



27 DE DEZEMBRO DE 1990

GOVERNO MUNICIPAL DE CATUNDA

Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA

2022-2025

Catunda-CE
2021

EQUIPE GESTORA

Prefeita Municipal

Ravenna Fernandes Gomes Mesquita Lima

Vice- Prefeito

Evandro Farias Negreiros

Secretário Municipal de Saúde

Rogério Rodrigues de Mendonça

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Loriany Rodrigues de Macêdo

Coordenação do Controle, Avaliação e Auditoria

Franciane Prado

Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Sanitária

Mara Melo Farias

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Rita Maria O. Jorge Arais

Coordenação de Imunização

Rafaela Bezerra de Oliveira

Coordenação Saúde Bucal

Hygor José Andrade Martins

Coordenação Agentes Comunitários de Saúde

Edileusa Ferreira Pinto

Coordenação Agentes de Combate a Endemias

Marcondes Ferreira Lima

Coordenação da Ouvidoria do SUS

José Antônio de Sousa Farias

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO E ELABORAÇÃO DO MATERIAL

Secretário Municipal de Saúde

Rogério Rodrigues de Mendonça

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Loriany Rodrigues de Macêdo

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Sanitária

Mara Melo Farias

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Rita Maria O. Jorge Arais

Coordenadora de Imunização

Rafaella Bezerra de Oliveira

Coordenação de Saúde Bucal

Hygor José Andrade Martins

Coordenação Agentes Comunitários de Saúde

Edileusa Ferreira Pinto

Coordenação Agentes de Combate a Endemias

Marcondes Ferreira Lima

Coordenação da Ouvidoria do SUS

José Antônio de Sousa Farias

Gerente da UBS José Vanderlei Mesquita de Farias

Leyla Ferreira de Sousa Chaves

Gerente da UBS Elvina Elisa Lima

Rochelly Rodrigues de Oliveira

Enfermeiros das ESF's

Jaydê Moraes G. de Moura

Francisco Jackson dos Santos Matos

Tereza Tainá Pereira Duarte

Daniela Farias Aragão

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	p.5
INTRODUÇÃO	p.6
OBJETIVOS	p.7
ANÁLISE SITUACIONAL	p.8
PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO	p.13
INDICADORES ECONÔMICOS	p.13
INDICADORES DE INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DO DOMICÍLIO	p.13
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	p.14
INDICADORES DE SAÚDE	p.15
META DOS INDICADORES PACTUADOS DO SISPACTO	p.16
SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	p.17
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	p.17
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	p.18
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	p.19
ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	p.20
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	p.20
ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM	p.21
ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	p.22
COMBATE AO TABAGISMO	p.22
PROGRAMA DE COMBATE E CONTROLE A TUBERCULOSE	p.23
PROGRAMA DE COMBATE E CONTROLE DA HANSENÍASE	p.24
PROGRAMA DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES	p.20
PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS	p.25
ATENÇÃO SECUNDÁRIA: MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	p.26
CENTRO DE REABILITAÇÃO	p.26
HOSPITAL MUNICIPAL DE CATUNDA – HMC	p.26
POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA	p. 27
DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	p. 27
RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	p.28
ANÁLISE DE VIABILIDADE, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCIAMENTO	p.41
CONCLUSÃO	p.43
ANEXOS	p.44

APRESENTAÇÃO

A saúde como direito de todos e dever do Estado está pautada na Constituição Federal de 1988. Assim, cabe à gestão municipal garantir o acesso à assistência, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade e equidade. Para isso, é necessário planejamento estratégico a partir dos principais instrumentos de gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

O Plano Municipal de Saúde consiste na programação das ações e prioridades para a saúde da população local. Apesar de resultar num documento formal, ele compreende o processo de trabalho que parte das necessidades da população, envolve a discussão das políticas públicas, envolvimento do controle social e, se necessários, mudanças no modelo de atenção à saúde. Com vigência a partir de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2025, o atual Plano Municipal de Saúde tem como objetivo nortear as ações em saúde no âmbito municipal, coerentes às propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde, às Programações Anuais de Saúde e com o Plano de Governo.

Além disso, deve estar alinhado com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Conforme a Portaria 2.135/2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o conteúdo do plano consiste em: apresentação da análise situacional, que inclui a organização dos serviços e da Rede de Atenção à Saúde do Município, bem como as características sociodemográficas e epidemiológicas, informações importantes para avaliação atual dos indicadores e determinantes de saúde; apresentação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e instrumentos de monitoramento e avaliação das ações propostas.

INTRODUÇÃO

O atual Sistema Único de Saúde é resultado de uma luta, sobretudo, social, que conseguiu, a partir da Constituição de 88, garantir saúde pública para toda a população. Em 1990, com a Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), o SUS começa a se consolidar enquanto política pública e, desde então, vem se fortalecendo, avançando e superando desafios para garantir a saúde como direito de todos.

Apesar do SUS possuir diretrizes e objetivos bem estabelecidos, a descentralização e a gestão participativa, que inclui a participação dos três entes federativos (União, Estados e Municípios), permite que as ações sejam direcionadas e adequadas às demandas locais.

Assim, o gestor municipal, pautando-se nas políticas públicas federais e estaduais, consegue construir sua própria Política Municipal de Saúde. O Planejamento em Saúde, entendido como ação social, é um processo que visa à transformação de uma situação em outra melhor.

A saúde pública está em constante transformação e, por isso, o planejamento em saúde precisa ser ativo e ir moldando-se às demandas da população. Assim, o Plano Municipal de Saúde foi construído com o objetivo de definir e elencar quais as ações serão prioritárias na saúde de Catunda no próximo quadriênio (2022-2025).

OBJETIVOS

- **GERAL:**

- Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e garantindo o acesso universal e equânime às ações para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Política Municipal de Saúde de Catunda para os anos de 2022 a 2025.

- **ESPECÍFICOS:**

- Fornecer subsídios para o planejamento estratégico para as ações em saúde;

- Traçar as diretrizes da Política de Saúde do município estabelecendo, com base no diagnóstico de saúde, as prioridades, estratégias e metas de ação da Secretaria Municipal de Saúde que deverão orientar a programação e avaliação das atividades;

- Orientar a gestão de Catunda no desenvolvimento do SUS no âmbito municipal.

ANÁLISE SITUACIONAL

Aspectos Demográficos, Socioeconômicos, Ambientais e Epidemiológicos.

O processo saúde-doença é bastante complexo e vai além das questões orgânicas relacionadas ao adoecimento. Assim, entende-se que outros fatores do contexto onde o indivíduo está inserido influenciam na ocorrência das doenças e fatores de risco. As condições demográficas, socioeconômicas, ambientais e epidemiológicas são consideradas Determinantes Sociais de Saúde (DSS), conhecer e entender essas informações dos residentes do município é um fator importante no planejamento das ações em saúde.

Perfil Demográfico

Catunda localiza-se no Centro-Oeste do Ceará, na Região Sertão dos Inhamuns, instituído como município em 27/12/1990. Possui área territorial de 790 km², distante 259 km da capital Cearense, Fortaleza. Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), dos seus 10.331 habitantes do Município, cerca de 5,4 mil habitantes (54%) residem nos três Distritos Administrativos (Catunda, Paraíso e Vidéo) formando sua zona urbana. Cerca de 4,9 mil habitantes do município vivem na Cidade-Sede, essas pessoas representam 49% da população total, os demais habitantes vivem em áreas rurais. As projeções do IBGE apontavam para uma população de 10.410 habitantes em 2021.

Emancipada em 1990, Catunda é o quinto município mais jovem do Ceará, possui um colégio eleitoral de mais de 8,2 mil eleitores. A cidade é conhecida como a “Princesa da Serra Branca” por ser o local onde está localizado o ponto culminante (ponto mais alto do Estado), o Pico da Serra Branca com mais de 1.154,56 metros de altitude. O Município destaca-se ainda por ser um dos menos violentos do Ceará (com baixos índices de homicídios, é considerada uma das melhores cidades para se viver no interior Cearense), o IDH de Catunda está entre os melhores de sua região (0,6).

O município possui cerca de 119 localidades e povoados, se dividirmos sua população por sua área territorial, teremos uma densidade demográfica de pouco mais de 12,6 habitantes por quilômetro quadrado.

MAPA DO MUNICÍPIO

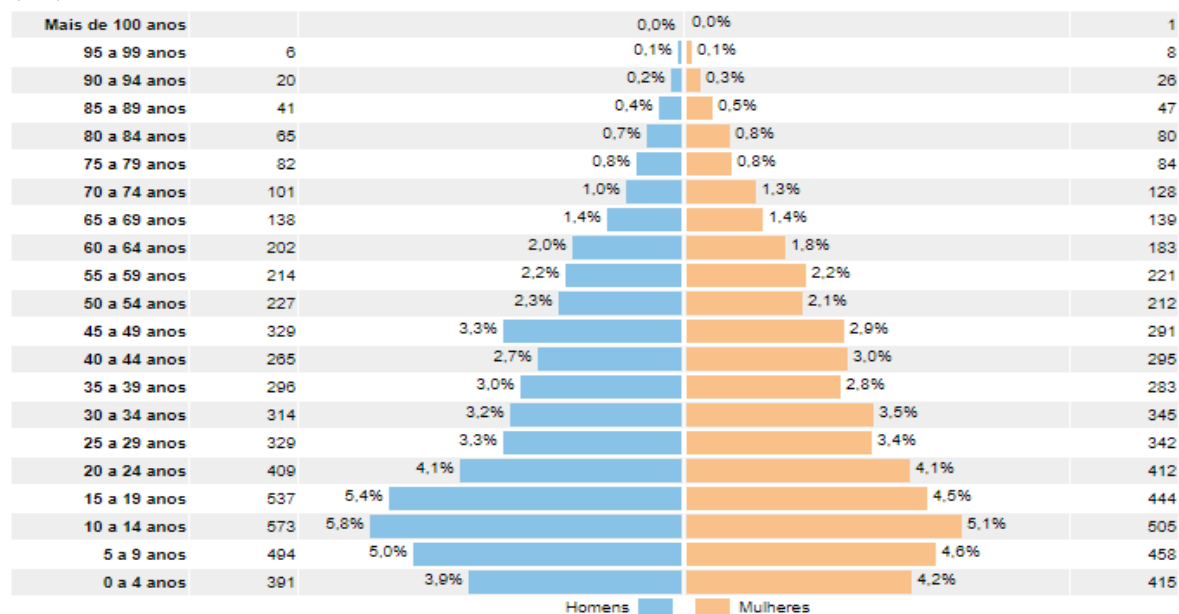


NOTA: Mapa do município de Catunda delimitando o território das cinco Unidades Básicas de Saúde que fazem a cobertura de 100% da área de abrangência.

Na divisão por sexo da população por grupos de faixa etária, evidencia-se a predominância do masculino, que corresponde a 50,59% da população do município.

O gráfico mostra uma ilustração em forma de Pirâmide Etária da população total residente no município por sexo (masculino e feminino).

Gráfico 1 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Catunda (CE) – 2010

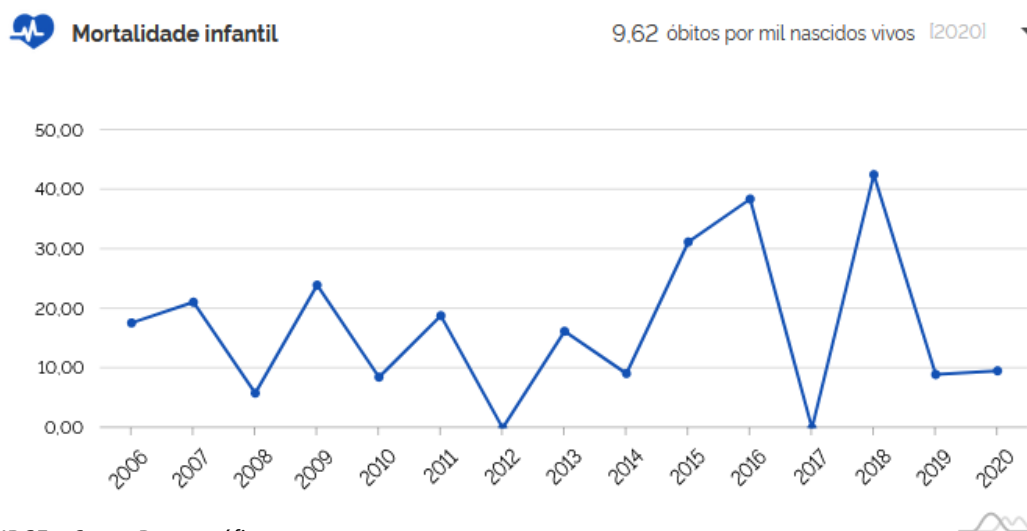


Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Entre os DSS, a escolaridade da população e o acesso à educação são fatores importantes, uma vez que influenciam na compreensão do indivíduo em relação ao processo saúde-doença e na adesão ao tratamento e outras orientações como mudanças no estilo de vida. Catunda possui bons indicadores relacionados à educação e uma rede educacional bem estruturada, visto que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98,7%, ocupando o 12º lugar no Estado e o 2º na região geográfica.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,62 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do Estado, fica nas posições 102 de 184 e 72 de 184, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2.851 de 5.570 e 2.173 de 5.570, respectivamente.

Gráfico 2 - Distribuição de mortalidade infantil por mil nascidos vivos, Catunda (CE) – 2020



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

Percebe-se, na Tabela 1, que 2019 foi o ano com maior número de nascidos vivos no município, tendo uma redução em 2021, com 85 nascidos vivos.

Tabela 1 - Nascimento p/Residência Mãe por Ano do Nascimento segundo município, Catunda (2018-2021)

MUNICÍPIO	2018	2019	2020	2021
CATUNDA	94	111	104	85

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINAN

Na tabela 2, podemos observar os óbitos por local de residência, segundo Capítulo CID-10, nos anos de 2018 a 2021. Percebe-se que o ano de 2021 foi o ano com maior número de óbitos, destacando-se para as doenças do aparelho circulatório que, assim como nos demais anos, foi a causa de maior número de óbitos. Seguido das neoplasias e doenças do aparelho respiratório, com a mesma quantidade de óbitos. Já as doenças do sistema nervoso, não foram causas para óbitos nos anos relatados.

TABELA 2 - Óbitos p/Residência por Ano do Óbito, segundo Capítulo CID-10, CATUNDA (2018– 2021)

CAPÍTULO CID-10	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	4	8	13
II. Neoplasias (tumores)	11	13	9	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	27	29	33
X. Doenças do aparelho respiratório	10	14	6	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	1	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	6	6	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	-	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	2	4	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18	8	11	10
Total	76	84	80	90

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A Tabela 3 mostra a Morbidade Hospitalar por município de residência nos anos de 2018 a 2021. Percebe-se que, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), o ano de 2021 foi o ano que mais apresentou morbidades, segundo o Capítulo CID-10, destacando-se para Gravidez, parto e puerpério. E que as doenças do ouvido e da apófise mastoide, encontra-se com menor número de casos, pontuando apenas um, nos anos relatados.

TABELA 3 – Morbidade Hospitalar p/Residência por Ano, segundo Capítulo CID-10, CATUNDA (2018-2021)

CAPÍTULO CID-10	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	58	54	97
II. Neoplasias (tumores)	25	29	30	26
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	8	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	8	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	2	4	5

VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	7	3
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	41	39	41
X. Doenças do aparelho respiratório	53	44	29	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	60	37	27	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	14	14	37
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	2	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	38	16	22
XV. Gravidez parto e puerpério	110	124	110	100
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	8	9	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	9	8	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	35	17	32	46
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	7	7	5
Total	484	457	396	499

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

SITUAÇÃO GEOGRÁFICA

COORDENADAS GEOGRÁFICAS		LOCALIZAÇÃO	MUNICÍPIOS LIMÍTROFES			
Latitude (S)	Longitude (WGr)		Norte	Sul	Leste	Oeste
4° 38' 52'	40° 12' 05'	Centro-Oeste	Santa Quitéria e Hidrolândia	Monsenhor Tabosa e Tamboril	Monsenhor Tabosa e Santa Quitéria	Hidrolândia e Tamboril

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE).

NOTA: Tabela com a descrição das informações de delimitação geográfica do município de Catunda.

DIVISÃO TERRITORIAL

CÓDIGOS	DISTRITOS	ANO DE CRIAÇÃO
230365905	Catunda	1990
230365920	Paraíso	1993
230365925	Vidéo	1993

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE).

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

INDICADORES ECONÔMICOS

De acordo com os dados do IPECE e do IBGE, Catunda apresentou, em 2010, um Produto Interno Bruto (PIB) de, aproximadamente, R\$ 27.784.000,00 a preços correntes. Em termos percentuais, o PIB de Catunda representava, em 2010, 0,04% do PIB do Ceará.

A economia de Catunda é baseada, fundamentalmente, no setor de serviços, que representava 72,55% do PIB em 2009. A indústria também apresentou uma participação de 9,18% do PIB e agropecuária, em 18,27%. Em 2010, segundo o IBGE, o PIB *per capita* do Município era de R\$ 3.374,00, consideravelmente inferior à média do Estado, que era de R\$ 7.687,00.

INDICADORES DE INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DOS DOMICÍLIOS

Em seguida, serão apresentados alguns indicadores que procuram dar uma ideia das condições da infraestrutura de Catunda. Tais indicadores são particularmente importantes, pois, são fundamentais para dar uma maior dinâmica às atividades econômicas e para a atração de novos investimentos, além de influenciar diretamente na qualidade de vida da população do Município.

Em termos do consumo de energia elétrica verifica-se que, aproximadamente, 50,19% do total era destinado às residências municipais, como mostra a Tabela IV.

TABELA IV
Consumo de Energia Elétrica

Consumo e consumidores de Energia Elétrica

Classe de Consumo	Consumo (mwh)	Consumidores
Total	3.959	3.346
Residencial	1.987	2.225
Industrial	5	1
Comercial	350	228
Rural	808	814
Público	809	78
Próprio	-	-

Fonte: Companhia Energética do Ceará (COELCE)

No que se refere à oferta de água tratada à população, verifica-se que a taxa de

cobertura urbana de abastecimento de água, era de 92,90% em Catunda, contra 91,57% para o Estado como um todo, como pode ser comprovado na Tabela V.

TABELA V
Abastecimento de Água

Abastecimento de Água – 2011

Discriminação	Abastecimento de Água		
	Município	Estado	% Sobre o Total do Estado
Ligações reais	1.774	1.493.388	0,012
Ligações ativas	1.708	1.393.477	0,12
Volume produzido (m ³)	243.194	368.534.122	0,07
Taxa de cobertura d'água urbana(%)	92,90	91,57	-

Fonte: Companhia de Água e esgoto do Ceará (CAGECE) SEINFRA

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

O Índice de desenvolvimento Humano (IDH) é calculado ao nível municipal para anos de censo a partir de indicadores de educação, longevidade e renda. O índice varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total).

Municípios com IDH-M até 0,499 têm desenvolvimento humano considerado muito baixo; os municípios com índices entre 0,500 e 0,599 são considerados de baixo desenvolvimento humano; municípios com índices entre 0,600 a 0,69 são considerados médio desenvolvimento; municípios com índice entre 0,700 a 0,799 alto desenvolvimento e os municípios com IDH-M maior que 0,800 têm desenvolvimento humano considerado muito alto.

No caso de Catunda, verificou-se no ano de 2010, que o IDH-M era de 0,609 e que pode ser classificado como médio desenvolvimento humano.

Já o IDM (Índice de Desenvolvimento Municipal) procura definir o nível geral de desenvolvimento dos municípios do Ceará, incorporando aspectos geográficos, econômicos e sociais dos mesmos.

TABELA VI**Índices de Desenvolvimento****Índices de Desenvolvimento**

ÍNDICES	VALOR	POSIÇÃO DO RANKING
Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) – 2010	18,33	124
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – 2000	0,626	101
Índice de Desenvolvimento Social de Oferta (IDS-O) – 2009	0,357	136
Índice de Desenvolvimento Social de resultado (IDS-R) – 2009	0,476	112

Fonte: IPECE/PNUD

INDICADORES DE SAÚDE

Primeiramente, serão apresentados indicadores que retratam a estrutura existente e as condições de oferta dos serviços de saúde no Município de Catunda.

A Tabela VII apresenta as unidades de saúde ligadas ao SUS, de acordo com o tipo de prestador no ano de 2011. Verifica-se que há um predomínio de unidade pública no Município.

TABELA VII**Unidades Básicas de Saúde ligadas ao SUS, por tipo de prestador (2011)**

TIPO DE PRESTADOR	QUANTIDADE	%
Pública	7	100
Privada	0	-

A tabela VIII mostra as unidades de saúde ligadas ao SUS, conforme o tipo de unidade, em 2011. É possível verificar que alguns tipos de unidade não estão disponíveis, o que pode contribuir para que alguns habitantes busquem atendimento em outras localidades, sobretudo em Sobral e Fortaleza.

TABELA VIII**Unidades Básicas de Saúde ligadas ao SUS, por tipo de prestador (2011)**

TIPO DE UNIDADE	UNIDADES DE SAÚDE LIGADAS AO SUS	
	MUNICÍPIO	ESTADO
Total (1)	7	0
Hospital geral	1	0
Hospital especializado	-	0
Posto de saúde	-	0
Clínica especializada/Ambulatório especialidades	1	0

Consultórios isolados	-	0
Unidade mista	-	0
Unidade móvel	-	0
Unidade de Vigilância Sanitária	-	0
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde	5	0
Laboratório Central de Saúde Pública	-	0
Centro de atenção psicossocial	-	0
Unidade de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia	-	0
Farmácia isolada	-	0
Policlínica	1	0
Pronto socorro especializado	-	0

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA).

(1) Inclui (Hospital/Dia – Isolado, Centro de Parto Isolado, Centro de Apoio à Saúde da Família, Centro de Atenção Hemoterápica/HEMOCE, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Cooperativa e Secretaria de Saúde).

TABELA IX

Meta dos Indicadores Pactuados do SISPACTO

INDICADOR	2019	2020	2021
1. Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelos principais DCNT.	5	8	8
2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos) investigados	100%	100%	100%
3. Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	90%	90%	90%
4. Proporção de Vacinas selecionadas do calendário de vacinação p/ crianças menores de 2 anos de idade	100%	100%	100%
5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100%	100%	100%
6. Proporção de cura de casos de hanseníase diagnosticados notificados	100%	100%	100%
7. N° de casos de autóctones de Malária	N/A	N/A	N/A
8. N° de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	2	1
9. N° CN de Aids menores de 5 anos	0	0	0
10. Proporção de análise realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%
11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a faixa etária	3	3	3
12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população de mesma faixa etária	5	5	5
13. Proporção de partos normal no SUS e na saúde suplementar	80%	80%	80%
14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	25%	20%	20%
15. Taxa de mortalidade infantil	2	2	1
16. N° de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0
17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	100%	100%
18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	100%	100%	100%
19. Cobertura Populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	100%	100%
20. Percentual de município que realizam no mínimo seis grupos de ação de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%
21. Ações de matriciamento realizado por CAPS com equipes de atenção básica	N/A	N/A	N/A
22. N° de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	6	6	6
23. Proporção de preenchimento do campo ocupação de notificação de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%

SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Internacionalmente, tem-se apresentado Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

As ações da atenção primária são estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde, as quais são descritas no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Atualmente, a principal estratégia de configuração da APS no Brasil é a saúde da família, que aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

Em Catunda, a Atenção primária está organizada em cinco Equipes de Saúde da Família:

- ESF Nossa Senhora Aparecida (Distrito de Paraíso) – CNES: 2426544
- ESF Gerardo Jorge de Sousa (Localidade de Catuana) – CNES: 9160272
- ESF Luiz Pereira do Nascimento (Distrito de Vidéo) – CNES: 2426560
- ESF José Vanderlei Mesquita de Farias (Sede) – CNES: 9152016

- ESF Elvina Elisa Lima (Sede) – CNES: 2610493

O desenvolvimento das ações na Atenção Primária à Saúde engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer de colo uterino e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle das arboviroses, controle das ISTs e HIV/AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, dentre outros.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A organização dos processos de trabalho da equipe multiprofissional deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos, situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto, entre outros.

A equipe multiprofissional possui seis profissionais, os quais desenvolvem ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção primária, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido: Nutricionista, Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Psicólogo e Fonoaudiólogo.

A atuação da equipe está organizada nas seguintes ações no território de Catunda:

- Grupos de apoio em saúde mental;
- Grupos de pais e filhos;
- Grupos de alongamento;
- Grupos de estimulação cognitiva;
- Práticas Integrativas Complementares;

- Grupos de controle de tabagismo;
- Grupos de estímulo a práticas corporais;
- Matriciamento às equipes da ESF;
- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas, como: Agosto Dourado, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, entre outros;
- Visitas domiciliares;
- Atendimento individual, em casos específicos;
- Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda.

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição).

Dessa forma, as ações de saúde voltadas às mulheres do município de Catunda são desenvolvidas levando em consideração as vulnerabilidades encontradas. Ações intersetoriais são planejadas para abranger todas as necessidades envolvidas, parcerias com as Secretarias Municipais da Assistência Social, Educação, Infraestrutura e Cultura/Lazer.

Existe a garantia dos cuidados à saúde sexual e reprodutiva, através da efetivação do exame de coleta de material citopatológico de colo uterino, através do exame Papanicolau. Encaminhamento e monitoramento para serviço especializado de referência no município de Sobral. Bem como, atendimento e acompanhamento de médico especialista no município, ginecologista, que assiste a população na Policlínica Municipal de Saúde de Catunda.

Estas ações estão associadas ao planejamento de prevenção aos cânceres de

Mama e Colo do útero, desde educação em saúde como proposta de conscientização, como a avaliação e rastreio de possíveis casos no município. A vacinação, em conjunto com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, tem como exemplo a vacina HPV, que abrange como população alvo, meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos de idade.

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços da APS.

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas de vigilância e proteção tanto a mãe quanto à criança.

As ações se voltam desde ao planejamento familiar e acompanhamento de uma gravidez planejada pelo casal, como também de um pré-natal realizado através de, no mínimo, 07 consultas ao longo do período de gestação, que pode ser realizado tanto por médicos, quanto por enfermeiros da equipe. São garantidos todos os exames necessários à avaliação da gestante e do feto. O acompanhamento ocorre com suporte assistencial e matricial da equipe multiprofissional com a retaguarda especializada para garantir o desenvolvimento saudável da gestante/feto e puérpera/criança.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas, prioritariamente, pela Atenção Básica. Elas buscam assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 2 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais

frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário.

São promovidas ações de incentivo ao aleitamento materno e a alimentação saudável ao longo do ano. Já o mês de agosto é voltado para o desenvolvimento de ações ao aleitamento materno com maior abrangência, através da Campanha do Agosto Dourado, bem como a Semana do bebê, através de ações intersetoriais, em parceria entre as Equipes de Saúde da Família, Equipe Multiprofissional e demais Secretarias Municipais.

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem possui quase 10 anos, contudo apresenta ainda uma grande dificuldade em sua efetivação, visto que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada e por consequência o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção, isso em decorrência da negligência aos cuidados primários e preventivos à saúde.

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa forma, existem estratégias geradas ao longo do ano nos estabelecimentos de saúde de Catunda que tentam sensibilizar os homens às necessidades de prevenção da saúde. Avaliação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), rastreio de adoecimentos crônicos como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, como também o cuidado de avaliar possíveis agravos relacionados ao Câncer de Próstata, com a garantia de realização do Antígeno Prostático Específico (PSA). No ano de 2021 foram realizados cerca de 680 exames em decorrência dessa necessidade de desenvolver a saúde integral do homem no município.

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Saúde da Pessoa Idosa preocupa todos os setores da saúde, pois o envelhecimento global atrelado ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis representa no futuro um aumento considerável da demanda de atendimentos e necessidade de qualificação dos profissionais. Tanto para uma aplicação dos recursos em saúde quanto na organização das ações de assistência à população.

Dessa forma, as ações voltadas à saúde da pessoa idosa são realizadas através do eixo de prevenção e promoção à saúde, bem como o eixo de assistência e reabilitação.

São realizados grupos de convivência, práticas corporais e atividade física correspondente ao eixo de prevenção e promoção à saúde, que são organizados pelas Equipes de Saúde da Família e Equipe Multiprofissional. As ações de assistência e reabilitação são efetivadas através do acompanhamento multiprofissional pela consulta individual, para avaliação e assistência em saúde. A reabilitação é realizada através das avaliações das equipes de saúde bem como encaminhamento para serviço especializado tanto no município, como Rede de atenção em saúde pactuada.

O processo de cuidado a pessoa idosa ocorre com maior eficiência através da estratificação de risco, dessa forma a programação das ações são pautadas na identificação das necessidades em saúde, possibilitando maior equidade nos processos de cuidado da população.

COMBATE AO TABAGISMO

Em 2017 foi iniciado um grupo de acompanhamento com usuários tabagistas como ação de combate e prevenção ao tabagismo. As reuniões de acompanhamento e convivência ocorriam semanalmente. Em 2020 e 2021, devido a pandemia do novo coronavírus, os grupos tiveram que ser suspensos.

O grupo é acompanhado por uma equipe multiprofissional, desde os profissionais médico e enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, educador físico e fisioterapeuta. O acompanhamento também ocorreu através de dispensação de medicamentos que auxiliam no controle do tabagismo e eram monitoradas por médico e farmacêutico.

As ações de prevenção e educação em saúde ocorreram ao longo dos anos nas

salas de espera das UBS's e nos locais de diversos setores sociais. Momentos de interlocução com o Programa Saúde na Escola foram articulados para desenvolver uma retaguarda de cuidado junto a população discente do município.

PROGRAMA DE COMBATE E CONTROLE À TUBERCULOSE

Em 2017 foram realizadas ações para que as equipes fossem instrumentalizadas para o cumprimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Através da participação em curso de atualização em controle e manejo da tuberculose realizado a nível regionalizado.

Posteriormente, as unidades de saúde reproduziram essa oficina em loco com todos os profissionais, com definição de estratégias para o alcance das metas do Programa. As unidades também realizam ações educativas nas datas alusivas ao tema durante o ano.

O período de 2017 mostrou a necessidade de realização de um acompanhamento de análise epidemiológica mais intensivo, foram diagnosticados muitos casos de tuberculose no município o que demandou maior cuidado e atenção de vigilância e monitoramento.

PROGRAMA DE COMBATE E CONTROLE À HANSENÍASE

A hanseníase representa ainda um grave problema se saúde pública no Brasil. Além de ser uma doença com agravantes inerentes às doenças de origem socioeconômica e cultural, é também marcada pela repercussão psicológica geradas pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento.

As ações desenvolvidas no controle e combate a Hanseníase foram realizadas através de busca ativa de usuários, contatos de pessoas que realizaram tratamento anteriormente, a fim de monitorar os usuários que poderiam apresentar alguma sintomatologia para a doença.

As equipes de saúde passaram por formação a nível regional para atualização do diagnóstico e manejo clínico. Dessa forma, houve o repasse municipal para os Agentes Comunitários de Saúde, essa foi uma ação extremamente importante para o acompanhamento e rastreio da Hanseníase no município.

Os acompanhamentos dos casos diagnosticados recebem avaliação

multiprofissional, assim como avaliação neurológica em serviço de atenção secundária para verificação de sequelas.

Em suma, o tratamento ocorre com a garantia da descentralizar o atendimento em hanseníase para a rede básica de saúde oferecendo o diagnóstico, tratamento e avaliação simplificada do grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura.

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFTRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

As Arboviroses são compreendidas como doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem o vírus da dengue, Zika vírus, febre chikungunya e febre amarela. A classificação "arbovírus" tem sido mais usada para designar as doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*.

As ações de prevenção e combate às arboviroses receberam em 2017 uma ferramenta de auxílio no acompanhamento e desenvolvimento, pois foi criado no mês de julho o Comitê Municipal de Mobilização Social de Prevenção e Controle das Arboviroses. Dessa forma, a união das ações do comitê com a implantação do plano de contingência trarão mais resultados na luta contra essa problemática.

Foi implantado o Comitê Intersetorial de Mobilização Social, Prevenção e Controle das Arboviroses, que possui a função de planejar as ações no município, como:

- Promover e articular os diversos setores do município para desenvolver ações de mobilização contra as arboviroses;
- Propor uma agenda de trabalho para a intensa e permanente mobilização da população, em torno das medidas preventivas e de combate às doenças;
- Assessorar e cooperar no desenvolvimento de ações integradas nos âmbitos da educação, saúde, comunicação e mobilização social.
- Analisar as ações intersetoriais de Prevenção e Promoção à saúde no âmbito das arboviroses desenvolvidas;
- Acompanhar as ações executadas em face da agenda de trabalho.

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Devido a pandemia do novo coronavírus, foi necessário realizar o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), trazendo as recomendações técnicas para continuidade no enfrentamento, informar e orientar profissionais de saúde e outras áreas quanto às medidas de prevenção e controle, tendo em vista a possível ocorrência de casos suspeitos em nosso município.

Diante da emergência por doença respiratória, causada pelo novo agente considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos Estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória.

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (2019-nCoV) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve ser tratado como um alerta e a tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (Município, Estado e ANVISA).

O plano tem como objetivos:

- Apresentar o Comitê Operacional de Enfrentamento do novo Coronavírus (COE);
- Apresentar as medidas de resposta ao novo Coronavírus;
- Informar as Unidades de Saúdes responsáveis pela coleta e transporte das amostras;
- Apresentar o Fluxo de Notificação;
- Explicitar a necessidade de capacitação pelos profissionais;
- Descrever as ações educativas junto à população;
- Demonstrar as condições do município de atender casos suspeitos/confirmados e para onde serão referenciados;
- Elencar os EPIs que serão utilizados;

- Apresentar orientações para atendimento ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para atendimentos no Hospital Municipal de Catunda (HMC);
- Informar as medidas de resposta ao novo Coronavírus (Covid-19);
- Indicar os serviços hospitalares de referência para atendimento dos pacientes suspeitos/confirmados do COVID-19, conforme a classificação contida no Plano Estadual do Estado do Ceará e do fluxo de regulação;
- Sistematizar o fluxo de transporte sanitário para os pacientes.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA: MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

CENTRO DE REABILITAÇÃO

Catunda, visando à promoção dos direitos das pessoas com deficiência, por meio de políticas públicas que buscam valorizar a pessoa como cidadã, respeitando suas características e especificidade, cria o Centro de Reabilitação, onde o mesmo conta com uma equipe composta por Fonoaudióloga e Fisioterapeutas que atendem as diversas demandas traumato ortopédicas, neurológicas, respiratórias, dentre outras. Os atendimentos que são, na grande maioria, individualizados, também acontecem em grupos, otimizando o serviço e diminuindo a fila de espera. Outros profissionais, também atendem, quando necessário, no intuito de potencializar o tratamento e diminuir as sequelas.

HOSPITAL MUNICIPAL DE CATUNDA

O Hospital Municipal de Catunda (HMC), caracterizado como Hospital de Pequeno Porte (HPP), atende as demandas de urgência e emergência, possuindo uma estrutura de 23 leitos. Funciona 24h com médico e equipe de enfermagem. Conta com 03 ambulâncias que realizam o transporte sanitário de urgência e emergência de pacientes. Dentre os vários procedimentos realizados, é importante descrever que são realizados partos, os quais decorrem de gestações de baixo risco, dessa forma aumentam a qualidade do acesso à saúde a população que é vinculada a maternidade local, diminuindo a necessidade de deslocamento à Sobral.

POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE

Com a inauguração da Policlínica Municipal de Saúde de Catunda, em 2021, o município avança na ampliação da assistência aos usuário do SUS, garantindo maior resolutividade nas consultas especializadas e oferta de exames de apoio diagnóstico. A unidade funciona de segunda a sábado, com atendimentos com Pediatra, Ginecologista/Obstetra, Psiquiatra, Ortopedista, Neurologista, além de serviços de diagnóstico por imagem como Ultrassonografia e serviço de cardiologia diagnóstica com Eletrocardiograma. Conta ainda com atendimento da farmacêutica, realizando a dispensação de medicamentos de controle especial e acompanhamento de enfermagem e psicologia para pacientes de Saúde Mental.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A Secretaria Municipal da Saúde de Catunda, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados para o município no período de 2022 a 2025. O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Catunda.

RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - AMPLIAR O ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA											
OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a cobertura populacional de 100% pelas equipes de Atenção Básica – ESF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Manter em 100% o acompanhamento da condicionalidades do programa bolsa família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Reduzir 1% ao ano as internações por causas sensíveis da Atenção Primária	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde	13,10	2021	Percentual	4,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.4	Qualificar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde em seu território de abrangência	Número de capacitações realizadas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.5	Realizar atividades preventivas e educativas em saúde através do PSE	Número de atividades preventivas e educativas em saúde através do PSE realizadas	-	-	Número	40	Número	10	10	10	10
1.1.6	Garantir 100% das Unidades Básicas de Saúde utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão	Número de UBS utilizando o PEC/ Número de UBS x 100	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.7	Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da APS	Número de UBS em funcionamento com equipamentos e insumos necessários / Número de UBS x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Manter em todas as unidade atendimento de síndromes gripais e testagem de COVID conforme necessidade	Número de UBS com atendimentos realizados para síndromes gripais / Número de UBS x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso a cuidados de qualidade em saúde bucal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Manter em 100% a cobertura Populacional das equipes de Saúde Bucal segundo o SISAB	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.2	Manter a ação coletiva de escovação dental supervisionada	Número de ação de escovação dental supervisionada realizada	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.2.3	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos	Número de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos realizada	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
1.2.4	Dispensar mensalmente próteses dentárias a população	Número de próteses dentárias dispensadas a população	-	-	Número	400	Número	100	100	100	100
1.2.5	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica para o setor de odontologia	Número de Unidade Móvel Odontológica para o setor de odontologia adquirida	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
OBJETIVO Nº 1.3 - Investir em equipamentos, infraestrutura e veículos											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Construir uma unidade básica de saúde na sede do município	Número de unidade construída	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.2	Realizar ampliação e reforma das Unidades Básica de Saúde	Número de ampliação e reforma das Unidades Básica de Saúde	-	-	Número	5	Número	1	1	1	2
1.3.3	Aquisição de 4 veículos para reposição da frota das UBS	Número de veículos adquiridos	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.4	Equipar as UBS para seu pleno funcionamento (mobiliários, eletro portáteis, equipamentos eletrônicos, equipamentos médicos)	Percentual de UBS equipadas adequadamente / Número de UBS x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.5	Implantar a central de imunobiológicos (Central de Vacinas)	Número de central de imunobiológicos (Central de Vacinas) implantado	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.6	Implantar o Programa academia da saúde	Número de Academias da saúde em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecimento das ações de Promoção da Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com foco na alimentação saudável, na prática corporal/atividade física, na prevenção e controle do tabagismo, na redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, na redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, na prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e na promoção do desenvolvimento sustentável	Número de ações realizadas com foco na alimentação saudável, na prática corporal/atividade física, na prevenção e controle do tabagismo, na redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, na redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, na prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e na promoção do desenvolvimento sustentável	-	-	Número	28	Número	7	7	7	7
1.4.2	Realizar anualmente a semana do Bebê com foco no desenvolvimento da Primeira Infância	Número de semana do Bebê realizada no ano	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.3	Realizar anualmente campanhas de promoção da Saúde voltadas para o Março Marrom (combate as arboviroses), Outubro Rosa (combate ao câncer de mama) e Novembro Azul (combate ao câncer de próstata)	Número de campanhas realizadas de promoção da Saúde voltadas para o Março Marrom (combate as arboviroses), Outubro Rosa (combate ao câncer de mama) e Novembro Azul (combate ao câncer de próstata)	-	-	Número	12	Número	3	3	3	3
DIRETRIZ Nº 2 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL, COM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ATRAVÉS DA REDE DE SERVIÇOS.											
OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir atenção integral à saúde da mulher e da criança em âmbito municipal, priorizando o pré-natal, parto, puerpério e assistência à criança											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Reduzir a mortalidade infantil a 01 (um) óbito por ano;	Taxa de mortalidade infantil	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.2	Manter em o (zero) a mortalidade materna em relação ao ano anterior	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

2.1.3	Aumentar em 10% ao ano o número de parto normal	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	2.200	2021	Número	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
2.1.4	Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	2021	Proporção	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.5	Reduzir em 2% o índice de gravidez na adolescência ao ano	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	18,80	2021	Percentual	8,00	Percentual	2,00	2,00	2,00	2,00
2.1.6	Manter em o (zero) os casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.7	Manter a estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência para realização do parto, durante o acompanhamento pré-natal	Número de gestantes com risco estratificado x número de Gestantes x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.8	Ampliar o número de gestantes com o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação	60,00	2021	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
2.1.9	Ampliar em 2% ao ano o número de exames citopatológicos coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Número de de exames citopatológicos coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	704	2021	Número	8,00	Percentual	2,00	2,00	2,00	2,00
2.1.10	Ampliar em 2,5% ao ano o número de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Número de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade realizados no ano	332	2021	Número	10,00	Percentual	2,50	2,50	2,50	2,50
2.1.11	Realizar o teste do pezinho	Número de nascidos vivos com teste do pezinho realizados / número de nascidos vivos x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.12	Garantir a cobertura vacinal das vacinas de rotina para as crianças	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

		preconizada									
2.1.13	Reduzir 10% os casos de desnutrição de gestantes e crianças na primeira infância ao ano	Percentual de casos de desnutrição de gestantes e crianças na primeira infância	-	-	-	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
2.1.14	Reduzir em 10% casos de obesidade na primeira infância ao ano	Número de casos de obesidade na primeira infância ao ano reduzidos	-	-	Percentual	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA, DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS											
OBJETIVO Nº 3.1 - Melhorar as condições de saúde mediante qualificação da gestão e das redes de atenção											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 0,25% ao ano anterior	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	2021	Número	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
3.1.2	Cadastrar e acompanhar todos os pacientes com hipertensão de cada área de abrangência	Proporção de hipertensos cadastrados e acompanhados	76,50	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Cadastrar e acompanhar todos os pacientes com diabetes de cada área de abrangência	Proporção de diabéticos cadastrados e acompanhados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Viabilizar a implementação e utilização da estratificação de risco para Fragilidades de idosos	Número de unidade de saúde utilizando estratificação de risco para Fragilidades de idosos	-	-	Número	5	Número	5	5	5	5
3.1.5	Garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência e idosos nas Unidades de Saúde	Número de unidades de saúde com acessibilidade adequada para pessoas com deficiência e idosos nas Unidades de Saúde	-	-	Número	5	Número	5	-	-	-
3.1.6	Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas para faixa etária	Percentual de cobertura vacinal	90,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
3.1.7	Incentivar os profissionais de saúde a utilizar a plataforma TELESÁUDE Brasil Redes como uma segunda opinião informativa para os casos de doenças	Proporção de profissionais de nível superior treinados e utilizando a plataforma, vinculados as equipes de ESF e	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	crônicas	UBS									
3.1.8	Capacitar anualmente os técnicos em relação às especificidades da saúde do idoso	Número de capacitações realizadas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL											
OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar em 10% o atendimento psiquiátrico	número de consultas realizadas no ano/ Número de consultas realizadas no ano anterior x 100	510	2021	Número	10,00	Percentual	2,50	2,50	2,50	2,50
4.1.2	Implantar Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	Número de Equipes implantadas	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.3	Implantar o Programa de Prevenção do Tabagismo	Número de Programa de Prevenção do Tabagismo implantado	-	-	Número	1	Número	-	0	0	0
4.1.4	Implantar ações de matriciamento psicossocial	Número de ações de matriciamento psicossocial	0	2021	Número	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
4.1.5	Realizar anualmente capacitações sobre saúde mental	Número de Capacitações sobre Saúde Mental realizadas no ano	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.6	Realizar em parceria com outros segmentos campanhas educativas sobre saúde mental	Número de campanhas educativas realizadas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA											
OBJETIVO Nº 5.1 - Estruturar a farmácia básica do município											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Estruturar a farmácia básica do município	Numero de unidades estruturadas	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
5.1.2	Adquirir materiais de expediente, material educativo e material de consumo para o abastecimento das rotinas de Assistência Farmacêutica visando uma melhor qualidade dos	Número de aquisição de materiais de expediente, material educativo e material de consumo	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1

	serviços prestados.										
5.1.3	Adquirir equipamentos, mobiliários e material permanente para a estruturação física da Assistência Farmacêutica	Número de compra de equipamentos, mobiliários e material permanente para a estruturação física	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer a assistência farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos e o acesso ao tratamento nos diferentes níveis de atenção à saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, como a elaboração de material educativo e outros	Número de ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, como a elaboração de material educativo realizadas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
5.2.2	Garantir a compra quadrimestral de medicamentos padronizados pela Relação nacional de Medicamentos (RENAME)	Número de compras de medicamentos padronizados pela Relação nacional de Medicamentos (RENAME) realizada no ano	-	-	Número	12	Número	3	3	3	3
OBJETIVO Nº 5.3 - Qualificação da assistência farmacêutica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Proporcionar capacitação aos profissionais na área de assistência farmacêutica	Numero de capacitações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE											
OBJETIVO Nº 6.1 - Realizar ações de promoção e prevenção à saúde, através se serviços da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária. Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Alcançar 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.2	Manter em 100% a proporção de curas dos casos novos de tuberculose	Proporção de cura dos casos novos	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

	pulmonar											
6.1.3	Realizar 100% de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.4	Realizar 100% de análises em amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.5	Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.6	Manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 05 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0	0
6.1.7	Atingir 100%, das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual de municípios que realizam no mínimo de 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.8	Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
6.1.9	Implementação de ações da vigilância em saúde ambiental	Numero de ações realizadas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1	1
6.1.10	Manter em 100% o preenchimento do campo OCUPAÇÃO nas notificações de agravo relacionadas ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.11	Manter a proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.12	Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.13	Manter a proporção de óbitos maternos investigados	Proporção de óbitos de maternos investigados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.14	Ampliar em 5% ao ano a testagem	Número absoluto de testes HIV,	2.350	2021	Número	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

	rápida e/ou convencional do HIV, Sífilis e Hepatite, por meio do teste rápido ou convencional, facilitando o acesso ao diagnóstico do HIV.	Sífilis e Hepatite realizados em um determinado local e mesmo período.										
6.1.15	Promover e manter capacitações e treinamentos qualificando e fortalecendo o processo de trabalho da equipe da Vigilância em Saúde	Número de capacitações e treinamentos qualificando e fortalecendo o processo de trabalho da equipe da Vigilância em Saúde realizada	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1	
6.1.16	Atualizar anualmente o Plano de Contingência da dengue, Zica e Chikungunya	Número de atualização do Plano de Contingência da dengue, Zica e Chikungunya	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1	
6.1.17	Investigar os casos suspeitos de leishmaniose visceral animal notificados	Percentual de casos suspeitos de leishmaniose visceral animal notificados que foram investigados.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
6.1.18	Realizar a vigilância da raiva urbana e aérea, investigando todos os casos suspeitos de raiva animal notificados.	Percentual de casos suspeitos de raiva animal notificados que foram investigados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
6.1.19	Investigar os acidentes com animais peçonhentos notificados	Percentual de acidentes com animais peçonhentos notificados que foram investigados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
6.1.20	Diminuir o índice de infestação por Aedes aegypti no município para menor que 1,00	Índice de densidade larvária	0,69	2021	Taxa	0,90	Índice	0,90	0,90	0,90	0,90	
6.1.21	Monitorar 100% dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 de residentes atendidos pelo SUS (ambulatorial e internação) notificados assim como seus comunicantes	Número de casos em monitoramento/Número de casos notificados x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
DIRETRIZ Nº 7 - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS												
OBJETIVO Nº 7.1 - Manter a rede de serviço de diagnóstico e tratamento												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
7.1.1	Ampliar em 4% ao ano a produção de consultas especializados realizados no	Número de consultas especializadas realizadas no ano /	200.000	2021	Número	16,00	Percentual	4,00	4,00	4,00	4,00	

	município	Número de consultas especializadas realizadas no ano anterior x 100									
7.1.2	Reduzir em 8% a taxa de mortalidade por causas externas	Numero de mortes por causas externas	8	2019	Número	8,00	Percentual	2,00	2,00	2,00	2,00
7.1.3	Manter o quadro de funcionários para funcionamento do Hospital Municipal com atendimento 24h	Número de unidade Hospitalar com quadro completo de funcionários	1	2021	Número	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.4	Garantir meios de transporte aos usuários do SUS, ao tratamento fora do domicilio(TFD	Porcentagem de pacientes encaminhados para tratamento fora do domicilio com trasnporte garantido	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
7.1.5	Firmar no minimo uma parceria/ convênios com entidades de assistência e serviços em saúde (público ou privada)	Número Termos de Fomento, Repasse, Convênios e instrumentos Congêneres firmado ao ano	-	-	Número	400	Número	1,00	1,00	1,00	1,00
7.1.6	Implantar e garantir ações de reabilitação para pacientes pós COVID-19	Número de Unidades contempladas pelo Programa Reabilita COVID-19.	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.7	Reorganizar os leitos hospitalares para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário	Número de leitos hospitalares para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário	-	-	Número	4	Número	4	4	4	4
7.1.8	Manter o funcionamento adequado do Centro de Reabilitação	Número de Centro de Reabilitação em funcionamento adequado	-	-	Número	400	Número	1,00	1,00	1,00	1,00
7.1.9	Ampliar o valor destinado para exames laboratoriais ao ano	Valor aplicado em exames laboratoriais ao ano	48.500,00	2021	Moeda	10,00	Percentual	2,50	2,50	2,50	2,50
7.1.1	Ampliar em 4% ao ano a produção de consultas especializados realizados no município	Número de consultas especializadas realizadas no ano / Número de consultas especializadas realizadas no ano anterior x 100	200.000	2021	Número	16,00	Percentual	4,00	4,00	4,00	4,00
7.1.2	Reduzir em 8% a taxa de mortalidade por causas externas	Numero de mortes por causas externas	8	2019	Número	8,00	Percentual	2,00	2,00	2,00	2,00
7.1.3	Manter o quadro de funcionários para funcionamento do Hospital Municipal com atendimento 24h	Número de unidade Hospitalar com quadro completo de funcionários	1	2021	Número	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.4	Garantir meios de transporte aos	Porcentagem de pacientes	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

	usuários do SUS, ao tratamento fora do domicílio(TFD	encaminhados para tratamento fora do domicílio com transporte garantido										
7.1.5	Firmar no mínimo uma parceria/ convênios com entidades de assistência e serviços em saúde (público ou privada)	Número Termos de Fomento, Repasse, Convênios e instrumentos Congêneres firmado ao ano	-	-	Número	400	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	
7.1.6	Implantar e garantir ações de reabilitação para pacientes pós COVID-19	Número de Unidades contempladas pelo Programa Reabilita COVID-19.	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1	
7.1.7	Reorganizar os leitos hospitalares para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário	Número de leitos hospitalares para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário	-	-	Número	4	Número	4	4	4	4	
7.1.8	Manter o funcionamento adequado do Centro de Reabilitação	Número de Centro de Reabilitação em funcionamento adequado	-	-	Número	400	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	
7.1.9	Ampliar o valor destinado para exames laboratoriais ao ano	Valor aplicado em exames laboratoriais ao ano	48.500,00	2021	Moeda	10,00	Percentual	2,50	2,50	2,50	2,50	
OBJETIVO Nº 7.2 - Investir em equipamentos, infraestrutura e veículos												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
7.2.1	Equipar as unidades da Atenção Secundária para seu pleno funcionamento (mobiliários, eletro portáteis, equipamentos eletrônicos, equipamentos médicos)	Número de Unidades da Atenção Secundária equipadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
7.2.2	Aquisição de veículos para transporte de pacientes para consultas e exames fora do município	Número de veículos adquirido para transporte de pacientes para consultas e exames fora do município	-	-	-	2	Número	0	1	0	1	
7.2.3	Aquisição de veículo (ambulância) para transferência de pacientes	Número de veículo adquirido	-	-	-	2	Número	1	0	1	0	
7.2.4	Adquirir aparelho de Raio X para o Hospital Municipal	Número de aparelho de Raio X adquirido	-	-	-	1	Número	0	1	0	0	
7.2.5	Adquirir aparelho de Ultrassonografia para o Hospital Municipal	Número de aparelho de Ultrassonografia para o Hospital Municipal adquirido	-	-	-	1	Número	0	0	1	0	

7.2.6	Implantar Sala de Estabilização de pacientes no Hospital Municipal	Número de sala de Estabilização de pacientes instalada no Hospital Municipal	-	-	-	1	Número	0	0	1	0
7.2.7	Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estrutura predial das unidades hospitalares	Número de manutenções preventivas realizadas	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE											
OBJETIVO Nº 8.1 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção e a Gestão do Trabalho no Município											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.	Número de Plano de EPS elaborado	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
8.1.2	Implantar programa de incentivo financeiro, gratificação e/ou premiação para as equipes de AB considerando o desempenho de acordo com as metas e resultados pactuados no Previne Brasil	Número de Programa implantado	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
8.1.3	Realizar anualmente um mínimo de 02 cursos de atualização para os profissionais e trabalhadores da rede	Número de cursos de atualização por ano	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
DIRETRIZ Nº 9 - APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS											
OBJETIVO Nº 9.1 - Fortalecer o Controle Social											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria do SUS no município em cada unidade de saúde	Número de Ouvidoria do SUS em funcionamento/ Número de unidade de saúde x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.2	Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões ordinárias do CMS realizadas ao ano	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
9.1.3	Realizar capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde	Número de capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1

		realizada ao ano									
9.1.4	Realizar Conferencias Municipais de saúde, saúde da mulher, saúde mental e/ou outro tema, sempre que necessário	Número de Conferencias municipais realizadas no ano	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1

ANÁLISE DE VIABILIDADE, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCIAMENTO

Este Plano utiliza-se dos instrumentos de gestão, para organização dos serviços, planejamento e ações: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O PPA representa o compromisso de gestão do governo municipal voltado para a programação quadrianual do governo, contemplando diretrizes, objetivos e metas, a partir da descrição de programas e ações relevantes para a atenção à saúde. Que por sua vez, converge com o Plano Municipal de Saúde e as leis orçamentárias, além de prever o aumento de despesas resultantes da ampliação ou criação de serviços. Assim, é um importante dispositivo de gestão pública do SUS, que orienta a LDO, além de orçamentos anuais e planos setoriais necessários (CONASEMS, 2016a).

A LDO é um instrumento que estabelece as principais diretrizes do orçamento para o ano subsequente. Assume o papel de mediar o PPA e a LOA, definindo diretrizes e metas prioritárias, em conformidade com as condições orçamentárias previstas, além de orientar a LOA. Deve, ainda, fixar limites orçamentários para os poderes, resguardando o equilíbrio entre receitas e despesa, com definição dos critérios e limites para empenho e normas de avaliação e controle do uso de recursos públicos. Para sua efetivação, é necessário que a LDO seja objeto de audiência pública nas instâncias dos poderes Executivo e Legislativo, respeitando-se os prazos estabelecidos na legislação vigente (CONASEMS, 2016a).

A LOA deve ser compatível com o PPA e com a LDO, e estabelece as ações, as receitas e as despesas que serão executadas no ano seguinte. A previsão constitucional é que o Projeto de Lei deve ser enviado ao Poder Legislativo e votado até quatro meses antes do final do exercício financeiro (CONASEMS, 2016a).

O monitoramento da execução orçamentária deve ocorrer a cada quatro meses, sendo a Câmara Municipal e o CMS responsáveis, respectivamente, pela avaliação das metas fiscais, e por avaliar a execução orçamentária e financeira da política de saúde no âmbito local (CONASEMS, 2016a).

Ainda no campo legislativo, tem-se a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, a qual indica que a união aplicará anualmente o montante correspondente ao valor

empenhado no exercício financeiro do ano anterior acrescido da variação do Produto Interno Bruto (PIB) relativo ao ano anterior. Já os estados aplicarão, anualmente, no mínimo 12% da arrecadação de impostos em ações e serviços públicos de saúde, conforme previsto no Art. 60 da referida lei. No caso dos municípios estes deverão aplicar, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos para a mesma finalidade.

Quanto à transferência de recursos, no âmbito federal, a Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, definiu que os recursos federais deveriam ser organizados e transferidos aos estados e municípios, com o respectivo monitoramento e controle, na forma de seis blocos de financiamento.

Contudo, no início de 2017 o Ministério da Saúde (MS) anunciou mudanças neste modelo de repasse de recursos, a partir da implantação do Projeto SUS Legal com pactuação dos três entes: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e MS. Uma das mudanças que o Projeto informa refere-se aos repasses, antes realizados em seis blocos temáticos, e que passariam a ser feitos em somente duas modalidades: custeio e investimento. A alteração faria necessária uma reorganização dos planos orçamentários municipais, estaduais e da união, além de mudanças estruturais em processos da gestão, tais como planejamento integrado, programação, sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e a gestão dos fundos de saúde. A transferência seria realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias. Porém o não cumprimento do plano implicaria a redução dos recursos repassados (CONASEMS, 2017b).

Outra mudança proposta refere-se ao financiamento de obras (construção, ampliação ou reforma), com recursos federais. Nestes casos o repasse seria feito em parcela única, e não mais em três parcelas associadas ao andamento da obra. Ainda assim, seria necessário o cumprimento do cronograma previsto para a obra, a fim de evitar a devolução integral e automática dos recursos pertinentes (CONASEMS, 2017b).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá estabelecer a proposta de melhoria da saúde para a população catundense.

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores propostos tem se baseado na necessidade por meio do perfil epidemiológico municipal, além de outras informações setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica, além dos aspectos deixados pela pandemia do novo coronavírus, que causou danos a nível mundial.

As programações anuais deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Para obter impacto dos problemas de saúde, temos que intervir não só de forma curativa, mas também preventiva sobre os condicionantes e determinantes da manifestação dos agravos e doenças que, na maioria das vezes, estão além do campo de ação da Secretaria Municipal de Saúde. Ações intersetoriais são importantes fatores para alcançar os resultados esperados quanto à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e, conseqüentemente, do seu estado de saúde.

FOTOS

OFICINA DE PLANEJAMENTO PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA



**REUNIÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA PARA APROVAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA**



RESOLUÇÃO



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA-CE

Leis Federais Nº 8080/90 e 8142/90 e Lei Municipal Nº 170/2005 de 10 de maio de 2005.



RESOLUÇÃO Nº007/2021 – CMS

CONSIDERA que o Conselho Municipal de Saúde de Catunda – CMS é o órgão de atuação legítimo para formular e deliberar sobre as políticas e o controle da execução das ações e serviços de saúde, no âmbito do município de Catunda-CE, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERA: A realização da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Catunda realizada em 22 de Dezembro de 2021, que diante do quadro da pandemia da COVID - 19 e seguindo todas as orientações do decreto publicado pelo governo do estado do Ceará para evitar aglomerações, em caráter especial de acordo com o artigo 10º da Lei Nº 170/2005 do CMS de Catunda onde fala que: "A mesa diretora poderá deliberar Ad Referendum da plenária do conselho". Participaram da reunião os membros da mesa diretora, o presidente do CMS, o Secretario executivo do CMS e a Coordenadora da Atenção Básica do Município.

RESOLVE:

Artigo 1º Aprovar o Plano de Municipal de Saúde de Catunda para o Quadrimestre 2022 – 2025;

Artigo 2º Revogam-se as Disposições Contrário;

Artigo 3º Esta Resolução Entra em Vigor na Data da Sua Publicação.

Catunda-CE, 22 de Dezembro de 2021.

Francisco Romulo Chaves Gomes

Francisco Romulo Chaves Gomes
Presidente do CMS