



Prefeitura Municipal de Santa Maria de Jetibá
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Santa Maria de Jetibá- ES
2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Apresentação do Plano Municipal de Saúde 2022/2025 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em 25 de Agosto de 2021, Resolução Nº. 015/2021.

Hilário Roepke
Prefeito Municipal

Florentino Lauvers
Vice Prefeito

Silene Belz
Secretária de Saúde

Rosilene Stuhr de Souza
Subsecretária de Saúde

Andreia Bridi
Marciele Arrivabene
Monica Oliveira Galimberti
Rosilene Stuhr de Souza

**Grupo de Trabalho Instituído para elaboração do Plano Municipal de Saúde
2022-2025**

Sumário

Introdução	01
Análise da Situação de Saúde.....	02
Serviços de Saúde	05
Gestão de Pessoas	07
Financiamento em Saúde	08
Situação de Saúde do Município.....	09
Perfil Epidemiológico.....	09
Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar.....	11
Produção de Urgência e Emergência.....	12
Produção de Procedimento Hospitalar.....	12
Rede Física Prestadora de Serviço ao SUS.....	12
Vigilância em Saúde.....	13
Vigilância Sanitária.....	13
Vigilância Epidemiológica.....	14
Vigilância Ambiental.....	14
Coronavírus.....	15
Rede de Atenção Integral à Saúde.....	20
Atenção Primária à saúde.....	20
Assistência Farmacêutica.....	22
Média e Alta Complexidade.....	24
Saúde Mental	25
Regulação.....	26
Auditoria	26
Considerações Finais.....	28
Anexos.....	30

INTRODUÇÃO

O Município de Santa Maria de Jetibá, em busca da integralidade da assistência na saúde, vem apresentar o Plano Municipal de Saúde que será um norte para as ações de saúde que serão desenvolvidas pela secretaria de saúde. O mesmo é considerado uma ferramenta primordial para o planejamento, onde encontram-se traçadas as metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção à Saúde pelos próximos quatro anos. Neste plano foi estabelecido as diretrizes, os objetivos e o conjunto de ações e metas a serem desenvolvidas no município. O documento foi elaborado a partir de um amplo Diagnóstico Situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação dos técnicos das diversas áreas da Saúde, onde obtivemos resultados satisfatórios, pois, foi percebida a riqueza de ideias durante as discussões ocorridas. Muitos problemas foram apontados e com eles suas possíveis soluções, com isso o comprometimento de todos se tornou mais intenso para o alcance dos objetivos propostos. Neste documento foram inseridos também as propostas do Prefeito contidas no Plano de Governo. Através das metas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Dados de Identificação do Município e da Secretaria de Saúde

Aspectos Demográficos, Socioeconômicos, Ambientais e Culturais

O município de Santa Maria de Jetibá- ES ocupa uma área territorial de 735.198 km², localiza-se na Região Metropolitana do Estado do Espírito Santo, limitando-se ao norte com o município de Santa Teresa, a oeste com os Municípios de Itarana e Itaguaçu, a leste com o Município de Fundão e ao sul com o Município de Santa Leopoldina. A distância até à capital, Vitória, é de 88,2 km. A topografia é acidentada, com altitude de aproximadamente 700 metros, na sede, e o pico mais alto tem 1.200 metros de altitude. O clima é temperado, podendo chegar até 7°C no inverno, com uma temperatura média anual de 18°C.

Santa Maria de Jetibá encontra-se numa região caracterizada pela colonização de imigrantes europeus [pomeranos e alemães], tornando-se o município mais pomerano do Estado do Espírito Santo. Com 33 anos de emancipação política, o município é hoje um dos maiores produtores de hortifrutigranjeiros do Estado [resultado do trabalho dos imigrantes pomeranos, que representam 80% da população local], destacando-se hoje como o maior produtor de ovos do Estado e o primeiro do Brasil, além do café, alho, gengibre, leite, etc. Em virtude de sua localização, clima, relevo, florestas naturais, cultura e comidas típicas, têm-se destacado no agroturismo.

A origem do povoamento da região de Santa Maria de Jetibá foi decorrente do processo de colonização que se iniciou com a fundação da Colônia de Santa Leopoldina, para abrigar os primeiros imigrantes europeus que chegaram ao Brasil.

A população do município, conforme último censo realizado em 2010 é de 34.176 pessoas, com uma estimativa populacional para 2020 em 41.015 pessoas. A densidade demográfica em Santa Maria de Jetibá, no ano de 2010, foi de 46,5 hab./km² com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010) de 0,671 .O Município de Santa Maria de Jetibá é certamente um dos que tem a maior diversidade e intensidade de atividades agrícolas no estado do Espírito Santo é o maior abastecedor da Ceasa/ES.

O PIB per capita do município é de R\$ 34.213,23 (2018) ocupando o 8º lugar no Estado do Espírito Santo. Em relação à população municipal urbana e rural, a tabela abaixo exhibe os dados populacionais por situação de domicílio no Município de Santa Maria de Jetibá referente ao período de 2010-2016 (IBGE).

Tabela 01 – População do Município de Santa Maria de Jetibá, 2010 - 2016

Ano	População total (habitantes)	População urbana (habitantes)	População rural (habitantes)
2010	34.173	11.797	22.379
2011	34.591	11.940	22.651
2012	34.992	12.079	22.913
2013	37.720	13.020	24.700
2014	38.290	13.217	25.053
2015	38.850	13.410	25.440
2016	39.396	13.559	25.797

Fonte: IBGE, 2016

Verifica-se que a população rural apresenta maior percentual em relação à população urbana, com tendência de aumento da urbanização ao longo dos últimos anos.

Tabela 02 - População estimada por sexo e faixa etária – período 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1535	1469	3004
5 a 9 anos	1495	1387	2882
10 a 14 anos	1426	1248	2674
15 a 19 anos	1594	1388	2982
20 a 29 anos	3789	3235	7024
30 a 39 anos	3659	3490	7149
40 a 49 anos	2914	2876	5790
50 a 59 anos	2212	2122	4334
60 a 69 anos	1415	1507	2922

70 a 79 anos	716	795	1511
80 anos e mais	286	457	743
Total	21041	19974	41015

Podemos observar que a população masculina mantém-se predominante na faixa etária de 04 a 60 anos, porém, de 60 anos e mais, a população feminina aparece predominante.

Tabela 3 - Esperança de vida ao nascer para Santa Maria de Jetibá

Região	Anos		
	1991	2000	2010
Santa Maria de Jetibá	67,49	70,15	75,04
Espírito Santo	58,00	63,90	70,40
Brasil	64,70	68,60	73,90

Fonte: IBGE, 2010

No Município de Santa Maria de Jetibá, houve aumento da esperança de vida ao nascer, isso demonstra que houve possível melhora nos fatores condicionantes da saúde, sobretudo nos primeiros anos de vida, tais como, condições de vida e acesso aos serviços de saúde, que influenciam diretamente o indicador esperança de vida ao nascer. Ademais, esse comportamento também pode ser explicado pelo fenômeno da transição demográfica, ou seja, a passagem de um regime de alta natalidade e alta mortalidade para um regime de baixa natalidade e baixa mortalidade, fazendo que houvesse maior envelhecimento da população.

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 34 de 78 e 34 de 78, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 49 de 78 dentre as cidades do Estado. Apresenta 44.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 76.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 56.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-

fo). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 60 de 78, 17 de 78 e 7 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2482 de 5570, 2671 de 5570 e 287 de 5570, respectivamente e com Brasil.

SERVIÇOS DE SAÚDE

A saúde no município de Santa Maria de Jetibá tem procurado garantir o direito de cidadania a todas as pessoas, permitindo, assim, o acesso aos serviços e ações, sem distinção de características sociais ou pessoais; o município, porém, ainda não atende à sequência das ações, que vão desde a promoção até à reabilitação do indivíduo, pois há deficiência de estrutura, financiamento e tecnologia. Ao assumir as responsabilidades e prerrogativas da gestão em 1998, o município adotou a gestão plena do sistema, definindo e descentralizando as atribuições e competências específicas dentro do seu território, atualmente no regime de Comando Único. No município, a rede de serviços encontra-se desenhada, porém a necessidade de atualização e definição de fluxos assistenciais existe. No município, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) é atuante e participativo; as reuniões são mensais, com sede na Secretaria Municipal de Saúde. Em 2010, foi atualizada sua lei de criação e reformulado seu regimento interno. Os conselheiros são ativos nos debates, nas formulações e na fiscalização das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde. No município, não há conselhos locais de saúde. O Conselho de Saúde, é paritário, composto por 08 representantes dos usuários, 02 gestores, 04 trabalhadores da saúde e 02 prestadores de serviço. Existe 03 comissões atuante no CMS a comissão para fiscalização do repasse financeiro ao hospital Concórdia, comissão para elaboração do novo regimento interno do CMS e a comissão para avaliação do projeto arquitetônico do novo hospital.

O município possui um hospital, estabelecimento de saúde filantrópico, conveniado ao SUS, planos de saúde privados e atendimento pelo Sistema de Desembolso Direto (SDD), comumente denominado “particular”, tendo 80% da população SUS - dependente. Está capacitado para atendimento em clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica, urgência/emergência e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

O hospital possui 06 leitos para cirurgia geral, 09 para obstetrícia, 12 para pediatria e 32 para clínica médica. Possui como serviços de apoio: ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério e serviço de prontuário de pacientes. Os serviços de RX e laboratório são terceirizados. Conta ainda com uma agência transfusional de sangue, com profissionais capacitados. A seguir está demonstrada a atual rede de serviços do município e a complementar.

Rede Hospitalar-2020

	Leito SUS	Leito existente
Clínica Cirúrgica	06	06
Clinica Geral	32	32
Clinica Obstétrica	09	09
Clinica Pediatra	12	12
Total	59	59

Fonte: CNES

Rede de Atenção: própria e complementar

A rede complementar compreende prestadores de serviços de: RX, ressonância magnética, tomografia, exames de análises clínicas, citopatologia, mamografia e consultas especializadas, realizados através do consórcio CIM-PEDRA AZUL e do Centro de Referência em Especialidades (CRE-METROPOLITANO), sob gestão estadual, localizado no município de Cariacica. A Atenção Primária em Saúde é composta por 13 ESF, 03 UBS, 01 Laboratório de Análises Clínicas. A Atenção Ambulatorial Especializada de Média Complexidade compreende: 01 Policlínica, 01 Centro de Diagnóstico Ortopédico, 01 Ambulatório da Mulher e um Centro de Atendimento ao paciente suspeito/confirmado do COVID-19. Atenção Hospitalar é composta por 01 Hospital Geral Filantrópico com 59 leitos, que atende às 4 especialidades básicas. Na Rede de Atenção às Urgências Básicas temos o Pronto Socorro no Hospital Geral com 2 leitos e uma sala de primeiros socorros e o serviço do SAMU. A Atenção Especializada tem por meio de Consórcio as especialidades médicas: Cardiologia, otorrinolaringologia, neurologia, psiquiatria, reumatologia, urologista e oftalmologia. Na Rede própria temos dermatologia e angiologia.

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde está desatualizada, e não há um setor específico de planejamento. O processo de planejamento das ações de saúde se dá na maioria das vezes por demanda já existente ou por determinação dos órgãos públicos. Os instrumentos de gestão são elaborados conforme legislação vigente. Esses instrumentos são discutidos no nível de coordenação de programas e consolidados pela Secretaria Municipal de Saúde (SECSAU). A comunidade não tem participação direta no planejamento das ações de saúde, e no último ano (2020) as ações de saúde planejadas não foram monitoradas nem avaliadas.

GESTÃO DE PESSOAS

Levantamento quantitativo da força de trabalho do município, por vínculo.

Especificação	Efetivos	Contratados	Comissionados	Total
Administrador	01	00	00	01
Agent. Comunitário Saúde	45	31	00	76
Agent..Combate Endemias	05	04	00	09
Assesor de sec. Munic.	00	00	08	08
Assistente de gestão	00	00	00	00
Assistente social	03	00	00	03
At. Ambulatório	12	09	00	21
Atendente de farmácia	00	01	00	01
Atend. de laboratório	00	00	00	00
Autorizador de AIH	00	00	00	00
Auxiliar de enfermagem	19	21	00	40
Auxiliar de escritório	12	00	00	12
Auxiliar geral	29	07	00	36
Auxiliar de Saúde Bucal	11	07	00	18
Biólogo	00	00	00	00
Bioquímico	00	01	00	01
Braçal	03	00	00	03
Gerente	03	00	05	08
Chefe unid.Enfer. ESF	01	00	14	15
Chefe unid.Medica ESF	00	00	09	09
Chefe unid.Odont. ESF	01	00	14	14
Coordenador	00	00	03	03
Coordenador ESF	00	00	01	01
Contador	01	00	00	01
Enfer.Comunitária	00	00	02	02
Enfermeiros	05	01	00	06
Escriturários	02	00	00	02
Estagiários	00	00	00	00
Farmacêutico	05	02	00	07
Fisioterapeuta	06	01	00	07
Fonoaudiólogo	00	01	00	01

Médica veterinária	01	00	00	01
Médico auditor	00	00	00	01
Médicos	06	02	00	08
Motoristas	46	08	00	54
Nutricionista	04	01	00	05
Odontólogos	10	00	00	10
Pedreiro	00	00	00	00
Psicólogos	04	02	00	06
Secretário	01	00	00	01
Serventes	01	00	00	01
Subsecretário	01	00	00	01
Supervisor	00	00	00	00
Tec. Radiologia	02	00	00	02
Tec. De contabilidade	01	00	00	01
Técnico de enfermagem	02	00	00	02
Técnico laboratório	01	01	00	02
Telefonistas	01	00	00	01
Terapeuta Ocupacional	01	00	00	01
Vig. Sanitário	06	00	00	06
Total geral	252	100	56	408

Não há educação permanente periódica para os servidores da secretaria municipal de saúde. A força de trabalho é insuficiente para o desenvolvimento de todas as responsabilidades da gestão municipal da saúde.

FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O município está respaldado pela Lei Municipal n. 094 de 1991 do Fundo Municipal de Saúde sendo aplicada pelo Fundo de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde e de Finanças. O secretário municipal de Saúde é ordenador de despesas. O SIOPS vem sendo alimentado regularmente pela Secretaria de Finanças em parceria com a Secretaria de Saúde.

Tabela - Gasto Público em Saúde (EC-29) nos anos de 2017,2018, 2019 e 2020:

2017	2018	2019	2020
19,29%	21,37%	20,00%	22,48%

SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Perfil Epidemiológico

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	468	445	365	310	278
II. Neoplasias (tumores)	205	196	213	254	235
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	25	35	33	22	28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	103	128	108	90	64
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	44	87	111	67
VI. Doenças do sistema nervoso	42	67	61	50	48
VII. Doenças do olho e anexos	18	17	5	11	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	4	5	6	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	405	429	457	369	298
X. Doenças do aparelho respiratório	398	455	417	343	197
XI. Doenças do aparelho digestivo	303	308	295	270	217
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	59	49	71	139	113
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	88	97	123	93	56
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	363	370	319	312	221
XV. Gravidez parto e puerpério	429	565	613	552	520
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	100	94	100	72	56
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	27	13	13	19	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	47	60	57	96	86
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	671	613	581	565	490
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	57	52	61	74	46
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	3830	4041	3984	3758	3045

Fonte: SIH

Podemos observar no quadro acima que lesões por envenenamento e algumas outras consequências causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores) e algumas doenças infecciosas e parasitárias vem alternando a

classificação de primeira causa de morbidade nos últimos cinco anos. Ressaltamos também uma redução nas doenças do aparelho circulatório.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	14	4	6	36
II. Neoplasias (tumores)	41	53	34	43	171
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	13	8	19	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	4	2	4	16
VI. Doenças do sistema nervoso	4	5	11	14	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	65	65	73	75	278
X. Doenças do aparelho respiratório	23	37	24	25	109
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	11	14	11	48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	2	1	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	5	6	5	18
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	2	6	3	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	8	1	4	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	40	48	35	45	168
Total	227	266	221	258	972

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

O quadro acima demonstra as principais causas de Mortalidade no Município, onde as doenças do aparelho circulatório predominou nos quatro anos, seguida da neoplasias.

Outros Indicadores de Mortalidade de residentes em Santa Maria de Jetibá, por ano

	2016	2017	2018	2019
Total de óbitos	226	226	221	258
Coeficiente de Mortalidade Geral	5,5	5,5	5,3	6,2
Total de óbitos Infantis	06	09	07	07
Coeficiente de Mortalidade infantil	0,14	0,21	0,17	0,17
Total de óbitos Materno	00	00	01	00
Coeficiente Mortalidade Materno	0,0	0,0	0,02	00

Fonte: SIM

Natalidade

	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	575	605	736	687
Taxa Bruta de Natalidade	14,0	14,7	17,9	16,7
Prematuridade	42	37	60	36
% de partos cesáreos	69,7	67,1	68,6	67,8
Mães de 15-19 anos	64	66	78	64
Mães de 10-14 anos	03	01	01	03
- partos cesáreos	401	406	505	466
- partos vaginais	174	199	231	221

Fonte: DATASUS

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos- 2020

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
0Ações de promoção e prevenção em saúde	37.160	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	116.619	786.348,66	1	85,69
03 Procedimentos clínicos	73.475	437.228,70	1152	423.268,34
04 Procedimentos cirúrgicos	2.452	26.197,54	484	227.552,07
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	7.372	36.491,40	-	-
Total	237.078	1.286.266,30	1637	650.906,10

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos-2020

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	441	3.481,08	1	85,69
Procedimentos clínicos	260	-	1142	420.859,52
Procedimentos cirúrgicos	1028	23.977,53	334	171670,48
Total	1729	27458,61	1477	592.615,69

Fonte: CNES

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 31/03/2021.

Produção de Procedimentos Hospitalares-2020

Especialidade	Nº Internações	Média de Permanência (dias)
Clínica cirúrgica	559	1,5
Obstetrícia	429	1,7
Clínica médica	1.098	4,0
Pediatria	207	3,6
Total	2.293	2,9

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS - Período 2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pre-Hospitalar na Área de Urgência – SAMU	0	1	0	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	13	13
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	1	1
Hospital Geral	0	0	1	1
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (Sadt Isolado)	0	0	2	2
Posto De Saúde	0	0	3	3
Unidade Móvel Terrestre	0	0	1	1
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Clinica/Centro de Especialidade	0	0	4	4
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	3	3
Policlínica	0	0	1	1
Total	0	1	29	30

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população Vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária constitui um espaço institucional, historicamente determinado e integra a Saúde Coletiva enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas. Cabe-lhe desenvolver ações estratégicas no sistema de saúde, regulação sanitária das atividades relacionadas ao ciclo produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, da esfera privada e pública. A Lei Municipal N°314/97 que Institui o Código de Saúde do Município de Santa Maria de Jetibá, Espírito Santo, e dispõe sobre a organização, Regulamentação, Fiscalização e Controle das Ações dos Serviços de Saúde no Município e Concretiza a Direção Municipal do Sistema Único de Saúde, verificamos que os temas destinados especificamente à Vigilância Sanitária são os seguintes: Vigilância Sanitária de Alimentos, Vigilância Sanitária das Farmácias, Drogarias e Postos de medicamentos, Vigilância Sanitária sobre

Atividades Profissionais e Serviços de interesse à Saúde. A Vigilância Sanitária de Santa Maria de Jetibá possui um Gerente, um motorista, e 07 Autoridades Sanitárias, todos efetivos. Atualmente está instalada em uma sala na Secretaria Municipal de Saúde e possui dois veículos exclusivos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo principal da vigilância epidemiológica é proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica do município de Santa Maria de Jetibá é composta por 06 funcionários: 02 enfermeiros (20 horas cada), 01 biomédica (20 horas), 01 técnica de enfermagem (40 horas), 01 técnica de laboratório (20 horas) e 01 auxiliar de escritório (40 horas). Localiza-se em uma sala localizada no pavimento superior da Policlínica Dr Carlos Herbst, no centro do município. O setor de Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e investigação dos casos de notificação compulsória, conforme Portaria 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O fluxo de atendimento consiste em livre demanda por parte dos usuários, além do atendimento daqueles encaminhados ou referenciados para o serviço, bem como coleta diária das notificações realizadas nos estabelecimentos de saúde do município. Dentro da Vigilância Epidemiológica estão incluídos as coordenações dos Programas Municipais de Imunizações, Hanseníase e Tuberculose, Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e Programa Bolsa Família.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o

controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

A Vigilância Ambiental tem o controle legal sobre as endemias através das portarias ministeriais e manuais estaduais. A contratação de agentes ambientais e fiscais sanitários é feita através da legislação municipal na forma de concurso público.

Quanto aos agentes de controle de endemias, há um total de 09 agentes, 1 coordenador e 2 motoristas de 40 horas e 1 médica veterinária de 20 horas, todos de natureza efetiva.

Não há um coordenador de Vigilância em Saúde, ficando um técnico em cada vigilância, que responde individualmente pelo seu setor, dificultando assim a articulação.

NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus, cursando com uma parcela de casos assintomáticos ou oligossintomáticos e outra parcela que requer cuidados hospitalares, com possibilidade de evolução para insuficiência respiratória e óbito. A doença foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 12 de janeiro de 2020 e em pouco tempo tornou-se uma pandemia, atingindo mais de 180 países. O primeiro caso da doença foi reconhecido na China em 31 de dezembro de 2019. No Brasil, os primeiros casos da doença foram notificados em fevereiro de 2020, no Espírito Santo em 05 de março de 2020 e em Santa Maria de Jetibá em 05 de abril de 2020.

A COVID-19 se manifesta como infecção dos tratos respiratórios superior e inferior, apresentando sintomas leves como tosse e espirros, evoluindo com febre, falta de ar, com evolução para pneumonia na sua forma grave. O período de incubação varia de 1 a 14 dias, dependendo do sistema imunológico do indivíduo. A doença causa uma série de complicações em pacientes que apresentam comorbidades associadas.

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de preocupações e mudanças na saúde pública mundial, sendo, portanto, uma temática atual e muito relevante para a sociedade.

No município foram adotadas várias ações e serviços em decorrência da pandemia. Estas ações foram descritas no Plano Anual de Saúde 2020, assim como as diretrizes e metas a serem alcançadas.

Com a confirmação dos primeiros casos da Covid-19, em março, tivemos que nos reinventar como Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica, para poder atender o usuário do SUS com segurança.

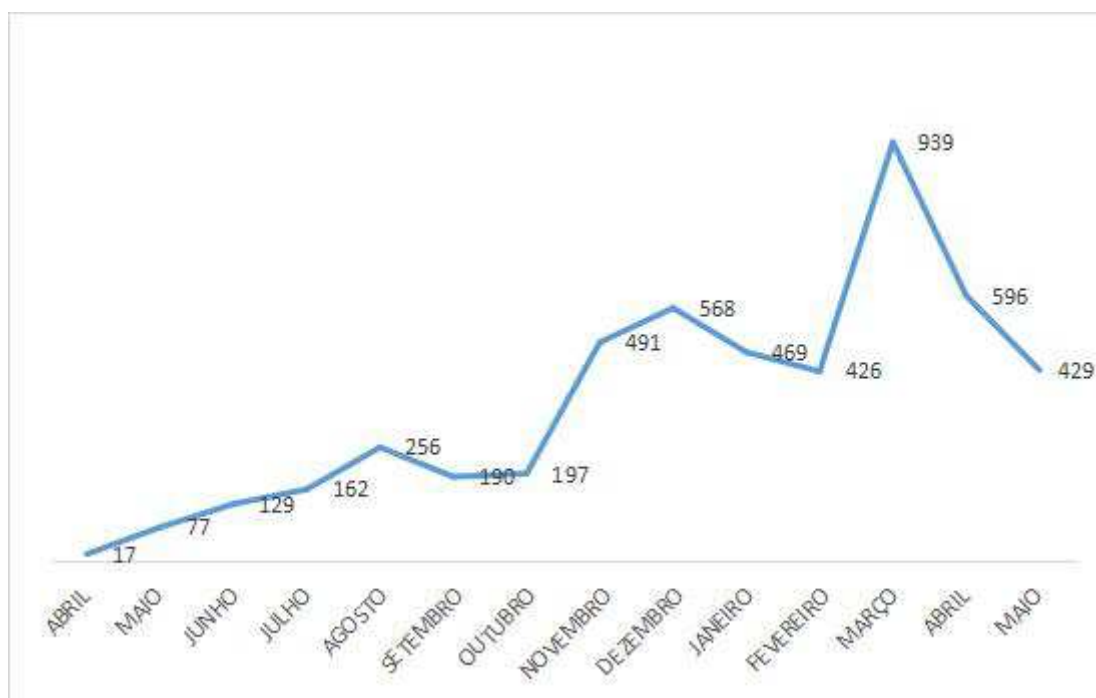
À medida que o número de casos aumentava, a secretaria municipal de saúde, com orientação do governo do estado foi adotando medidas de restrição, seguindo normas técnicas e construindo fluxos.

Foi adaptado um espaço na policlínica do Município com atendimento médico e coleta de exames para os casos suspeitos e confirmados, tomando as precauções necessárias de higiene sanitária, assim como a utilização de EPI aos funcionários, porém, com o aumento de casos a Secretaria de Saúde teve que se adequar às normas vigentes e descentralizou as ações para as unidades básicas, adquiriu EPIs, teste rápido e estruturou a quadra de esportes do Município para atendimento exclusivo ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19, pois, a maior concentração de casos confirmados e notificados está concentrada no centro do Município.

Número de casos confirmados por bairro, no período de 05 de abril de 2020 a 15 de Junho de 2021.



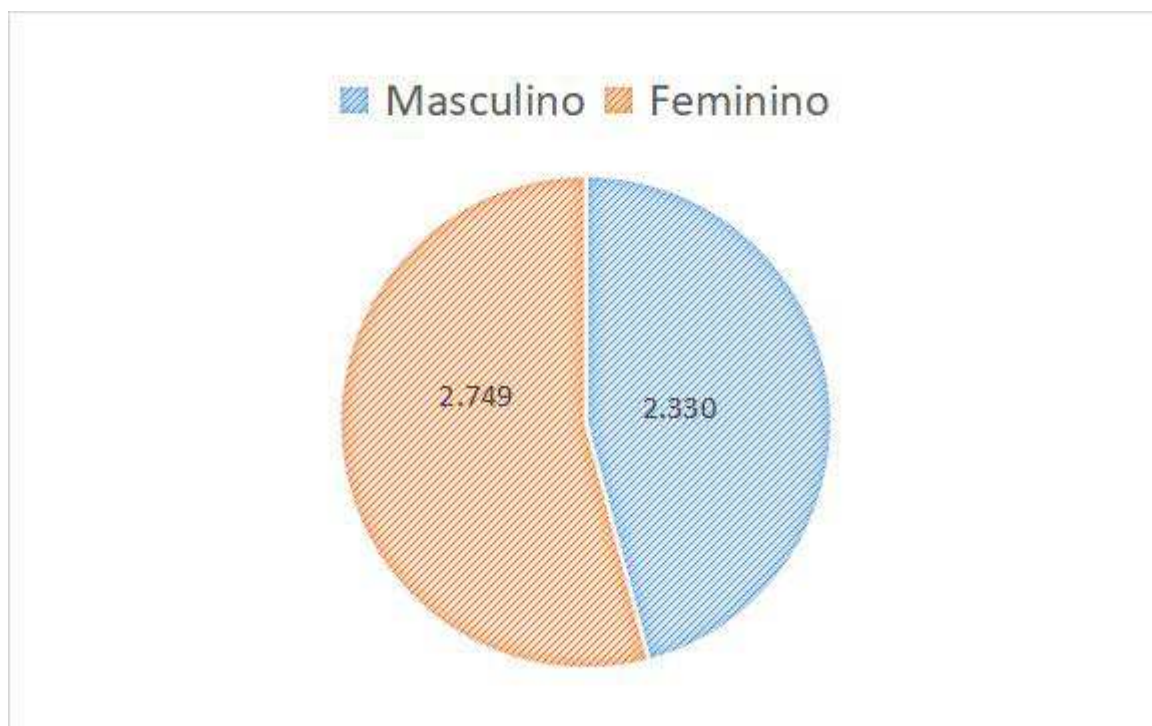
Número de casos confirmados por mês no período de 05 de abril de 2020 a 30 de Maio de 2021.



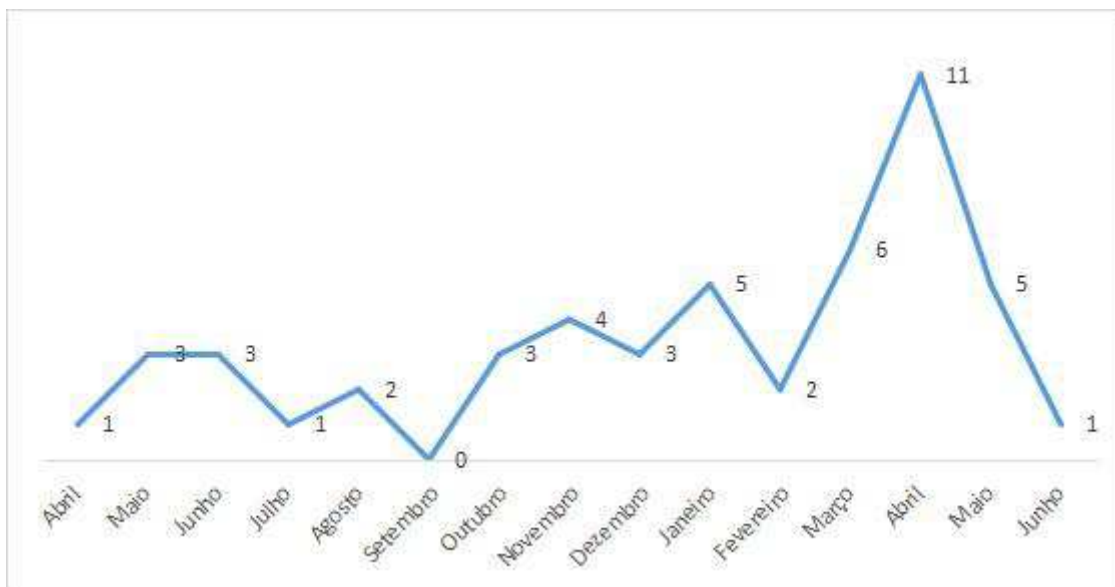
Número de Casos Notificados e Confirmados de Coronavírus no período de 05 de abril de 2020 a 15 de Junho de 2021.



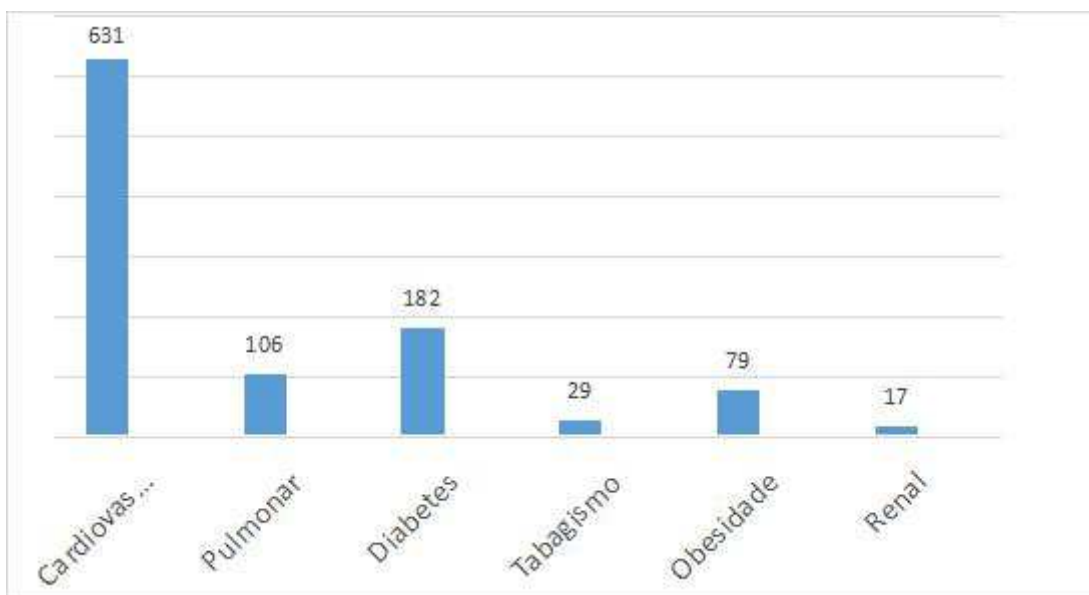
Número de casos de COVID-19 confirmado por sexo no período de 05 de abril de 2020 a 15 de Junho de 2021.



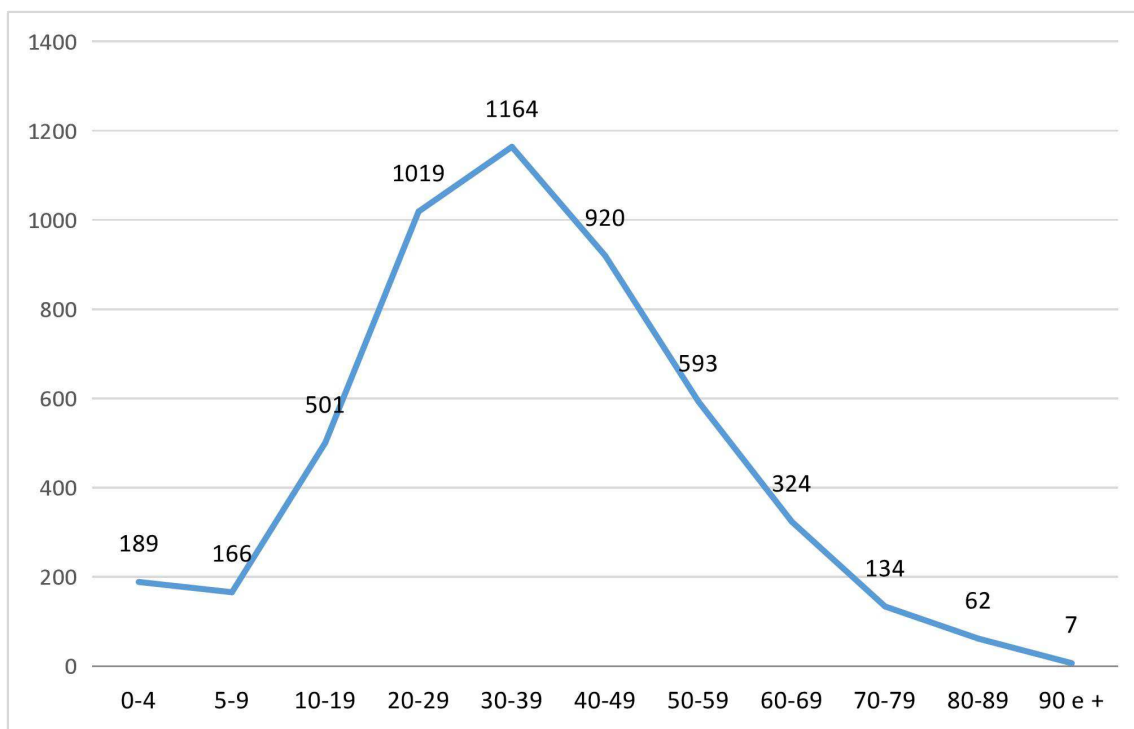
Número de óbitos pelo COVID-19, no período de 05 de abril de 2020 a 15 de Junho de 2021.



Número de casos COVID-19 confirmados por comorbidades no período de 05 de abril de 2020 a 15 de Junho de 2021.



Número de casos confirmados de COVID-19 por faixa etária:



REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social. É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo

articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas. A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

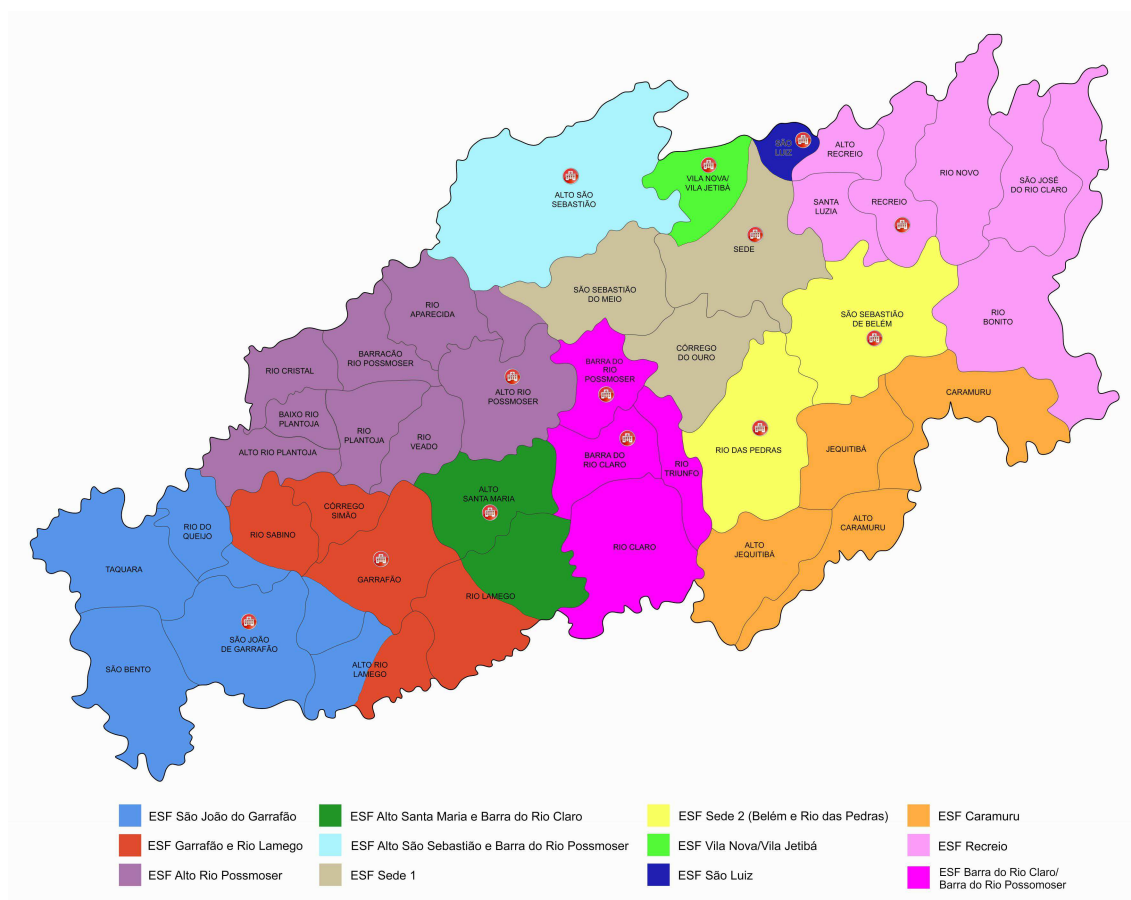
Na estrutura da Atenção Primária à Saúde, o município oferece serviços de Atenção Básica na Policlínica Dr. José Carlos Herbest e conta também com 15 Equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF, que perfaz a cobertura de 100% da população, onde cada enfermeiro que atua na Unidade de Saúde é o responsável pela gestão de sua Equipe de trabalho, estando todos sob a Coordenação Municipal do Programa no Município.

No sentido do fortalecimento da Atenção Básica, está em curso no município a incorporação de novos profissionais de saúde atuando junto à Equipe mínima de ESF definida pelo Ministério da Saúde, com vistas a oferecer maior suporte clínico e resolutividade aos profissionais das Equipes de ESF. Tal composição é definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de Saúde da Família, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes especialidades. Atualmente todas as Unidades de Saúde contam também com o serviço de saúde bucal e possuem, em sua maioria, o serviço de fisioterapia. Estas Unidades de Saúde contam também com a supervisão direta e periódica da Equipe de Assistência Farmacêutica.

O Município encontra-se em processo de implantação do Prontuário eletrônico do Cidadão - PEC, utilizando-se do sistema de informação do Ministério da Saúde em Atenção Básica – SISAB como forma de qualificar as informações coletadas pelos profissionais de saúde, bem como melhor encaminhamento gente à essas questões. Tendo em vista a obrigatoriedade no cumprimento a dispositivos legais que possuem alimentação periódica e obrigatória desses dados. Esse processo de

implantação do prontuário eletrônico tem requerido um grande esforço da municipalidade, pela informatização das USF, equipamentos e equipe técnica; uma vez que o sistema de informação utilizado se dava por meio de versão simplificada - CDS, com preenchimento de fichas de atendimentos pelos profissionais de saúde que posteriormente eram encaminhadas para digitação na sede da Secretaria de Saúde.

Segue distribuição das Unidades de Saúde no território Municipal na figura abaixo:



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da

qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. No município de Santa Maria de Jetibá, o ciclo da Assistência Farmacêutica está organizado da seguinte forma: Seleção - a seleção de medicamentos vem sendo realizada a partir de reuniões realizadas com as farmacêuticas juntamente com os profissionais prescritores de medicamentos do município, onde a partir da observação da epidemiologia do mesmo é realizada a seleção de medicamentos que farão parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais); Programação - A programação é realizada pela farmacêutica responsável pelo Almoarifado Central de Medicamentos do município, com base no consumo médio mensal de medicamentos, fornecido pelo sistema informatizado. A programação é realizada para um período de 1 (um) ano; Aquisição - é realizada por meio de licitação municipal e também pelo SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços), onde os valores de ambos são comparados e opta-se pelo que apresentar menor valor; Distribuição - os medicamentos são distribuídos de forma quinzenal para todas as Unidades Dispensadoras de Medicamentos do município, pela farmacêutica do Almoarifado Central de Medicamentos, com exceção dos medicamentos de Controle Especial; e de forma semanal para as duas Farmácias Básicas do Município. Os medicamentos de Controle Especial ficam armazenados na Farmácia Básica do AMA sob a responsabilidade das farmacêuticas responsáveis técnicas pelo estabelecimento, onde são dispensados e distribuídos apenas para a Farmácia Básica do Centro Municipal de Especialidades; Dispensação - É realizada nas Unidades de Dispensação de Medicamentos do município, localizadas nas Unidades Básicas de Saúde e pelas Farmácias Básicas do Município. A Farmácia Básica da Policlínica recebe medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) para os programas de Tuberculose, Hanseníase (os medicamentos são solicitados e recebidos pela Farmácia, porém o armazenamento e distribuição é pela Vigilância Epidemiológica), Toxoplasmose Gestacional e Ocular, Saúde da Mulher e Diabetes Mellitus. É abastecida também com o medicamento praziquantel 600mg para tratamento da Esquistossomose, doença endêmica no Município. A Farmácia do Centro Municipal de Especialidades é abastecida por medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) - para o Programa de DST/HIV e

Hepatites Virais, custeados pelo Estado e pelo Ministério da Saúde. Em parceria com a Farmácia Cidadã Estadual Metropolitana, através da AMA (Agência Municipal de Agendamento), é fornecido à população Santamariense a possibilidade de acesso facilitado aos medicamentos de alto custo do estado, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde.

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. A relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade são por exemplo: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; anestesia. Já alta complexidade é entendida como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatoortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras labiopalatais; reabilitação protética e funcional as doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos

respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida. Os procedimentos de alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia.

Os procedimentos de Alta Complexidade, assim como alguns procedimentos da Média Complexidade são referenciados para os serviços de Saúde dos municípios da Grande Vitória, através da regulação formativa do governo do Estado, porém, alguns procedimentos da Média Complexidade também são realizados no município, como internação hospitalar, exames de raio X, tomografias, ressonância dentre outros.

SAÚDE MENTAL

O Centro de Atenção Psicossocial de Santa Maria de Jetibá funciona desde 2013. Municípios com população superior a 20.000 habitantes e inferior a 70.00 habitantes são contemplados com o CAPS I que tem atendimento voltado para as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas a fim de trabalhar sob a perspectiva do cuidado integral e redução de danos. Na equipe multiprofissional, o CAPS conta com psiquiatra, psicólogas, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem e enfermeiros. O CAPS atua junto a RAPS – **Rede de Atenção Psicossocial**, realizando atendimento junto a Estratégia de Saúde da Família, às Unidades Básicas de Saúde, Hospital Concórdia e Vigilância Epidemiológica; CRAS e CREAS; APAE e escolas. O CAPS atua também com atendimento agendados (encaminhamentos) e com demanda espontânea, e ainda auxilia nas internações compulsórias. O CAPS funciona de segunda à sexta, no horário de 07:00 às 17:00 e localiza-se à Rua Henrique Eggert, s/nº - São Sebastião do Meio, próximo a Faculdade FARESE. No CAPS são ofertadas ações de redução de danos, visitas domiciliares, visitas hospitalares, ações em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial, psicoterapia,

orientações de enfermagem, orientações no âmbito de assistente social, oficinas terapêuticas e grupos terapêuticos, a citar, dependência química e grupo de familiares, atendimento médico e psiquiátrico. O CAPS realiza bimestralmente Assembléias de Usuários e Familiares para discutir, avaliar e propor encaminhamentos para o serviço de forma conjunta. Na assembléia é possível discutir os problemas, sugestões, organização do CAPS e possibilidades de melhoria do atendimento oferecido.

REGULAÇÃO

Conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles, cujos gestores são públicos e na sua respectiva esfera de governo. Seus elementos norteadores são: elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão, planejamento, financiamento e fiscalização de Sistemas de Saúde, controle social e Ouvidoria em saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, regulação da saúde suplementar, auditoria assistencial ou clínica, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde. São executadas as ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Os agendamentos são realizados através do Sistema MV Soul para consultas e exames especializados, disponibilizados pelo Centro de Referência de Especialidades–CRE, na grande Vitória. O sistema permite agendamentos junto aos prestadores, conforme cota previamente disponibilizada pelo CRE. O mesmo sistema gera a chamada fila expectante, que nos possibilita visualizar nossa demanda reprimida.

AUDITORIA

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá não conta com o setor de Regulação, Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria na estrutura informal do seu organograma. Informal, pelo fato de o setor não estar desenhado no organograma da Secretaria.

Não existe uma lei específica que cria o serviço de Auditoria; apenas o decreto nº254/2011, designando os profissionais para comporem a comissão de controle, avaliação e auditoria.

Temos apenas registros de auditorias realizadas em gestões anteriores, como em 2010, foi realizada uma auditoria operativa na Fundação Hospitalar Beneficente Concórdia, entidade filantrópica, prestadora de serviço da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de analisar a aplicação de recursos financeiros (SIA/SIH) contratualizados. Em 2011, foram realizadas duas auditorias operativas. Uma na produção de exames laboratoriais oferecidos (prestador e próprio), com o objetivo de avaliar se a produção realizada estava de acordo com os parâmetros da portaria 1101/2002. A outra auditoria foi realizada por solicitação da gestora, com o objetivo de apurar denúncia de negligência no atendimento em uma Unidade da ESF.

Além das auditorias operativas mencionadas foram realizadas as auditorias analíticas mensais dos contratos dos cinco prestadores de serviço, gerando assim, em média, 60 auditorias analíticas/ano. Os relatórios mensais de auditoria analítica do Hospital eram acompanhados através do Plano Operativo Anual (POA) por uma comissão composta de membros da secretaria municipal de saúde e membros do Hospital Concórdia.

A equipe de auditoria era composta por quatro profissionais: um médico, uma enfermeira, uma técnica em contabilidade e uma técnica em informática. Todos, exceto o médico, eram servidores efetivos da prefeitura e desenvolvia outras atividades além da auditoria e estavam lotados no mesmo setor de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Ainda não alcançamos o modelo ideal de uma saúde focada na promoção da saúde e prevenção da doença, pois enfrentamos muitas dificuldades no que diz respeito, principalmente, à qualificação profissional, ao financiamento e à falta de tecnologia de que dispõe nossa região. Além disso, não temos uma referência técnica da média e alta complexidade definida para referência na SESA, entretanto, o município tem evoluído nos últimos 10 anos: descentralizamos as Vigilâncias; adotamos a ESF como modelo para atenção primária contratualizando e ampliamos sua cobertura a ponto de alcançarmos, com este modelo de organização, 100% de cobertura da população; diminuimos nossa mortalidade infantil e estamos reestruturando as Unidades de Saúde com reformas, ampliações e novas construções a fim de provermos um local de atendimento aos nossos Municípios com melhor qualidade e ambiência. Assim, acreditamos que temos atingido bons resultados no decorrer do processo de consolidação do SUS.

As aquisições de materiais pelo nosso município são realizadas através de dois processos, dependendo do valor da compra. Há uma rede rígida e de elevado controle burocrático envolvendo os processos de compra. Essa rigidez burocrática instituída pretende controlar os meios, mas não é garantia de bons resultados. Nem sempre excesso de formalidades pode garantir boa utilização dos recursos públicos. Há muita preocupação apenas em torno do cumprimento de normas, e pouca atenção é dispensada durante os processos se o valor contratado foi o mais vantajoso e se os objetivos propostos foram alcançados. Desse modo, atitudes que visem simplificar os procedimentos, padronizar e racionalizar as rotinas, introduzindo controles de custos, precisam ser formuladas para aperfeiçoar os resultados.

A rigorosidade formal que envolve os processos de compra, somada à falta de planejamento adequado, tem como consequência a morosidade dos processos de compra, o que leva a transtornos que causam impactos negativos na qualidade dos serviços de saúde. Transtornos como falta de materiais básicos, indispensáveis para a manutenção dos serviços essenciais, são vivenciados anualmente pelos servidores de nosso município, criando constrangimentos entre profissionais e usuários e entre gestores e profissionais, determinando, muitas vezes, a paralisação

de alguns serviços. Desse modo, constatamos que a falha em qualquer um dos momentos de todo o processo de compra afeta diretamente o usuário.

O setor de licitação da prefeitura está passando por reestruturação, a nova estratégia a ser adotada através de um sistema específico para o processo de licitação aponta para maior agilidade, incorporando ferramentas mais modernas para a otimização dos processos.

Não há no organograma da Secretaria de Saúde do município um sítio para a planejamento em Saúde, mas começa-se a detectar essa necessidade. A criação de um setor responsável pelo planejamento em Saúde representaria uma evolução na gestão administrativa de toda a Secretaria de Saúde, muito além do quesito compras, e ofereceria também oportunidade de alcançar uma gestão administrativa de melhor qualidade em todas as demais capacidades dessa Secretaria.

Primeiramente, para estabelecer um sistema administrativo em saúde de qualidade, é preciso que todos os setores envolvidos nesse processo elejam as demandas da Saúde sempre como prioritárias. Além disso, precisa-se trabalhar a intersetorialidade, quebrando as relações de disputa por poder, que naturalmente surgem entre os setores, e criar relações de parceria que favoreçam o alcance do objetivo comum a todos os setores. Assim, os setores envolvidos devem focar-se na agilidade, na eficiência e na busca por resultados como norteadores dos trabalhos.

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, 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.

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

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimoramento da Gestão do SUS

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir a manutenção e aprimorar os serviços administrativos de apoio as ações finalísticas de saúde.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Mudar o fluxo dos processos que envolvam pagamentos para que todos passem pela avaliação da Secretaria de Fazenda para que a mesma realize reserva financeira para as despesas pretendidas	Fluxo elaborado dos processos de trabalho para serem avaliados pela Secretaria de Fazenda	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.2	Realizar formação anual com as equipes técnicas da Secretaria de Saúde sobre as peças orçamentárias e o financiamento do SUS	Numero de formações realizadas no período	04	Número	01	01	01	01
1.1.3	Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão com os trabalhadores e gestores.	Calendário de reuniões elaborado	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

1.1.4	Criar fluxos de todos os setores da Secretaria de Saúde, discriminando as atribuições de cada um	Fluxos de trabalho elaborado	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.5	Manutenção compartilhada com municípios da região, das atividades da Unidade Rede Cuidar de Santa Teresa	Percentual de atividades realizadas na rede cuidar	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.6	Criar o setor responsável pelas requisições, compras e contratos da Secretaria de saúde objetivando um acompanhamento permanente e eficiente em todas as compras realizadas, visando diminuir o tempo para suas aquisições	Fluxo de atendimento estabelecido	01 Equipe	Número	0	0	01	0
1.1.7	Implementar e capacitar um setor para realizar a gestão de recursos humanos	Setor implementado e capacitado	01	Número	01	01	01	01
1.1.8	Manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda	Numero de veiculo suficiente para atender a demanda	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
1.1.9	Manutenção de software para os sistemas de informação da Secretaria de Saúde e dos equipamentos de informática da pasta e aquisição de equipamentos para os diversos setores da Secretaria de Saúde, quando necessário.	Numero de software em funcionamento e numero de computadores adquirido	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%

1.1.10	Implantar caixas de sugestões em todos os serviços de saúde e implantar no transporte sanitário. (20 setores)	Numero de caixas de sugestão implantadas /numero de serviço	20 setores com caixa de sugestão	Número	05	10	15	20
1.1.11	Buscar projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para aquisição de equipamentos / insumos / construção / reformas de Unidades de Saúde, bem como através de emendas parlamentares	Numero de projetos contemplados no ano	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%

1.1.12	Investir em tecnologia da informação, com aquisição de cabeamentos, materiais de TI, setor de TI na SECSAU, contratação de internet com melhor qualidade para os setores da SECSAU.	Setor de TI implantado	90%	Percentual	50%	65%	80%	90%
1.1.13	Viabilizar, em conjunto com a Secretaria de Administração, 100% dos processos de seleção de Recursos Humanos para	Processo seletivo elaborado conforme necessidade	100%	Percentual	60%	75%	90%	100%

	provimento dos cargos/funções da Secretaria de Saúde.							
1.1.14	Realizar a reforma administrativa da Secretaria de Saúde, por meio da atualização do organograma e adequação do quadro de servidores em quantidade e especificidade necessárias à Secretaria Municipal de Saúde.	Organograma elaborado	90%	Percentual	50%	60%	75%	90%
1.1.15	Instituir setor de Planejamento das ações e serviços de saúde	Setor de planejamento implantado	01	Número	0	01	01	01
1.1.16	Construir nova Unidade de Saúde em Alto São Sebastião	Unidade de Saúde Construída	01	Numero	00	00	01	00
1.1.17	Reformar as Unidades de Saúde de Rio das Pedras, Caramuru, Rio Lamego e o Centro de Especialidades	Unidades de Saúde Reformadas	04	Numero	00	01	01	02

DIRETRIZ Nº 2 - Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ofertar serviços de atenção primária à saúde qualificados de modo a atender as necessidades de saúde da população

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter a composição mínima de profissionais das equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde: 15 Equipes de ESF, 15 Equipes de SB, 87 ACS, com qualificação dos serviços prestados.	Numero de equipe de saúde da família com equipe mínima de profissionais	85%	Percentual de equipes completas	85%	85%	85%	85%
OBJETIVO Nº 2.2 - Incrementar as Equipes de Atenção Básica.								
2.2.1	Implantar 01 Equipe de Estratégia Saúde da Família, de forma a atingir 16 Equipes de ESF, de acordo com os parâmetros da Portaria GM 2.436/2017 de acordo com a área de abrangência e necessidade. (Ano 2021 - 15 Equipes de ESF)	Número de Equipes de ESF implantadas	16 equipes de ESF	Número	0	01	0	0
OBJETIVO Nº 2.3 - Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, apoiando a consolidação da Atenção Primária à Saúde								
2.3.1	Manter a contratação de 01 equipe Multidisciplinar	Equipe Profissional	01 Equipe	Número	01	01	01	01

	(farmacêutico, fisioterapeuta) para oferecer apoio clínico e matricial às equipes de Estratégia Saúde da Família, com atuação nas Unidades de Saúde da Família.	contratada.						
2.3.2	Implantar em todas as Unidades de Saúde o Prontuário eletrônico do Cidadão – Sistema E-SUS AB.	Razão de unidades de saúde com prontuário eletrônico do cidadão – E-SUS PEC instalado.	100%	Percentual	60%	80%	90%	100%

OBJETIVO Nº 2.4 - Qualificar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família								
2.4.1	Adequar a estrutura física de todas as Unidades de Saúde da Família, por meio de reformas, construções, ampliações, adequações e aquisição de materiais permanentes e de custeio, promovendo a melhoria da ambiência nas 16 Unidades de Saúde.	Unidades de Saúde com ambiência melhorada em relação ao número total de unidades de saúde	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
OBJETIVO Nº 2.5 - Tornar pública e divulgar as ações e serviços que são oferecidos pelas Unidades de Saúde da Família com os seus compromissos de atendimento para que sejam amplamente conhecidos pela sociedade								
2.5.1	Elaborar a carta de serviços da Estratégia Saúde da Família e manter atualizada.	Material elaborado e divulgado	01	Número	01	01	01	01
OBJETIVO Nº 2.6 - Aumentar a cobertura de Parto Normal.								

2.6.1	Incentivar a sensibilização das gestantes para a realização do parto normal durante as consultas individuais e em grupos de gestantes.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	27%	Percentual	27%	27%	27%	27%
OBJETIVO Nº 2.7 – Reduzir a taxa de gravidez na adolescência.								
2.7.1	Intensificar as campanhas de prevenção de gravidez na adolescência nas Unidades de Saúde e nas Escolas por meio do Programa Saúde na Escola.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Menor que 15%	Percentual	17%	16%	15%	14,9%
OBJETIVO Nº 2.8 - Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil.								
2.8.1	Qualificar os profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde para realizar os atendimentos de Pré-natal.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	02	Número	02	02	02	02

2.8.2	Manter a realização dos testes rápidos de IST's em todas as gestantes e realizar tratamento adequado conforme diretrizes e protocolos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	Número	1	1	1	1
-------	---	---	---	--------	---	---	---	---

	clínicos.							
2.8.3	Garantir acesso ao Pré-Natal as usuárias do SUS	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0	0	0	0
2.8.4	Realizar grupo de gestantes nas Unidades de saúde da Família com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido	Proporção de grupo de gestantes implantados.	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
2.8.5	Implementar o atendimento à puérpera e o recém-nascido nos primeiros 15 dias de vida do Recém-nascido.	Percentual de morte materna e infantil neonatal.	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%
2.8.6	Disponibilizar os testes rápidos de gravidez nas Unidades de Saúde da Família.	Proporção de unidades de saúde com testes rápidos de gravidez ofertados.	90%	Percentual	80%	82%	86%	90%
2.8.7	Capacitar anualmente os agentes Comunitários de Saúde - ACS para captação precoce das gestantes, busca ativa das gestantes faltosas, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.	Capacitações realizadas	04	Número	01	01	01	01
2.8.8	Oferecer o tratamento de sífilis, com a administração de Penicilina Benzatina em todas as 15	Medicação liberada x medicação administrada.	15 US	Número	05	09	12	15

	Unidades de Saúde do Município, principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 2.9 - Oferecer às pessoas acesso a informação, aos métodos de contracepção eficazes e seguros, para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável

2.9.1	Implementar ações de Planejamento familiar em todas as 16 Unidades de Saúde da Família	Relação de medicações contraceptivas liberadas pelo Município.	15 US	Número	12	13	14	15
-------	--	--	-------	--------	----	----	----	----

OBJETIVO Nº 2.10 - Promover a atenção integral à saúde da mulher na prevenção do Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero.

2.10.1	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55
--------	---	---	------	-------	------	------	------	------

2.10.2	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população	0,7	Razão	0,7	0,7	0,7	0,7
--------	--	---	-----	-------	-----	-----	-----	-----

		residente de determinado local e a população da mesma faixa etária							
2.10.3	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina.	Proporção de mulheres orientadas pelos profissionais de saúde.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
OBJETIVO Nº 2.11 - Realizar acompanhamento dos hipertensos e diabéticos nas Estratégia Saúde da Família, de acordo com a área de abrangência.									
2.11.1	Realizar busca ativa dos hipertensos e diabéticos no território por meio de visita domiciliar	Controle dos hipertensos e diabéticos cadastrados e monitorados pela APS.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 2.12 - Prestar assistência integral aos hipertensos e diabéticos									
2.12.1	Oferecer atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano de cuidados.	Razão de hipertensos e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe multiprofissional.	0,5%	Percentual	0,4%	0,43%	0,47%	0,5%	0,5%
OBJETIVO Nº 2.13 - Aprimorar o programa da saúde da criança.									

2.13.1	Promover busca ativa das crianças menores de 02 anos faltosas na puericultura	Razão de crianças menores de 02 anos faltosas à puericultura	0,30%	Percentual	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
2.13.2	Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas	Manter cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
2.13.3	Manter a taxa de mortalidade infantil no Município abaixo 07 óbitos por ano	Taxa de mortalidade infantil	06	Número	06	06	06	06
OBJETIVO Nº 2.14 - Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de no mínimo de 80%.								
2.14.1	Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 2.15 - Melhorar a qualidade de vida do idoso								
2.15.1	Implantar a caderneta da pessoa idosa para uso dos usuários do Município mediante recebimento das cadernetas pelo Ministério da Saúde.	Caderneta da pessoa idosa distribuída aos idosos	90%	Percentual	50%	60%	75%	90%
2.15.2	Implantar protocolo de atendimento ao idoso conforme ações descritas na caderneta do idoso	Protocolo implantado nos pontos de atenção a saúde	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.15.3	Capacitar os profissionais que atuam nos pontos de atenção ao idoso na identificação das situações de risco e vulnerabilidade e acolhimento do idoso	Profissional Capacitado	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.15.4	Capacitar os Agentes Comunitários Saúde para identificação e abordagem das necessidades de saúde.	ACS capacitados	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.15.5	Buscar parcerias com a Secretaria de Ação Social para desenvolvimento de ações lúdicas e atividades físicas com os idosos	Parceria realizada	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.15.6	Desenvolver Programa de Atendimento Domiciliar com equipe multiprofissional para idosos com	Equipe formada	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%

	risco de vulnerabilidade							
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO N° 2.16- Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal).								
2.16.1	Manter as Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola ate ensino fundamental 1	Percentual de escola com o programa implantado	90%	Percentual	70%	80%	80%	90%
2.16.2	Manter em funcionamento adequado os Consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.	Percentual de consultórios odontológico funcionando	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.16.3	Realizar acompanhamento	Percentual de	60%	Percentual	40%	45%	50%	60%

	odontológico das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família.	gestantes acompanhadas						
2.16.4	Manter a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual de cobertura de primeira consulta odontológica na atenção primária	60%	Percentual	50%	50%	55%	60%

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar a assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Oferecer consultas e exames especializados

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Realizar estudos de necessidades e de suficiência de consultas e exames especializados	Quantidade de agendamentos e demanda reprimida identificada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Elaborar instrutivos da rede de serviços especializados, seus fluxos e perfis de atendimento	Protocolos e oferta de consulta e exames especializados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Atualizar e manter a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Contratualização de profissionais e prestadores de serviço	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Aumentar a oferta de consultas e exames especializados	Percentual de consultas e exames ofertados	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%
3.1.5	Aderir ao protocolo clínico para exames e consultas	Protocolos, redes e sistemas implantados e	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	especializadas da SESA	aperfeiçoados						
3.1.6	Aderir ao sistema de agendamento MV em todas unidades de atenção primária e especializada, para agendamento de consultas e exames especializados ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde	Percentual de unidades equipadas e profissionais capacitados	100%	Percentual	90%	100%	100%	100%
3.1.7	Capacitar novos profissionais de saúde quanto à utilização do sistema MV, utilizado para solicitação e agendamento de consultas e exames especializados	Capacitação profissional	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.8	Atualizar constantemente os profissionais solicitantes quanto às atualizações no sistema de agendamento, e oferta e fluxo de consultas e exames especializados que são ofertadas pela rede estadual, municipal ou contratualizada	Capacitação profissional, atualização de instrutivos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.9	Orientar os profissionais solicitantes quanto às demandas e protocolos para acesso aos serviços de média e alta complexidade	Capacitação profissional	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.10	Manter a pactuação com o Consórcio Intermunicipal Pedra Azul (CIM Pedra Azul) e	Contratualização efetivada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	Convênio da Rede Cuidar para oferta de consultas e exames especializados							
3.1.11	Buscar projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para aquisição de equipamentos / insumos / construção / reformas de Unidades de Saúde, bem como através de emendas parlamentares	Número de projetos contemplados no ano	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%
OBJETIVO Nº 3.2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.								
3.2.1	Educação Permanente	Percentual profissionais que atuam, na prevenção e promoção da área de saúde mental, capacitados.	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
3.2.2	Capacitar equipes de Atenção básica para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais	Percentual de equipes capacitadas para abordagem	100%	Percentual	70%	80%	80%	100%
3.2.3	Ações de conscientização sobre saúde mental na comunidade	Percentual de ações realizadas .	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
3.2.4	Contratualizar Leitos de Saúde Mental	Percentual de leitos implantados	100%	Percentual	70%	70%	100%	100%

		de Saúde mental no Município.						
3.2.5	Matriciamento de todas as Equipes de Saúde da Família	Percentual de equipes capacitadas	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
3.2.6	Realizar Visita Hospitalar	Percentual de visita Hospitalar realizada	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%
3.2.7	Revisão, treinamento RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde)	Percentual de registros de atendimentos e produções do CAPS inseridos no Banco de dados do Datasus.	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%
3.2.8	Ativar COMAD (Conselho Municipal Antidrogas)	Percentual do COMAD ativado	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Reestruturar a rede de notificação de agravos

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar o número de unidades	Número de unidades notificadoras	23	Número	20	21	22	23

	notificadoras.								
4.1. 2	Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz a pacientes portadores dos agravos de notificação compulsória.	Ações de qualificação profissional realizadas	90%	Percentual	80%	85%	85%	90%	
4.1. 3	Busca ativa dos casos não notificados.	Percentual de identificação na Rede de Assistência e notificação imediata	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%	
4.1. 4	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN/ e-SUS, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	95%	Percentual	90%	92%	95%	95%	
4.1. 5	Investigação dos óbitos infantis e maternos	Percentual de Investigação	98%	Percentual	98%	98%	98%	98%	
OBJETIVO Nº 4.2 - Reestruturar o Programa Municipal de Imunizações									
4.2. 1	Reestruturar a rede de frios.	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%	

4.2. 2	Manutenção do SIPNI em 100% das salas de vacina do município.	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
4.2. 3	Capacitar os profissionais de saúde que atuam em sala de vacina.	Numero de Capacitações realizadas/Numero de profissionais das salas de vacinas	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
4.2. 4	Realização de Monitoramento rápido de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Número de ações de fiscalização e execução	100%	Número 01 por ano	100%	100%	100%	100%
4.2. 5	Realizar campanhas de vacinação.	Numero de campanhas propostas pelo Estado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2. 6	Busca ativa dos não vacinados ou com esquema incompleto.	Perc.de ações conjuntas com a atenção primária	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO Nº 4.3 - Reestruturar o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/Aids e Hepatites Virais								
4.3. 1	Ampliar as ações de assistência desenvolvidas pelo serviço.	Número de consultas por ano	170 (Mínimo de 2 por ano)	Número	80	120	150	170
4.3. 2	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das ISTs (abordagem sindrômica).	Oferta de testagem rápida nas Unidades de Saúde	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

3	4.3.	Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contra-referência na rede de saúde municipal.	Protocolos redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
4	4.3.	Realização de ações de prevenção na comunidade através de ações educativas e campanhas de testagem	Ações educativas diversas	2	Número	2	2	2	2
5	4.3.	Reestruturar o espaço físico do SAE	Instalações físicas reestruturadas	01	Número	01	01	01	01
6	4.3.	Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS	Ações de qualificação realizadas	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
OBJETIVO Nº 4.4 - Reestruturar e Manter os Programas Municipais de Controle da Tuberculose/Hanseníase									
1	4.4.	Realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Percentual de testes realizados de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2	4.4.	Identificar precocemente os casos de tuberculose/hanseníase no município	Percentual de pacientes Identificados e acompanhados de casos de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%
3	4.4.	Realizar busca ativa de faltosos e de abandono de	Percentual de casos de Tuberculose/Hanseníase faltosos	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%

	tratamento							
4.4.4	Tratar os casos novos notificados	Numero de casos notificados/tratados de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.4.6	Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contra referência na rede de saúde municipal	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

OBJETIVO Nº4.5 - Eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

4.5.1	Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse à saúde: nos locais de trabalho; nos eventos toxicológicos e no meio ambiente. Sempre de acordo com a pactuação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária	Percentual de produtos e serviços fiscalizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.5.2	Estabelecer um plano de padronização de Cadastro e Licenciamento dos estabelecimentos de interesse à Vigilância Sanitária	Percentual de protocolo e esquematização de prazos relacionados a cadastro, inspeção e licenciamento a cada grau de risco instalados e aperfeiçoados efetivado	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%

4.5.3	Regulamentação de Classificação de Grau de Risco em conformidade com Legislação Estadual.	Percentual de elaboração e publicação de Regulamento de classificação de grau de risco para as atividades econômicas sujeitas à Vigilância Sanitária para fins de Licenciamento no município de Santa Maria de Jetibá.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.5.4	Agilizar ações de cadastramento e tramitação de processo do Setor Regulado na Vigilância Sanitária.	Percentual de Integração no Sistema de Vigilância Sanitária ao Sistema Estadual SIMPLIFICA-ES.	100%	Percentual	60%	80%	90%	100%
4.5.5	Aumentar o registro de ações realizadas pela Vigilância Sanitária.	Percentual de ações contabilizada .	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
OBJETIVO Nº 4.6 - Vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana.								
4.6.1	Manter percentual de cães e gatos vacinados	Percentual de animais vacinados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4.6.2	Busca ativa / Diagnóstico de leishmaniose visceral canina / Entomologia	Percentual executado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.3	Visitar cada imóvel pelo menos 4 ciclos para controle da dengue nas áreas positivas	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

		dengue						
4.6.4	Aumentar o número de envio de amostras de água para análise no LACEN	Numero de análises realizadas em amostras de água para consumo humano enviadas ao Lacen	396	Numero	396	396	396	396
4.6.5	Busca ativa / Diagnóstico de esporotricose em gatos	Diagnostico realizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.6	PCE (Esquistossomose) Busca ativa / Coproscopia / Tratamento	Numero de busca ativa realizada	2400	Numero	2400	2400	2400	2400
4.6.7	Promover exames para diagnóstico de Malária	Numero de exames realizados/Notificados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.8	Serviço de desratização (Boca de lobo)	Numero de boca de lobo/ Numero de Boca de lobo tratada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.9	Realizar pesquisa de triatomíneo em áreas de risco	Numero de pesquisa/area de risco	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.10	PESMES - Educação Ambiental / Palestras Escolas, Comunidades / Panfletagem	Atividades realizadas/escolas e comunidades atendidas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.11	Busca ativa / Identificação e análise / Triatomíneos	Numero de busca ativa realizada/notificação de triatomíneos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.6.12	Monitoramento, Controle e Captura de Escorpiões	Numero de notificação de escorpião/monitoramento realizado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6.13	Profilaxia da raiva animal (observação de cães e gatos).	Percentual de cães observados/ notificação de atendimento anti-rábico	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4.7 - Implantar ações de combate a pandemia do COVID 19								
4.7.1	Manter unidade de saúde referência bem como sua equipe de profissionais para atendimento ao paciente com síndrome gripal, até o final da pandemia.	Centro de Atendimento ao Covid em funcionamento	01	número	01	01	01	01
4.7.2	Monitorar os pacientes notificados para Covid-19	Percentual de pacientes notificados/monitorados	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.7.3	Adequar o espaço físico da Vigilância Epidemiológica com aquisição de computadores, mesas e cadeiras	Vigilância Epidemiológica com espaço adequado	100%	Percentual	60%	75%	90%	90%
4.7.4	Adquirir Teste Rápido antígeno para atender todos os sintomáticos respiratórios	Percentual de teste realizado/numero de sintomáticos notificados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	notificados							
4.7.5	Descentralizar a realização do teste e antígeno para as ESF	Teste Antígeno realizado em todas as US .	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar os serviços de assistência farmacêutica para dar maior agilidade no atendimento à população e uma melhor organização dos estoques de medicamentos.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Atualizar e ampliar o elenco da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com	Reuniões periódicas com os prescritores .	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	os dados epidemiológicos do município.							
5.1.2	Instalar um sistema de informação em todas as Unidades de Dispensação de Medicamentos e interligá-los em rede	Protocolos, redes e sistemas instalados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	100%	100%	100%
5.1.3	Adequar o mobiliário e a infraestrutura das farmácias das Unidades Básicas de Saúde para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos	Aquisição de materiais e mobílias	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
5.1.4	Disponibilizar um farmacêutico para responsabilidade técnica das Unidades de Dispensação de Medicamentos do município que não tem a presença deste profissional	Contratação de profissionais Farmacêuticos no quantitativo adequado para atender a todas as unidades	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
5.1.5	Capacitar os profissionais farmacêuticos que realizam a dispensação de medicamentos e os atendentes de farmácia	Ações de qualificação profissional e instituição do cargo Atendente de Farmácia em todas as Unidades Básicas de Saúde	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%

5.1.6	Estabelecer um plano de	Protocolos, redes e	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	-------------------------	---------------------	------	------------	------	------	------	------

	padronização de dispensação de medicamentos para as Unidades de Dispensação de Medicamentos	sistemas implantados e aperfeiçoados						
5.1.7	Manter o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com índice de cobertura mínima de 80%	Avaliação mensal do percentual de cobertura	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.8	Promover a adesão dos prescritores da rede pública municipal de saúde à Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Reuniões periódicas com os prescritores para atualização/revisão dos protocolos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.9	Promover e ampliar ações voltadas à orientação da população sobre Uso Racional de Medicamentos e o descarte correto dos mesmos	Promover campanhas de conscientização com a população e os ACS; desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos nas UBS; atualização do PGRSS	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 6 - Ampliação e Fortalecimento da Participação e Controle Social**OBJETIVO Nº 6.1** - Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social	Número de visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, implantação de meios de divulgação/comunicação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

6.1.2	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de membros capacitados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
6.1.3	Estimular a criação de Conselhos Locais de Saúde	Número de conselhos locais criados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
6.1.4	Sala própria de reuniões	Número de instalações físicas	01	Número	00	01	01	01
6.1.5	Implantar sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde.	Sistema de Ouvidoria implantado na Secretaria de Saúde.	01	Número	01	01	01	01
6.1.6	Atualização do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.	Regimento Atualizado	01	Número	01	01	01	01
6.1.7	Atualizar a Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde.	Lei de Criação do conselho atualizada	01	Número	01	01	01	01

