

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal  
EVERALDO PEREIRA 2022-2025

Secretário Municipal de Saúde  
JOÃO PAULO CAVALCANTE DA SILVA



Prefeitura de  
**Maraial**

É Hora de Governar com Simplicidade e Trabalho.

MARAIAL, 2022



Prefeito Municipal

EVERALDO PEREIRA NUNES

Secretário Municipal de Saúde

JOSÉ FLÁVIO CAVALCANTI DA SILVA

Coordenação de Vigilância em Saúde

DEBORA LAÍS DE MOURA DA SILVA

Coordenação da Atenção Básica

GEORGE HENRIQUE BEZERRA VIANA

# HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

## 1 APRESENTAÇÃO DA HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

- 1.1 CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS
- 1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

## 2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

- 2.1 ORGANOGAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- 2.2 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
- 2.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
- 2.3 RECURSOS FINANCEIROS

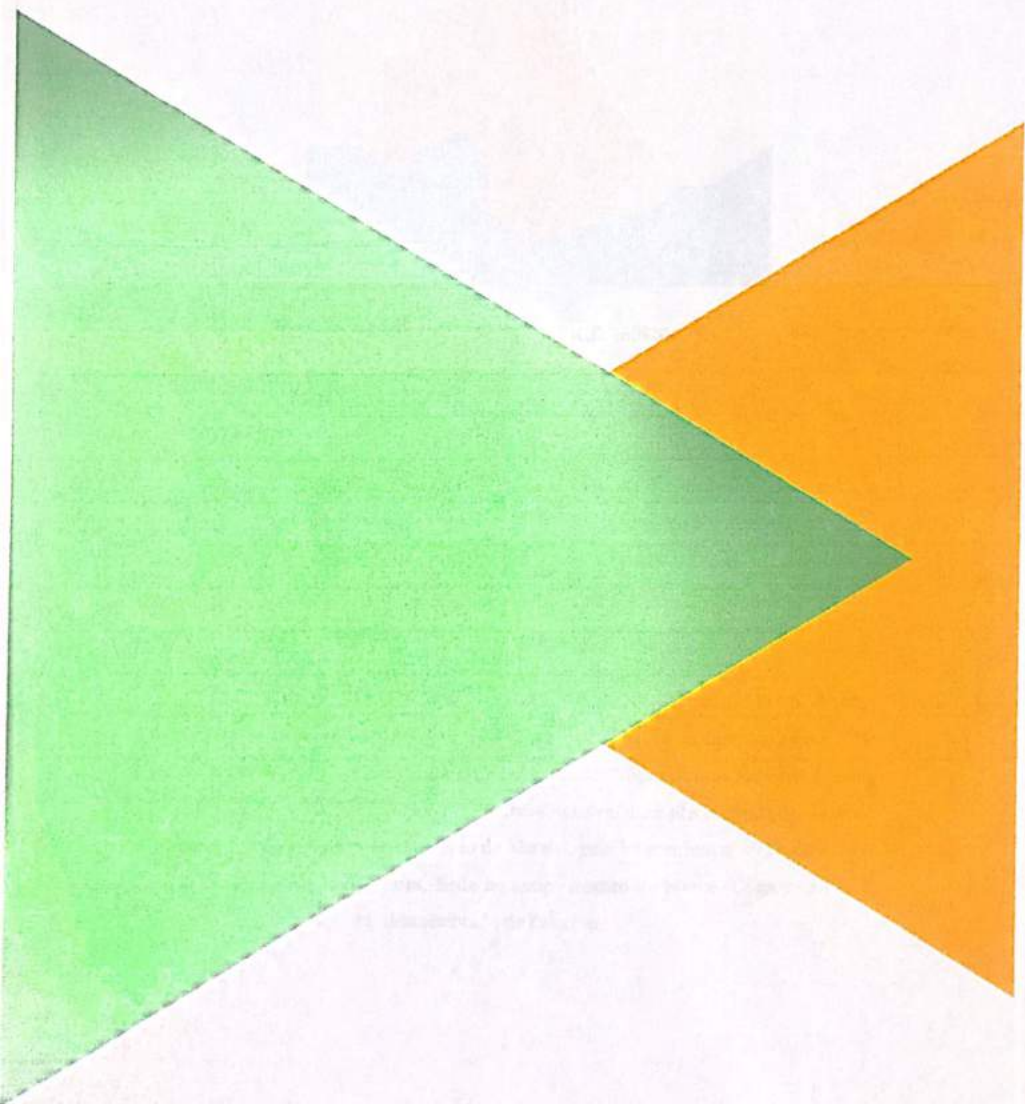
## 3 DOMI - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

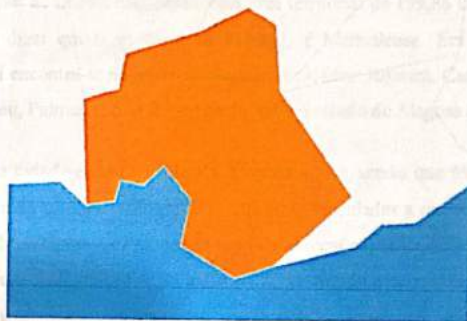
## REFERÊNCIAS

Sumário

# 1-APRESENTAÇÃO DA HISTÓRIA DO MUNICÍPIO



## 1. APRESENTAÇÃO DA HISTÓRIA DO MUNICÍPIO



MARAIAL – PE código IBGE: 2609204

O município de Maraial – PE localizado na mata sul do estado de Pernambuco, a distância para capital Recife é de 155,5 km via BR 101, já para a sede de região da saúde temos uma distância equivalente a 35,7 km via PE 126. Distrito criado com a denominação de Maraial, pela Lei Municipal nº. 57, de 17 de dezembro de 1904, até então subordinado ao município de Palmares.

Como característica da região podemos citar inicialmente as palmeiras do tipo Maraial, o que teria originado o seu nome. A Estação Maraial foi inaugurada no dia 1º de janeiro de 1884, onde o povoado iniciou a partir da construção de uma ferrovia, e assim um pequeno comércio para abastecer os trabalhadores. Elevado a condição de sede municipal e cidade, com a denominação de Maraial, pela lei estadual nº 1931, de 11-09-1928, desmembrado de Palmares. Sede no antigo distrito de Marial. Constituído de 2 distritos: Maraial e Jaqueira, desmembrado de Palmares.

O município de Maraial adquiriu o distrito de Sertãozinho, até então pertencente a Água Preta – PE, no ano de 1938. Em 1995, Jaqueira é elevado à categoria de município pela Lei Estadual n 11255, de 28-09-1995, que desmembra do município de Maraial o distrito de Jaqueira. Segundo dados da Confederação Nacional de Municípios, Maraial tem uma população de 11.098 habitantes, uma área territorial de 199,86 km<sup>2</sup>, o IDH de 0,534. Podemos dizer que o gentílico de Maraial, é Maraialense. Em sua extensão territorial Maraial encontra-se no limite das seguintes cidades: Jaqueira, Catende, Colônia Leopoldina, Xexéu, Palmares, São Benedito do Sul e o estado de Alagoas (IBGE,2022).

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 85 milhões de, sendo que 69,3% do valor adicionado advém da administração pública, que estão vinculadas a receita do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, na sequência aparecem as participações dos serviços com 21%, da agropecuária 69,3% e da indústria 2,9%. Sendo a economia do município voltada principalmente para atividades de gestão pública municipal, entre os setores característicos da cidade, também se destacam as atividades de cultivo de eucalipto e criação de bovinos para corte.

#### Vista Aérea de Maraial. Agosto de 2022.



FONTE: Prefeitura de Maraial, 2022.

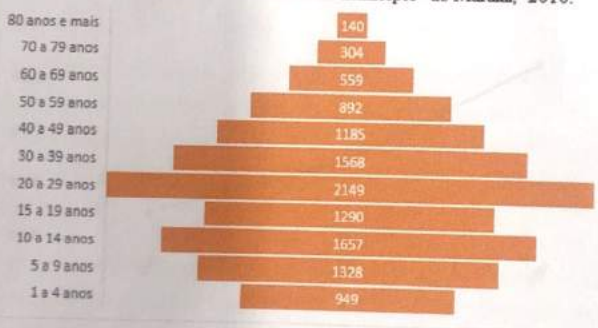
## 1.1 CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS

### 1.1.1 CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS

Conforme censo demográfico do ano de 2010 o IBGE a população era de 12.230 habitantes, já a extimativa da população do município de Maraial para o ano de 2021 é de 11.098 pessoas, notamos uma redução do total da população. É de extrema importância conhecer as características dessa população, quanto ao número e suas condições socioeconômicas é necessário para implantação de projetos e medidas que atendam a realidade e a necessidade específica do município.

No ano de 2010, podemos identificar que de 12.230 tínhamos 6.170 pessoas do sexo masculino e 6.060 do sexo feminino, uma diferença mínima entre ambos os sexos. Já sobre a faixa etária nesse mesmo período temos:

Gráfico 1. Pirâmide de faixa etária do município de Maraial, 2010.



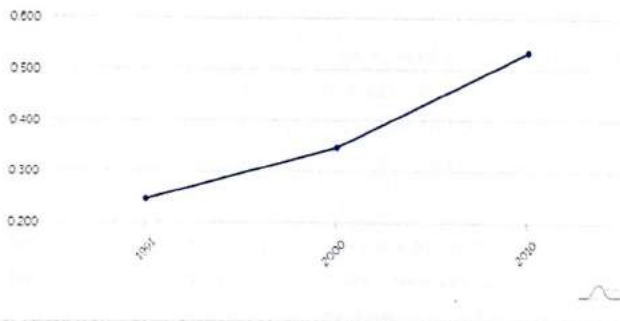
FONTE: DATASUS, 2022.

Percebemos uma pirâmide etária com característica predominante da população de adulto jovem onde identificamos a maior concentração na faixa etária de 20 a 29 anos, totalizando 2.149 pessoas. Ao mesmo tempo relatamos a deficiência dos dados, devido ao censo ser antigo e assim que for concluído o novo censo pelo IBGE, se faz necessário uma nova avaliação para embasamento do Plano Municipal de Saúde e traçar as ações de acordo com o perfil populacional.

## 1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A referência de componentes e problemas que constituem uma sociedade, considerando uma perspectiva demográfica auxilia nas definições de prioridade para ações estratégicas na área de saúde. O Índice de Desenvolvimento Humano é um indicador que avalia vários outros indicadores no intuito de avaliar o bem-estar de uma população, avaliando riquezas, educação, expectativa de vida, alfabetização, dentre outros, com o intuito de avaliar o bem-estar de uma população. O município de Maraial tem a evolução deste Índice representada no gráfico 2 a seguir, identificando o crescimento do IDH ao longo dos anos.

Gráfico 2. Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano do município de Maraial, 1991 a 2010.

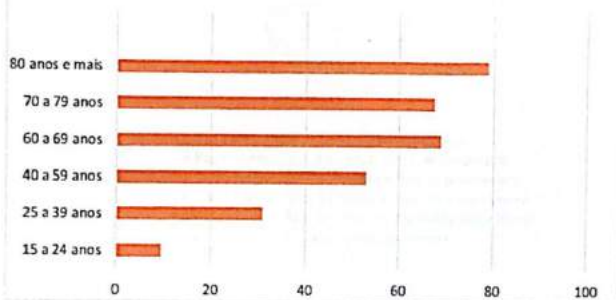


FONTE: IBGE, 2022.

A taxa de analfabetismo é uma referência importante para traçar ações de educação em saúde para a população, percebendo as melhores estratégias a serem adotadas para atingir o máximo pessoas. O gráfico 3 demonstra essa taxa e podemos identificar que 31,1% dos adultos jovens não sabem ler e nem escrever o que dificulta a aquisição de conhecimento e informação de qualidade, no que se refere à saúde.



Gráfico 3. Taxa de analfabetismo por faixa etária no município de Maraial-PE, no ano de 2010.



FONTE: DATASUS, 2022.

O Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada em Maraial – PE no ano de 2010, segundo informações do site do DATASUS é que 9,5%. Quando comparamos o Brasil atualmente possui uma taxa de desemprego de 8,5%, sendo menor que a do município, já em Pernambuco a taxa é maior chegando a 13,6% de desempregados.

Outro fator sociodemográfico importante é a forma de abastecimento de água que deve ser tratado com seriedade para identificar possíveis focos de transmissão de doenças ao ser humano, assim como a qualidade da água que é consumida pela população interfere diretamente na qualidade de vida. No gráfico 4 temos os principais tipos de abastecimento de água no município, e fica evidente que a principal forma de saneamento é rede geral sem canalização. Essa informação exige que seja traçadas estratégias de comunicação efetiva com a população sobre os cuidados com a água de utilização de cada domicílio, assim como o risco de contaminação da água e o risco que água parada ou armazenada de maneira inadequada, pode ser um perigo para saúde pública.

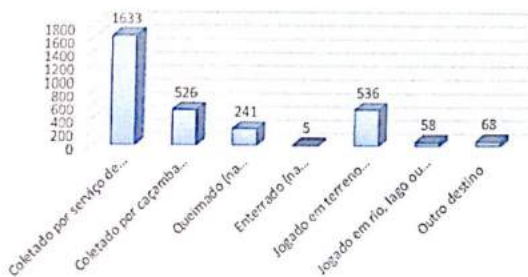
Gráfico 4. Domicílios e o abastecimento de água, Maraial-PE 2010.



- Rede geral - sem informação de canalização
- Poço ou nascente - sem informação de canalização
- Outra forma - Poço ou nascente fora da propriedade
- Outra forma - Água da chuva armazenada em cisterna
- Outra forma - Água da chuva armazenada outra forma
- Outra forma - Rio, açude, lago ou igarapé

O lixo produzido por uma população, quando descartado corretamente evita o acúmulo em terrenos baldios e evita várias doenças. Podemos ilustrar no gráfico 5 os dados sobre o destino do lixo em Maraial-PE, com isso sugerir projetos que visem refletir sobre a abertura das consequências negativas que a destinação incorreta do lixo traz para o meio ambiente e para a saúde dos seres vivos.

Gráfico 5. Domicílios e a coleta de lixo em Maraial-PE, 2010.



## 2- ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

As instalações sanitárias interferem diretamente na saúde de uma população, em Maraial a predominância está em fossa rudimentar, seguida de domicílios sem instalação sanitária. Os dados preocupam mais uma vez, requerendo das autoridades públicas maior atenção e investimento em soluções oportunas para estes problemas. O gráfico 6 retrata a situação das instalações sanitárias no município no ano de 2010, ano do último censo, podendo essa informação ser mais atualizada pelo cadastro territorial e domiciliar dos agentes comunitários de saúde na atenção primária à saúde.

Gráfico 6. Instalações sanitárias de Maraial-PE no ano de 2010.



## 2- ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

As características dos dados de saúde e saúde bucal de acordo com cada município, estado e distribuição regional, permitindo para análise de tendências e formas de intervenção com as principais prioridades.

### 3. ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Definir uma estratégia de trabalho para análise dos dados de saúde e saúde bucal por município, estado e distribuição regional, permitindo para análise de tendências e formas de intervenção com as principais prioridades.

Definir uma estratégia de trabalho para análise dos dados de saúde e saúde bucal por município, estado e distribuição regional, permitindo para análise de tendências e formas de intervenção com as principais prioridades.





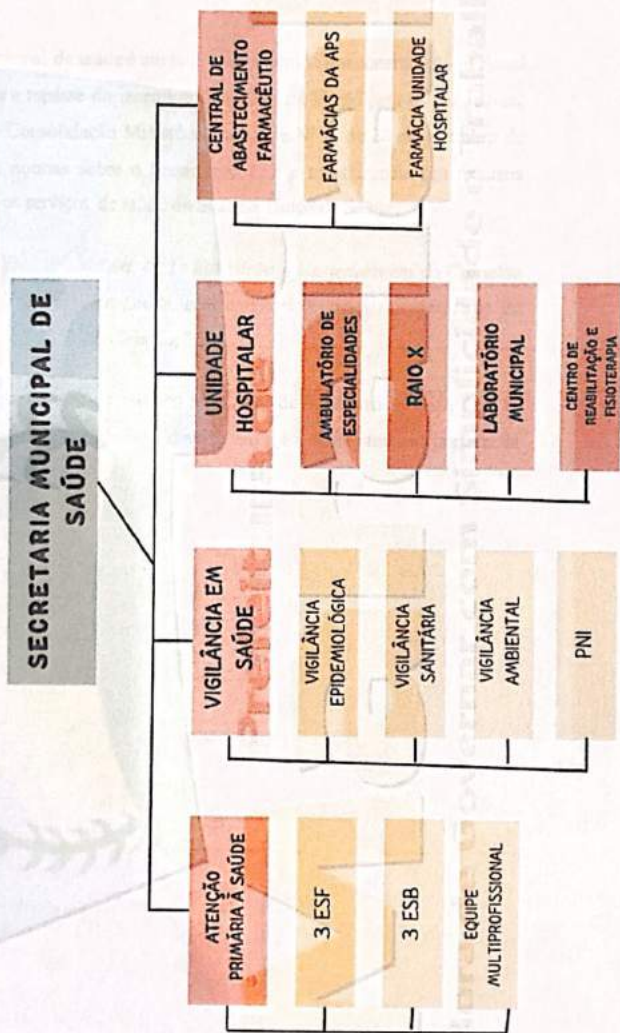
## 2. KVALITETA VODA IN KVALITA VODA ZA ČISTO BUILOČNO VODO

Na območju občine Marai je strojno kakovostno vodo dobavljajo dve javni podjetji, in sicer JPP Marai in JPP Marai. Voda je dobavljana iz vodovodnega sistema, ki je v celoti opremljen s sodobno in kakovostno opremo. Voda je dobavljana iz vodovodnega sistema, ki je v celoti opremljen s sodobno in kakovostno opremo.

## 3. IZVEDBA IN KVALITA VODA ZA ČISTO BUILOČNO VODO

Občina Marai je v letu 2022 izvedla več projektov, ki so pomembni za kakovostno vodo. Voda je dobavljana iz vodovodnega sistema, ki je v celoti opremljen s sodobno in kakovostno opremo. Voda je dobavljana iz vodovodnega sistema, ki je v celoti opremljen s sodobno in kakovostno opremo.

## ORGANOGRAMA SMS



## 2. 2 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho municipal de saúde é um requisito garantido por constituição nacional para que seja executado o repasse do incentivo financeiro da União para os municípios, conforme a Portaria de Consolidação Ministério da Saúde Nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde:

*"Art. 4º, I - instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;"*

A Lei municipal que institui o Conselho Municipal de Saúde em Maraial, é a Lei nº895, 4 de novembro de 1991. O regimento deve ser seguido, abaixo temos a portaria da atual composição.

## GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA: 042/2022

**EMENTA:** Nomeia membros titulares e suplentes do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARAIAL, ESTADO DE PERNAMBUCO, o Senhor **EVERALDO PEREIRA NUNES**, no uso das atribuições inerentes ao cargo que ocupa, e considerando o que preceitua o artigo 66, VI e IX da Lei Orgânica do Município,

### RESOLVE

Art. 1º. Designar os membros titulares e suplentes do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE-CMS, deste município, com a seguinte composição:

I- DOS REPRESENTANTES DOS SERVIÇOS PÚBLICO

a) Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Titular: JOSE CICERO FIRMINO

Suplente: EDVALDO PEREIRA DA SILVA

b) Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Titular: JOSÉ FÁBIO DA SILVA

Suplente: MARIA PARECIDA DA SILVA

c) Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Titular: GEORGE HENRIQUE BETERRA VIANA

Suplente: MERCIA SOARES FERREIRA

II- DOS SERVIDORES

Titular: EVELIN FERREIRA DE OLIVEIRA

Suplente: JORGE HENRIQUE LOUREIRO

Titular: DEBORA LAIS DE MOURA DA SILVA

Suplente: ELVIS THIAGO CORDEIRO

Titular: FERNANDA LUCIA SANTOS DE ARAUJO

Suplente: ELDA CRISTINA DA SILVA NOVA COSQUE


III- DOS USUÁRIOS

Titular: GEORGE FALCÃO SOUTO

Suplente: MARIA CRISTIANE DA SILVA





- 
- a) Representante IGREJA CATÓLICA  
Titular: JEFERSON SILVA DE SOUZA  
Suplente: ALMERES JOSE DA SILVA
- b) Representante IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS  
Titular: RITA DE CÁSSIA PEREIRA DA SILVA  
Suplente: RILTON VENIURA DA SILVA
- c) Representante IGREJA PENTECOSTAL ASSEMBLÉIA DE DEUS  
Titular: SIVONALDO JOSÉ DA SILVA  
Suplente: CARLOS ANTONIO DASILVA
- d) Representante ASSOCIAÇÃO DOS MOTO TAXI DE MARAIÁ  
Titular: LUCIANO GOMES DA SILVA  
Suplente: GILSON CESAR DA ROCHA
- e) Representante do SINDICATO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENDEMIAS- SINDACSE  
Titular: SIMONE ANDREA DA SILVA  
Suplente: ANGELA MARIA DA SILVA

Art. 2º. Os membros titulares e suplentes do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS, bem como, o Secretário Executivo deste Conselho exercerem suas atividades de forma voluntária, sem qualquer remuneração, sendo considerado de relevante serviço público.

Art. 3º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

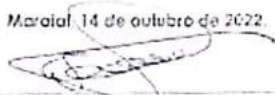
Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

Publicado no Quadro Geral de  
Avisos da Prefeitura Municipal de  
Maraiá em \_\_\_/\_\_\_/2022

Secretário de Administração

Maraiá, 14 de outubro de 2022.



Everaldo Pereira Nunes  
Prefeito

## 2.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Conceituando a Atenção à Saúde, podemos afirmar que a inclusão da oferta das ações de assistência à saúde, de promoção, de prevenção, reabilitação, de vigilância, da assistência farmacêutica e apoio diagnóstico nos serviços de saúde. Considerando que para sua operacionalização se exigirá a garantia de transporte sanitário, entendendo que será necessário utilizar serviços de uma região de saúde, de acordo com a complexidade o usuário terá que se locomover a outros municípios para concluir o tratamento (BRASIL, 2011).

É necessário observar também outras questões importantes para o bom funcionamento das redes de atenção à saúde, como a manutenção de sistemas de registro e informação recomendados pelo Ministério da Saúde, os processos de regulação da atenção (sistemas disponibilizados: CMCE e INFOCRAS), as ações ambientais e políticas. Os fatores citados podem interferir na conformação dos determinantes sociais de saúde dentro de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS).

As Redes temáticas de Atenção à saúde são:

- Rede Cegonha ou Materno Infantil, que visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância com o objetivo de qualificar a assistência e enfrentar a mortalidade materna, infantil e fetal.
- Rede de Atenção às urgências e emergências, que tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna.
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorializados.
- Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, que proporciona atenção integral à saúde dessa população, desde a APS até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário. O objetivo é proteger a saúde e reabilitar as pessoas com deficiência em relação a suas capacidades funcionais (física, auditiva, intelectual e visual).

- Rede de Atenção Psicossocial, que tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

A Atenção Primária à saúde deve ser a coordenadora de todo o cuidado que o usuário necessita dentro da RAS. O município de Maraial possui 3 Equipes de Saúde da Família, sendo elas: POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA I – CNES 9147179, POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA II- CNES 2500035, POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA III- CNES 2500027. Existe um teto para implantação de mais 3 ESF, segundo nota técnica do histórico de cobertura da Atenção Primária à Saúde, constituindo cobertura de 91,23%. O município possui uma Equipe Multiprofissional composta por profissionais de nível superior que auxilia no matriciamento das ações da APS, sendo importante para melhoria da assistência ofertada.

Tabela 1. Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Maraial 2019.

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse | Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS |
|---------|------|-------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| eSF     | 6    | 3           | 3          | 25.390,00               | 89,46                                                             |
| ACS     | 29   | 27          | 25         | 31.250,00               | 100,00                                                            |

A tabela 1 retrata esse histórico de cobertura da APS no município e podemos identificar que existem 27 agentes comunitários de saúde, e apenas 25 estão credenciados, importante observar o motivo dos profissionais não estarem credenciados pelo MS.

A política Nacional de Saúde Bucal visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município apresentava uma cobertura de Saúde Bucal de 50,16 % no ano de 2019, em 2021 a cobertura passou a ser de 92,24%.

O cenário da Atenção Primária do município permite avanços, tendo possibilidades de credenciamentos pelo Ministério da Saúde, para diagnóstico da situação real é recomendada a territorialização anual. Com a mudança no financiamento da APS pelo Ministério da Saúde foi instituído o programa Previnc Brasil pela Portaria GM

MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios:

- **Capitação ponderada:** considera a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

- **Pagamento por desempenho:** o valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe. O Ministério da Saúde recomenda premiar os profissionais que executam as metas dos indicadores propostos.

- **Incentivo para ações estratégicas:** contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias como o Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

- **Incentivo financeiro com base em critério populacional.**

O município de Maraial está classificado quanto a tipologia IBGE como rural adjacente, a proposta do Previne Brasil é a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo

entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

A Plataforma para acesso aos relatórios da APS é o eGESTOR que deve ter o cadastro do gestor municipal e do coordenador da APS, o registro da produtividade deve se dá pelo eSUS e a informatização de todas as ESF é fundamental.

Outro programa ministerial que necessita do acompanhamento das condicionalidades da saúde é o Auxílio Brasil, antigo Bolsa Família, programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. A ESF é responsável em acompanhar a agenda de saúde do Auxílio Brasil no SUS que compreende na oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do estado nutricional infantil e imunização das crianças.

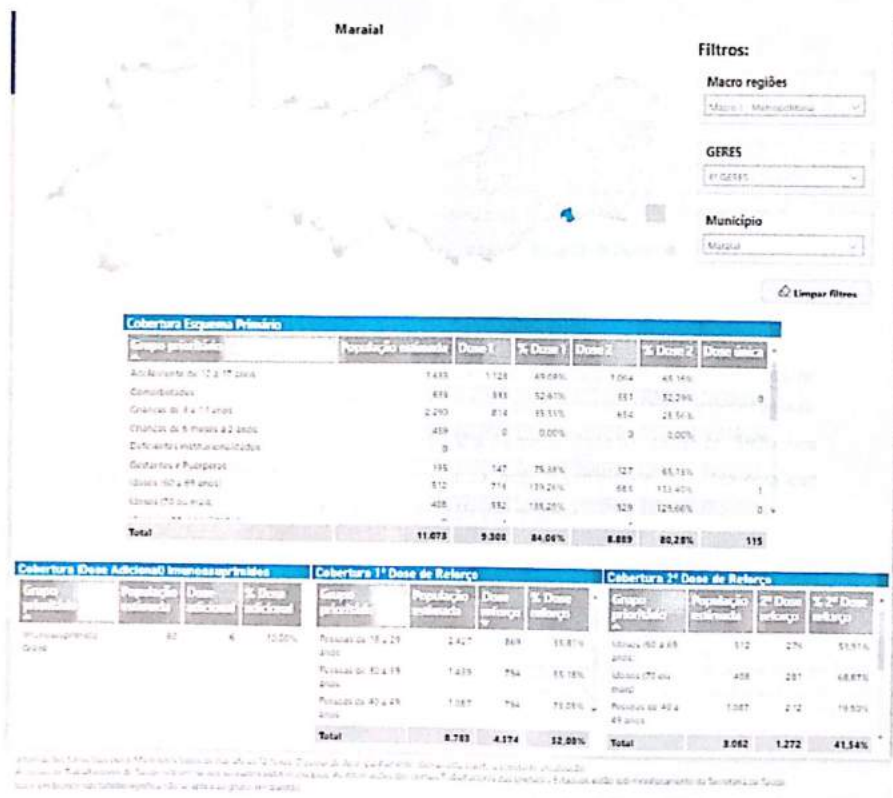
A integração da Atenção Primária à saúde e Vigilância em Saúde, é de fundamental importância para o êxito das ações prioritárias das redes de atenção à saúde. Sendo a Vigilância em Saúde com papel contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

O estado de Pernambuco conta com o Programa SANAR que tem como objetivo reduzir ou eliminar enquanto problema de saúde pública as seguintes doenças transmissíveis negligenciadas: tuberculose, hanseníase, esquistossomose, doença de Chagas, leishmaniose, filariose, geo-helmintíases e tracoma. No ano de 2021, foram registrados no sistema de informação apenas 01 caso novo de hanseníase e 02 de tuberculose no município de Maraial. Destaca-se a intensificação das ações de vigilância e controle da tuberculose e hanseníase, integradas à sífilis e focadas nas equipes de saúde da família, visando a detecção precoce e tratamento adequado das pessoas.

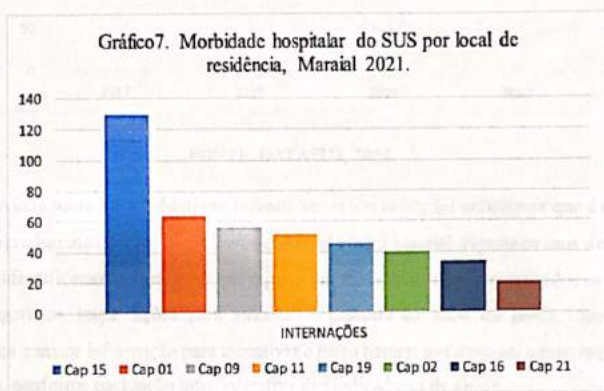
No ano de 2020, vivenciamos a Pandemia da COVID-19 que desafiou a saúde no mundo e o Sistema único de Saúde mostrou sua potencialidade e as fragilidades, essa experiência da Pandemia reforça a importância de planejar e estruturar as ações de saúde.

No município foram diagnosticados 543 casos, desses 13 óbitos, ações como a testagem rápida e atendimento nos serviços de saúde devem ser mantidas.

Um grande desafio é vencer as barreiras culturais e sociais para atingir o percentual mínimo de cobertura vacinal contra a COVID-19, por ser um fato inédito os profissionais encontram dificuldades ao se deparar com notícias falsas espalhadas para a população. Segundo o painel Estadual de Pernambuco a situação da cobertura de Maraial está descrita a seguir:



Os registros dos sistemas de saúde demonstram um percentual maior da morbidade hospitalar para pessoas diagnosticadas com CID-10 cap XV que compreende gravidez, parto e puerpério, seguido do cap I algumas doenças infecciosas e parasitárias, logo após cap IX doenças do aparelho circulatório e cap XI doenças do aparelho digestivo. Dados importante para avaliar onde deve intensificar as ações de promoção e prevenção à saúde.



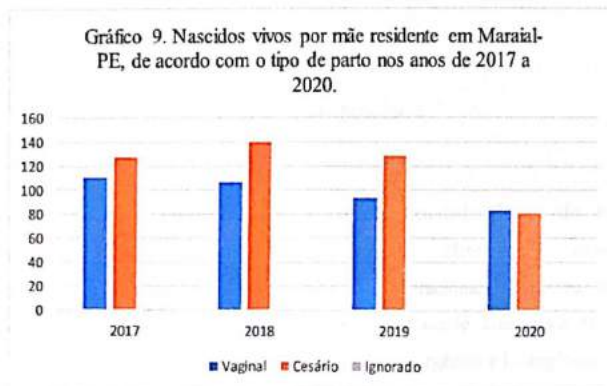
FONTE: DATASUS, 2022.

A Taxa de Natalidade permite estruturar rede de atenção à saúde Materno Infantil, no gráfico 8 observamos que a tendência é de declínio na curva de nascidos vivos entre os anos de 2017 a 2020. Uma explicação pode estar na alta da mortalidade (destaque em 2020 para Pandemia COVID-19) e a recessão econômica onde o cenário de crise, fez com que muitos casais adiassem ou desistissem da idéia de ter filhos.



FONTE: DATASUS, 2022.

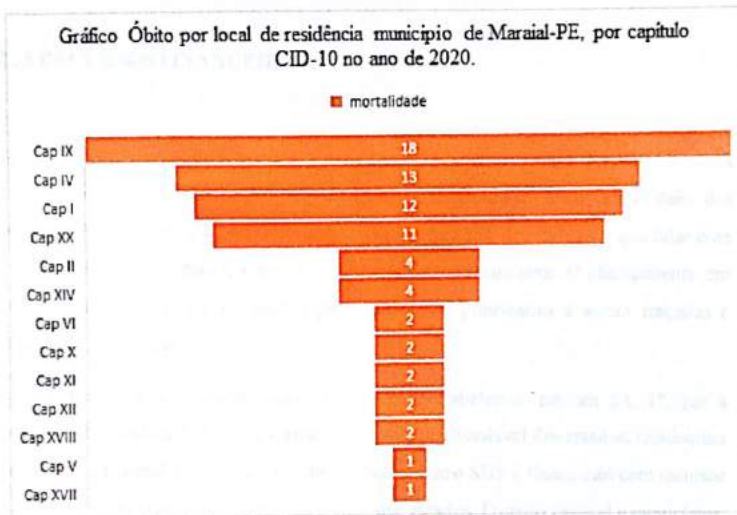
Ainda sobre a Rede Materno Infantil temos um indicador importante que é o tipo de parto predominante entre as mulheres que residem em Maraial durante os anos de 2017 a 2020, identificamos no gráfico 9 que o parto por Cesariana prevalece em todos os anos, logo sugerimos traçar ações para vincular a gestante ao local do parto, transmitir segurança e maior informação para incentivar o parto natural que deve ser o principal tipo de parto, conforme pactuação interfederativa dos indicadores de saúde.



FONTE: DATASUS, 2022.



Ao analisar a situação da mortalidade no município no ano de 2020 podemos identificar que a principal causa é CID-10 cap IX doenças do aparelho circulatório, e em segundo lugar CID-10 cap IV doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas sendo a APS responsável em ofertar incentivo a prática de atividade física, alimentação saudável, controle da obesidade, programa de controle ao tabagismo, todas essas ações podem minimizar os riscos à saúde provocados pelas doenças do aparelho circulatório.



FONTE: DATASUS, 2022.

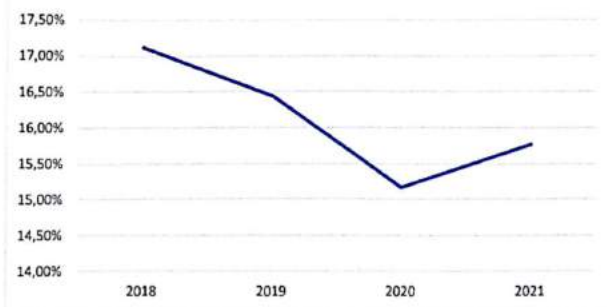
A RAS busca garantir a integralidade do cuidado dentro do município, considerando a interação de três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Diante das necessidades levantadas temos a implantação do SAMU na Rede de Urgência e Emergência.

## 2.3 RECURSOS FINANCEIROS

Do ponto de vista das relações financeiras intergovernamentais, a criação do SUS materializou-se por meio de um esquema tripartite, integrando por recursos da União, dos estados, Distrito Federal e municípios. A rotina dos gestores de saúde é ter que lidar com a insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros. O planejamento em saúde é uma ferramenta primordial para ajudar nas prioridades a serem traçadas e conquistar mais recursos.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabeleceu, em seu art. 1º, que a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos estados, municípios e do Distrito Federal. Em seu artigo 198 estabelece que o SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, Distrito Federal e municípios. Conforme disciplinado pela Emenda Constitucional no 29/2020, estados, Distrito Federal e municípios devem aplicar o mínimo de 12% e 15%, respectivamente, do produto da arrecadação própria de cada esfera.

Gráfico . Investimentos em ações e serviços públicos de saúde município de Maraial, 2018 a 2021.



Podemos identificar no gráfico acima que o município cumpre com o percentual mínimo de investimentos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), no entanto vem diminuindo o percentual ao longo dos anos. Os gastos em saúde cada vez mais, têm sido uma preocupação mundial, diante da escassez de recursos financeiros para o atendimento das demandas em saúde.

### **3- DOMI - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS**

**DIRETRIZ Nº 1 – PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO: QUAL A SUA IMPORTÂNCIA PARA OS US?**

**OBJETIVO Nº 1.1 – PLANEJAR AS AÇÕES DE SAÚDE DE ACORDO COM AS LEGISLAÇÕES PERTINENTES E ORÇAMENTO DISPONÍVEL, AVALIANDO E MONITORANDO PERIODICAMENTE.**

| Nº | Descrição da Meta                                                                                         | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                  | Indicador Linha - Base |      | Meta Plano 2022-2025      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|---------------------------|
|    |                                                                                                           |                                                                                   | Valor                  | Ano  |                           |
|    |                                                                                                           |                                                                                   | Unidade de Medida      |      |                           |
| 01 | IMPLANTAR O LABORATÓRIO MUNICIPAL.                                                                        | Nº DE EXAMES EXECUTADOS E LAUDADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL AO MÊS                | 00                     | 2022 | 50 EXAMES AO MÊS          |
| 02 | IMPLANTAR O SERVIÇO DE RAIOS X MUNICIPAL.                                                                 | Nº DE EXAMES DE RAIOS X EXECUTADOS MENSALMENTE                                    | 00                     | 2022 | 30 EXAMES AO MÊS          |
| 03 | CONTRATAR SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA PARA O AMBULATÓRIO MUNICIPAL                                        | Nº DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA REALIZADA AO MÊS.                                | 00                     | 2022 | 50 EXAMES AO MÊS          |
| 04 | IMPLANTAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ACORDO COM DEMANDA IDENTIFICADA PELA REGULACÃO MUNICIPAL. | Nº DE CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DO AMBULATÓRIO MENSALMENTE. | 00                     | 2022 | 80 CONSULTAS AO MÊS       |
| 05 | IMPLANTAR 01 UNIDADE BÁSICA DO SERVIÇO DE                                                                 | Nº DE UNIDADE BÁSICA DO SAMU IMPLANTADA                                           | 00                     | 2022 | 01 UNIDADE BÁSICA DO SAMU |

|    |                                                                                                    |                                                                                                    |      |  |  |  |  |        |                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|--|--------|-------------------------------------------------------|
|    | ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)                                                               |                                                                                                    |      |  |  |  |  |        |                                                       |
| 06 | GARANTIR COMPRA E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS DESCRITAS NA REMUNE                          | Nº DE PEDIDO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA E EMBASADO NA REMUNE               | 2022 |  |  |  |  | NÚMERO | 12 PEDIDOS ANUALMENTE                                 |
| 07 | ADQUIRIR AMBULANCIA PARA FACILITAR O ATENDIMENTO E TRANSPORTE DO USUÁRIO DA SAÚDE.                 | Nº DE AMBULANCIAS ADQUIRIDAS                                                                       | 2022 |  |  |  |  | NÚMERO | 04 AMBULANCIAS DURANTE OS 4 ANOS                      |
| 08 | GARANTIR A AQUISIÇÃO DE VEÍCULO TRACADO PARA ATENDER A NECESSIDADE DA ZONA RURAL.                  | Nº DE VEÍCULO TRACADO ADQUIRIDO PARA ATENDER A NECESSIDADE DA ZONA RURAL.                          | 2022 |  |  |  |  | NÚMERO | 02 VEÍCULOS TRACADOS DURANTE OS 4 ANOS                |
| 09 | GARANTIR MANUTENÇÃO PERIÓDICA NOS CARROS DA SAÚDE.                                                 | Nº DE MANUTENÇÃO REALIZADA NOS CARROS DA SAÚDE.                                                    | 2022 |  |  |  |  | NÚMERO | 02 MANUTENÇÕES AO ANO                                 |
| 10 | REESTRUTURAR LEI DO PISO SALARIAL DOS SERVIDORES DA SAÚDE DE ACORDO COM LEGISLAÇÕES VIGENTES.      | Nº DE LEI APROVADA SOBRE O PISO SALARIAL DOS SERVIDORES DA SAÚDE                                   | 2022 |  |  |  |  | NÚMERO | 01 LEI MUNICIPAL SOBRE O PISO DOS SERVIDORES DA SAÚDE |
| 11 | GARANTIR REUNIÃO DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES TRACADOS NO PLANO DE SAÚDE VIGENTE, COM TODAS AS | Nº DE REUNIÕES REALIZADAS COM AS COORDENAÇÕES MUNICIPAIS PARA MONITORAMENTO DOS INDICADORES DO PMS | 2022 |  |  |  |  | NÚMERO | 02 REUNIÕES COM AS COORDENAÇÕES MUNICIPAIS AO ANO     |

| COORDENAÇÕES MUNICIPAIS. |                                                                                         |                                                                                                         |      |            |                                                                                                                                  |  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12                       | AUMENTAR EM 10% A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PACTUADA. | % DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE OFERTADO                                         | 2022 | PERCENTUAL | 10% A MAIS DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PACTUADA AO ANO                                                  |  |
| 13                       | VIABILIZAR A REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PRECONIZADO.        | Nº DE CONFERÊNCIA DE SAÚDE REALIZADA.                                                                   | 2021 | NÚMERO     | Nº DE CONFERÊNCIA DE SAÚDE REALIZADA CONFORME PRECONIZADO.                                                                       |  |
| 14                       | REALIZAR MANUTENÇÃO DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.                              | Nº DE MANUTENÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE                                               |      | NÚMERO     | MANUTENÇÃO DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE UMA VEZ AO ANO.                                                                 |  |
| 15                       | REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA FROTA DE VEÍCULOS DA SMS.                 | Nº DE MANUTENÇÃO REALIZADA NA FROTE DE VEÍCULOS DA SAÚDE.                                               |      | NÚMERO     |                                                                                                                                  |  |
| 16                       | GARANTIR DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES E FORMA DE ACESSO A OUVIDORIA A TODA POPULAÇÃO.           | Nº DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM MATERIAIS GRÁFICOS COM AS INFORMAÇÕES DA OUVIDORIA E AÇÕES DE SAÚDE |      | NÚMERO     | DISPONIBILIDADE DE MATERIAIS GRÁFICOS PARA TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, COM AS INFORMAÇÕES DA OUVIDORIA E AÇÕES DE SAÚDE. |  |

|    |                                                                     |                                                             |  |  |  |        |                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--------|-----------------------------------------------------------|
| 17 | CRIAR A REMUNERAÇÃO PARA COMPARTILHAR COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE | Nº DE RESUMO - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS |  |  |  | NÚMERO | RESUMO DISPONIBILIZADA A TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  |
| 17 | PROVER AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS AO FUNCIONAMENTO DO CMS.            | Nº DE REUNIÕES REALIZADAS PELO CMS.                         |  |  |  | NÚMERO | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM MÍNIMO 6 REUNIÕES AO ANO. |

**DIRETRIZ Nº 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**OBJETIVO Nº 2.1 – OFERTAR ATENÇÃO INTEGRAL AO INDIVÍDUO, INCLUINDO UM ESPECTRO DE SERVIÇOS QUE VÃO DESDE A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO, ATÉ O TRATAMENTO DE DOENÇAS AGUDAS E INFECCIOSAS, O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS, CUIDADOS PALIATIVOS E REABILITAÇÃO.**

| Nº | DESCRIÇÃO DA META                                                                    | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | INDICADOR LINHA - BASE |      | META PLANO 2022-2025 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|------|----------------------|
|    |                                                                                      |                                                  | VALOR                  | ANO  |                      |
| 01 | AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA 100%. | % DE COBERTURA DA ESF NA APS.                    | 85,07%                 | 2021 | 100%                 |
| 02 | AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, GARANTINDO COBERTURA DE 100%.                     | % DE COBERTURA DA ESF NA APS.                    |                        | 2019 | 100%                 |



|    |                                                                                                          |                                                                                                     |   |      |            |                                                                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 03 | AMPLIAR A COBERTURA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, GARANTINDO COBERTURA DE 100% NO TERRITÓRIO DA APS. | % COBERTURA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DA APS.                                  |   | 2019 | PERCENTUAL | 100%                                                            |
| 04 | SOLICITAR AO MINISTÉRIO DA SAÚDE CREDENCIAMENTO DE 03 ESF DE ACORDO COM A TERRITORIALIZAÇÃO.             | Nº DE ESF CREDENCIADA MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                           |   | 2022 | NÚMERO     | 03 ESF CREDENCIADAS DURANTE OS QUATRO ANOS                      |
| 05 | SOLICITAR AO MINISTÉRIO DA SAÚDE CREDENCIAMENTO DE 03 ACS DE ACORDO COM A TERRITORIALIZAÇÃO.             | Nº DE ACS CREDENCIADO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                           |   | 2022 | NÚMERO     | 03 ACS CREDENCIADOS DURANTE OS QUATRO ANOS                      |
| 06 | SOLICITAR AO MINISTÉRIO DA SAÚDE CREDENCIAMENTO DE 03 ESB DE ACORDO COM A TERRITORIALIZAÇÃO.             | Nº DE ESF CREDENCIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                      |   | 2022 | NÚMERO     | 03 ESB CREDENCIADAS DURANTE OS QUATRO ANOS                      |
| 07 | ADERIR AO PROGRAMA DE SAÚDE DA ESCOLA DO COMPONENTE DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PREVINE BRASIL.             | Nº DE ADESÕES AO PROGRAMA DE SAÚDE DA ESCOLA DO COMPONENTE DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PREVINE BRASIL. |   | 2022 | NÚMERO     | 01 ADEÇÃO AO ANO                                                |
| 08 | CUMPRIR 100% DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CONFORME DEFINIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.           | % DE AÇÕES REALIZADAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CONFORME DEFINIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.       | 0 | 2022 | PERCENTUAL | 100% DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA REALIZADA ANUALMENTE |
| 09 | REDUZIR EM 10% AS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA.                                     | PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS                                                                |   | 2022 | PERCENTUAL | 10% A MENOS DURANTE OS 4 ANOS DO PLANO                          |

|    | SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA.                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |      |      |            |                                                                                      |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 10 | REALIZAR 76% DE COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL DE FORMA ARTICULADA COM A SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO. | % DE COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL, DE FORMA ARTICULADA COM A SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO. |      | 2022 | PERCENTUAL | 76% DE COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL |  |  |
| 11 | GARANTIR OS PROFISSIONAIS EXIGIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.                                                              | Nº DE ESF COM EQUIPE DE PROFISSIONAIS COMPLETAS.                                                                                                    | 3    | 2022 | NÚMERO     | 3 ESF COM EQUIPE DE PROFISSIONAIS COMPLETAS MENSALMENTE.                             |  |  |
| 12 | GARANTIR O ENVIO DA PRODUÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELO ESUS PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE.                                                      | % DE ESF COM PRODUÇÃO ENVIADA AO MS.                                                                                                                | 100% | 2022 | PERCENTUAL | 100% DAS ESF COM PRODUÇÃO ENVIADA AO MS EM TEMPO OPORTUNO.                           |  |  |
| 13 | GARANTIR OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA MATRICIAMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.                           | % DE ESF COM EQUIPE DE MULTIPROFISSIONAIS NA APS                                                                                                    | 100% | 2022 | PERCENTUAL | 100% DAS ESF COM EQUIPE DE MULTIPROFISSIONAIS NA APS                                 |  |  |
| 14 | GARANTIR INSUMOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DAS ESF.                                                                                     | Nº DE ESF COM INSUMOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO ADEQUADO.                                                                     | 3    | 2021 | NÚMERO     | 3 ESF COM INSUMOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO ADEQUADO.          |  |  |

|    |                                                                                                                                    |                                                                                                                   |        |                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | REALIZAR REUNIÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL DA APS.                                         | Nº DE REUNIÕES REALIZADA COM AS ESF PARA MONITORAMENTO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL                          | NÚMERO | REALIZAR NO MÍNIMO 4 REUNIÕES PARA MONITORAR E AVALIAR OS INDICADORES DO PREVINE BRASIL NA APS |
| 16 | GARANTIR INCENTIVO DO PREVINE BRASIL ATRÁVES DE LEI MUNICIPAL QUE ESTABELEÇA OS CRITÉRIOS DE REPASSE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS. | Nº DE LEI MUNICIPAL PARA REGULAMENTAR O REPASSE DE UM PERCENTUAL DO INCENTIVO DO PREVINE BRASIL AOS PROFISSIONAIS | NÚMERO | PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS RECEBENDO INCENTIVO FINANCEIRO ESTABELECIDO POR LEI MUNICIPAL.   |
| 17 | REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR.                                                                   | Nº DE AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR REALIZADAS NAS ESF                                                           | NÚMERO | 4 AÇÕES AO ANO NAS ESF SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR                                             |
| 18 | FORTALECER E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL GARANTINDO OS EXAMES PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.                     | Nº DE GESTANTE COM TODOS OS EXAMES DO PRÉ-NATAL REALIZADOS                                                        | NÚMERO | TODAS AS GESTANTES COM EXAMES DO PRÉ-NATAL REALIZADOS,                                         |
| 19 | OFERTAR TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                                               | Nº DE TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                      | NÚMERO | OFERTAR TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ NAS 3 ESF                                                     |
| 20 | OFERTAR TESTE RÁPIDO HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E C NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                              | Nº DE TESTE RÁPIDO HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E C REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                     | NÚMERO | OFERTAR TESTE RÁPIDO HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E C NAS 3 ESF                                    |
| 21 | FORTALECER E QUALIFICAR O RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA.                                    | Nº DE CAPACITAÇÃO SOBRE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO                             | NÚMERO | REALIZAR UMA CAPACITAÇÃO SOBRE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE                              |

| Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DESCRIÇÃO DA META                                                                    | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META                            | INDICADOR LINHA - BASE |     | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO 2022-2025                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                             | VALOR                  | ANO |                   |                                                                                                                                        |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IMPLANTAR PROTOCOLO MUNICIPAL DE PUERICULTURA NA APS.                                | Nº DE PROTOCOLO MUNICIPAL DE PUERICULTURA NA APS.                           |                        |     | NÚMERO            | DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA REALIZADA COMO OS PROFISSIONAIS DA APS<br>3 ESF SEGUINDO PROTOCOLO MUNICIPAL DE PUERICULTURA NA APS. |
| <p><b>OBJETIVO Nº 2.2 - ESTABELEÇER O PROCESSO CONTÍNUO E SISTEMÁTICO DE COLETA, CONSOLIDAÇÃO, ANÁLISE DE DADOS E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE EVENTOS RELACIONADOS À SAÚDE, VISANDO O PLANEJAMENTO E A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA, INCLUINDO A REGULAÇÃO, INTERVENÇÃO E ATUAÇÃO EM CONDIÇÕES E DETERMINANTES DA SAÚDE, PARA A PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS, AGRAVOS E DOENÇAS.</b></p> |                                                                                      |                                                                             |                        |     |                   |                                                                                                                                        |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INVESTIGAR OS ÓBITOS INFANTIS DENTRO DO PRAZO DE 120 DIAS, CASO ACONTEÇA.            | Nº DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS NO PRAZO ESTABELECIDO                    |                        |     | NÚMERO            | ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS EM TEMPO OPORTUNO.                                                                                        |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INVESTIGAR OS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO PRAZO DE 60 DIAS, CASO ACONTEÇA. | Nº DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS NO PRAZO ESTABELECIDO |                        |     | NÚMERO            | ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS EM TEMPO OPORTUNO.                                                                     |

|    |                                                                                                                      |                                                                              |  |  |            |                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03 | INVESTIGAR OS ÓBITOS MATERNOS NO PRAZO DE 60 DIAS, CASO ACONTEÇA.                                                    | Nº DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS NO PRAZO ESTABELECIDO                     |  |  | NÚMERO     | ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS EM TEMPO OPORTUNO.                                           |
| 04 | ALCANÇAR NO MÍNIMO 90% DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA.                                    | % DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA CURADOS                  |  |  | PERCENTUAL | ALCANÇAR NO MÍNIMO 90% DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA.         |
| 05 | REALIZAR AÇÃO DE SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE EM PARCERIA COM A APS.                                                      | Nº DE AÇÕES DE SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE REALIZADA                             |  |  | NÚMERO     | REALIZAR UMA AÇÃO DE SAÚDE AO ANO SOBRE TUBERCULOSE EM PARCERIA COM A APS.                |
| 06 | ENCERRAR AS FICHAS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). | % DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIA ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS NO SINAN            |  |  | PERCENTUAL | ENCERRAR 100% DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIA EM ATÉ 60 DIAS NO SINAN                        |
| 07 | MANTER A PROPORÇÃO DE CURA NO MÍNIMO 85% NOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE.                                              | % DE CURA NOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE.                                     |  |  | PERCENTUAL | MANTER A PROPORÇÃO DE CURA NO MÍNIMO 85% NOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE.                   |
| 08 | PROMOVER CAMPANHAS EDUCATIVAS PARA DETECÇÃO DA HANSENIASE EM PARCERIA COM A APS                                      | Nº DE CAMPANHAS EDUCATIVAS PARA DETECÇÃO DA HANSENIASE EM PARCERIA COM A APS |  |  | NÚMERO     | PROMOVER UMA CAMPANHA EDUCATIVA AO ANO, PARA DETECÇÃO DA HANSENIASE EM PARCERIA COM A APS |
| 09 | MONITORAR E NOTIFICAR A INCIDÊNCIA DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS, CASO ACONTEÇA.                            | Nº DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS.                    |  |  | NÚMERO     | MONITORAR E NOTIFICAR A INCIDÊNCIA DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS, CASO ACONTEÇA. |

|    |                                                                                                                                           |                                                                          |  |  |            |                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | ALCANÇAR ANUALMENTE 85% DE COBERTURA VACINAL ANTI-RÁBICA PARA CÃES E GATOS NO MUNICÍPIO.                                                  | % DE COBERTURA VACINAL ANTI-RÁBICA PARA CÃES E GATOS                     |  |  | PERCENTUAL | ALCANÇAR ANUALMENTE 85% DE COBERTURA VACINAL ANTI-RÁBICA PARA CÃES E GATOS NO MUNICÍPIO.                                                  |
| 11 | MONITORAR OS PONTOS DE COLETA DO VIGIAGUA, DANDO ENFOQUE NAS ANÁLISES PARA O RESIDUAL DE AGENTE DESINFETANTE EM ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO. | % REALIZADO DAS ANÁLISES CADASTRADAS NO VIGIAGUA.                        |  |  | PERCENTUAL | MONITORAR OS PONTOS DE COLETA DO VIGIAGUA, DANDO ENFOQUE NAS ANÁLISES PARA O RESIDUAL DE AGENTE DESINFETANTE EM ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO. |
| 12 | FORTALECER AÇÕES PRECONIZADAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.                                                                                    | Nº DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADA                            |  |  | NÚMERO     | REALIZAR AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA AO ANO.                                                                                            |
| 13 | REALIZAR O LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI - LIRAA, ATINGINDO MAIS DE 80% DOS DOMICÍLIOS.                                | Nº DE CICLOS DO LIRAA COM MAIS DE 80% DOS DOMICÍLIOS                     |  |  | NÚMERO     | ATINGIR NO MÍNIMO 4 CICLOS LIRAA AO ANO.                                                                                                  |
| 14 | REALIZAR AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O Aedes aegypti.                                                                                 | Nº DE AÇÕES REALIZADAS SOBRE O Aedes aegypti.                            |  |  | NÚMERO     | REALIZAR AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O Aedes aegypti, UMA VEZ AO ANO.                                                                 |
| 15 | IMPLANTAR VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.                                                                                             | Nº DE PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR |  |  | NÚMERO     | IMPLANTAR VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.                                                                                             |
| 16 | ESTABELECEER FLUXOGRAMA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO                                                               | Nº DE FLUXOGRAMA SOBRE SÍFILIS IMPLANTADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE     |  |  | NÚMERO     | FLUXOGRAMA SOBRE SÍFILIS IMPLANTADO NA                                                                                                    |

|    | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS.                                                                                       |                                                                   |  |            | REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE                                                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE, DIAGNÓSTICO E CUIDADO À COVID-19                                                    | Nº DE AÇÕES REALIZADAS SOBRE COVID-19                             |  | NÚMERO     | REALIZAR 4 AÇÕES AO ANO SOBRE COVID-19                                          |
| 18 | GARANTIR TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19 NA APS E NO HOSPITAL.                                                       | Nº DE UNIDADES OFERTANDO O TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DA COVID-19 |  | NÚMERO     | TODAS AS UNIDADES OFERTANDO O TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DA COVID-19            |
| 19 | CUMPRIR META DE VACINAÇÃO ESTABELECIADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA TODAS AS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO | % DE COBERTURA VACINAL POR IMUNOBIOLOGICO                         |  | PERCENTUAL | 95% DE COBERTURA VACINAL POR IMUNO BIOLÓGICO PRECONIZADO PELO MS DURANTE O ANO. |

### DIRETRIZ Nº 3 – TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DO SUS

**OBJETIVO Nº 3.1- FORTALECER A PRODUÇÃO E A PARTILHA DE CONHECIMENTOS ESSENCIAIS DA ÁREA E UMA MAIOR ARTICULAÇÃO ENTRE AS AÇÕES DE FOMENTO CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO E A POLÍTICA DE SAÚDE.**

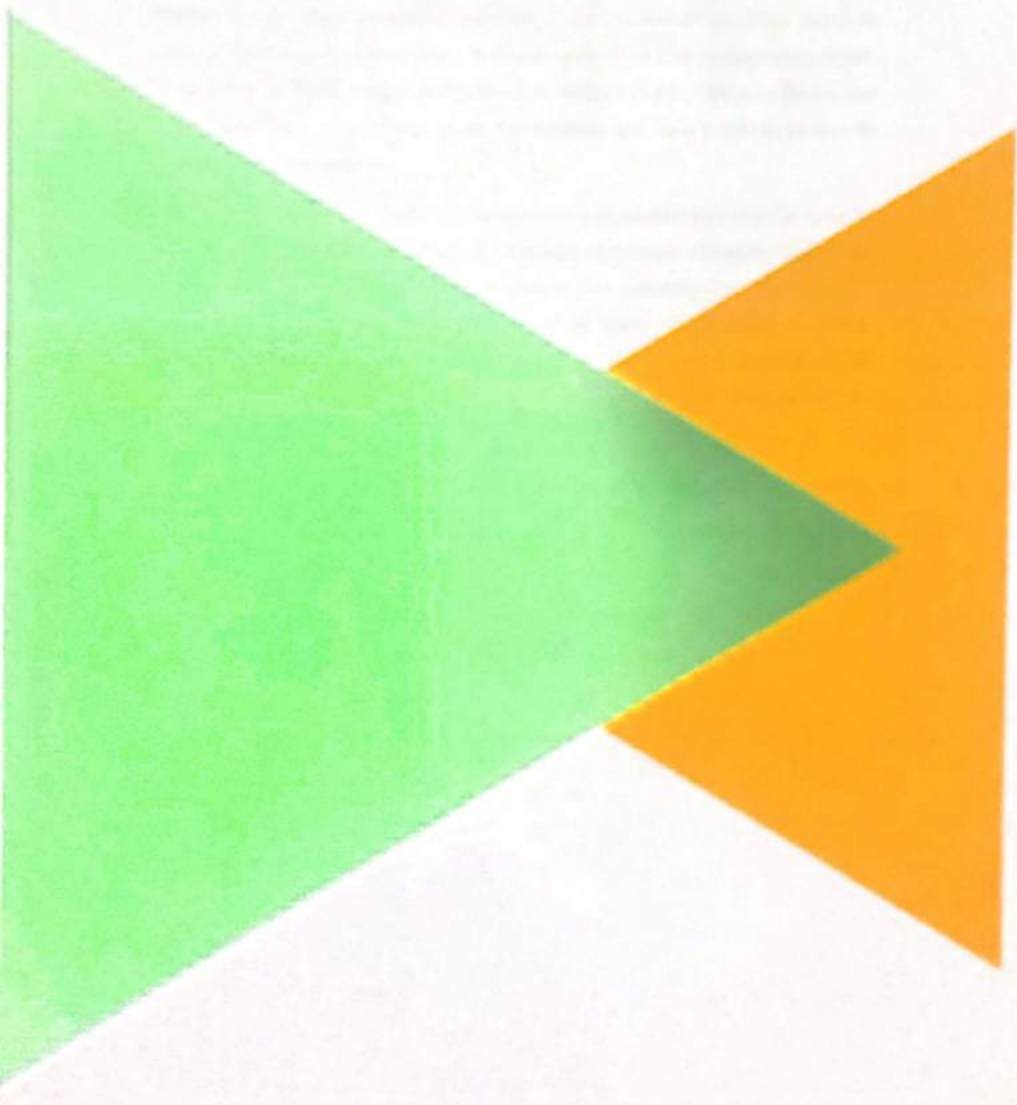
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador Linha - Base |     | Meta Plano 2022-2025 |
|----|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|----------------------|
|    |                   |                                                  | Valor                  | Ano |                      |
|    |                   |                                                  | Unidade de Medida      |     |                      |

|    |                                                                                                       |                                                                                |      |      |            |                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | GARANTIR TABLETS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ATUAREM NA ÁREA COM O ESUS TERRITÓRIO.           | % DE ACS COM TABLETS NA APS.                                                   | 100% | 2022 | PERCENTUAL | 100% DOS ACS COM TABLETS NA APS.                                                            |
| 02 | INFORMATIZAR AS 3 ESF DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO, UTILIZANDO O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO | Nº DE ESF INFORMATIZADA E UTILIZANDO O PEC.                                    | 0    | 2021 | NÚMERO     | 3 ESF INFORMATIZADA E UTILIZANDO O PEC.                                                     |
| 03 | INFORMATIZAR A UNIDADE HOSPITALAR PARA REGISTRO DOS ATENDIMENTOS.                                     | % DE INFORMATIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR                                      | 0    | 2021 | PERCENTUAL | 100% DA UNIDADE HOSPITALAR INFORMATIZADA PARA REGISTRO DOS ATENDIMENTOS.                    |
| 04 | INFORMATIZAR A CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICA E AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.            | % DE FARMÁCIAS INFORMATIZADAS                                                  | 0    | 2021 | PERCENTUAL | 100% DE FARMÁCIAS INFORMATIZADAS EM 4 ANOS                                                  |
| 05 | ADQUIRIR OS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA NECESSÁRIOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                         | % EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA ADQUIRIDOS NECESSÁRIOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE |      |      |            | 100% EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA ADQUIRIDOS NECESSÁRIOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE EM 4 ANOS |
| 06 | FORNECER ACESSO AOS SERVIÇOS DE INTERNET POR MEIO DE REDE WI-FI OS ESTABELECIMENTOS DE                | Nº DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNET POR MEIO DE REDE WI-FI            |      |      | NÚMERO     | TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM ACESSO A                                             |



|    |                                                                                                             |                                                  |  |  |            |                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07 | SAÚDE, PARA OS PROFISSIONAIS.<br>GARANTIR SUPORTE DE TI PARA AS NECESSIDADES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. | % DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM SUPORTE DE TI |  |  | PERCENTUAL | SERVIÇOS DE INTERNET POR MEIO DE REDE WI-FI 100% DE SUPORTE DE TI PARA AS NECESSIDADES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 4- CONSIDERAÇÕES FINAIS



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Constituição Federal de 1988 refere a saúde como um direito fundamental de acesso universal e igualitário, a que corresponde um dever estatal de prestação mediante um sistema único, financiado pelo Orçamento da Seguridade Social. Desta forma, no Brasil, saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento indispensável para traçar as ações da saúde, deve ser continuamente atualizado, revisado, monitorado e avaliado. Sugerimos reuniões periódicas com as coordenações técnicas para discussão desse instrumento e apresentação no pleno do Conselho Municipal de Saúde. O Ministério da Saúde disponibilizou a plataforma do DIGISUS para alimentação de todos os instrumentos de gestão, é indispensável a alimentação regular para prestação de contas e transparência da gestão municipal.

Os desafios encontrados na pasta da saúde pelo gestor são inúmeros, mas com organização e compromisso é possível avançar cada vez mais.

# REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Manual do usuário : DigiSUS gestor : módulo planejamento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 63 p. Disponível em: <https://digiSUSgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/xEUWrXiechwRt4g10vAP8bDWcbvqMp2WytDBdMkr.pdf> Acesso em: 05 de maio de 2022, às 14h.

Pereira, Blenda Leite Saturnino Financiamento do SUS na perspectiva municipal [livro eletrônico] : contribuições do CONASEMS para o debate / Blenda Leite Saturnino Pereira, Daniel Resende Faleiros. -- Brasília, DF : CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Financiamento-do-SUS-na-perspectiva-municipal.pdf> Acesso em: 05 de maio de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Ciência, tecnologia e inovação em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ciencia\\_tecnologia\\_inovacao\\_saude.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ciencia_tecnologia_inovacao_saude.pdf) Acesso em: 4 de junho de 2022.

Brasil. Confederação Nacional de Municípios. Dados Gerais dos Municípios. Maraiá-PE. Acesso em: maio de 2022. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/municipios/registros/100126/100126108>.

Brasil. IBGE cidades. Acesso em: setembro 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/maraial.html>.

Brasil. Ministério da Saúde, DATASUS TAB NET, Informações em saúde. Acesso em: setembro de 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Características da rede de atenção à saúde. Escola Anna Nery. Ribeirão Preto, SP - Brasil, out 2019. Acesso em: agosto 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/jean/a/WY3CygqzKVF5Y87v9dzH3L/?lang=pt&format=pdf>.

Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: "Diálogos no Cotidiano" / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro : CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96: gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília: Ministério da Saúde; 1997 e NARVAI, PC; PEDRO, PFS. Práticas de saúde pública. et al. In: Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 269-297 e DEMARZO, MMP. Reorganização dos sistemas de saúde: promoção da saúde e Atenção Primária à Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS| UNIFESP, 2011; D.