



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOROROCA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ITAPOROROCA  
**2018 - 2021**

# **SUMÁRIO**

- 1- Apresentação**
- 2- Histórico Municipal**
- 3- Rede Física**
- 4- Forma de Elaboração do Plano**
- 5- Análise Situacional**
- 6- Diretrizes Metas e Objetivos**
- 7- Monitoramento e avaliação**
- 8- Considerações Finais**

## **EQUIPE GESTORA DA SAÚDE**

**PREFEITA CONSTITUCIONAL**

**Elisandra Maria Conceição de Brito**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Geruza Helena Soares Martins**

**COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Ronaldo Mascena de Oliveira**

**COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Natanny Costa da Silva**

**COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

*Taiz Nunes da Silva Azevedo*

**COORDENADOR DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E REGULAÇÃO**

**Ronaldo Mascena de Oliveira**

**COORDENADORA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU**

**Raphaela Santos Carneiro de Almeida**

## **1 - APRESENTAÇÃO**

Este Plano Municipal de Saúde - PMS orientará a gestão no período de 2018 a 2021, sua ênfase será na promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde - PMS é o instrumento que contém as diretrizes gerais da política de saúde local, sendo a base para a elaboração da Programação Anual da Saúde . Esta última contém as ações e os serviços a serem executados, os indicadores de saúde, os objetivos e as metas a serem alcançadas.

O documento final aqui constituído é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas. Atuará como instrumento de trabalho de referência para a gestão da saúde no Município de Itapororoca no quadriênio 2018-2021, permitindo a adoção de estratégias de intervenções intersetoriais, capazes de transformar a realidade sanitária/epidemiológica indesejável ou insatisfatória, ao mesmo tempo envolvendo um maior número de atores na busca da melhoria da qualidade de vida da população, objetivo final de todos os esforços.

Mais do que o cumprimento das exigências formais previstas nas leis 8.080/90 e 8.142/90, esse instrumento materializa o compromisso do gestor na consolidação do SUS. Trata-se de um trabalho conjunto de profissionais, usuários e gestores do SUS, cujo resultado é a integração da percepção do governo e os interesses da sociedade.

O PMS será operacionalizado mediante diretrizes nas quais são definidas ações específicas. Sua elaboração trata-se de um processo dinâmico que permite uma revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégia, e deve ser voltado para a qualificação da atenção e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçadas e para a utilização adequada do SUS. Essa revisão ocorrerá em função dos avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenários e dificuldades que por ventura possam surgir.

## 2 - Histórico do Município

### Itapororoca Paraíba - PB

#### Histórico

Por volta de 1800, foi preso pelos índios, no Amazonas, um cidadão de nome João Batista, originário da região onde hoje está situado o município de Itapororoca, o qual fez uma promessa a São João Batista, em honra da qual construiria uma capela com seu nome se conseguisse a sua libertação. Pouco tempo depois foi libertado e, de volta a sua terra deu logo início ao cumprimento de sua promessa. Esta foi construída onde hoje se encontra o único posto de gasolina da cidade.

Com o passar de alguns anos, estes comerciantes resolveram estabelecer suas moradas na região, que apresentava terras férteis e outras condições para o surgimento de uma vila. Em 1929, foi instalada a primeira padaria pelo Sr. Smith, um alemão, também comerciante. Uma bulandeira, primitiva máquina de beneficiar algodão, foi instalada na região por Pedro Gervásio e seu filho, Francisco Antônio Cleto. Daí começaram os sonhos para o surgimento de uma cidade. Em pouco tempo já existiam várias casas e o progresso estava presente. Sua emancipação ocorreu através da Lei 2.701 de 28 de dezembro de 1961, publicada no diário oficial da Paraíba no dia 29 de dezembro de 1961, sendo instalada oficialmente o município em 15 de fevereiro de 1962.

Gentílico: itaporanguense

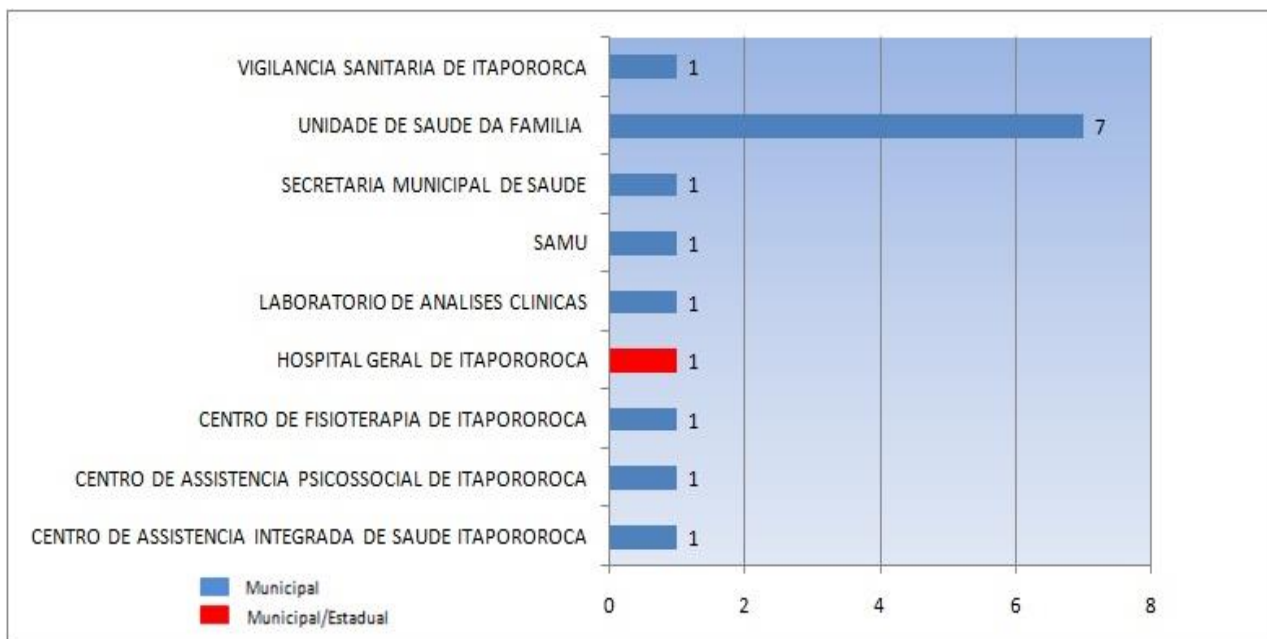
#### Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação Itapororoca, pelo decreto-lei estadual nº 520, de 31-12-1943, subordinado ao município de Mamanguape. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de Itapororoca, figura no município de Mamanguape.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Elevado à categoria de município com a denominação de Itapororoca, pela lei estadual nº 2701, de 28-12-1961, desmembrado de Mamanguape. Sede no antigo distrito de Itapororoca. Constituído do distrito sede. Instalado em 15-02-1962. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.



### 3- Rede Física Municipal



### 4- Forma de Elaboração do Plano

Sua discussão teve início no mês de dezembro de 2017 quando a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde realizaram uma audiência pública com o objetivo de escutar os profissionais e toda a sociedade civil através de propostas para a melhoria da saúde de Itapororoca. O encontro teve como propósito envolver o coletivo e chamá-lo ao comprometimento com a implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitando suas potencialidades e sua diversidade, reafirmando o texto constitucional “saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, pressupondo que as decisões devem partir das necessidades de saúde da população.

No processo de construção deste PMS, buscou-se a compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) – instrumento de governo que estabelece, relatórios dos sistemas de informações, instrumentos de gestão com Sispacto 2016 e 2017 como base de série histórica e o último Relatório Anual de Gestão (RAG), e recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal.

A elaboração do Plano de Saúde deve ser assegurada a participação popular através do Conselho Municipal de Saúde, para possibilitar a transparência e visibilidade. O plano municipal de saúde deve conter:

- I – Análise Situacional
- II- Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores
- III- Processo de avaliação e monitoramento

---

## 5- ANÁLISE SITUACIONAL MUNICIPAL

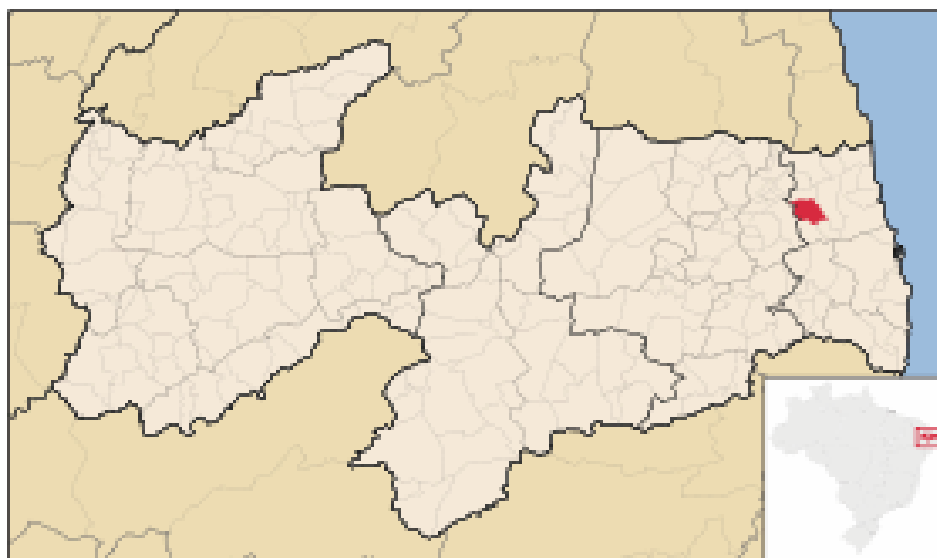
---

O Município de Itapororoca, Estado da Paraíba, está localizado na Mesorregião da Mata Paraibana e na Microrregião do Litoral Norte, pertence a I Gerência Regional de Saúde – João Pessoa e a 14ª Região de Saúde/Comissão Intergestores Regional do Vale do Mamanguape.

Apresenta área territorial de 146,07 Km<sup>2</sup>, que representa 7,45% da microrregião; 0,2588% do Estado e 0,0017% de todo o território brasileiro.

Limita-se com os municípios de Mamanguape (13 km), Capim (14 km), Cuité de Mamanguape (10 km), Araçagi (14 km) e Curral de Cima (12 km). Na sua configuração atual, o município é constituído apenas pelo seu Distrito Sede, que se localiza a 81 m de altitude (IBGE) e situa-se à aproximadamente 62 km da capital João Pessoa, cujo acesso é feito pelas rodovias BR 101 e PB 057.

Figura 1 – Mapa de Itapororoca

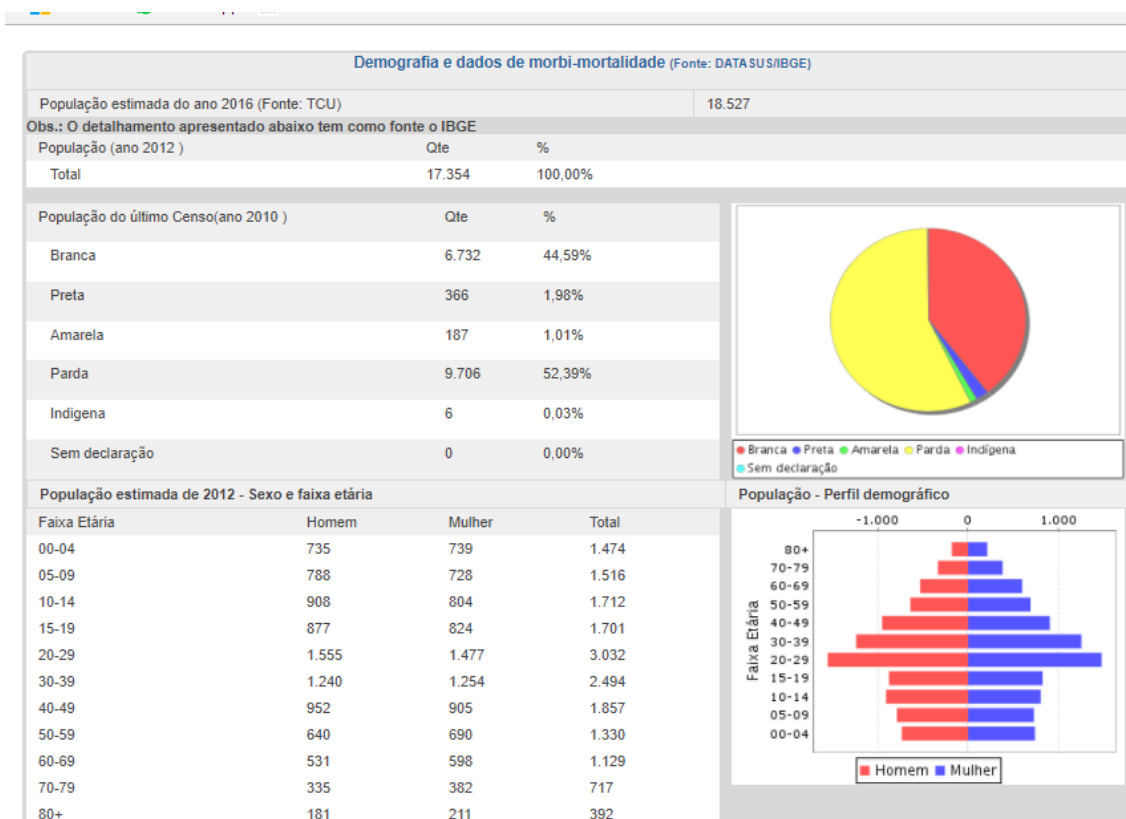


## 1.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE

### Panorama Demográfico

Itapororoca com uma população estimada de 17.354 habitantes (fonte IBGE /2012) apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM/2010) considerado baixo, no valor de 0,564, que somado a outros 151 municípios paraibanos, representam 68% do total (223), que obtiveram mesma classificação. A Densidade Demográfica é de 119 hab/km<sup>2</sup>.

### Panorama Epidemiológico





## Mortalidade

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015 ) - Última atualização: 11/04/2017 13:44:39														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2	3	0	0	12
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	3	0	9
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	9	12	0	30
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0	10
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	5
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	6
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	0	8
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	2	3	2	2	1	0	0	0	0	10
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>99</b>

No ano de 2016 tivemos um total de 99 óbitos, a maior causa deles foram 30 óbitos por Doenças do aparelho circulatório, 12 óbitos por Neoplasias (tumores), 10 óbitos Doenças do aparelho respiratório, 10 óbitos por Causas externas de morbidade e de mortalidade. Essas foram as causas de óbitos com maior número. Através desses dados acima a Secretaria de Saúde em parceria com a atenção básica reitera o compromisso das atividades e ações de promoção e prevenção da saúde e acompanhamento e monitoramento dos grupos prioritários.

## Morbidade

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATA SUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016 ) - Última atualização: 11/04/2017 13:44:39													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	2	0	0	1	2	1	2	1	2	3	3	21
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	8	2	3	2	11	5	4	9	4	48
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	8
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	4	4	4	3	3	0	0	18
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	2	1	0	0	3	2	1	1	0	0	0	10
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	8	5	6	12	6	7	45
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	3	1	1	0	1	3	2	1	0	3	2	18
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	5	5	2	5	9	8	10	6	8	5	1	64
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	7
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0	1	1	0	2	2	1	0	2	1	11
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	1	2	1	1	6	10	9	4	4	1	2	41
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	5	21	35	20	4	0	0	0	0	85
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	4
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	1	6	8	7	15	10	11	11	10	3	4	88
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	1	0	0	4	3	3	2	2	2	1	0	18

No ano de 2016 o município apresentou um total de 504 internações onde tivemos o maior quantitativo em: 88 internações por Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 85 internações gravidez, parto e puerpério, 64 internações por Doenças do aparelho digestivo, 48 internações por Neoplasias (tumores), 45 internações por Doenças do aparelho circulatório, 41 internações por Doenças do aparelho geniturinário. Essas foram as causas de internações de maior quantitativo em nosso município. Através desses dados podemos traçar metas para minimizar os agravos e reduzir internações.

## 1.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

As condições de saúde da população brasileira, assim como de Itapororoca, ultrapassam o espectro de ação do respectivo setor, tendo em conta que resultam de inúmeros fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais. Apesar dos esforços do governo municipal, persistem situações geradoras de iniquidades que requerem contínuo enfrentamento mediante a implementação de políticas capazes não só de abrandar as condições desfavoráveis à saúde da população, mas de promover o bem-estar geral. A seguir, são identificados determinantes e condicionantes da saúde que a gestão considera estratégicos para a sua atuação no próximo quadriênio.

### 1.2.1 Aspectos Socioeconômicos

- **Situação Educacional**

Itapororoca	Código: 2507101		
Matrícula - Ensino fundamental - 2015 (1)	2.888	Matrículas	
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública estadual - 2015 (1)	389	Matrículas	
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública municipal - 2015 (1)	1.875	Matrículas	
Matrícula - Ensino fundamental - escola privada - 2015 (1)	624	Matrículas	
Matrícula - Ensino médio - 2015 (1)	573	Matrículas	
Matrícula - Ensino médio - escola pública estadual - 2015 (1)	532	Matrículas	
Matrícula - Ensino médio - escola pública municipal - 2015 (1)	0	Matrículas	
Matrícula - Ensino médio - escola privada - 2015 (1)	41	Matrículas	
Matrícula - Ensino pré-escolar - 2015 (1)	510	Matrículas	
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola pública estadual - 2015 (1)	0	Matrículas	
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola pública municipal - 2015 (1)	297	Matrículas	
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola privada - 2015 (1)	213	Matrículas	
Docentes - Ensino fundamental - 2015 (1)	203	Docentes	
Docentes - Ensino fundamental - escola pública	30	Docentes	

estadual - 2015 (1)			
Docentes - Ensino fundamental - escola pública municipal - 2015 (1)	120	Docentes	
Docentes - Ensino fundamental - escola privada - 2015 (1)	53	Docentes	
Docentes - Ensino médio - 2015 (1)	43	Docentes	
Docentes - Ensino médio - escola pública estadual - 2015 (1)	34	Docentes	
Docentes - Ensino médio - escola pública municipal - 2015 (1)	0	Docentes	
Docentes - Ensino médio - escola privada - 2015 (1)	9	Docentes	
Docentes - Ensino pré-escolar - 2015 (1)	35	Docentes	
Docentes - Ensino pré-escolar - escola pública estadual - 2015 (1)	0	Docentes	
Docentes - Ensino pré-escolar - escola pública municipal - 2015 (1)	20	Docentes	
Docentes - Ensino pré-escolar - escola privada - 2015 (1)	15	Docentes	

- **Taxas demográficas**

Taxas demográficas estaduais	Taxas demográficas municipais
Analfabetismo em maiores de 15 anos (2009) <sup>2</sup>	Densidade demográfica (2010)
23,49	124,12 hab./km <sup>2</sup>
Taxa de crescimento da população (2010) <sup>2</sup>	População municipal por sexo (2012) Masculino
0,00	8.742
Proporção da população acima de 15 anos com mais de 8 anos de estudo(2009) <sup>2</sup>	População municipal por sexo (2012) Feminino
37,65	8.612
Esperança de vida ao nascer (2009) <sup>2</sup>	Razão de sexo - nº de homens/mulheres (2012)
69,85	101,51 %
Fecundidade total (2008) <sup>2</sup>	Esperança de vida ao nascer (2000) <sup>*</sup>
1,95	0,00 anos
Proporção de idosos na população (2009) <sup>2</sup>	Crescimento populacional (2000) <sup>*</sup>
10,70	0,78
Razão de sexo - nº de homens por 100 mulheres (2009) <sup>2</sup>	Fecundidade (2000) <sup>*</sup>
85,10	3,01
Grau de urbanização (2009) <sup>2</sup>	Grau de urbanização (2005)
77,49	56,10
Natalidade (2008) <sup>2</sup>	Proporção de idosos (2005)
17,35	11,70
Mortalidade (2008) <sup>2</sup>	Taxa de alfabetização das pessoas de 5 anos ou mais de idade (2010)
5,54	0,00
Mortalidade infantil (2008) <sup>2</sup>	Índice de desenvolvimento humano - IDH (2000) <sup>*</sup>
21,18	0,00
Taxa de trabalho infantil (2009) <sup>2</sup>	Índice de exclusão social (2000) <sup>*</sup>
7,75	0,32
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento (2010) <sup>2</sup>	Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento (2010)
Adequado (2)	Adequado (2)
45,56	10,39
Semi-Adequado (3)	Semi-Adequado (3)
37,64	57,32
Inadequado (4)	Inadequado (4)
16,80	32,29

- **Serviços Ofertados**

A rede de atenção básica existente no município está organizada com seis Unidades Básicas de Saúde da Família e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

- Unidade de Saúde da Família Ipioca de Baixo – SCNES2356554

- Unidade de Saúde da Família São João – SCNES2356767
- Unidade de Saúde da Família de Cipual – SCNES2592738
- Unidade de Saúde da Família Roseira – SCNES2356759
- Unidade de Saúde da Família Centro – SCNES2592711
- Centro de Saúde de Cais – SCNES2597233
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF – SCNES6417353
- Centro de Reabilitação de Fisioterapia

O NASF é do tipo I composto por médico pediatra, médico ginecologista e obstetra, nutricionista, psicólogo clínico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta. Entendido como uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das equipes de Saúde da Família, bem como sua resolubilidade, uma vez que, promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica.

Em 2013, o NASF assumiu novo perfil agregando aos atendimentos ambulatoriais as atividades de educação permanente, consultas compartilhadas, visitas domiciliares, palestras, reuniões com as equipes e com categorias profissionais isoladamente, apoio matricial, além da participação em campanhas de saúde de forma efetiva com a equipe reafirmando e reconfigurando o papel do NASF no município. Para o período de gestão desse Plano Municipal de Saúde está previsto a expansão da Estratégia Saúde da Família com a implantação de 01 nova Equipes de Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal.

- **Atenção Especializada**

A **Atenção Especializada em Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC)** contempla as ações de média complexidade, que visam atender aos problemas e agravos à saúde da população nos quais a prática depende da disponibilidade de profissionais especializados e do uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico nos procedimentos ambulatoriais e hospitalares; e as ações de alta complexidade que são caracterizadas por um conjunto de procedimentos, cujo objetivo é propiciar à população o acesso a serviços de alta densidade tecnológica e alto custo, com necessidade de pessoal especializado, integrando-se aos demais níveis de atenção à saúde.

A assistência de média complexidade ambulatorial, de responsabilidade da gestão municipal, é oferecida no Centro de Fisioterapia de Itapororoca – SCNES 6590713. O estabelecimento de saúde passou por melhorias em 2013; foram feitas pequenas adequações na estrutura física para garantia do acesso e adquiridos novos aparelhos para atendimento da demanda reprimida. Composto por seis profissionais fisioterapeutas o centro oferece tratamento através de diversas técnicas: cinesioterapia, mecanoterapia, eletroterapia, massoterapia, fototerapia e crioterapia.

No Hospital Geral de Itapororoca - SCNES 6658520, cujo atendimento é de demanda espontânea e referenciada, funciona o ambulatório com observação em clínica médica e pediatria; a assistência obstétrica e oftalmológica; e internações. O estabelecimento pertence ao nível estadual e com relação aos procedimentos que o mesmo não dispõe a gestão segue a Programação Pactuada e Integrada – PPI onde os municípios de referência são: Guarabira, Mamanguape e João Pessoa.

A assistência de alta complexidade ambulatorial e hospitalar também segue a PPI e os municípios de referência são: Campina Grande, Guarabira e João Pessoa.

A implantação de redes regionalizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços e definir fluxos e referências hierarquizadas e

resolutivas, é elemento indispensável para que se promova a universalidade de acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade da atenção prestada.

Quanto ao **Laboratório de Análises Clínicas** o atendimento é demanda espontânea, nos turnos da manhã e da tarde, oferecendo os seguintes exames: bioquímicos, coprológicos, de uroanálise, em outros líquidos biológicos, hematológicos e hemostasia, hormonais, microbiológicos, para triagem neonatal, sorológicos e imunológicos.

- **Atenção às Urgências**

A **Atenção às Urgências e Emergências** no Estado da Paraíba segue a norma do Ministério da Saúde atualizada por meio da Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui diretrizes para a conformação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde – RAUE.

#### COMPONENTES DA REDE

A organização dessa Rede de Atenção tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de atenção à saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e/ou emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Atende às urgências de natureza traumática, clínica,

pediátrica, cirúrgica, gineco- obstétrica e psiquiátricas.

Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU), componente pré-hospitalar móvel foi desenvolvido com a finalidade de atender a população em casos de urgências com equipes de profissionais de saúde. O serviço pode ser acionado através de chamada telefônica gratuita (192) para a Central de Regulação em João Pessoa onde é feito o diagnóstico da situação e definido o recurso necessário para este atendimento. Com a implementação do SAMU, está sendo reduzido o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro oportuno.

### **Assistência Farmacêutica**

A **Assistência Farmacêutica** reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional (MS). Está estruturada em três componentes: o básico, o estratégico e o especializado.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS e no âmbito da gestão, representa um dos Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

O governo federal repassa mensalmente recursos aos Estados e Municípios para a compra de medicamentos do **Componente Básico** que inclui desde antitérmicos e antiinflamatórios até remédios contra hipertensão, asma e diabetes.

Os medicamentos do **Componente Estratégicos** são os utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do ministério com protocolos e normas estabelecidas. Por exemplo: Aids, tuberculose e



hanseníase. Esses medicamentos são repassados pelo Ministério aos Estados ou Municípios, de acordo com previsão de consumo. A distribuição é de responsabilidade dos estados e municípios. O Ministério da Saúde também distribui a insulina humana.

A principal característica do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. Este Componente foi aprovado no sentido de aprimorar e substituir o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, entendendo que o mesmo tem uma importância fundamental para o acesso da população brasileira aos medicamentos para agravos importantes, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto clínico.

Os medicamentos dispensados em caráter especial são de médio e alto custo, de uso contínuo ou por tempo determinado, utilizados para o tratamento de doenças de complexidade variável, hereditárias ou adquiridas, que se manifestam por um conjunto de sintomas e sinais, envolvendo um ou vários órgãos e sistema.

Itapororoca também conta com o **Programa Farmácia Popular do Brasil**, modalidade **“Aqui tem Farmácia Popular”** onde os estabelecimentos: Farmácia Santa Terezinha Ltda, Itafarma Ltda, Farmácia Nossa Senhora das Graças e Farmácia Soares são parceiros do Ministério da Saúde disponibilizando medicamentos da AB, que atendem cerca de 80% das doenças que atingem a população, indicados para hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções e verminoses, osteoporose, anticoncepcionais, doença de Parkinson, colesterol, além daqueles para os quadro de cólicas, enxaquecas, queimaduras e inflamações com preços até 90% menores daqueles cobrados nos estabelecimentos privados não-cadastrados no programa.

### **1.3.2 Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária garantindo a livre

circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade. Compõe a **Rede de Atenção Psicossocial** - RAPS: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta política.

Na atenção integral em álcool e drogas, além de todos os recursos da rede, conta-se ainda com leitos de retaguarda e a Escola de Redutores de Danos.

A Rede de Atenção Psicossocial da 14ª Região de Saúde contemplou o município de Itapororoca com um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I. Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (MS). Esse serviço está em pleno funcionamento fortalecendo a saúde mental do vale do Mamanguape

### **1.3.3 Vigilância Sanitária**

A expansão do mercado de consumo e a diversificação dos produtos e serviços ofertados tornam as práticas de vigilância sanitária fundamentais à prevenção e eliminação de riscos e à proteção da saúde da população. O controle sanitário engloba processos referentes ao exame e cumprimento da legislação relativa aos produtos e serviços, mediante inspeção, fiscalização e a aplicação de penalidades.

A Coordenação da Vigilância Sanitária Municipal trabalha com empenho para detectar as inviabilizações de produtos e materiais encontrados a venda nos estabelecimentos e serviços de alimentação para o consumo humano, que venha a acometer e fragilizar a saúde dos munícipes.

Anualmente, técnicos desse setor, cadastra e inspeciona estabelecimentos nos bairros da cidade; investiga denúncias; encaminha produtos apreendidos e/ou recolhidos nas visitas; notifica, recomenda, apreende e recolhe; faz requerimentos e emite declarações de padrões sanitários para estabelecimentos do setor regulado; elabora o Plano de Ação em Vigilância Sanitária; desenvolve atividades educativas com vistas à sensibilização da população em prol da melhoria e garantia de qualidade de vida e saúde; realiza palestras em todas as escolas com temas diversos; colabora nas ações efetivadas pelo Programa Saúde na Escola – PSE; organiza Campanhas Anti-rábica; orienta o Público por meio de eventos promovidos pela Secretaria de Saúde e em participação presencial nas emissoras de rádio do município.

Todo o trabalho é realizado por meio de parcerias realizadas com a Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde (Atenção Básica – Equipes de Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica e Ambiental e Imunização), de Educação, de Infraestrutura e usuários do serviço público que procuram a coordenação na expectativa de terem seus problemas solucionados.

#### **1.4 GESTÃO EM SAÚDE**

Esse eixo do plano municipal orienta-se pelas diretrizes constitucionais da descentralização, do atendimento integral à saúde e da participação social, sendo um desafio que demanda permanente aprimoramento tanto dos processos de organização e operacionalização, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos disponíveis. As questões correlacionadas dizem respeito à gestão de pessoas, ao planejamento, ao financiamento, à articulação entre as esferas de governo, à participação e ao controle social. A seguir uma breve descrição de alguns pontos.

## 6- Objetivos, diretrizes e metas

O presente Plano Municipal de Saúde tem por objetivo aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde - SUS para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos habitantes de Itapororoca.

### 1.1 DIRETRIZES E METAS

**Diretriz:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar

**Objetivos ODS:** ODS 3: Saúde e bem-estar, ODS 10: Redução das desigualdades, ODS 4: Educação de Qualidade

#### **Metas:**

- Aquisição de materiais lúdicos para o trabalho dos fisioterapeutas
- Aquisição de materiais tecnológicos para o CAPS
- Acréscimo de profissionais para o Caps e para o centro de fisioterapia
- Estruturação de salas nas UBS para os atendimentos do Nasf
- Aquisição de equipamentos tecnológicos para ações de saúde
- Implantação do Pec (Prontuário eletrônico do cidadão)
- Aquisição de materiais lúdicos para atendimento do Nasf
- Contratação de um Educador Físico e uma Psicopedagoga
- Transporte para a realização das atividades do Programa Saúde na Escola
- Manutenção dos serviços de prótese dentária
- Implantação do serviço de Raio x odontológico no município.

- Implantar 2 equipes da Estratégia Saúde da Família;
- Ampliar o Agentes Comunitários de Saúde;
- Ampliar e/ou reformar as Unidades Básicas de Saúde;( Nome das unidades para reformar)
- Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços
- Monitorar e avaliar a Estratégia Saúde da Família
- Desenvolver as ações do Programa Saúde na Escola em parceria com a Secretaria Municipal de Educação;
- Apoiar, monitorar e avaliar as ações do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- Monitorar e avaliar os indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ);
- Aprimorar a qualidade da informação dos sistemas de informação gerenciados pela Atenção Básica (SIAB/e-SUS, SISPRENATAL e outros);
- Adquirir veículos para a Estratégia Saúde da Família.
- Executar 100% das ações do Programa de Saúde nas Escolas
- Implementar a Política da Saúde do Homem em 100% das UBS
- Implementar a Política de Saúde da Mulher em 100% das UBS
- Implantar 2 Equipes de Saúde Bucal;
- Identificar parcerias para dispensação permanente de kits - escova dental e creme dental e/ou adquirir através do Programa Brasil Sorridente;
- Garantir a primeira consulta odontológica programática na população coberta pela Estratégia Saúde da Família;
- Reduzir o nº de exodontias;
- Realizar campanhas educativas visando à redução de alimentos cariogênicos nos ambientes escolares;
- Garantir a manutenção da saúde bucal através da aquisição de equipamentos e material permanente para as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica;
- Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas;
- Manter em pleno funcionamento o Laboratório Regional de Prótese Dentária;

**Diretriz** - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo** - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

**Objetivos ODS** - ODS 3: Saúde e bem-estar

#### **METAS:**

- Criação de uma sala de situação para o acompanhamento e atendimento da vigilância Ambiental
- Criação de uma sala de situação para o acompanhamento e atendimento da vigilância ambiental
- Regulamentação dos poços artesianos do município
- Elaboração do projeto de lei sobre as zoonoses no município
- Fiscalização do uso exacerbado de agrotóxicos
- Implantação de saúde do trabalhador municipal
- Estimular a integração das ações da atenção básica e vigilância em saúde;
- Implantar/implementar o Projeto “Cara Limpa da Cidade”;
- Realizar anualmente a Campanha “Quintal Limpo”
- Garantir em 100% o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha
- Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT
- Realizar Busca Ativa de usuários com sobrepeso, identificar, acolher e atender às demandas de saúde.
- Busca ativa da atualização e acompanhamento dos cartões sombras
- Estruturar salas de vacinas
- Atividade educativa incentivando os responsáveis e mostrando a importância da imunização Realizar 75% das Ações da Vigilância Sanitária.
- Realizar 100% das Ações da Vigilância Epidemiológica e Ambiental
- Implementar as ações do **Sisvan** no município de Itapororoca
- Implantar em 100% dos serviços de saúde as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Manutenção da Estratégia de Agentes de Combate as Endemias
- Aumentar o contingente de Agentes comunitários de saúde e Agentes de Endemias

- Capacitação dos profissionais para o uso correto do R99
- Realizar visitas domiciliares para controle da dengue em domicílios da Região. Meta: pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios da Região em cada ciclo.
- Analisar 80 % das amostra de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez
- Encerrar oportunamente em 85% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.

**Diretriz:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

**Objetivo** - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

**Objetivos ODS** - ODS 3: Saúde e bem- estar

- Aplicação de multa
- Aplicação de advertência
- Aplicação de interdição de produto
- Aplicação de interdição parcial / total de estabelecimento
- Atividades educativas para o setor regulado
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
- Cancelamento de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento de saúde
- Cancelamento de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento exceto os de saúde
- Coleta de amostra p/ análise de controle
- Coleta de amostra p/ análise fiscal
- Emissão de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento de saúde.
- Emissão de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento exceto os de saúde.
- Investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas
- Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas.
- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
- Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
- Aprovação de projetos básicos de arquitetura

- Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos
- Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde
- Atividade educativa para a população
- Recebimento de denúncias /reclamações
- Atendimento à denúncias /reclamações
- Cadastro de serviços de alimentação
- Inspeção sanitária de serviços de alimentação
- Licenciamento sanitário de serviços de alimentação
- Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária

**Diretriz:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar

**Objetivos ODS:** ODS 3: Saúde e bem-estar, ODS 10: Redução das desigualdades, ODS 4: Educação de Qualidade

#### **METAS**

- Implantar 02 Equipes de Saúde Bucal
- Identificar parcerias para dispensação permanente de kits - escova dental e creme dental e/ou adquirir através do Programa Brasil Sorridente;
- Garantir a primeira consulta odontológica programática na população coberta pela Estratégia Saúde da Família;
- Reduzir em 5% o número de exodontias;
- Realizar campanhas educativas visando à redução de alimentos cariogênicos nos ambientes escolares;
- Garantir a manutenção da saúde bucal através da aquisição de equipamentos e material permanente para as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica;
- Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas;



- Manutenção do Laboratório Regional de Prótese Dentária;

**Diretriz.** Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

**Objetivo** - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho

**Objetivos ODS** - ODS 3: Saúde e bem-estar, ODS, ODS 4: Educação de Qualidade

**METAS:**

- Realizar comunicação e educação para a promoção de saúde via atividade física/práticas corporais
- Capacitar as equipes das unidades básicas de saúde no enfrentamento da microcefalia
- Ofertar palestras para fortalecer a capacidade técnica do monitoramento das iniquidades em DCNT.

**Diretriz** - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

**Objetivo-** Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS

**METAS:**

- Elaboração em tempo hábil do Plano Plurianual
- Elaboração em tempo hábil dos relatórios trimestrais
- Elaboração em tempo hábil da Programação anual
- Elaboração em tempo hábil do SARGSUS
- Elaboração em tempo hábil do SISPACTO
- Monitoramento dos indicadores municipais

**Diretriz** - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

**Objetivo** - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

**Objetivos ODS** - ODS 8: Trabalho decente e crescimento econômico

**METAS:**

- Ações ou políticas de promoção de equidade contempladas no respectivo Plano Municipal de Saúde
- Manter estruturado o Conselho Municipal de Saúde
- Realização das reuniões ordinárias
- Manutenção das atividades administrativas e operacionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itapororoca
- Manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde
- Manutenção das Ações de Regulação do Acesso a Assistência
- Criação do Sistema Regulatório do Município
- Pagamento da folha de trabalhador e encargos sociais
- Garantir insumos para serviços gráficos das coordenações
- Garantir equipamentos de informática, matérias permanentes e insumos para o Conselho Municipal de Saúde
- Aquisição de uma sede para o Conselho Municipal de Saúde
- Qualificar 100% dos instrumentos de planejamento e gestão
- Elaborar 100% dos instrumentos de planejamento e gestão em consonância com as diretrizes do SUS

**Diretriz.** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde

**OBJETIVO:** Implementar a saúde do adolescente e jovem

**METAS:**

- Estimular ações conjuntas que favoreçam a saúde integral do adolescente e jovem

- Implementar ações de imunização visando aumentar a cobertura na faixa etária de 10 a 24 anos;
- Garantir ações de saúde bucal aos adolescentes e jovens acompanhados pela ESF;
- Implementar o Programa Saúde nas Escolas, em articulação com a Secretaria Municipal de Educação, proporcionando ao adolescente condições interpessoais com ações educativas e preventivas na saúde sexual e reprodutiva, violências físicas, psíquicas, intra-familiar e social, drogadição e outros riscos comuns a faixa etária;
- Desenvolver ações de promoção da saúde através do Programa Saúde na Escola, com oficinas de dança, música, artes plásticas, teatro, fotografia, entre outras que por ventura venham a ser identificadas pelo público adolescente;
- Incentivar a criação de espaços de socialização e integração para os adolescentes e jovens;
- Apoiar grupos de jovens nas escolas e igrejas;
- Identificar problemas visuais e auditivos, em alunos matriculados na rede pública de ensino fundamental (1º ao 9º ano);
- Incentivar a saúde através de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física;
- Divulgar os métodos anticoncepcionais (pílulas, diafragma, DIU, preservativos e anticoncepcionais injetáveis);
- Orientar e informar sobre situações de violência e vulnerabilidade de risco.

#### **OBJETIVO: Implementar a do homem**

##### **METAS:**

- Garantir o acesso da população masculina às ações e serviços de saúde buscando o fortalecimento da prevenção, promoção e adesão ao tratamento;
- Capacitar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;
- Estimular a implantação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde, com participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável;
- Garantir a oferta de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez

inoportuna e das DST/AIDS;

- Incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas;
- Estimular na população masculina o auto-cuidado com sua própria saúde;
- Divulgar e informar sobre a Política Nacional de Saúde do Homem para profissionais de saúde e usuários do SUS;
- Realizar a Campanha Novembro Azul com palestras educativas sobre a prevenção do Câncer de Próstata e de Pênis;
- Disponibilizar exames de PSA.

**Diretriz:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

**Objetivo:** Fortalecer e regionalizar a Rede de Cuidados à pessoa com deficiência

**METAS:**

- Garantir o acesso da pessoa com deficiência ao acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família;
- Implementar ações destinadas a recuperação e reabilitação da saúde da pessoa com deficiência;
- Garantir atendimento por profissional especializado no Centro de Fisioterapia e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- Garantir a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do sistema SIA – SUS de acordo com a Programação Pactuada Integrada;
- Converter o Centro de Fisioterapia em um Centro de Reabilitação expandindo o atendimento com inclusão de outras especialidades a exemplo da fonoaudiologia.

**Diretriz:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

**Objetivo:** Qualificar o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento dos agravos

cardiovasculares.

**METAS:**

- Cadastrar e acompanhar os usuários hipertensos e diabéticos do município;
- Monitorar e avaliar a cobertura de consultas especializadas em cardiologia e endocrinologia na perspectiva de ampliação da oferta;
- Monitorar e avaliar a cobertura de exames de apoio diagnóstico e terapêutico de imagem: Ecocardiograma; Eletrocardiograma; Cateterismo Cardíaco; Holter 24 horas; MAPA- Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial, Teste Ergométrico, Ultrassom e Angiotomografia na perspectiva de ampliação da oferta;
- Avaliar o acesso e cobertura ao tratamento do pé diabético nos serviços de referência da região de saúde.

**OBJETIVO:** Potencializar ações de qualificação, monitoramento e avaliação da atenção especializada.

**METAS:**

- Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços de média complexidade dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços;
- Monitorar e avaliar a Média Complexidade no município;
- Elaborar a PPI pontual fortalecendo a assistência municipal;
- Apoiar o Tratamento Fora do Município – TFD.

**DIRETRIZ:** Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, promovendo a adequação dos componentes já existentes e incentivando a implementação de novos componentes, de forma articulada com as demais redes de atenção à saúde.

**OBJETIVO:** Fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de forma articulada com as demais redes de atenção à saúde.

**METAS:**

- Aquisição de materiais tecnológicos para o Samu, Cais
- Criação de um ponto de apoio para o carro de plantão
- Aquisição de móveis para o Samu

- Manter o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS;
- Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis pelo SAMU para o atendimento às urgências;
- Prover banco de dados e estatísticos atualizados do SAMU, no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;
- Elaborar relatórios mensais e anuais referentes ao SAMU sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências.

**Diretriz:** Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Garantir o acolhimento e ampliação do acesso à assistência com qualidade e resolubilidade através da vinculação aos serviços de atendimento à mulher e crianças de 0 a 24 meses.

**METAS:**

- Ampliar a oferta de mamografia para população de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos;
- Garantir o seguimento/tratamento informado de mulheres de mamografias com resultados alterados;
- Realizar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (Papanicolau);
- Garantir o seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero;
- Realizar a Campanha Outubro Rosa – prevenção de Câncer de colo de útero e de mama;

- Capacitar os profissionais das Equipes de Saúde da Família na área de saúde da mulher;
- Reduzir a mortalidade materna;
- Reduzir a mortalidade infantil;
- Reduzir as internações por causas evitáveis (diarréia, infecção respiratória aguda, desidratação e doenças exantemáticas);
- Ampliar elenco de exames voltados ao diagnóstico precoce de doenças, como a Triagem Neonatal – teste do pezinho, Triagem Neonatal Auditiva – teste da orelhinha e o Teste do Reflexo Vermelho – teste do olhinho;
- Promover o aleitamento materno até os dois anos de idade (exclusivo até os seis meses e introdução de alimentos complementares saudáveis em tempo oportuno) e implementar a estratégia nacional de alimentação complementar saudável;
- Garantir o acesso aos suplementos de micronutrientes para prevenção das doenças por carência nutricional específica, como a anemia e a hipovitaminose A;
- Garantir, na atenção primária, o acompanhamento da criança, com avaliação do crescimento e desenvolvimento em todas as consultas de rotina e preenchimento adequado da caderneta de saúde da criança;
- Garantir atendimento especializado e diferenciado para as crianças de maior risco, bem como busca ativa dos faltosos;
- Garantir o acesso às vacinas disponíveis no SUS de acordo com o elenco de imunobiológicos do Programa Nacional de Imunização.

**Objetivo:** Ampliar o atendimento humanizado às gestantes em todos os níveis de atenção.

**METAS:**

- Garantir pré-natal de qualidade na atenção básica com realização de consultas intercaladas do médico e da enfermeira;
- Incentivar a realização de 7 ou mais consultas de pré-natal;
- Captar as gestantes no 1º trimestre da gravidez;
- Ofertar triagem sorológica para hepatite B e C às gestantes que realizam pré-natal no SUS, vacinação e adoção de medidas profiláticas em recém-nascidos de mães

diagnosticadas com a doença;

- Implantar o Teste Rápido para HIV/Sífilis de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela “Rede Cegonha”.

**Objetivo:** Ampliar o acesso das mulheres em idade fértil ao planejamento reprodutivo, conforme a necessidade e a realidade social.

**METAS:**

- Capacitar os profissionais da Atenção Básica para realizar planejamento reprodutivo;
- Ampliar e diversificar os métodos contraceptivos;
- Ofertar método anticoncepcivo do tipo dispositivos intra-uterino – DIU.

**Objetivo:** Ampliar as ações de atenção para as mulheres e crianças vivendo com HIV/AIDS. METAS:

- Reduzir a transmissão vertical da Sífilis;
- Reduzir a morbimortalidade pelo HIV/AIDS e outras DSTs;
- Reduzir a incidência das DST/HIV/Hepatites Virais na população feminina.

**Diretriz:** Implementação da Rede Psicossocial Regionalizada, com ênfase na Reforma Psiquiátrica Brasileira e nas Políticas Públicas que versam sobre crack, álcool e outras drogas.

**Objetivo:** Contribuir para a ampliação da Rede de Serviços para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**METAS:**

- Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I;
- Ofertar assistência psicológica no Centro de Atendimento Psicossocial de acordo com o Plano da Rede Psicossocial Estadual;
- Apoiar a implantação de serviços substitutivos em saúde mental na região de saúde – CAPS AD, Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD, unidades de acolhimento adulto e/ou infantil, Salas de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas.



**Objetivo:** Fortalecer ações de saúde mental na atenção básica.

**METAS:**

- Realizar consultas em saúde mental nas unidades básicas de saúde;
- Realizar atividades interdisciplinares junto com a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- Garantir a dispensação da medicação controlada aos pacientes cadastrados e acompanhados pelas equipes de Saúde da Família;
- Garantir atendimento por profissional psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

**Diretriz:** Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

**Objetivo:** Implementar a política nacional de saúde integral da pessoa idosa priorizando as ações de promoção da saúde, saúde mental, envelhecimento ativo, prevenção de quedas e violências, e ampliação da autonomia para o autocuidado.

**METAS:**

- Promover o envelhecimento ativo e saudável;
- Implementar a utilização da caderneta de saúde do idoso como instrumento relevante a atenção à saúde;
- Implantar a política de atenção à saúde da pessoa idosa em situação de violência;
- Estimular às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Identificar e notificar casos de maus-tratos ao idoso em parceria com a Secretaria de Ação Social;
- Garantir assistência especializada em serviços de referência municipal;
- Estabelecer parceria com o Conselho de Idoso e grupos de idosos;
- Assegurar cobertura vacinal contra Influenza na população acima de 60 anos;
- Implantar o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- Realizar a adesão ao Programa Academia da Saúde.

**Diretriz:** Implementação das Políticas de Atenção à Saúde, promoção e vigilância das populações específicas, tradicionais e em situação de vulnerabilidade social (população negra, cigana, quilombola, comunidades de terreiros, indígenas, de rua, do campo, prisional, LGBT, profissionais do sexo).

**Objetivo:** Ampliar o acesso, garantindo atenção integral à saúde, as populações específicas, tradicionais e em situação de vulnerabilidade social mediante ações intersetoriais, com ênfase na vigilância e promoção à saúde.

**METAS:**

- Implementar as ações de promoção, vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis em população específicas, tradicionais e em situação de vulnerabilidade social;
- Estruturar a atenção à saúde garantindo diagnóstico e tratamento da anemia falciforme;
- Desenvolver ações de enfrentamento ao racismo, preconceito e a todas as formas de discriminação às populações específicas, tradicionais e em situação de vulnerabilidade social nos serviços de saúde;
- Favorecer acesso a testagem em HIV/Sífilis/Hepatites Virais, às populações específicas, tradicionais e em situação de vulnerabilidade social.
- Garantir a execução da Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS;
- Elaborar o Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;
- Realizar ações educativas com a população com vistas à vigilância do destino de Resíduos Sólidos;

**Diretriz:** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Objetivo:** Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis através da implantação e implementação de forma regionalizada das ações de vigilância em saúde, vigilância sanitária, diagnóstico de saúde pública e saúde do trabalhador.

**METAS:**

- Assegurar homogeneidade e cobertura adequada nas campanhas de vacinação e na

vacinação de rotina;

- Ampliar/reformar a rede de frios da Secretaria Municipal de Saúde – Salas de Vacina;
- Intensificar as ações de Vigilância das Hepatites;
- Reduzir a morbimortalidade por tuberculose;
- Eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública através das ações de vigilância, prevenção e controle de casos novos, comunicantes intradomiciliares, fortalecimento da rede de assistência integral, redução da prevalência para menos de um caso a cada 10.000 habitantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, através do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis (combate ao tabagismo, redução do uso de sal, combate ao sedentarismo e estímulo à alimentação saudável);
- Implantar a notificação de violência em todos os serviços de saúde;
- Implantar a notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho em todos os serviços de saúde;
- Implantar a Política de Saúde do Trabalhador;
- Aprimorar a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória contidas na portaria nº 104/2011;
- Aperfeiçoar a vigilância epidemiológica das doenças de veiculação hídrica;
- Aprimorar a qualidade da informação dos sistemas de informação gerenciados pela Vigilância de Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SIPNI, SISAGUA, FAD e outros);
- Aprimorar a vigilância do óbito (mulheres em idade fértil - MIF, materno, infantil, fetal e mal definido);
- Inserir e estimular o preenchimento do quesito raça/cor nas fichas de atendimento da saúde e nos sistemas de informação;
- Fortalecer a vigilância ambiental das doenças transmitidas por vetores;
- Implementar a vigilância e controle da água para consumo humano;
- Garantir a análise Microbiológica da água com a aquisição da substância “colilert”;
- Implementar a vigilância ambiental das doenças de veiculação hídrica;
- Implementar e aperfeiçoar a vigilância ambiental das zoonoses;
- Fortalecer a vigilância sanitária garantindo estrutura física e qualificação pessoal;
- Promover o controle sanitário de produtos, de serviços e de ambiente de interesse a

saúde pública normatizando, regulamentando, e intervindo nas não conformidades identificadas;

- Elaborar, em conjunto com o setor jurídico, todas as normas necessárias para implementar o setor de Vigilância Sanitária Municipal;
- Garantir a execução da Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS;
- Elaborar o Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;
- Realizar ações educativas com a população com vistas à vigilância do destino de Resíduos Sólidos;
- Manter o funcionamento da Vigilância em Saúde.

**Diretriz-** Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

**Objetivo-** Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

**Objetivos ODS - ODS 8:** Trabalho decente e crescimento econômico

## **METAS**

- Manutenção das atividades da atenção básica
- Valorização salarial
- Realização de consórcio entre outros municípios para a realização de colposcopia
- Aquisição de equipamentos conforme tecnologia para atendimento da fisioterapia
- Melhoria na automação do setor de laboratório de análises clínica
- Climatização das áreas do centro de Fisioterapia
- Aquisição do aparelho de ultrassom odontológico
- Manutenção das atividades da vigilância em Saúde
- Manutenção os insumos odontológicos
- Ampliação e reforma do Cais
- Espaço adequado para o funcionamento do laboratório
- Aquisição das câmaras frias para as salas de vacina
- Aquisição de caixas térmicas e termômetros para vacinas
- Aquisição de automóvel para a Vigilância Sanitária
- Melhoria da estrutura física da Vigilância Sanitária
- Reserva para demanda judicial

## **7 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O processo de monitoramento e avaliação constitui um instrumento para assegurar a interação entre o planejamento e a execução, possibilitando a correção de desvios e a retroalimentação permanente de todo o processo de planejamento, de acordo com a experiência vivenciada com a execução do Plano (IBAMA, 2002).

O monitoramento se diferencia qualitativamente de um simples acompanhamento, pois além de documentar sistematicamente o processo de implantação do Plano, identifica os desvios na execução das atividades propostas fornecendo as ferramentas para a avaliação. Já a avaliação possibilita a implantação de ações corretivas para ajuste ou re-planejamento das atividades (IBAMA, 2002).

Sendo importante ressaltar que o monitoramento consiste em uma seleção de perguntas que serão voltadas para avaliar o andamento das metas do PMS. Os resultados alcançados através das respostas a estas perguntas permitirão as Coordenações tomarem decisões, ajustar o planejamento das ações e a composição do PMS, assim alcançando os objetivos de forma satisfatória.

O Processo de Monitoramento e Avaliação será realizado pelas coordenações a cada três meses (trimestralmente), de acordo com o período de execução de cada meta estabelecida no PMS. Sendo importante ressaltar que as metas do Plano Municipal da Saúde estão descritas na Programação Anual de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde.

## **8- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 foi bastante discutida e contou com a participação de diversos atores que além de refletir a Política de Saúde Municipal, contribuíram para o aprimoramento dos resultados esperados do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS, junto ao Conselho Municipal de Saúde - CMS, é responsável pelos ajustes das diretrizes, objetivos, ações estratégicas, metas e indicadores de acompanhamento da execução do Plano quando estiverem sendo avaliados os resultados para elaboração do relatório de gestão anual ou em função dos avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenários e dificuldades que por ventura possam surgir.