



PREFEITURA DA  
**Água Preta**  
Trabalho, Humildade e Respeito

**2022 - 2025**

**PLANO MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

**ÁGUA PRETA, 2022.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA PRETA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022 - 2025**

## **EQUIPE TÉCNICA**

NOELINO MAGALHÃES DE OLIVEIRA LYRA  
**Prefeito Municipal**

ANTENOR CALAZANS DE LYRA JÚNIOR  
**Secretário Municipal de Saúde**

NIVALDO FRANCISCO DA SILVA JUNIOR  
**Secretário Adjunto Municipal de Saúde**

ROSSANA VALÉRIA LOPES DE MELO  
**Diretor Adm. do Hospital Mun. Cientista Nelson Chaves**

NICÁCIO AMORIM  
**Diretor Médico do Hospital Mun. Cientista Nelson Chaves**

NIVALDO FRANCISCO DA SILVA JUNIOR  
**Conselho Municipal de Saúde**

JOÁS FRANCISCO PINHEIRO  
**Gerente de Planejamento**

THAIS FERNANDA DE MELO ARRUDA  
**Coordenação de Atenção Primária à Saúde**

MARIA EDUARDA LIMA MONTEIRO MUNIZ  
**Gerente de Território**

MYLLENA FREIRE DOS SANTOS  
**Coordenação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

PAULO CARDOSO  
**Coordenação de Saúde Bucal**

THAIS FERNANDA DE MELO ARRUDA  
**Coordenação Programa Saúde na Escola**

LARISSA BEZERRA CALAZANS DE LYRA  
**Coordenação de Vigilância Epidemiológica**

ELIEZER SILVA DO NASCIMENTO SOBRINHO  
**Coordenação de Vigilância Sanitária**

LARISSA BEZERRA CALAZANS DE LYRA  
**Coordenação de Vigilância Ambiental**

ALAISSA BEZERRA GOUVEIA



**Coordenação do Programa Nacional de Imunizações**

MARIA MARIANA MELO SOARES DA ROCHA  
**Coordenação da Assistência Farmacêutica**

KELLY MYRELLY FERREIRA DE SALES  
**Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial**

EDSON RODRIGUES DA SILVA  
**Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

SIDRIANO INÁCIO DA SILVA  
**Coordenação do Centro de Fisioterapia e Especialidades**

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde

**CAF:** Centro de Abastecimento Farmacêutico

**CEO:** Centro de Especialidades Odontológicas

**CID-10:** Classificação Internacional de Doenças

**IDHM:** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IDEB:** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**INEP:** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

**ONU:** Organização das Nações Unidas

**PCE:** Programa de Controle da Esquistossomose.

**PIB:** Produto Interno Bruto

**PMS:** Plano Municipal de Saúde

**PNI:** Programa Nacional de Imunização

**PSE:** Programa Saúde na Escola

**PPA:** Plano Plurianual

**SAMU:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**SINASC:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

**SIM:** Sistema de Informações de Mortalidade

**SINAN:** Sistema de Informações de Agravos de Notificação

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	06
HISTÓRICO DO MUNICÍPIO .....	06
GEOGRAFIA E HIDROGRAFIA .....	07
ECONOMIA, ESPORTE, CULTURA E CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS ..	08
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	09
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS .....	11
ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO .....	12
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	12
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	13
ATENÇÃO PRIMÁRIA: ORDENADORA DO SISTEMA DE SAÚDE .....	16
PREVINE BRASIL .....	19
PERCENTUAL DE CADASTRO .....	20
INDICADORES GLOBAIS DE DESEMPENHO .....	21
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	22
SAÚDE MENTAL .....	24
DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE .....	26
INDICADORES DE SAÚDE .....	26
INDICADORES DE NASCIMENTO .....	26
INDICADORES DE MORTALIDADE .....	29
ÓBITOS FETAIS, INFANTIS, MIF E MATERNO .....	30
INDICADORES DE MORBIDADE .....	31
COVID19 .....	31
TUBERCULOSE .....	33
HANSENÍASE .....	33
ARBOVIROSES .....	34
IMUNIZAÇÃO .....	36
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	37
FLUXOS DE ACESSO A SAÚDE DO MUNICÍPIO .....	38
RECURSOS FINANCEIROS .....	39
PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO .....	41
<b>DOMI .....</b>	<b>45</b>
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
<b>REFERÊNCIA</b>	

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Água Preta, com vigência para 2022 a 2025, foi elaborado a partir das discussões com trabalhadores e gestores da Secretaria de Saúde, e as propostas para formação do PMS foram elaboradas através da Conferência Municipal de Saúde realizada em 2021. A Conferência garantiu a participação de delegados, que enquanto gestores, trabalhadores e usuários passaram a decidir pelos rumos da política municipal de saúde de Água Preta, garantindo a legitimidade do processo de consolidação do SUS, e permitindo a construção de um cotidiano com ações e serviços de saúde mais próximos das necessidades da população água-pretense.

O Plano de Saúde reflete as necessidades de saúde da população, a partir de uma análise situacional, e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Além do estudo da análise situacional, apresenta os Eixos, Diretrizes, Objetivos, Ações, Metas e Indicadores que orientarão a gestão municipal, propiciando a gestores, trabalhadores e usuários um amplo debate acerca das prioridades para as políticas de saúde do município. Está estruturado a partir de 05 Eixos (Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Planejamento, Regulação e Gestão em Saúde) que demarcam os compromissos da gestão com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública inclusiva e resolutiva.

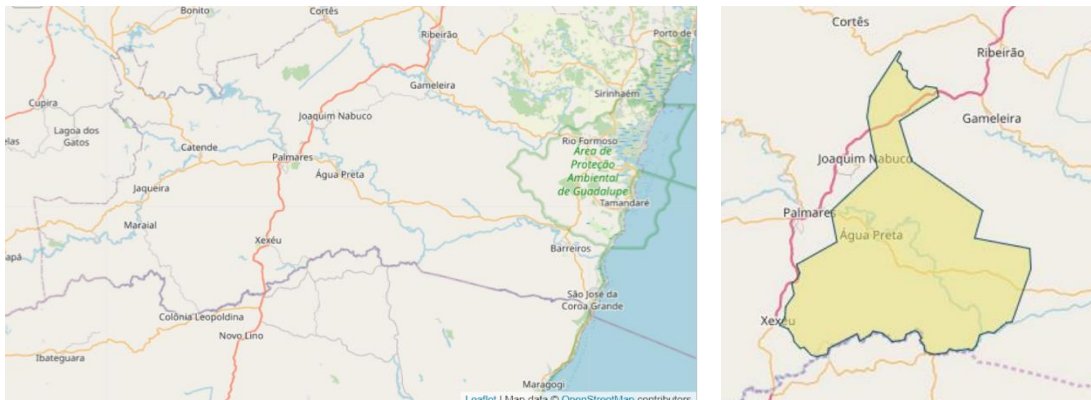
O processo de construção deste PMS está em consonância com o Plano Plurianual (PPA) - instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal.

Com o intuito de fazer deste documento um instrumento norteador e de uso cotidiano, está previsto um processo de monitoramento sistemático e de avaliações pontuais que visam produzir informações oportunas e aprimorar os mecanismos de gestão, fortalecer a participação social e promover resultados efetivos nas condições de saúde dos água-pretenses.

## **HISTÓRICO DO MUNICÍPIO**

O distrito da Água Preta foi criado pela resolução régia de nº 1.809, datada de 10 de novembro. Depois de duas vezes transformada em município e de ter voltado à categoria de distrito, em 03 de julho de 1895 Água Preta tornou-se cidade pela Lei estadual nº 130. Água Preta é um dos pontos por onde passou a Revolução Praieira de 1848 e tem como filhos ilustres o Capitão Hermírio Peregrino Davi Madeira, um dos bravos da guerra do Paraguai, e o alferes Marcelino Franco da Silveira Lessa, que ali morreu em defesa da pátria. Administrativamente, o município é formado pelos distritos sede, Santa Terezinha e pelo povoado de Agrovila Liberal. Anualmente, no dia 03 de agosto Água Preta comemora a sua emancipação política. Gentílico: água-pretense.

**Mapa 1: Água Preta e seus municípios vizinhos.**



Fonte: IBGE (2022).

O município de Água Preta limita-se ao norte com Ribeirão, a sul com Barreiros e o estado de Alagoas, a leste com Gameleira e Tamandaré e a oeste com Palmares, Xexéu e Joaquim Nabuco. Distância até a capital: 102 km.

**Mapa 2: Localização de Água Preta no estado de Pernambuco.**



Fonte: IBGE (2022).

## **GEOGRAFIA**

Localiza-se a uma latitude 08°42'27" sul e a uma longitude 35°31'50" oeste, estando a uma altitude de 93 metros. Sua população, apontada no último censo demográfico, é de 33.095 habitantes. Com estimativa do IBGE (2021) de 37.386 habitantes. Possui uma área de 543 km<sup>2</sup>. Densidade demográfica (2010): 62,05 hab/km<sup>2</sup>.

## **HIDROGRAFIA**

Água Preta é atendida pela bacia Hidrográfica do Rio Una e do Rio Sirinhaém.





## **ECONOMIA**

O município possui um pequeno comércio, supermercados, pequenas papelarias, pequenas vendas, padarias e atividade canavieira. Existe no município, no distrito de Santa Terezinha, uma usina de açúcar desativada: Usina Santa Terezinha, que respondia por boa parte da receita municipal.

De acordo com o IBGE, o PIB per capita de Água Preta em 2020 era em média R\$ 6.728,89, este recurso advém da administração pública municipal, totalmente relacionado ao Fundo de Participação dos municípios – FPM. Logo, observamos a participação da também agropecuária. Vale salientar que a estrutura do município é embasada no serviço público municipal.

## **ESPORTE**

A história do esporte na cidade de Água Preta é marcada por clubes como o Bandeirantes, Cruzeiro, Ouro Verde e Una City, estes participaram de Campeonatos importantes, um deles é o Campeonato Pernambucano de Futebol. Isso nos mostra a valorização dos esportes dentro do município afim de incentivar os jovens a alavancar uma carreira que adquira valores morais, éticos, social e disciplina no profissionalismo, levando o nome da cidade de Água Preta para o mundo, além de estimular a prática do exercício físico o que colabora diretamente na saúde desses jovens.

## **CULTURA**

O município tem a troça Carnavalesca O Barão da Água Preta, que tem um projeto de resgate do carnaval pernambucano. Projeto esse que mesmo com pouco tempo, já vem ganhando bastante notoriedade dentro e fora do município.

Na Usina de Santa Terezinha, distrito do município, encontramos a conhecida nacionalmente Usina de Arte que surgiu como um instrumento de renovação. A decadência da monocultura canavieira deu lugar à potência plural e transformadora da arte Antigo ícone da indústria sucroalcooleira no estado, abrigando um parque artístico-botânico e impulsionando uma nova forma de ocupação ambiental, econômica e cultural da região. A usina começou a operar em 1929 e chegou a ser a maior produtora de álcool e açúcar do país nos anos 1950, tinha uma ferrovia própria, que chegou a ter aproximadamente 100 quilômetros de estradas de ferro, 21 locomotivas e mais de uma centena de vagões, utilizados para o transporte de cana, açúcar e álcool. Em 1998, atingida por grave crise, a usina encerrou suas atividades de moagem. O cenário de falência e estagnação deu lugar a uma efervescente paisagem artística.

## **CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS**

De acordo com o censo demográfico brasileiro realizado em 2010, o município tinha 33.095 habitantes. A estimativa de população em 2021 é de 37.386 habitantes (IBGE). O crescimento populacional observado nesse período pode ser atribuído em parte à imigração, uma vez que a taxa de natalidade no município é relativamente baixa (12,35 por mil habitantes). 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.

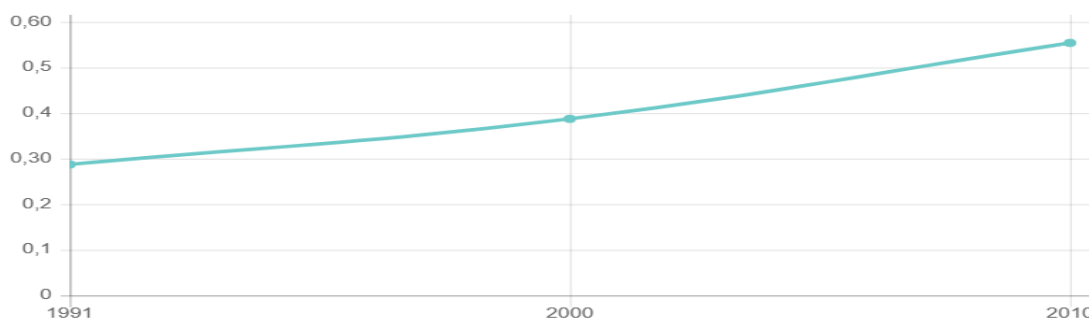
## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS – IDH, TAXA DE ANALFABETISMO, DOMICÍLIOS, ABASTECIMENTO DE ÁGUA, COLETA DE LIXO, INSTALAÇÕES SANITÁRIAS**

Água Preta tem como Índice de Desenvolvimento Humano<sup>1</sup> (IDH-M) (0,553), este índice situa o município em 124º no ranking estadual e em 4726º no nacional (2010).

O cálculo do IDH é avaliado a fim de comparar indicadores de riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros, com o intuito de avaliar o bem-estar de uma população do referido município.

Água Preta tem a evolução deste Índice representada no gráfico 01, identificando o crescimento do IDH ao longo dos anos.

### **Gráfico 01. Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano do município de Água Preta, 1991 a 2010.**



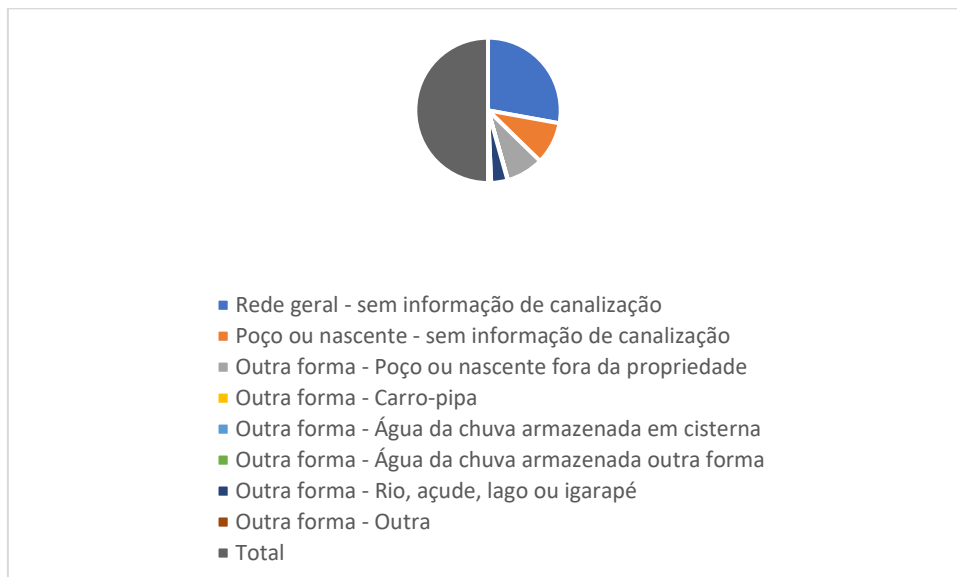
Fonte: IBGE (2022).

A taxa de analfabetismo corresponde à porcentagem da população com 15 anos de idade ou mais que não sabe ler e escrever, se faz necessário calcular, pois a partir dela pode-se estabelecer formas de processo de trabalho na rede de saúde municipal para atingir este público. De acordo com o censo (IBGE, 2010) a taxa de analfabetismo em Água Preta é 32%.

O município possui aproximadamente 10.870 domicílios, sendo estes distribuídos na zona rural e na zona urbana, o SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto fornece o abastecimento de água para todo o município com objetivo de controlar e melhorar os padrões aceitáveis da água tratada consumida pela

população, como reflexo de iniciativas diversas e permanente preocupação com a qualidade da saúde da população. A coleta de lixo é realizada diariamente de maneira seletiva.

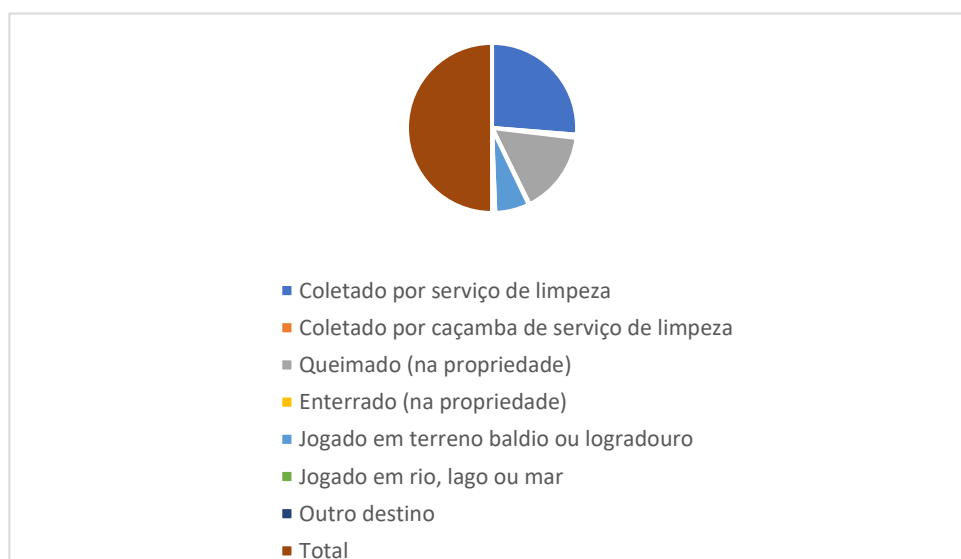
### Gráfico 02. Abastecimento de água, Água Preta-PE, 2010.



Fonte: IBGE (2022).

O lixo produzido por uma população, quando descartado corretamente evita o acúmulo em terrenos baldios e conseqüentemente evita doenças. O saneamento básico é um Determinante social em Saúde (DSS) muito importante, pois atende a demanda da necessidade de água tratada para a população protegendo-a de diversas doenças de cunho transmissível e letal. No gráfico 03 podemos ver os dados sobre o destino do lixo em Água Preta-PE, assim podemos pensar em estratégias que possam dentro do município que possam promover a melhoria da destinação do lixo e trazer benefícios ao meio ambiente e a saúde dos munícipes.

### Gráfico 03. Coleta de lixo, Água Preta-PE, 2010.

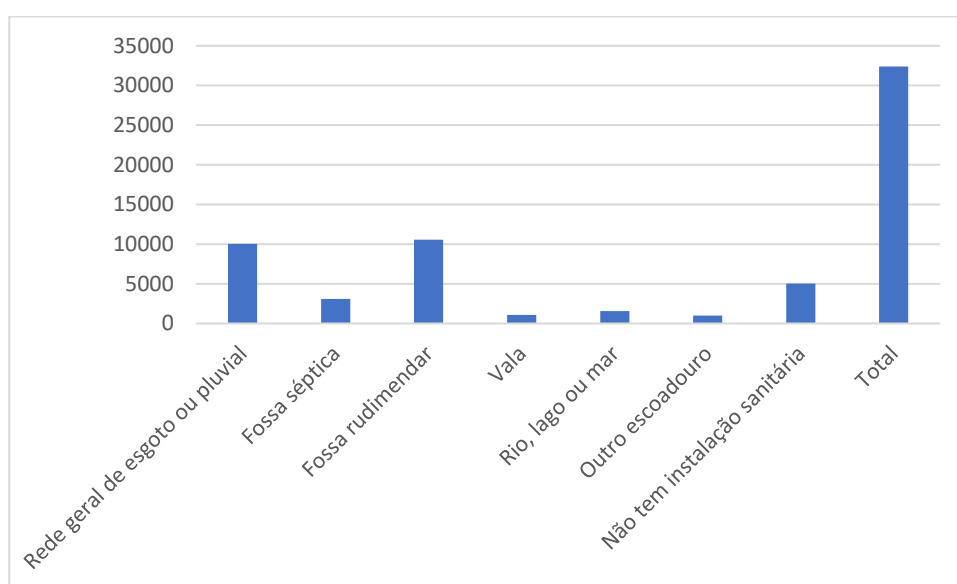


Fonte: IBGE (2022).

## INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

As instalações sanitárias influenciam de maneira direta na saúde de uma população, em Água Preta a predominância está em fossa rudimentar, seguida de fossa séptica, rio, lago ou mar, vala e rede geral de esgoto ou pluvial. Os dados sugerem das autoridades públicas atenção e investimento em soluções que sejam oportunas a fim de solucionar o problema. O gráfico 04 retrata a situação das instalações sanitárias no município no ano de 2010, podendo essa informação hoje ser mais atualizada pelo cadastro territorial e domiciliar dos agentes comunitários de saúde na atenção primária à saúde.

**Gráfico 04. Instalações sanitárias, Água Preta-PE 2010**



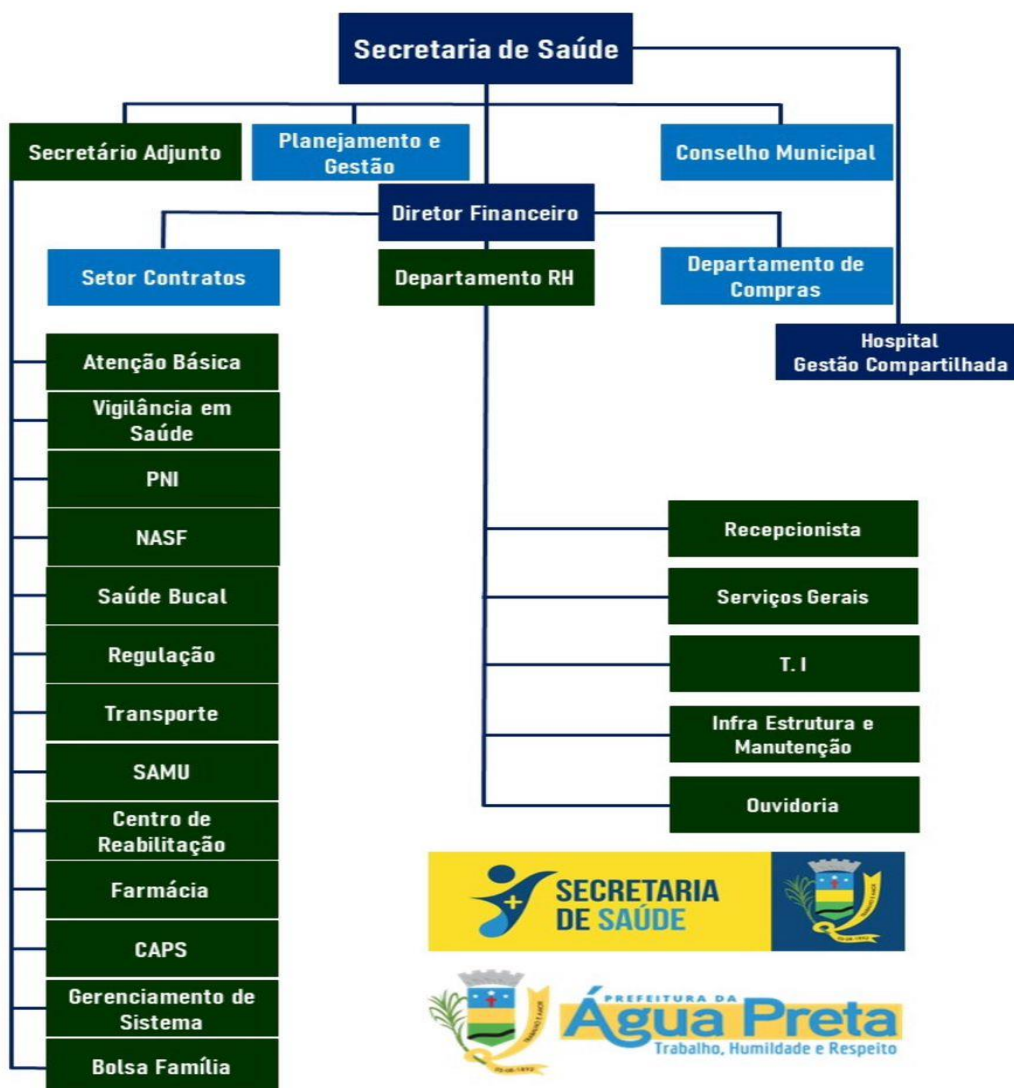
Fonte: IBGE (2022).

## ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

As descrições das redes de atenção à saúde divergem de acordo com cada território, sendo o diagnóstico situacional de extrema importância para orientar as decisões a serem tomadas de acordo com as prioridades locais fomentando as possibilidades de melhorar processo de trabalho e conseqüentemente os resultados das ações realizadas pelos componentes da rede.

## ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ORGANOGRAMA Secretaria Municipal de Saúde





## **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 Água Preta, é a Lei nº 1.750, 07 de junho de 2012. O regimento deve ser seguido, abaixo temos a portaria da atual composição.



**GABINETE DO PREFEITO**

PORTARIA EXECUTIVA MUNICIPAL Nº 113, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2022.

Recibido em  
02-12-2022  
CME/HA

Dispõe sobre **NOMEAÇÃO** dos integrantes da Nova Composição do Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providências.

O EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DA ÁGUA PRETA, ESTADO DE PERNAMBUCO, NOELINO MAGALHÃES OLIVEIRA LYRA, no uso de suas atribuições legais definidas no artigo 30 da CF/88, e ainda com espeque ao que pertine a **LEI ORGÂNICA MUNICIPAL**, sem prejuízo de outras Leis e Dispositivos que regulem a matéria.

**RESOLVE:**

**Art. 1º. NOMEAR** os integrantes da Nova Composição do Conselho Municipal de Saúde, desta municipalidade:

**PODER PÚBLICO**

**I – 25% Representantes do Governo Municipal e/ou Prestadores de Serviços,**

NOMES	ENTIDADE QUE REPRESENTA	FUNÇÃO	Nº CPF
Antenor Calazans de Lyra Júnior	Secretaria Municipal de Saúde	Titular	514.410.044-91
Nivaldo Francisco da Silva Júnior	Secretaria Municipal de Saúde	Suplente	905.429.324-15
Maria José Correia Silva da Rocha	Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte	Titular	474.996.484-00
Theófila Deolinda Lucena de Souza	Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte	Suplente	039.954.904-84
Maria das Dores Xavier de Lima	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Cidadania e Direitos Humanos	Titular	093.835.254-79
Yzamara Beatriz de Oliveira Costa	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Cidadania e Direitos Humanos	Suplente	116.027.704-41

**II – 25% Representantes dos Trabalhadores em Saúde da Água Preta/PE,**

NOMES	ENTIDADE QUE REPRESENTA	FUNÇÃO	Nº CPF
José Adilson de Lima Sena Júnior	Trabalhadores da Saúde Municipal	Titular	031.293.844-64
Janair Gomes dos Santos	Trabalhadores da Saúde Municipal	Suplente	065.975.664-16
Girleide Verçosa da Silva	Trabalhadores da Saúde Municipal	Suplente	023.713.344-05
Alaísa Bezerra de Gouveia Alves	Trabalhadores da Saúde Municipal	Titular	039.730.964-30
Jonathan Naftali de Melo Vasconcelos	Trabalhadores da Saúde Municipal	Titular	066.228.094-61
Jacilena Soares da Silva	Trabalhadores da Saúde Municipal	Suplente	027.477.704-51



SOCIEDADE CIVIL

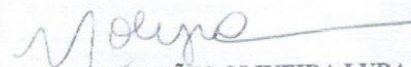
III – 50% Representantes de Entidades Usuários do SUS – Sistema Único de Saúde.

NOMES	ENTIDADE QUE REPRESENTA	FUNÇÃO	Nº CPF
Maria Dulce dos Santos	Segmento Religioso Católico	Titular	218.008.804-30
José Luiz da Silva	Segmento Religioso Evangélico	Suplente	142.586.844-49
Emanoel da Silva Correia	Sindicato dos Serv. Municipais	Titular	040.417.254-70
Cledson Alex de Oliveira Santos	Sindicato dos Serv. Municipais	Suplente	065.418.724-06
Natanael Vicente Ferreira	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Titular	320.869.114-91
Evanildo Pereira da Silva	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Suplente	683.116.304-10
Edis Inácio de Barros	Sindicato da Agricultura Familiar	Titular	683.074.464-49
José Xavier da Silva	Sindicato da Agricultura Familiar	Suplente	823.896.674-49
Elza Maria da Silva	Associação de Moradores da COHAB	Titular	252.979.374-34
Maria Cleomar Carneiro da Silva	Associação de Moradores da COHAB	Suplente	064.609.884-55
Karla Marques da Silva	Associação de Mulheres - AMAP	Titular	039.019.334-84
Elesângela Tenório de Moraes	Associação de Mulheres - AMAP	Suplente	183.812.208-74

**Art.2º.** Essa Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registra-se, Publica-se, Cumpre-se.

Gabinete do Prefeito Municipal da Água Preta, Estado de Pernambuco, aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de novembro de 2022.



**NOELINO MAGALHÃES OLIVEIRA LYRA**  
PREFEITO



## **ATENÇÃO PRIMÁRIA: ORDENADORA DO SISTEMA DE SAÚDE**

Em 1920, através da construção do Relatório Dawson surge uma moderna ideia do que é a Atenção Primária à Saúde. Sendo necessário organizar a atenção à saúde em seus mais diversos níveis, descrevendo a função de cada nível de atenção e a necessidade de articulação entre elas, organizando o cuidado com base nas necessidades da população, além de propor que a APS deve ser a ordenadora de todo o cuidado que o usuário necessita dentro da RAS.

A fim de proporcionar uma APS de qualidade é necessário que seus sete atributos estejam sendo operacionalizados de forma efetiva. Os primeiros quatro são os atributos essenciais e os três últimos os atributos derivados. O primeiro contato implica a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

A longitudinalidade constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. A coordenação conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das RAS (STARFIELD, 2002).

Com os atributos derivados é possível considerar a família como o sujeito da atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com esta unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar. A orientação comunitária significa o reconhecimento das necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social em que vivem, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias numa perspectiva populacional e a sua integração em programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde proximais e intermediários. A competência cultural convoca uma relação horizontal entre a equipe de saúde e a população que respeite as singularidades culturais e as preferências das pessoas e das famílias (STARFIELD, 2002).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) se deu em 1994, o mesmo substituiu o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que foi criado em 1991 e trouxe um processo de trabalho diferenciado, com os agentes comunitários de saúde (ACS) compondo as equipes de saúde da família, os mesmos eram escolhidos na própria comunidade que viviam e tiveram um papel fundamental na redução da mortalidade infantil, bem como aumento da cobertura vacinal entre crianças e gestantes, dentre outros benefícios. (GUEDES, 2011). Identificada a importância dos ACS para o bom funcionamento do PSF, ao analisar

o quadro 01, o município tem teto para 90 profissionais, e tem 71 credenciados e implantados, onde em 2021 foram solicitados 21 ACS ao Ministério da Saúde, porém a proposta ainda se encontra em análise. Vale ressaltar que a necessidade de tal profissional se dá através da população adscrita e quantidade de estratégia de saúde família, dessa forma é primordial a realização da territorialização como estratégia contínua pela gestão, segundo os direcionamentos da PNAB.

**Quadro 01. Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, município de Água Preta, dez 2019.**

Município	Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
Água Preta	Esf	18	12	12
	ACS	90	71	71
	ESB	12	12	12

Fonte: E- gestor (2021).

A garantia de acesso aos serviços e cuidados de saúde de forma integral ainda é um desafio, pois é importante distinguir cobertura de atenção primária de acesso, entendendo que as duas não são equivalentes, principalmente quando caracterizamos esse território e identificamos que a população rural é prevalente e que a maioria vive em situação de vulnerabilidade.

O município de Água Preta possui 12 Equipes de Saúde da Família, existe um teto para implantação de mais 6 ESF, segundo nota técnica do histórico de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Segundo mostra o quadro 02, a cobertura da APS é 100%, sendo caracterizada como uma cobertura ideal, mesmo assim, é necessário um olhar mais sensível com relação as peculiaridades do território, pois o mesmo está em constante mudança, pois implica diretamente na assistência á saúde, ou seja, na atenção de baixa complexidade.

**Quadro 02. Situação atual da cobertura de Atenção Primária á Saúde, município de Água Preta, dez 2020.**

Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
Água Preta	36.771	12	36.771	100%

Fonte: E- gestor (2020).

A Política Nacional de Saúde Bucal foi criada em 2003 e a mesma é pautada em medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, podendo ser desenvolvida em parceria com outros programas como Saúde na Escola, Plano Nacional da Pessoa com deficiência e entre outros, mudando totalmente uma rede de atenção á saúde que era organizada de forma

ineficaz, com dificuldade de acesso e uma visão odontológica mutiladora e meramente clínica.

**Figura 01. Componentes da Rede de Atenção à saúde bucal.**



Fonte: MS/SAPS (2020).

De acordo com a figura 01, é possível compreender quais são os componentes da rede de atenção à saúde bucal, a porta de entrada se dá através da USF, composta pela Equipe de Saúde Bucal, com funcionamento de 40h semanais, onde deve acontecer acolhimento, com escuta qualificada, realizada por todos os membros da equipe multiprofissional, sendo essencial receber, escutar, orientar, atender, encaminhar se necessário, acompanhar e organizar tanto a demanda programada quanto a espontânea, atendimento e acolhimento às urgências, aumentando assim a resolutividade desses serviços.

A saúde bucal do município de Água Preta é constituída por 12 ESB e 01 CEO TIPO 1, que é utilizado quando o paciente necessita de atendimento especializado, ou seja, que requer o uso de tecnologias de maior complexidade, onde a oferta dos serviços deve ser organizada e de acordo com a necessidade de casa usuário. O LRPD é outro ponto da rede que pode ser utilizado, sua finalidade é ofertar um serviço reabilitador protético, na perspectiva de prover assistência integral da saúde bucal, é indicado que o município realize a solicitação do mesmo para que possa ofertar mais um componente na sua RAS.

**Quadro 03. Situação atual da implantação Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), município de Água Preta, dezembro, 2019.**

Período	População	NASF Tipo I		
		Credenciados pelo MS	Cadastrados no Sistema	Implantados
DEZ/2019	36.040	2	2	2

Fonte: e-Gestor AB (2020).

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008, o mesmo tem como principal objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, sua composição se dá através de equipe multiprofissional, a composição de cada núcleo será definida pelos gestores municipais de acordo com a prioridade e necessidades locais.

O município de Água Preta possui duas Equipes Multiprofissionais composta por profissionais de nível superior (psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta) que auxilia no matriciamento das ações da APS, sendo importante para melhoria da assistência ofertada.

Juntamente com o NASF, o Programa Academia da Saúde - PAS também é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado no território através dos polos, que são compostos por infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, o mesmo foi criado em 2011, no município há a implantação do Programa Academia da Cidade, que se deu por iniciativa municipal, sendo necessário a adesão para implantação da PAS, dessa forma será viabilizado via MS recurso financeiro específico, para consolidação e mais ações sejam desenvolvidas pelo polo.

## **PREVINE BRASIL**

Em 12 novembro de 2019, foi criada a portaria N° 2.979, que instituiu o Programa Previne Brasil estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dessa forma o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- I. Captação 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).
- II. 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.
- III. Incentivo para ações estratégicas: contempla 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.

IV. Incentivo financeiro com base em critério populacional.

O município de Água Preta está classificado quanto a tipologia IBGE como Intermediário 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.

Com relação aos indicadores globais para o pagamento por desempenho, no ano de 2020 foram considerados os indicadores descritos abaixo:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;
- Cobertura de exame citopatológico;
- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

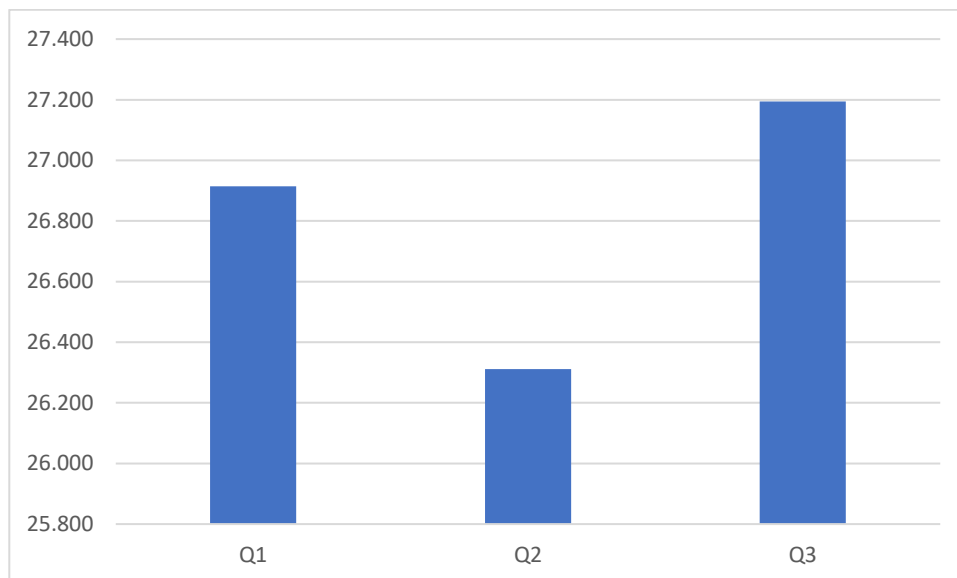
A Plataforma para acesso aos relatórios da APS é o e-GESTOR que deve ter o cadastro do gestor municipal e do coordenador da APS, o registro da produtividade deve se dá pelo e-SUS. É válido ressaltar que uma das estratégias para melhoria dos indicadores, dos cadastros e registros é informatizar as unidades de saúde garantindo o acesso a internet de qualidade para que assim seja possível implantar e utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) melhorando os indicadores e garantindo os recursos repassados pelo governo federal em sua totalidade. No município, das 12 eSF, apenas 07 são informatizadas, utilizando o PEC, e as demais ainda não estão informatizadas, tornando assim o processo de registro de dados mais lento e passível de falhas, como inconsistências, duplicidades e glosa de informações.

## **PERCENTUAL DE CADASTRO**

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) é um critério para financiamento do componente capitação ponderada do Programa Previne Brasil, o gráfico abaixo demonstra o quantitativo de cadastro por quadrimestre referente ao ano de 2021, o potencial de cadastro é 33.000, no último quadrimestre do ano em análise houve um aumento no percentual de cadastro, o mesmo foi 82,40%, quando comparado a Q1 e Q2, respectivamente os valores alcançados foram 81,55% e 79,73%. O MS orienta que os cadastros individuais

ultrapassem 85%, na perspectiva do município garantir maior fidedignidade dos dados, um maior percentual de pessoas assistidas, bem como ficar em situação confortável e não ter perda ou diminuição com relação a captação de recursos da APS.

#### **Gráfico 05. Histórico de cadastros individuais por quadrimestre, Água Preta, 2021.**



Fonte: SISAB (2021).

### **INDICADORES GLOBAIS DE DESEMPENHO**

A avaliação de indicadores é uma ferramenta poderosa para auxiliar nas tomadas de decisão bem como mensurar a qualidade dos serviços, a efetividade de suas intervenções, permitindo que o gestor possa reformular, quando necessário as ações na APS. O quadro 04 faz um comparativo entre os sete indicadores globais de desempenho com recortes entre os três quadrimestres (Q1, Q2 e Q3) de 2022, onde houve uma diminuição do percentual de todos os indicadores, os mesmos estão aquém das metas estabelecidas pelo MS, tal situação pode ser justificada pela falta de registro, por isso é de grande importância a informatização das unidades de saúde, bem como a realização de educação permanente dos profissionais que compõem a equipe. Com tais pontos alinhados, é necessário enfatizar que o alcance dos indicadores estão ligados a captação de recurso no novo modelo de financiamento da APS, e se as metas não são cumpridas haverá perda de recurso relacionada a esse bloco.

#### **Quadro 04. Indicadores de desempenho do Previne Brasil, por quadrimestre (Q1, Q2 e Q3), Água Preta, 2021.**



Quadrimestre/ ano	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré- Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
Q1/ 2021	28	54	48	20	32	2	5
Q2/ 2021	24	54	52	18	30	1	5
Q3/ 2021	19	48	40	17	09	1	3

Fonte: SISAB (2021).

## REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). Podemos afirmar que é 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: local, 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 RAS devem ser implementadas para que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) possam ser garantidos e fortalecidos em todos os níveis de atenção. As RAS são organizadas de acordo com as seguintes políticas estratégicas:

- Saúde da Mulher
- Saúde da Criança e do Adolescente
- Saúde Materno-infantil
- Saúde do Homem
- Saúde do Idoso e Doenças Crônicas Não transmissíveis
- Saúde Mental
- Saúde LGBTQI+
- Atenção à pessoa com deficiência
- População Negra
- População em situação de Rua
- Rede de Urgência e Emergência, incluindo SAMU

Dentro da Política de Saúde da Criança, algumas ações podem ser destacadas, a exemplo da realização de consultas de puericultura, suplementação de ferro e vitamina A, acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil, dentre outras.

A deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública moderado, sobretudo, na Região Nordeste. Segundo relatos em literatura científica, a suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade promove redução do risco de morte infantil em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%. Diante desses achados, a Organização Mundial da Saúde recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência desta vitamina, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses (BRASIL, 2018).

**Quadro 05. Percentual de cobertura de suplementação de vitamina A, segundo faixa etária e dose, Água Preta, 2020.**

Município	Crianças								
	6 a 11 meses			12 a 59 meses					
	Meta	Total	Cobertura	1ª dose			2ª dose		
				Meta	Total	Cobertura	Meta	Total	Cobertura
Água Preta	584	318	54,45%	1629	831	51,01%	931	430	46,19%

Fonte: e-Gestor (2020).

Durante o ano de 2020, a cobertura de administração de vitamina A entre crianças de 6 a 11 meses não foi atingida, da mesma forma, na faixa etária de 12 a 59 meses, primeira e segunda dose, não foi alcançado, como preconiza o Ministério da Saúde e elenca o quadro 05. É necessário que seja revisto a forma de registro, uma vez que o insumo é disponibilizado pelo MS, de acordo com a quantidade de nascidos vivos, segundo o SINASC.

Outro programa de fundamental importância para a promoção da saúde da criança é o Programa Nacional de Suplementação do Ferro. As ações do programa consistem na disponibilização de suplementação de sulfato ferroso para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico (BRASIL, 2013). No quadro 06, pode-se observar as coberturas de suplementação de ferro, segundo mês e ano, onde durante todos os meses a meta não foi atingida, é necessário que haja uma maior atenção com relação ao registro, bem como a disponibilização do sulfato ferroso na APS.

**Quadro 06. Percentual de cobertura de suplementação sulfato ferroso em crianças de 6 a 24 meses, segundo faixa etária, Água Preta, 2020.**

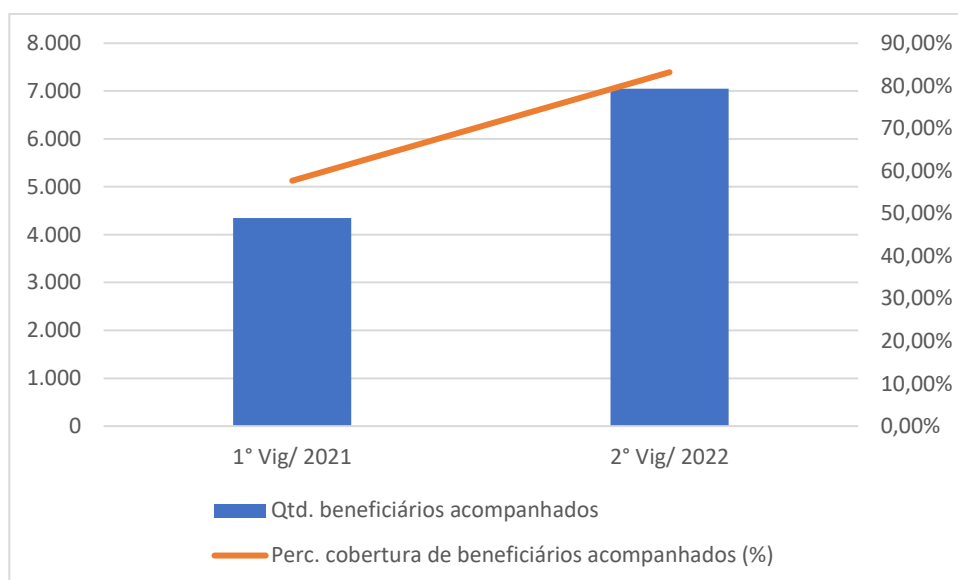
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	Nov	Dez
%	10,20	13,16	6,09	3,45	3,78	5,10	5,10	9,38	8,72	8,88	9,78	0

Fonte: e-Gestor (2020).



O Auxílio Brasil, antigo Bolsa Família, é um programa que necessita do acompanhamento das condicionalidades da saúde, o mesmo possibilita a 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. O gráfico 06, demonstra que apenas a segunda vigência do programa no ano de 2021 foi alcançada, ou seja, foi maior do que 76%, atingindo a meta interfederativa pactuada, tal dado também pode ser explicado pela dificuldade de acesso aos domicílios pelos ACS's devido a pandemia da COVID19.

**Gráfico 06. Percentual consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil, Água Preta, 2021 (1º e 2º vigência).**



Fonte: e-Gestor (2021).

## SAÚDE MENTAL

Uma das prioridades da Lei 8080/90 é a constituição das redes assistenciais, dessa forma a Rede de Atenção Psicossocial — RAPS busca consolidar-se através do estabelecimento dos seus pontos e componentes de atenção, onde perpassa por todos os níveis de complexidade.

Segundo a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como mostra a tabela 01:

**Tabela 01 – Composição da Rede de Atenção Psicossocial.**

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade Básica de Saúde</li> <li>• Núcleo de Apoio a Saúde da Família</li> <li>• Consultório na Rua</li> <li>• Equipe de Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório</li> <li>• Centros de Convivência e Cultura</li> </ul>
Atenção Psicossocial Especializada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, CAPS i, AD, AD III)</li> </ul>
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAMU 192</li> <li>• Sala de Estabilização</li> <li>• UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro</li> <li>• Unidade Básica de Saúde</li> </ul>
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade de Acolhimento</li> <li>• Serviço de Atenção em Regime Residencial</li> </ul>
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermaria especializada em Hospital Geral</li> <li>• Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas</li> </ul>
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços Residenciais Terapêuticos</li> <li>• Programa de Volta para Casa</li> </ul>
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda</li> <li>• Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais</li> </ul>

**Fonte:** MS/SAPS, 2020.

A RAPS do município de Água Preta é composta pela atenção básica em saúde, Centros de Atenção Psicossocial tipo 01, SAMU e atenção hospitalar, segue abaixo as atividades realizadas pelo CAPS Adolfo Almeida Souto, segundo tabela 02, o quantitativo de procedimentos realizados em 2021, com tais dados, vale ressaltar a importância da efetivação do indicador de matriciamento de equipes de atenção básica, visitas domiciliares e ações de articulação entre as redes, procedimentos relevantes para integração entre as equipes, bem como a implementação do Plano Terapêutico Singular de cada paciente.

**Tabela 02. Produção Ambulatorial de Procedimentos do CAPS Adolfo Almeida Souto, 2021, Água Preta.**

PROCEDIMENTO	2021
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	711

0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	154
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	100
0301080232 ACOHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	29
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	47
0301080259 ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	176
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	200
0301080275 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
0301080283 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	7
0301080291 ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE	466
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENCAO BASICA	55
0301080313 ACOES DE REDUCAO DE DANOS	836
0301080348 ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL	0
0301080356 PROMOCAO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITORIO	45
0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENCAO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVICOS HOSPITAL	12
<b>Total</b>	<b>2840</b>

Fonte: DATASUS (2021).

## **DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE**

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Quando o foco de atuação ocorre sobre as causas das desigualdades de saúde, tem-se a oportunidade de melhorar a saúde nas áreas mais vulneráveis da cidade.

## **INDICADORES DE SAÚDE**

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.

## **INDICADORES DE NASCIMENTO**

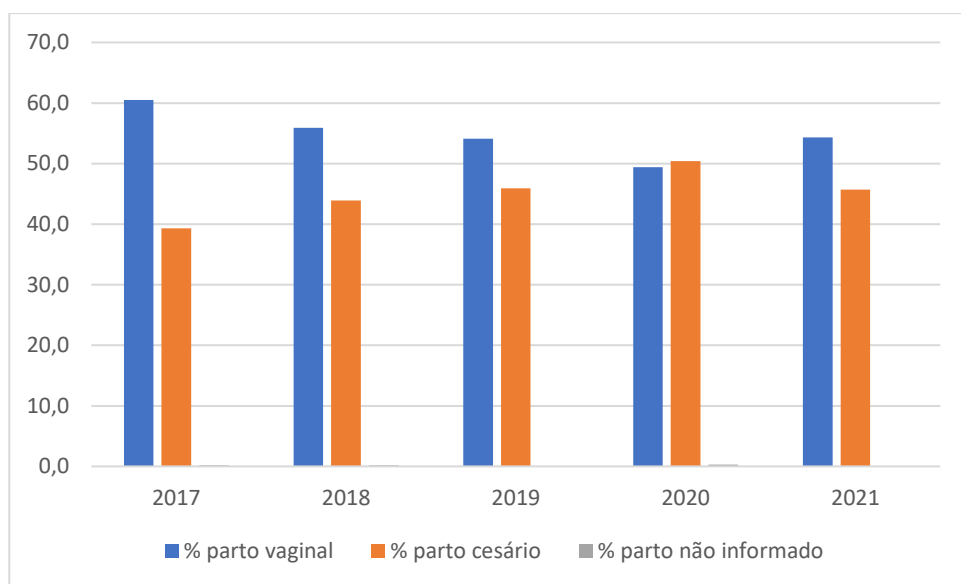
**Quadro 07. Nascidos Vivos por Sexo e ano do nascimento, 2017 – 2022, ocorridos no município de Água Preta – PE.**

Sexo	Ano				Total
	2017	2018	2019	2020	
Masculino	256	215	216	208	895
Feminino	230	236	209	187	862
<b>Total</b>	<b>486</b>	<b>451</b>	<b>425</b>	<b>395</b>	<b>1757</b>

Fonte: DATASUS, SINASC (2021).

A Taxa de Natalidade permite estruturar rede de atenção à saúde Materno Infantil, no quadro 07 observamos que a tendência é de declínio na curva de nascidos vivos durante a série histórica entre os anos de 2017 a 2020, com registro para a redução de aproximadamente 20% no número de nascidos vivos quando comparado 2017 e 2020 respectivamente.

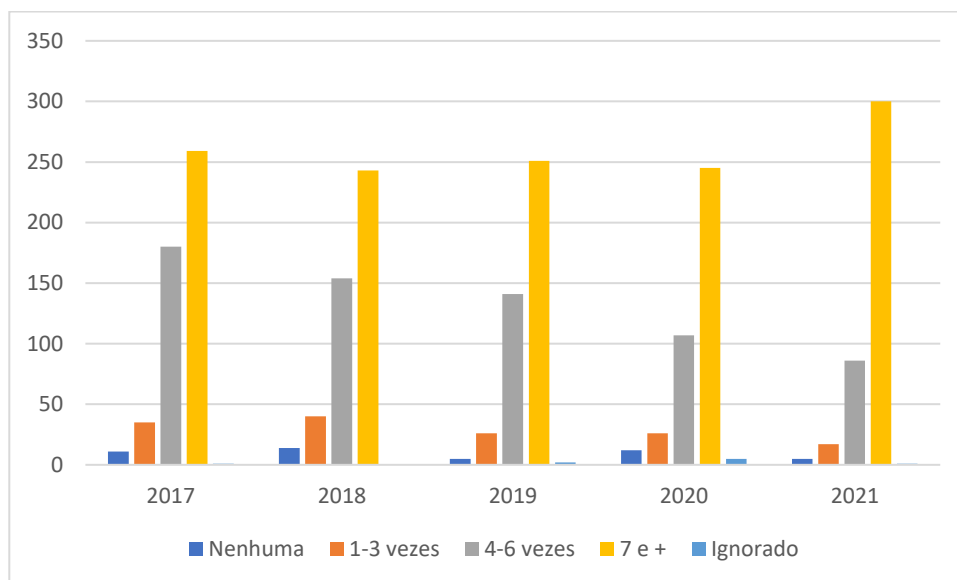
**Gráfico 07. Nascidos vivos de acordo com o tipo de parto, residentes no município de Água Preta, nos anos de 2017 a 2021.**



Fonte: DATASUS, SINASC (2022).

Outro indicador importante é o tipo de parto predominante entre as mulheres que residem em Água Preta durante os anos de 2017 a 2021, identificamos no gráfico 07, que em 2020 o parto por cesariana prevaleceu considerando os cinco anos avaliados, mesmo assim o percentual é alto e preocupante visto que a OMS considera a taxa ideal de cesariana entre 10% a 15%, e os anos em estudo estão acima do preconizado. Assim, sugere-se 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.

**Gráfico 08. Nascidos vivos por Ano do Nascimento e Consultas Pré-natal, no período de 2017 a 2021, no município de Água Preta.**

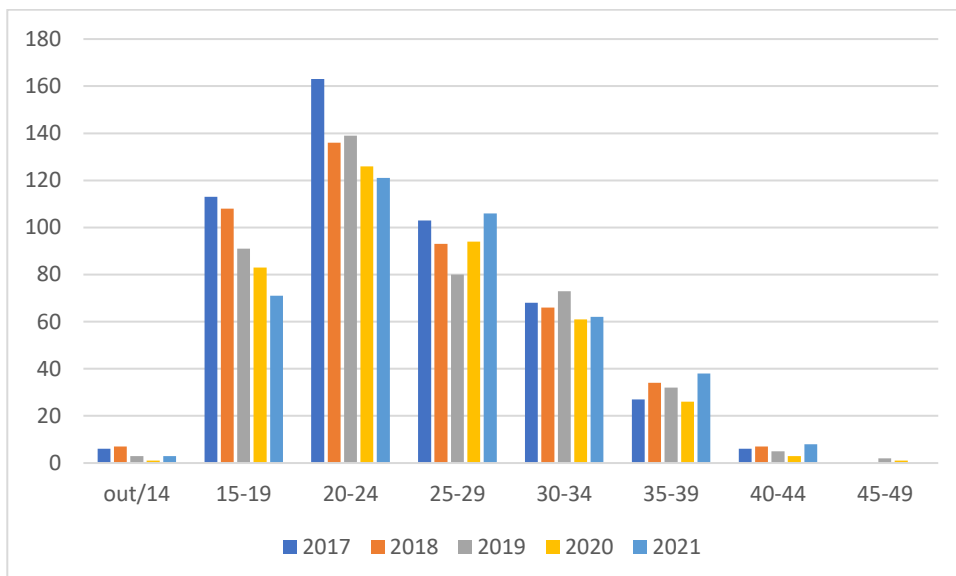


Fonte: DATASUS, SINASC (2022).

O gráfico 08 demonstra o quantitativo de consultas de pré-natal, pois segundo MS, o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre, ou seja, nas primeiras 12 semanas de gestação, seguindo calendário de consultas e atingindo o quantitativo de 7 e mais consultas, garantindo assim captação precoce, e uma melhor assistência pré-natal englobando acesso a exames e a tratamento neste período, evitando assim desfechos como óbitos fetais e infantis. Pode-se perceber que durante todos os anos em questão predomina a garantia de gestantes com 7 e mais consultas, porém quando se analisa as gestantes com 4 a 6 consultas, é notório que ainda há uma parcela significativa sem acesso as consultas segundo preconiza o MS. Dessa forma, a gestão deve criar estratégias para captação precoce dessas gestantes, garantindo busca ativa através dos ACS, garantindo a realização de exames prioritários no 1º e 3º trimestre através do laboratório municipal.

Conforme o gráfico 09, que traz o número absoluto de nascidos vivos por ano do nascimento e faixa etária da mãe, no período de 2017 a 2021, no município de Água Preta, percebe-se que houve uma redução o número de nascidos vivos com mães entre 10 e 19 anos. Segundo o gráfico exposto, há uma diminuição progressiva do número de gravidez na adolescência, chamando atenção para o ano de 2017, que apresentou o maior número da série histórica. É aconselhável que o gestor realize ações de promoção e prevenção a saúde do adolescente, bem como desenvolva e implemente o Programa de Saúde na Escola.

**Gráfico 09. Nascidos vivos por ano do nascimento e faixa etária da mãe, no período de 2017 a 2021, no município de Água Preta.**



Fonte: DATASUS, SINASC (2022).

## INDICADORES DE MORTALIDADE

Ao analisar a situação da mortalidade no município de Água Preta na série histórica (2017 a 2020) como demonstra o quadro 08, podemos identificar que a principal causa é CID-10 cap IX são doenças do aparelho circulatório, e em segundo lugar CID-10 cap II neoplasias, e em terceiro 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 mencionadas acima. Outro dado relevante é o quantitativo de óbitos em 2020 por doenças infecciosas e parasitárias, visto que ainda são doenças negligenciadas, sendo considerado um óbito totalmente evitável.

**Quadro 08. Número de Óbitos por causa especificada por capítulo CID10, série histórica dos anos 2017 a 2020, Água Preta.**

Causa (cap CID10)	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	00	01	08
II. Neoplasias (tumores)	06	05	06	15
III. Doenças, sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	00	00	00	00
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	07	04	09	08
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	02	00	00
VI. Doenças do sistema nervoso	01	00	01	02
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	20	22	19
X. Doenças do aparelho respiratório	10	06	07	06
XI. Doenças do aparelho digestivo	02	02	00	03
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	00	00	00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	00	00	01
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	01	01	00	00

<b>XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas</b>	00	00	00	00
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais por exame clínicos e laboratoriais</b>	01	02	02	01
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	06	01	00	02
<b>Total</b>	54	43	48	65

Fonte: DATASUS TABNET/SIM (2021).

## ÓBITOS FETAIS, INFANTIS, MIF E MATERNO

O óbito fetal é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a morte de feto antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, sendo considerando um importante indicador de qualidade do pré-natal e da assistência ao parto (BARROS, AQUINO, SOUZA, 2019).

A mortalidade neonatal é um dos componentes da mortalidade infantil, sendo que, no Brasil, diferente da Taxa de Mortalidade Infantil que apresenta considerável e constante redução, observa-se uma redução pouco expressiva das taxas de mortalidade neonatal (BERNARDINO et al, 2022).

A mortalidade materna é o óbito ocorrido durante uma gestação ou após 42 dias do seu término, devido causa relacionada a agravo da gestação. Segundo a literatura científica, cerca de 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados, com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos à mulher, além de atenção obstétrica segura, qualificada e humanizada (MARTINS, SILVA, 2018). Sua mensuração é considerada um ótimo indicador para medir o nível de desenvolvimento da saúde em determinada região, uma vez que este evento é um reflexo das iniquidades sociais e barreiras de acesso a serviços de saúde (MARTINS, SILVA, 2018; SILVA et al, 2016).

A investigação dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) é uma das ações estratégicas para a Vigilância Epidemiológica, uma vez que este processo permite a identificação ou exclusão de óbitos maternos e a qualificação das ações da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica. De acordo com a definição internacional, mulheres de 15 a 49 anos são classificadas em idade fértil, sendo considerada, no Brasil, em idade fértil a mulher na faixa etária de 10 a 49 anos (SILVA et al, 2015).

No município de Água Preta durante a série histórica de 2017 a 2021, foram registrados dois óbitos maternos, apesar da ocorrência dos mesmos, observamos que sua ocorrência se encontra estável ao longo dos anos. No período entre 2020 e 2021 observa-se uma considerável redução do número de óbitos fetais, diferentemente dos óbitos infantis que nesse mesmo período foram registrados dois e cinco óbitos, respectivamente. Ainda segundo mostra a tabela 03, durante a série histórica de 2017 a 2021 houve um crescimento significativo dos óbitos de MIF. É necessário que seja estimulado a formação dos Grupos Técnicos de discussão de óbitos, fetais e infantis a nível municipal e materno a nível regional para que tais causas sejam discutidas, identificadas as possíveis falhas e que com as



recomendações seja concluído o ciclo da vigilância do óbito, que tem como objetivo, diminuir a ocorrência de óbitos por causas evitáveis.

**Tabela 03. Número de Óbitos fetais, infantis, MIF e maternos, série histórica dos anos 2017 a 2021, Água Preta.**

Tipos de Óbitos	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Fetal	04	08	07	08	01	28
Infantil	03	05	04	02	05	19
MIF	09	16	13	23	23	84
Materno	01	00	01	00	00	02
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>133</b>

Fonte: DATASUS TABNET/SIM (2022).

## INDICADORES DE MORBIDADE

### COVID19

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

Há sete coronavírus humanos conhecidos, sendo quatro deles os principais responsáveis pelo resfriado comum. Nas últimas duas décadas, foram descobertos outros três coronavírus causa dores de doenças pulmonares mais graves em humanos, sendo eles: o SARS-CoV, agente etiológico da síndrome respiratória aguda grave, descoberto em 2002; o MERS-COV, agente etiológico da síndrome respiratória do Oriente Médio, descoberto em 2012; e o SARS-CoV2, novo coronavírus descoberto em 2019 na cidade de Wuhan na China, causador da COVID-19 (SILVA, OLIVEIRA, 2020).

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN). O primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi confirmado em 25/02/20 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália e, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou o estabelecimento de transmissão comunitária da doença em todo o território nacional (BRASIL, 2020; RECIFE, 2020).

No município foram diagnosticados entre 2020 até o dia 03 de abril de 2021, 1289 casos leves, desses 54 óbitos, durante tal período foram desenvolvidas ações para reorganização da RAS com o intuito de obter um melhor atendimento e minimização de casos graves da doença e óbitos, assim foi implantado o Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19 na APS, com oferta de testagem rápida e criação das barreiras sanitárias em locais específicos e estratégicos da cidade.



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 as fake News espalhadas para a população. Segundo o painel Estadual de Pernambuco a situação da cobertura de Água Preta está descrita na tabela 10 a seguir, onde ainda há uma baixa cobertura com relação a segunda dose e reforço segundo a população estimada. É necessário o desenvolvimento de ações intersetoriais com a educação e assistência social para captação de tais grupos, para assim poder atingir a meta estabelecida pelo MS, que é 95%.

**Tabela 10. Cobertura da vacina contra COVID19, por grupo prioritário e tipo de dose administrada, Água Preta.**

População Estimada	Dose 01	% Dose 01	Dose 2	% Dose 2	Ref	% Ref
28.374	25.379	89,44%	15.711	55,37%	1.469	5,18%

Fonte: Painel Estadual de Pernambuco (2021).

## TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis e se mantém como uma prevalente doença infectocontagiosa em países em desenvolvimento, sendo considerada pela OMS como um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte por doenças infecciosas em adultos nestes países (SOUZA et al, 2018; GASPARI et al, 2016). O Brasil encontra-se como um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose, com aproximadamente 60 mil casos diagnosticados anualmente e 4,5 mil óbitos pela doença (SOUZA et al, 2018; PELISSARI et al, 2018).

Analisando os dados epidemiológicos da tabela 04, obtidos através do SINAN, foram registrados 49 casos de tuberculose em Água Preta entre os anos de 2017 a 2020, sendo que destes apenas 65% foram encerrados como cura, com isso percebe-se uma fragilidade por parte do acompanhamento dos casos, visto que os 35% restantes são caracterizados por abandono e óbitos. É de grande importância que aconteça as discussões dos óbitos de tais pacientes, para que possa ser identificada qual fragilidade aconteceu, evitando assim outros óbitos por essa causa, sugere-se que seja fortalecida a oferta de exame de escarro em todas eSF, bem como o tratamento diretamente observado realizado por toda equipe de saúde, monitoramento e acompanhamento dos casos como também de exame de contatos, e educação permanente para os profissionais de saúde.

**Tabela 04. Situação de encerramento dos Casos de Tuberculose no município de Água Preta – PE, série histórica de 2017 a 2020.**

Situação de encerramento dos Casos de Tuberculose	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Cura	10	10	09	13	32
Abandono	00	01	00	01	02

Óbito por outras causas	01	00	00	01	02
Óbito por tuberculose	02	01	00	00	03
Mudança de diagnóstico	00	00	00	00	00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>09</b>	<b>15</b>	<b>49</b>

Fonte: DATASUS, SINAN (2022).

## HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, com período de incubação prolongado, cerca de 2 a 5 anos e representa um problema de saúde pública em algumas partes do mundo, inclusive no Brasil (FREITAS, DUARTE, GARCIA, 2017; SARMENTO et al, 2015).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, em 2012, foram notificados no Brasil 33 mil novos casos de hanseníase, o que levou o país a ocupar o segundo lugar no ranking mundial da doença (GARCIA, 2017).

Em Água Preta, foram registrados 10 casos de hanseníase, no período entre 2017 e 2020, a análise anual dos casos novos demonstra que a incidência da doença teve queda entre 2017 e 2018 e estável nos demais anos ao longo da série histórica. A tabela 12 traz como dado também os casos de abandono, que correspondem a 30% dos casos novos, sendo um percentual alto, elucidando pontos de vulnerabilidade na assistência, principalmente com relação ao acompanhamento e monitoramento dos casos. Assim se faz de grande importância a realização do tratamento diretamente observado realizado por toda equipe de saúde, o monitoramento e acompanhamento dos casos como também de exame de contatos e educação permanente para os profissionais de saúde.

**Tabela 05. Situação de encerramento dos Casos de Hanseníase no município de Água Preta – PE, série histórica de 2017 a 2020.**

Situação de encerramento dos Casos de Hanseníase	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Cura	04	01	01	01	07
Abandono	00	01	01	01	03
Óbito por outras causas	00	00	00	00	00
Mudança de diagnóstico	00	00	00	00	00
<b>Total</b>	<b>04</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>10</b>

FONTE: DATASUS / SINAN 2022

## ARBOVIROSES

A Zika, Chikungunya e a Dengue são arboviroses que acometem os seres humanos em área urbana, constituindo um sério problema de saúde pública, a urbanização acelerada, o aumento da geração de resíduos sólidos, favorecimento climático da região tropical e acúmulo de água em depósitos que beneficiam a rápida dispersão do principal vetor das doenças, o mosquito da espécie *Aedes aegypti* que convive intimamente com os seres humanos nos domicílios ou peri domicílios.

O Zika Vírus é uma das arboviroses que foi comprovada no Brasil em Março de 2015 inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doenças exantemáticas, com

ou sem quadro febril associado. Em consonância com tal arbovirose houve também o aumento de casos de microcefalia no estado de Pernambuco, em Novembro de 2015 o Ministério da Saúde alertou todo o país para esse evento inusitado e estimulou a notificação por todos os estados dos casos de microcefalia e logo após foi comprovado a sua ligação com o zika vírus. No município de Água Preta, durante o período de 2017 a 2021, foram identificados casos apenas nos anos de 2020 e 2021, totalizando 5 casos, é importante ressaltar que atualmente não há casos notificados de microcefalia pela síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika.

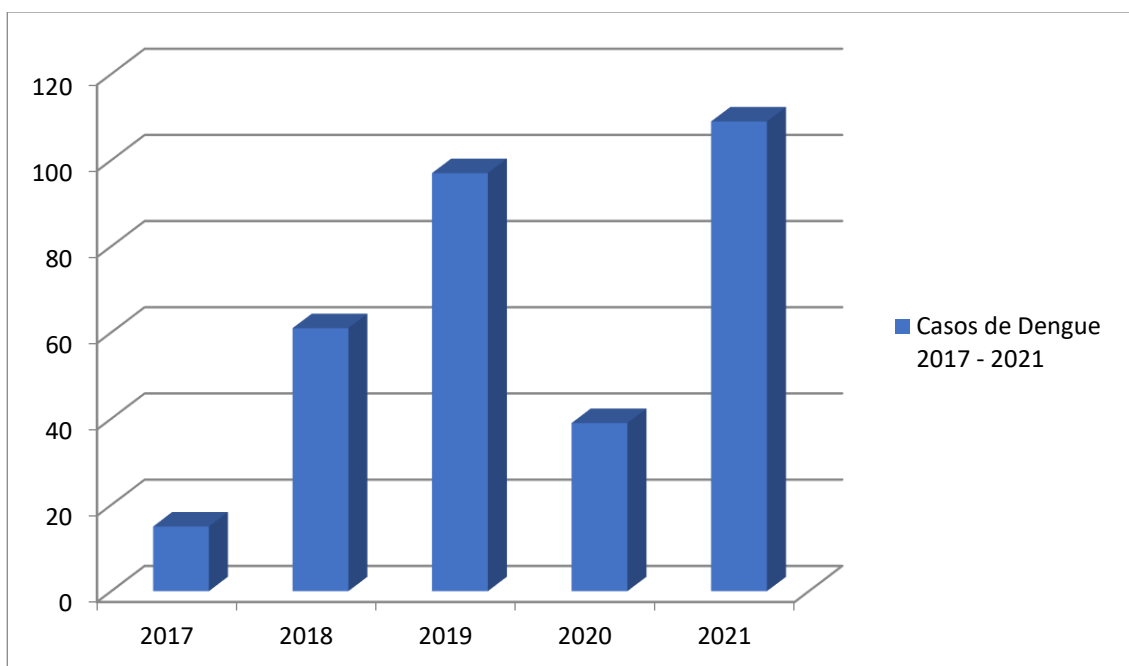
**Tabela 06. Número de casos de Zika no município de Água Preta – PE, 2020 e 2021.**

Ano notificação	Número de casos
2020	1
2021	4
<b>Total</b>	<b>5</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net (2023)

O gráfico 10 traz dados sobre os casos confirmados notificados na série histórica entre 2017 a 2021. O ano com menor incidência da doença foi 2017, e maior 2021, a dengue é considerada uma endemia, ou seja, todos os anos são esperados a ocorrência de casos, porém deve-se desenvolver ações de promoção e prevenção da doença nas comunidades, através das ESF, estimular a realização de notificações pelas unidades de saúde e proporcionar condições para que o trabalho de campo seja realizado, eliminando assim, o ciclo do mosquito.

**Gráfico 10. Casos de Dengue, 2017 - 2021, Água Preta - PE**



Fonte: DATASUS/SINAN (2022).

## IMUNIZAÇÃO

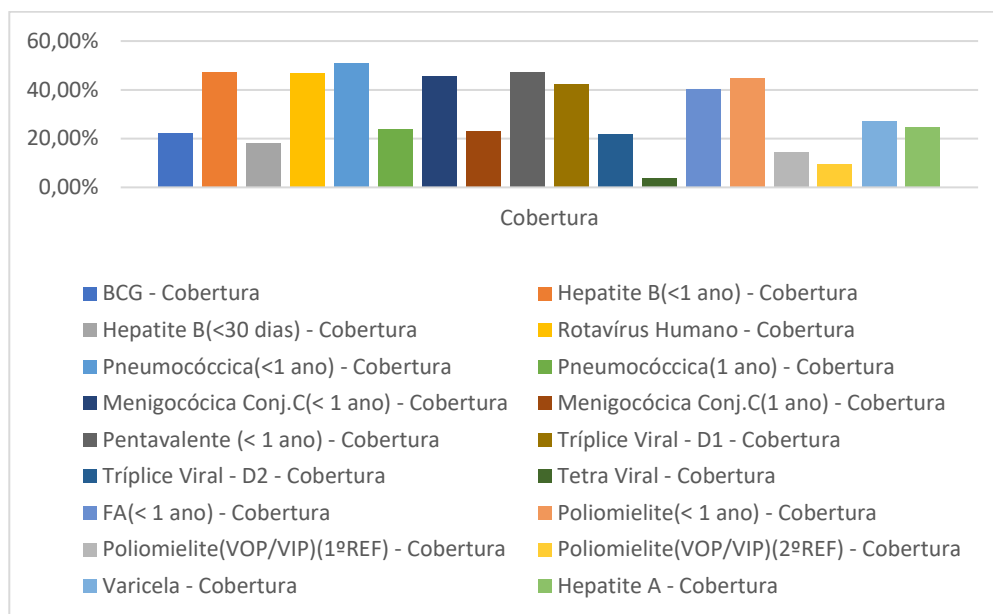
O Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil é referência mundial. O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um número extenso e abrangente de imunobiológicos.

O sistema de informação do Ministério da Saúde SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) até 2019 era a plataforma para registro de doses dos imunobiológicos aplicados na rotina, o que possibilitava aos gestores uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias por doenças imunopreveníveis, assim como o controle do estoque de imunobiológicos necessários aos administradores que devem operacionalizar a aquisição e distribuição de maneira hábil.

Com a publicação da Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019, fica alterada a forma que os profissionais da atenção primária à saúde irão realizar o registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros, que passa a ser através do sistema do e-SUS APS. A alteração ocorreu devido à integração dos sistemas de informação do SUS, com objetivo de proporcionar maior qualidade nos registros de imunização e proporcionar o acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. (BRASIL, 2021).

As informações sobre imunização devem ser registradas no e-SUS APS pelos profissionais, exclusivamente nos softwares disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS, ambos da estratégia e-SUS APS) ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O que permanece no SI-PNI são os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, eventos adversos pós-vacinação e monitoramento rápido de coberturas vacinais. (BRASIL, 2021).

**Gráfico 11. Cobertura da vacinação de rotina por tipo de dose administrada, Água Preta, 2021.**



Fonte: SIPNIWEB (2021)

A imunização é importante e deve acompanhar nossos cidadãos, desde antes mesmo dele nascer com o cuidado da vacinação das gestantes até a vacinação em idosos que tem diminuído a morbidade e mortalidade neste grupo, sendo imprescindível salvando vidas, provando ser um pilar essencial da saúde pública. Por isso a importância e a necessidade de que as Unidades Básicas de Saúde sejam organizadas para ações de continuidade do cuidado e de acompanhamento e não somente para atendimento de demanda espontânea. (BRASIL, 2021)

O gráfico 11 aborda a vacinação de rotina do calendário básico do município de Água Preta, onde nenhuma vacina atingiu o percentual de cobertura de 95% segundo preconiza o MS, então é necessário que seja realizada busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, fortalecimento da puericultura, ações extra rotina, alimentação dos sistemas de informação em tempo oportuno e de forma correta e principalmente ações de educação em saúde para as equipes de saúde da família.

## REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA-RUE

Os gestores do SUS tem como desafio estabelecer a resolutividade e integralidade da assistência ao usuário do serviço, uma vez que as ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se num valor financeiro elevado para o sistema de saúde. Assim, compreende-se claramente a necessidade de garantir efetividade e qualidade na Atenção Primária à Saúde - APS, uma vez que esta atendente aos procedimentos mais simples e de baixo custo para o sistema e que quando esta funciona efetivamente, por consequência disso a média e alta complexidade atendem apenas o que deve atender.

A Rede de Atenção às urgências e emergências, 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.

A RUE de Água Preta, conta com um Hospital de Pequeno Porte-HPP Municipal, chamado de Cientista Nelson Chaves, localizado na Rua Projetada, S/N, Engenho Barra D'ouro, Água Preta -PE, este ele sendo a porta de entrada do município, busca garantir a integralidade do cuidado, possibilitando a resolução integral ou quando necessário transferindo-o para Unidades Hospitalares, com serviço de maior complexidade, dentro da Central de Regulação do Estado do Pernambuco. Ressalta-se as dificuldades vivenciadas devido a Pandemia, havendo necessidade de contratualizar a abertura de 10 leitos de UTI caso surgisse necessidade, mas não foi preciso. O HPP realizou no ano de 2019 132 atendimentos, em 2020 755 atendimentos e em 2021 uma média de 349 atendimentos, segundo o Sistema de Informação Hospitalar-SIH.

O HPP utiliza a Classificação pelo Sistema de Manchester, assim analisando a classificação de risco, realizada pelos enfermeiros durante a triagem.

Em relação aos serviços ofertados, observa-se através dos relatórios de produção que os serviços ofertados incluem não apenas o serviço de urgência, mas também os serviços ambulatoriais, com consultas especializadas: ginecologia, obstetrícia, pediatria, cardiologia, gastroenterologia, dermatologia além de exames de como eletrocardiograma, endoscopia digestiva, ultrassonografia e Raio-X. O Laboratório de Análises Clínicas com atendimento ambulatorial e de urgência, funciona também na sede do Hospital Municipal.

## **FLUXOS DE ACESSO À SAÚDE NO MUNICÍPIO**

A definição de fluxos assistenciais é essencial para garantir a resolutividade dos problemas de saúde de uma população, o objetivo é que o usuário não necessite ser encaminhado para os serviços de média e alta complexidade, tendo a atenção primária a missão de conseguir finalizar o atendimento de no mínimo 80% da demanda da população adscrita. Isso reflete a importância de traçar o desenho do fluxo para serviços ambulatoriais e hospitalares no município de Água Preta, e os fora do município encaminhamentos direcionados para terceira região de saúde, ou até os encaminhamentos para referências no estado de Pernambuco.

A resolutividade da necessidade em saúde da população, só acontece de forma regionalizada, pactuada nos espaços de governança, de acordo com o perfil epidemiológico, e identificando a oferta pré-existente. A articulação da rede de saúde garante maior agilidade aos processos regulatórios, no município de Água Preta a

regulação em saúde está inserida no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Desta forma, o atendimento pelo SUS acontece em três níveis de atenção: no primeiro, estão as Unidades Básicas de Saúde da Família, conhecida como a “porta de entrada” ao SUS, onde são marcadas consultas e exames e realizados procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos. Em um nível maior de complexidade identificamos os serviços de média complexidade (Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais) que dão conta de alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças. Por último percebemos o nível de alta complexidade, que são os Hospitais de Grande Porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida.

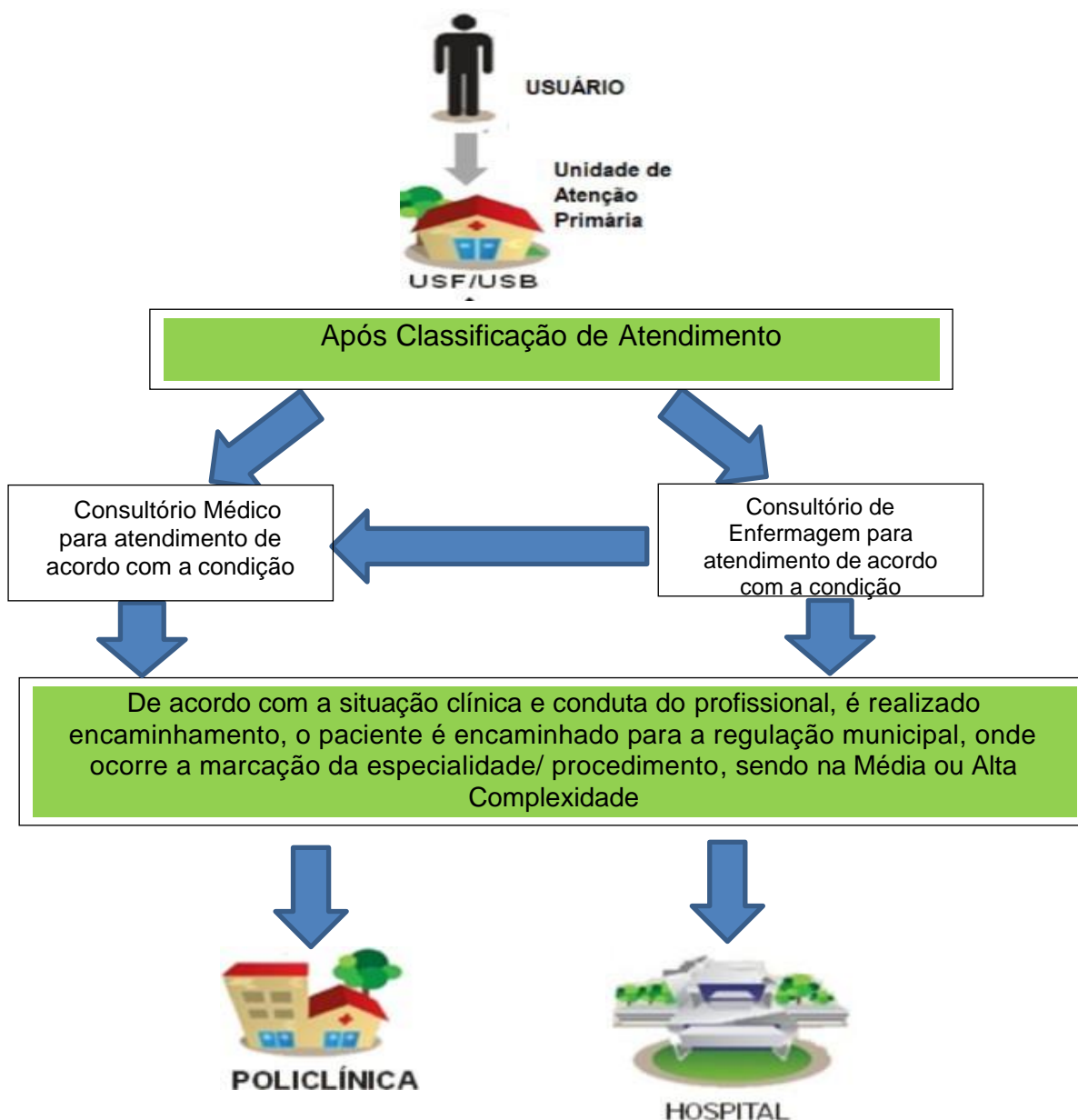
A Regulação municipal recebe demandas diversas de encaminhamentos em saúde para ambulatórios e serviços hospitalares, e utiliza dois sistemas o INFOCRAS e o CMCE, para marcação mediante cotas disponibilizadas. O INFOCRAS é o sistema disponibilizado pelo município de Palmares (sede da terceira regional de saúde), para os seguintes itens: consulta em ginecologia, mamografia bilateral para rastreamento, ecocardiografia transtorácica, ultrassonografia de articulação, ultrassonografia mamária bilateral, ultrassonografia transvaginal, colposcopia, audiometria tonal limiar (via aérea /óssea), consulta em cirurgia geral, consulta em endocrinologia e metabologia, consulta em gastroenterologia, consulta em geriatria, consulta em psiquiatria, consulta em reumatologia, consulta em mastologia, consulta em nutrição e radiografia.

O CMCE é o sistema estadual para emissão de guia de marcação para os seguintes procedimentos e especialidades: otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, pré-natal de alto risco, reumatologia, dermatologia, anatomia patologia, pneumologia, psiquiatria, cirurgia geral, coloproctologia, USG infantil, endocrinologia, cirurgia pediátrica, hematologista, ressonância magnética, gastroenterologia, gastropediatria, cardiologista, ecocardiografia transtorácica, oncopediatria e entre outros.

Para conhecer melhor os fluxos no município temos o seguinte fluxograma internos do município.



## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



A regulação municipal dispõe as seguintes especialidades: cardiologista, ginecologista, obstetra, cirurgião geral, neurologista, psiquiatra, ECG + parecer cardiológico, ortopedista, dermatologista, ultrassonografia, mastologista e pediatria.

### RECURSOS FINANCEIROS

Podemos afirmar que nos últimos anos estamos vivenciando um desfinanciamento do SUS, e os gestores de saúde lidam diariamente com a insuficiência de recursos. Visando a captação de novas fontes de recurso, ou mesmo

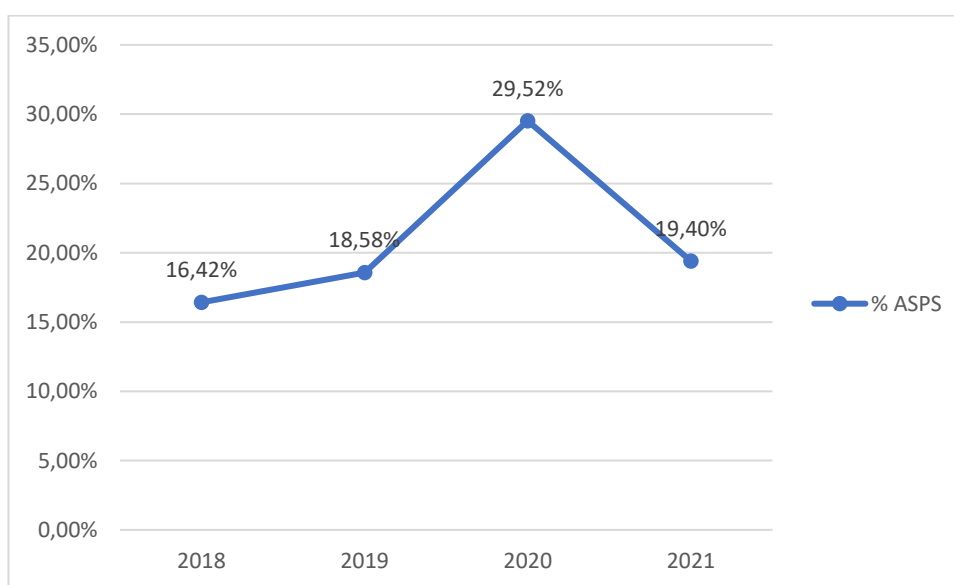


evitar a perda de um recurso já existente, o Planejamento em Saúde é uma ferramenta necessária para exercer gestão em saúde. Do ponto de vista das relações financeiras intergovernamentais, a criação do SUS materializou-se por meio de um esquema tripartite, integrando por recursos da União, dos estados, Distrito Federal e municípios.

A 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.

Nos últimos anos observamos que o município de Água Preta cumpre com o percentual mínimo de investimentos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), conforme gráfico abaixo podemos afirmar uma queda quando comparados os anos de 2020 e 2021, anos que foram marcados pela pandemia da COVID-19.

**Gráfico 12 - Percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde em Água Preta-PE, nos anos de 2018 a 2021.**



Fonte: SIOPS (2021)



O SUS mesmo diante de toda dificuldade demonstrou o quanto é importante para saúde do nosso país, estado e município ao vivenciar a Pandemia da COVID-19, ainda que com muita dificuldade, se destacou nas ações desenvolvidas. Devemos defender o SUS, pois ele não é propriedade de nenhum governo e sim da população brasileira.

## **PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 terá a sua execução acompanhada por meio do cumprimento das pactuações interfederativas, pelo monitoramento dos instrumentos de gestão pertinentes, como a PAS (Programação Anual de Saúde) e o RAG (Relatório Anual de Gestão), por mecanismos de controle e avaliação e mensuração de indicadores de saúde e gerenciais selecionados pela municipalidade. Diante dos resultados obtidos por esses meios de acompanhamento, o presente planejamento será passível de reformulação e adequações. Além disso, conforme a Lei Federal Complementar nº 141/2012, a execução do Plano Municipal de Saúde também será acompanhada através da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Água Preta.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da gestão da saúde incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação da Gestão do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, o Plano de Saúde pode ser plurianual. Requer revisões periódicas, e assim é necessário um acompanhamento autêntico contribuindo na sensibilização da equipe com relação a institucionalização de uma cultura organizacional que venha valorizar o planejamento e a avaliação.

E para agir com toda essa complexidade, o planejamento é uma ferramenta que ajuda a tornar os objetivos possíveis. Assim, a construção de um Plano Municipal de Saúde de maneira colaborativa, a partir de um diagnóstico que contemple o ambiente interno, mas também o externo em interface com nosso campo de atuação, nos ajuda a delinear os modos que tornarão nosso propósito, ao longo de quatro anos, alcançável.



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

**DIRETRIZ: FORTALECIMENTO, APERFEIÇOAMENTO, E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**OBJETIVO GERAL:** Ampliar o acesso à saúde, garantindo uma atenção integral e de qualidade para a população de Água Preta.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Realizar 48 reuniões com as assessorias, diretorias, coordenações e chefias, que constituem a RAS (Rede de Atenção à Saúde) municipal.	Número de reuniões realizadas.	48	Número	12	12	12	12
Ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde para 100%.	Percentual de cobertura da APS.	100	Percentual	80	85	90	100
Implantar o acolhimento como ferramenta de humanização em 100% das Unidades de Saúde da Família no município.	Nº de unidades com acolhimento implantado.	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar teste rápido (sífilis, HIV e Hepatites) em 100% das gestantes na primeira consulta de pré-natal.	Percentual de teste rápido realizado em gestantes na primeira consulta pré-natal.	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir 07 ou mais consultas de pré-natal em 100% das gestantes do município.	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas.	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar visita domiciliar a 100% das puérperas nos primeiros 07 dias de vida do recém nascido	Percentual de visitas puerperal nos primeiros 07 dias de vida do recém nascido	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer as ações dos grupos de gestantes em 100% das Unidades de Saúde da Família.	Percentual de unidades de saúde da Família com ações dos grupos de gestantes fortalecidas	100	Percentual	100	100	100	100

Realizar monitoramento dos indicadores relacionados à saúde da mulher (citológico) junto aos profissionais da estratégia em 3 quadrimestres anuais.	Nº de indicadores relacionados à saúde da mulher monitorados nos quadrimestres.	12	Número	3	3	3	3
Garantir a 100% das gestantes de alto risco acompanhamento pré-natal.	Percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a 100% das gestantes a realização dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde no Pré-natal de baixo risco.	Percentual de gestantes que realizaram os exames preconizados no pré-natal de baixo risco.	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar acompanhamento de 100% das crianças menores de 02 anos pela Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de crianças menores de 02 anos acompanhadas	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar 12 monitoramentos e avaliações quadrimestrais das ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola - PSE.	Nº monitoramentos e avaliações quadrimestrais realizadas.	12	Número	3	3	3	"
Realizar 4 campanhas com tema alusivo ao "NOVEMBRO AZUL", visando a saúde integral do homem.	Nº de campanhas realizadas.	4	1	1	1	1	1
Garantir 100% de visita domiciliar a todos os idosos das áreas adstritas as ESF.	Percentual de visitas domiciliares realizadas.	100	Percentual	100	100	100	100



Garantir a implantação da CADERNETA DO IDOSO, em 100% unidades de saúde da família.	Percentual de unidades de saúde com caderneta do idoso implantada.	100	Percentual	100	100	100	100
Solicitar credenciamento de 21 Agentes Comunitários de Saúde para Estratégia de Saúde da Família, junto ao Ministério da Saúde.	Nº de Agentes Comunitários de Saúde para Estratégia de Saúde da Família credenciados pelo MS	21	Número	-	21	-	-
Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC em 100% das Equipes de Saúde da Família	Percentual de ESF com o PEC implantado	100	Percentual	60	80	90	100
Implantar 6 o número de Equipes de Saúde da Família	Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	6	Número	1	2	1	2
Acompanhar 80% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil das condicionalidades da Saúde.	Percentual de beneficiários do programa acompanhados.	80	Percentual	80	80	80	80
Realizar no mínimo uma consulta (médico ou enfermeiro) e aferição de pressão arterial de 50% dos pacientes hipertensos a cada semestre.	Percentual de pacientes hipertensos com uma consulta (médico ou enfermeiro) e uma aferição de PA em cada semestre.	50	Percentual	50	50	50	50
Realizar no mínimo uma consulta (médico ou enfermeiro) e solicitação de hemoglobina glicada para 50% dos pacientes diabéticos a cada semestre.	Percentual de pacientes diabéticos com uma consulta (médico ou enfermeiro) e solicitação de hemoglobina glicada em cada semestre.	50	Percentual	50	50	50	50

## DIRETRIZ 2: Ampliar as ações de Saúde Bucal

### OBJETIVO GERAL: Implementar a Atenção odontológica no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Implantar 6 o número de Equipes de Saúde Bucal	Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas	6	Número	1	2	1	2
Manter o atendimento odontológico em 100% das gestantes no mínimo uma vez no pré-natal.	Percentual de gestantes que realizaram no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	100	Percentual	100	100	100	100
Assegurar ações de escovação supervisionada em 100% das escolas do município.	Percentual de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	100	Percentual	100	100	100	100
Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC em 100% das Equipes de Saúde Bucal	Percentual de ESB com o PEC implantado	100	Percentual	60	80	90	100
Adquirir 06 equipos odontológicos e instrumentais para novas equipes de Saúde Bucal do município	Número equipos adquiridos	06	Número	1	2	1	2
Reformar 100% dos consultórios odontológicos e salas de esterilização das 12 UBS's e CEO.	Percentual de unidades reformadas	100	Percentual	100	100	100	100
Aquirir 08 escovódromo móveis para realização de ações coletivas em saúde bucal	Número de escovódromos móveis adquiridos	04	Número	2	2	2	2
Informatizar 01 Centro de Especialidade Médicas Odontológicas - CEO	Número de CEO informatizados	01	Número	-	1	-	-
Implantar 01 Laboratório de Prótese Dentária-LRPD no município	Número de LRPD implantando	01	Número	-	1	-	-

**DIRETRIZ 5: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**Objetivo estratégico 15:** Desenvolver e apoiar atividades de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde

Realizar 08 formações de Educação Permanente de acordo com as políticas estratégicas de saúde aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal	Nº de formações realizadas de acordo com as políticas estratégicas de saúde aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal.	08	Número	2	2	2	2
Realizar 08 formações sobre Imunização.	Nº de formações realizadas sobre Imunização..	08	Número	2	2	2	2
Realizar 04 formações para os recepcionistas sobre fluxo da assistência ambulatorial, hospitalar e área administrativa dos serviços de saúde no município	Nº formações realizadas	04	Número	1	1	1	1
Realizar 04 formações para os profisionais de serviços gerais quanto as rotinas e precauções padrão pertinentes a sua área de atuação	Nº formações realizadas	04	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 1.3: Ampliar o acesso da população à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).**

**OBJETIVO: Ampliar o acesso da população à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, orientada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Garantir o funcionamento de 01 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Número de CAPS funcionando.	1	Número	1	1	1	1
Estabelecer 01 protocolo de fluxo para todas as Unidades de Saúde, garantindo o atendimento da demanda da pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Nº de protocolos estabelecidos	1	Número	-	1	-	-
Realizar 64 ações de matriciamento do CAPS com equipes de atenção básica	Número de ações de matriciamento realizadas	64	Número	16	16	16	16
Realizar 8 campanhas com tema alusivo ao “JANEIRO BRANCO E SETEMBRO AMARELO”.	Nº de campanhas realizadas.	8	Número	2	2	2	2
Realizar 04 ações em alusão ao dia contra a luta antimanicomial	Número de ações realizadas	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 1.4: Fortalecer a rede de transporte público em saúde (transporte sanitário).**

**OBJETIVO: Promover melhor atendimento dos pacientes de transporte do TFD, atenção primária e bem como do ambiente hospitalar.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar a frota de carros de TFD com mala para comportar cadeiras de roda	Nº de carros adquiridos com mala para comportar cadeiras de roda	2	Número	-	1	1	-
Realizar manutenção preventiva em 100% da frota existente	Percentual de manutenções preventivas realizadas	100	Percentual	100	100	100	100
Capacitar os motoristas e condutores no mínimo 4 vezes, visando a melhoria do atendimento aos usuários	Nº de capacitações realizadas por ano	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 1.6: Qualificar o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU**

**OBJETIVO: Garantir o atendimento precoce à vítima em situação de urgência ou emergência**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Garantir insumos e equipamentos de proteção individual a 100% da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	Percentual de insumos e equipamentos de proteção individual garantidos.	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir formação em Atendimento Pré-hospitalar - APH a 100% da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	Percentual de formações em APH	100	Percentual	-	100	-	100
Implementar 01 protocolo assistencial para a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	Nº de protocolo implementado	1	Número	-	1	-	-
Garantir 08 manutenções da estrutura física da base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	Nº de manutenções realizadas na estrutura física da base do SAMU.	08	Número	2	2	2	2
Garantir manutenção preventiva de 01 viatura do SAMU	Nº de manutenções realizadas na viatura do SAMU	01	Número	1	1	1	1



**DIRETRIZ** – Complementariedade dos serviços de assistência hospitalar no âmbito municipal.

**Objetivo:** Execução de ações, procedimentos, serviços e atividades em saúde no hospital municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
<b>Formalizar parceria</b> com 01 Organização da Sociedade Civil – OSC para execução de procedimentos no município.	Número de Organização da Sociedade Civil – OSC com pareceria formalizada	01	Número	01	01	-	-

**DIRETRIZ 1.8: Aprimorar a Assistência Farmacêutica.**

**OBJETIVO: Melhorar a qualidade da assistência farmacêutica municipal e ampliar o acesso de medicamentos, insumos e serviços farmacêuticos aos usuários do Sistema Único de Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Garantia da dispensação de 100% dos medicamentos solicitados pelas Unidades da Saúde da Família	Percentual dispensação de medicamentos solicitados	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar 04 inventários por ano na CAF	Nº de inventários realizados	04	Número	1	1	1	1
Equipar e estruturar 100% das farmácias das unidades de saúde de acordo com boas praticas de armazenamento de medicamentos.	Percentual de farmácias equipadas e estruturadas	100	Percentual	100	100	100	100
Reformular 01 REMUME de Água Preta	Número de REMUME reformulada	01	Número	1	1	1	1
Capacitar 100% dos auxiliares de farmácia sobre o fluxo de atendimento	Percentual de auxiliares de farmácia capacitadis	100	Percentual	25	25	25	25
Garantir 100% de estoque mínimo adequado de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento	Percentual de estoque adequado de medicamentos	100	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ : Ampliar e Fortalecer ações de Vigilância em Saúde**

**OBJETIVO: Fortalecer ações de Vigilância em Saúde que corresponda, essencialmente, à detecção, análise e disseminação de informação sobre doenças e agravos de notificação compulsória**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Ofertar exames para 100% da população das áreas de risco para esquistossomose.	Percentual de exames ofertados por áreas de risco	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir tratamento de no mínimo 80% da população com diagnóstico de esquistossomose.	Percentual de população tratada	80	Percentual	80	80	80	80
Garantir tratamento seletivo em 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com tratamento seletivo garantido	100	Percentual	100	100	100	100
Construção de 04 planos de contingência das arboviroses	Número de planos de contingência construídos.	04	Número	01	01	01	01
Investigar 100% dos óbitos maternos identificados no município.	Percentual de óbitos maternos investigados.	100	Percentual	100	100	100	100
Investigar em 100% os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) identificados no município	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100	Percentual	100	100	100	100
Reduzir para 00 os casos de Sífilis congênita em menores de 01 ano	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano.	0	Número	0	0	0	0

Instituir horário estendido de atendimento em 07 unidades básicas de saúde para atendimento aos trabalhadores e trabalhadoras	Número de UBS com horário de atendimento instituído	07	Número	-	7	7	7
Implantar 01 serviço para atendimento de saúde do trabalhador	Número de serviço para atendimento de saúde do trabalhador	01	Número	-	1	-	-
Fortalecer as notificações de casos de acidente de trabalho em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com notificação de acidente de trabalho	100	Percentual	100	100	100	100
Criar 01 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) no município.	Número de CIST implantada no município	1	Número	-	1	-	-
Atualizar 01 Código Sanitário Municipal de Saúde.	Numero de Código Sanitário municipal de Saúde	1	Número	-	1	-	-
Executar 100% dos procedimentos inerentes a Vigilância Sanitária	Nº de procedimetos executados	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar 3.200 coletas por ano em pontos da rede para análise microbiológica.	Nº de coletas de água realizadas por ano para análise microbiológica.	3.200	Número	800	800	800	800
Investigar 100% de surtos de doenças transmitidas por alimentos em conjunto com a vigilância epidemiológica	Percentual de surtos de doenças transmitidas por alimentos investigadas	100	Percentual	100	100	100	100
Cumprir 80% de cobertura da vacinação antirrábica animal	Percentual de cobertura de vacinação	80	Percentual	80	80	80	80
Vacinar no mínimo 95% das crianças menores de um ano com todas as vacinas do esquema básico.	Percentual de crianças vacinadas	95	Percentual	95	95	95	95

Investigar e notificar 100% dos casos de eventos adversos por vacinação.	Percentual de investigação e notificação de eventos adversos por vacina	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar supervisão em 100% de salas de vacina semestralmente	Percentual de salas de vacinas supervisionadas	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar vacinação de DTPa em 95% das gestantes do município.	Percentual de gestantes vacinadas com DTPa	95	Percentual	95	95	95	95
Realizar vacinação e atualização dos cartões de 95% dos adolescentes para o HPV e outras vacinas do esquema básico.	Percentual de adolescentes vacinados para HPV	95	Percentual	95	95	95	95
Realizar 100% das campanhas definidas pelo Ministério de Saúde	Percentual de campanhas realizadas	100	Percentual	100	100	100	100

## DIRETRIZ Nº 6 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19

### OBJETIVO Nº 6.1 - Reformulação da assistência à saúde de acordo com o momento Epidemiológico da Pandemia

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Implementar as ações de 01 Plano de Contingência	Número de Plano de Contingência	01	Número	01	01	01	01
Garantir a segurança sanitária de 100% dos profissionais e trabalhadores da Secretaria de Saúde, mantendo o fornecimento de EPIs, conforme orientações sanitárias	Percentual de dos profissionais e trabalhadores da Secretaria de Saúde,	100	Percentual	100	100	100	100
Atender e 100% o fluxo da demanda de acordo com protocolo de assistência	Percentual de fluxo da demanda protocolo de assistência	100	Percentual	100	100	100	100
Ampliar para 100% a cobertura vacinal da Covid-19, segundo as orientações ministeriais	Percentual de cobertura vacinal da Covid-19	100	Percentual	25	25	25	25
Qualificar 100% das equipes de saúde e das vigilâncias para melhor atuação e resultado no enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19	Percentual de equipes de saúde	100	Percentual	25	25	25	25



## DIRETRIZ 1 – GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE ÁGUA PRETA

**OBJETIVO Nº 1-** Gerir e controlar programas e ações finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolvendo e implementando ações e serviços na qualificação da gestão, melhorando e ampliando o acesso.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir 100% de insumos e materiais permanentes necessários para a realização das ações e serviços de saúde	Percentual de insumos e materiais permanentes adquiridos para a realização das ações e serviços de saúde	100	Percentual	100	100	100	100
Manter 100% dos serviços ativos da Secretaria de Saúde	Percentual dos serviços administrativos em funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar 02 Mostras de Experiências Exitosas para todos profissionais da Rede de Saúde	Número de mostras de experiência exitosa realizada	02	Número	-	01	-	01
Assegurar a participação de 100% dos servidores em eventos técnicos e científicos, conforme demandas	Percentual de participação em eventos técnicos e científico	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir 100% de equipe mínima dos serviços de saúde, através de contratações temporárias e/ou concurso público	Percentual de profissionais presentes nos serviços municipais de saúde	100	Percentual	100	100	100	100
Adquirir fardamento para 100% dos servidores da rede municipal de saúde	Percentual de servidores	100	Percentual	25	25	25	25
Criar 01 fluxo de referência de assistência ambulatorial no município	Nº de fluxos criados	01	Número	-	01	-	-

**DIRETRIZ 3.1: Ampliar a participação popular no Conselho Municipal de Saúde (e nas Conferências Municipais de Saúde) CONTROLE SOCIAL**

**OBJETIVO: Ampliar e qualificar a participação popular no Conselho Municipal de Saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2022	2023	2024	2025
Apoiar 100% das ações para o pleno funcionamento do CMS.	Percentual de ações do CMS apoiadas	100	Percentual	100	100	100	100
Dotar em 100% materiais permanentes e insumos para a manutenção do CMS	Percentual de materiais permanentes e insumos	100	Percentual	100	100	100	100
Proporcionar a participação de 100% dos conselheiros em capacitações promovidas	Percentual de conselheiros capacitados	100	Percentual	-	100	100	100
Realizar no mínimo 02 conferências municipais de saúde	Número de conferências realizadas	03	Número	-	1	-	1