais Especialistas	02	02	02	02
Reformar a Sede da Policlínica Municipal visando a melhoria do atendimento.	Total de Reformas realizadas	00	01	00	00
Mudança do Centro de Especialidades Odontológicas da modalidade I para modalidade II	Mudança de Modalidade Realizada	1	0	0	0

**DIRETRIZ 5 : Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde no município.**

**OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a Política de Educação Permanente e atualização de conhecimentos pelo trabalhador do SUS**

<b>META</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Realizações de reuniões para aprimoramento e unificação do trabalho das equipes	Número de ações de Formação continuada	2	2	2	2
Executar e elaborar capacitações-da política de Educação Permanente	Número de capacitações/treinamentos da política de Educação Permanente	1	1	1	1
Disponibilizar carga horária semanal dos profissionais de nível superior para destinação a cursos e atualizações presenciais ou não presenciais	Percentual de Implantação e Acompanhamento do Plano de Educação Permanente	100,00	100,00	100,00	100,00



**OBJETIVO 5.2: Implementar a política de gestão do trabalho com ênfase na valorização e democratização das relações de trabalho no Município.**

META	Indicador	2022	2023	2024	2025
Realizar de concurso público	Numero de Concurso Publico realizado	0	1	0	0

**DIRETRIZ 06 : Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas municipais, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.**

**OBJETIVO 6.1: Fortalecer a gestão participativa e o controle social através do Conselho Municipal de Saúde.**

META	Indicador	2022	2023	2024	2025
Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de conferencias realizadas	1	1	0	1
Promover cursos e capacitações para os conselheiros	Número de capacitações realizadas	1	1	1	1
Implantar a Ouvidoria Municipal	Número de ouvidorias implantadas	0	1	0	0
Criar site da Secretaria Municipal de Saúde para divulgar dados e informações	Número de sites criados	0	1	0	0

**DIRETRIZ 7: Garantir a Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

**OBJETIVO 7.1: Promover eficiência da Gestão na transparência dos gastos públicos aos usuários do SUS através de instrumentos de planejamento e gestão**

META	Indicador	2022	2023	2024	2025
Implantar e Alimentar o sistema Banco de Preços	Número de Bancos de preço implantados	0	1	1	1
Manter assessoria jurídica para as demandas da Secretaria de Saúde	Número de assessorias jurídicas implantadas	1	1	1	1
Estruturar o componente municipal do SNA – (Serviço Nacional de Auditoria) estruturando as ações de auditoria, possibilitando a realização de maneira integrada e sistêmica da qualificação, transparência e ética da gestão em Saúde.	Percentual da Auditoria Estruturada	100%	100%	100%	100%