



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS 2022 A 2025

**Aprovado após apreciação do Conselho Municipal de Saúde
Resolução Nº, 314 de novembro de 2021**

**Cabo de Santo Agostinho - PE
2021**



Identificação do Município

Fundo Municipal De Saúde - CNPJ : 11.168.782/0001-33

Secretaria de Saúde: Endereço: CONE Multimodal - Rodovia BR 101 Sul, 5225 – Diper – Cabo de Santo Agostinho/PE – CEP: 54503-900

Fone: 3524.6786 / Fax: 3524.9237

site: <https://www.cabo.pe.gov.br>

Gestores Municipais

- Prefeito - Clayton da Silva Marques
- Secretária Municipal de Saúde: Ana Maria Martins Cezar de Albuquerque

EQUIPE GESTORA DA SMS DO CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

ASSESSOR ESPECIAL	Styve Rickson Nascimento
SAS – SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	Deysiane Maria da Silva
GESTOR DE PESSOAS	Willians Lucas da Silva Júnior
GERENTE DE PATRIMÔNIO	Otton Carneiro da Silva
GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA	Clayton Silva de Souza
GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Ricardo Alexandre Macedo de Albuquerque
GERENTE DE CONTROLE AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO	Daiana Girlei da Silva Oliveira
GERENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	José do Carmo Fernandes da Silva
GERENTE DO CEREST	Wylna Amorim Espinar
GERENTE DE AMBULATÓRIOS	Elizabeth Fernandes de Melo Batista
GERENTE DA RUE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Cynthia Maria Pancrácio Poggi de Figueiredo
GESTORA DE SAÚDE MENTAL	Danielle Moura Bezerra



Nossos Agradecimentos

Queremos agradecer a todos os coordenadores, gerentes e técnicos de todas as áreas que contribuíram para a edição do Plano Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho 2022-2025, e que será de suma importância para o planejamento das ações da secretaria de saúde para o referido quadriênio.

Agradecemos também aos membros do Conselho Municipal de Saúde por sua contribuição para a elaboração deste documento através das propostas aprovadas na 11ª Conferencia Municipal de Saúde.

Composição do Conselho Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho, entidades eleitas com seus respectivos representantes legal titulares e suplentes para o triênio 2022-2025.

▪ **PRESIDENTE**

Izaias Cordeiro da Silva – USUÁRIO

▪ **VICE- PRESIDENTE**

Ana Maria Martins Cezar de Albuquerque - GESTOR

▪ **1ª VOGAL**

Fernando Santos Rodrigues da Silva - USUÁRIO

▪ **2ª VOGAL**

Mara Núbia de Oliveira Roque - TRABALHADOR

SEGMENTO USUÁRIO

- GHC -Grupo Homossexual do Cabo

Titular: Fernando Santos Rodrigues da Silva

Suplente: Everaldo Ulisses dos Santos

- Associação dos Agricultores de Porteira Preta

Titular: Manoel Bernadino Borges

Suplente: José Fernando Ferreira

- Agremiação dos Jogos e Tablados

Titular: José Ramos Roberto

Suplente: Vacância

- Associação dos Moradores da Vila da Jaqueira

Titular: Josias Gomes da Silva Filho

Suplente: Emanuela dos Passos Leite

- Associação de Moradores de Ponte dos Carvalhos

Titular: Maria Célia Alves da Silva

Suplente: Rosivaldo Rodrigues da Silva

- Centro das Mulheres

Titular: Izabel Cristina dos Santos

Suplente: Maria da Conceição Barbosa Aguiar

- Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos do Cabo

Titular: Albeni Mário dos Santos

Suplente: Antônio Alves de Melo

- Associação Manaíra

Titular: João Torres Vasconcelos Sobrinho

Suplente: Rosa Maria da Paz

- Associação das Mulheres de Ponte dos Carvalhos

Titular: Maria do Socorro Santana Santos

Suplente: Edna Maria da Silva

- Conselho de Moradores do Alto do Colégio

Titular: Izaías Cordeiro da Silva

Suplente: João Victor da Silva

SEGMENTO TRABALHADOR

- Sindicato dos Trabalhadores do Cabo

Titular: Creuza Aurino Xavier

Suplente: José Antônio Lourenço

- SEEPE - Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco

Titular: Mara Núbia de Oliveira Roque

Suplente: Roselane Dário da Silva

- INDACSACE – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias do Cabo

Titular: Jhonny Fernandes Bastos

Suplente: Chirleide Cavalcanti da Silveira

- SINPC – Sindicato dos Professores do Cabo

Titular: Anderson Rogério Barros de Lima

Suplente: Joselito Alves de Barro

- CREMEPE – Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

Titular: Renato Hugo Ramos de Freitas

Suplente: Vacância

SEGMENTO GESTOR

- Secretária Municipal de Saúde

Titular: Ana Maria Martins Cezar de Albuquerque

Suplente: Clayton Silva de Souza

- Gestor

Titular: Micheline da Silva Francisco

Suplente: Sandra Lima da Silva

- Gestor

Titular: Deysiane Maria da Silva

Suplente: Danielle de Kássia Vanderelei Moura

SEGMENTO PRESTADOR DE SERVIÇOS

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Prestador FISIOCABO |
|---|

Titular: Edmo Serafim dos Santos

Suplente: Débora Cristina Santos Dias Medeiros
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Prestador VIEGAS |
|--|

Titular: Túlio Bráulio Cantalice de Paula

Suplente: Erika Mendes de Carvalho

COMISSÕES

1. Comissão Permanente de Análise e Orçamento
2. Comissão Permanente de Trabalho e Fiscalização
3. Comissão Permanente de Comunicação
4. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador(a) (CISTT)

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE ANÁLISE E ORÇAMENTO

- José Ramos Roberto – USUÁRIO
- Josias Gomes da Silva Filho – USUÁRIO
- Renato Hujo Ramos de Freitas – TRABALHADOR
- José do Carmo Fernandes da Silva - GESTOR

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE TRABALHO E FISCALIZAÇÃO

- João Torres Vasconcelos Sobrinho – USUÁRIO
- Everaldo Ulisses dos Santos – USUÁRIO
- Chirleide Cavalcante da Silveira – TRABALHADOR
- Elizabeth Santana dos Santos – GESTOR

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE COMUNICAÇÃO

- Everaldo Ulisses dos Santos – USUÁRIO
- Josias Gomes da Silva Filho – USUÁRIO
- Maria Núbia de Oliveira Roque – TRABALHADOR

COMPOSIÇÃO DA INTERSETORIAL DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- Creuza Aurino Xavier Souza – COORDENADORA
- Inaldo Severino da Silva – VICE - COORDENADORA
- Jaqueline F. De Moraes Luna – 1ª SECRETÁRIA.
- Mara Núbia Oliveira Roque – 2ª SECRETÁRIA
- Maria Célia Alves da Silva – ARTICULAÇÃO
- Josias Gomes da Silva Filho – COMUNICAÇÃO
- Roselane Dário da Silva – EVENTOS

**DA COORDENAÇÃO, ELABORAÇÃO E REVISÃO DO DOCUMENTO PMS 2022-2025
QUADRIÊNIO**

- Analista de Planejamento

Sandra Lima da Silva - Matrícula: 22.766

- Responsáveis pelas áreas técnicas da SMS – Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho/PE

SUMÁRIO

I - APRESENTAÇÃO	11
II- CARACTERÍSTICAS SÓCIO-GEOGRÁFICAS.....	13
1. INTRODUÇÃO.....	16
2. ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
2.1 Condições de Saúde da População.....	16
2.1.1 Perfil Demográfico.....	16
2.1.2 Perfil Socioeconômico.....	18
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	19
4. NATALIDADE.....	20
5. MORTALIDADE.....	23
6. MORBIDADE.....	25
7. COVID-19.....	27
8. GESTÃO DA SAÚDE.....	28
9. PLANEJAMENTO.....	29
10. FINANCIAMENTO DO SUS.....	30
11. ANÁLISE DO ORÇAMENTO DOS GASTOS COM A SAÚDE.....	31
12. CONTROLE SOCIAL.....	31
13. ATENÇÃO BÁSICA – PRIMÁRIA.....	32
14. ASSISTÊNCIA À SAÚDE – MÉDIA COMPLEXIDADE.....	34
15. ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	35
16. SAD – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	36
17. REDE AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA.....	38
18. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	38
19. REDE DE SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	38
REFERÊNCIAS	
DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS 2022-2025- QUADRIÊNIO.....	PÁG. 41 a 67

I – APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), elaborado para o quadrimestre de 2022 a 2025, é um documento que visa expressar o compromisso da gestão municipal com a saúde dos Municípios do Cabo de Santo Agostinho/PE. Também busca traduzir os anseios da população como prioridades e propõe medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do município.

Este documento foi elaborado e está em consonância com dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei nº. 8.080/1990 bem como o Decreto nº 7.508/2011, visando o compromisso da gestão municipal com a saúde dos Municípios do Cabo de Santo Agostinho/PE buscando traduzir os anseios da população como prioridades e propondo medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do município.

A Lei nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

O Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta essa lei e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, define como obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento.

A elaboração do PMS partiu também de uma análise sobre a situação de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde voltados ao bom desempenho e qualidade na execução dos serviços junto aos usuários.

As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo os gestores e demais servidores da Secretaria Municipal de Saúde bem como a Sociedade Civil Organizada através do Conselho Municipal de Saúde visto a ações propostas na 11ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida de 29 a 30 de Setembro de 2021.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado em consonância com os dispositivos

legais do SUS e articulado junto aos espaços de gestão participativa, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde conforme já acima mencionado. É importante destacar a construção do PMS como um processo participativo que possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema “**DESAFIOS DO SUS DURANTE E PÓS PANDEMIA DA COVID-19**”, foi realizada com a finalidade de discutir e aprovar as diretrizes e os objetivos para o próximo quadriênio. Os delegados dessa Conferência aprovaram um relatório com 4 eixos e 38 (trinta e oito) proposições prioritárias.

A partir daquele relatório, iniciou-se a ordenação das proposições, considerando os seis eixos de programação que norteiam o Plano Municipal de Saúde. Os eixos são:

I) Saúde: Da Atenção Primária à Especializada, garantia do acesso e atenção de qualidade;

II) Gestão do SUS, Garantia do Financiamento, Investimento em Recursos Humanos, Qualificação dos Serviços, Inovações Tecnológicas e Rede Complementar;

III) Gestão da saúde, participação social e garantia e direitos;

V) Modelos de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e a Garantia da Integridade do Cuidado.

A gestão municipal tem como missão fazer com que as bases estratégicas do planejamento da saúde, relata o seu processo de construção de forma a avaliar a Situação de Saúde do município do Cabo de Santo Agostinho/PE.

Será Demonstrado também o perfil sócio econômico, dados epidemiológico, síntese dos principais problemas e os resultados alcançados nos últimos períodos.

Será demonstrado também o perfil sócio econômico, dados epidemiológicos, síntese dos principais problemas e os resultados alcançados nos últimos períodos.

II CARACTERÍSTICAS SÓCIO-GEOGRÁFICAS

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,09%. Em Pernambuco, esta taxa foi de 1,18%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 86,66% para 88,15%. Entre 2000 e 2010, a população de Cabo de Santo Agostinho cresceu a uma taxa média anual de 1,72%, nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 88,15% para 90,68%. Para o ano de 2021 a população estimada do Cabo de Santo Agostinho é de 210.798 habitantes.

EVOLUÇÃO POPULACIONAL			
Ano	Cabo de Stº Agostinho	Pernambuco	Brasil
1991	127.036	7.127.855	146.825.475
1996	140.195	7.361.368	156.032.944
2000	152.977	7.918.344	169.799.170
2007	163.139	8.485.386	183.987.291
2010	185.025	8.796.448	190.755.799

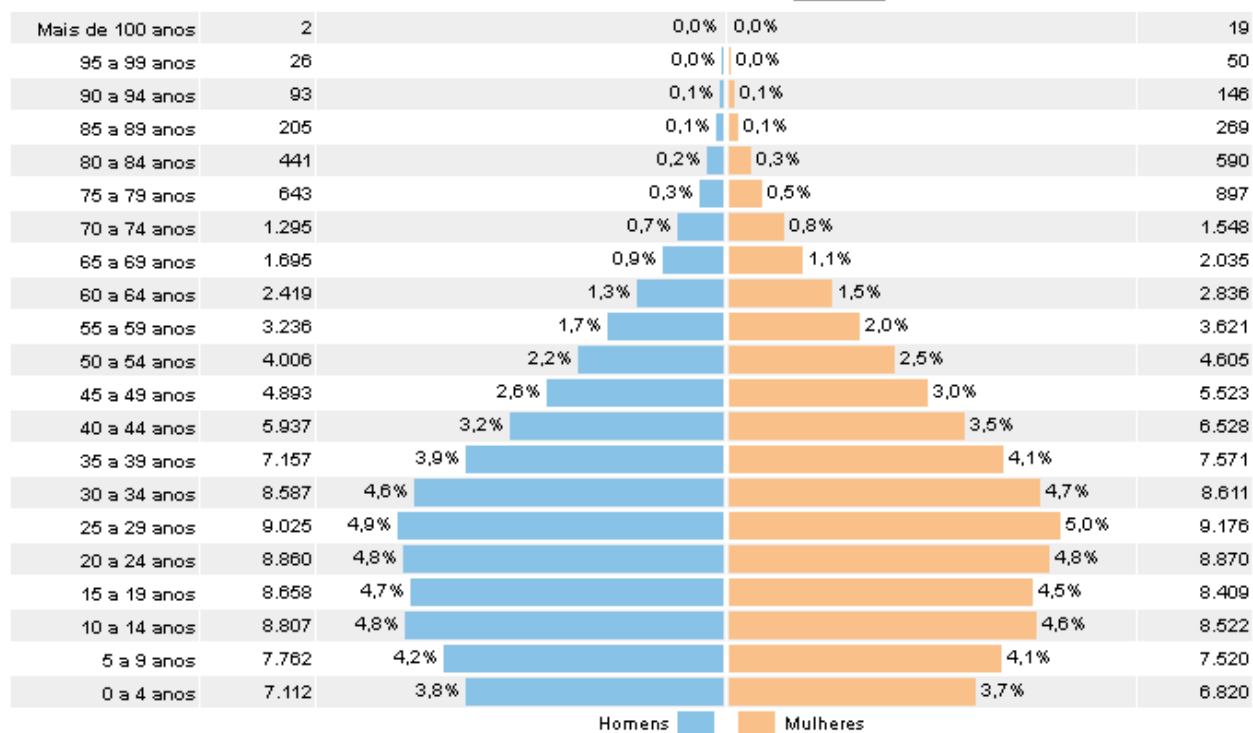
Quadro 1 – Distribuição da população segundo ano censitário: Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco e Brasil.

De 1991 a 2010, o IDHM do município do Cabo de Santo Agostinho passou de 0,427, em 1991, para 0,686, em 2010, enquanto o IDHM de Pernambuco passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 60,66% para o município e 47% para o estado. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,373), seguida por Longevidade e por Renda.

Em 2010, a população do município representava 2,1% da população do Estado, e 0,1% da população do País. A esperança de vida ao nascer, cresceu 10,2, anos, passando de 63,5 anos em 1991 para 73,7 anos em 2010, enquanto a Taxa de Fecundidade Total diminuiu passando de 2,6 em 1991 para 1,7 em 2010 (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013).

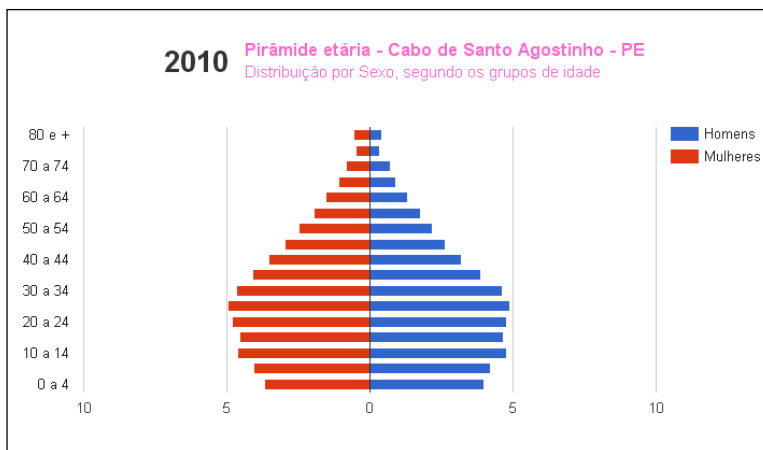
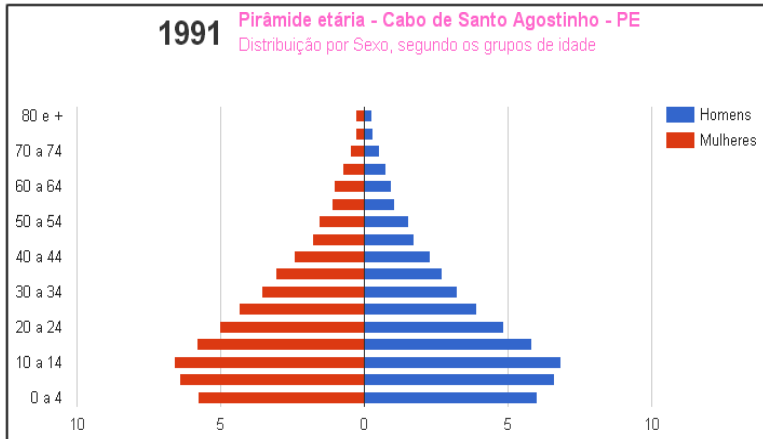
Pirâmide etária

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Cabo de Santo Agostinho (PE) - 2010



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010.

Estrutura etária. Cabo de Santo Agostinho, 1991 a 2010



Flutuação da população
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

1. INTRODUÇÃO

A elaboração do Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 atende aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de Setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece, enquanto atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações de cada esfera de governo e do Pacto pela Saúde, na Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Com o advento do Decreto Nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº. 8080/90, o governo federal reafirma a importância do PMS.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Plano Municipal de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Para tanto, a sua elaboração deve ser fundamentada em dois momentos:

- 1- **Análise Situacional**, processo que consiste na identificação e priorização de problemas bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos e;
- 2- **Formulação de Diretrizes, Objetivos e Metas quadrienais** com o estabelecimento de prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é um impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano é instrumentalizar a gestão municipal para a gestão do SUS, no âmbito municipal, durante quatro anos, a partir da definição de prioridades e em consonância com seus princípios e diretrizes – universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Condições de Saúde da População

2.1.1 Perfil Demográfico

O Cabo de Santo Agostinho abrange uma área de 446,5 Km². Localiza-se na Mesorregião Metropolitana do Recife, Microrregião de Suape. Limita-se ao norte com os

municípios de Moreno, Jaboatão dos Guararapes, ao sul com os municípios de Ipojuca e Escada, ao leste com o Oceano Atlântico e ao oeste o município de Vitória de Santo Antão

Ilustração 1: Limites geográficos do Cabo de Santo Agostinho/PE



Sua distância do Marco Zero de Pernambuco é de 33 km, e 20 km do Aeroporto Internacional dos Guararapes. As vias de acesso ao município mais utilizadas são as rodovias BR-101 sul e PE-60, seguida da PE-28 (Rodovia Vicente Pinzón) que dá acesso às praias do município cuja orla tem extensão da 24,1 Km (SEPLAM/ 1997).

As terras do Cabo de Santo Agostinho são banhadas por inúmeros cursos d'água, sendo os mais importantes os dos rios Gurjau, Pirapama e Jaboatão. O clima é tropical quente úmido, com a média temperatura anual de 28 °C. A vegetação é composta por mata capoeira, capoeirinha, vegetação arbustiva, coqueiral, canavial e manguezal. O Cabo é o principal distrito industrial do estado e nele está instalado um dos mais importantes complexos industriais e portuários do país, o de Suape. (<http://www.cabo.pe.gov.br/index.php/nossa-cidade/>).

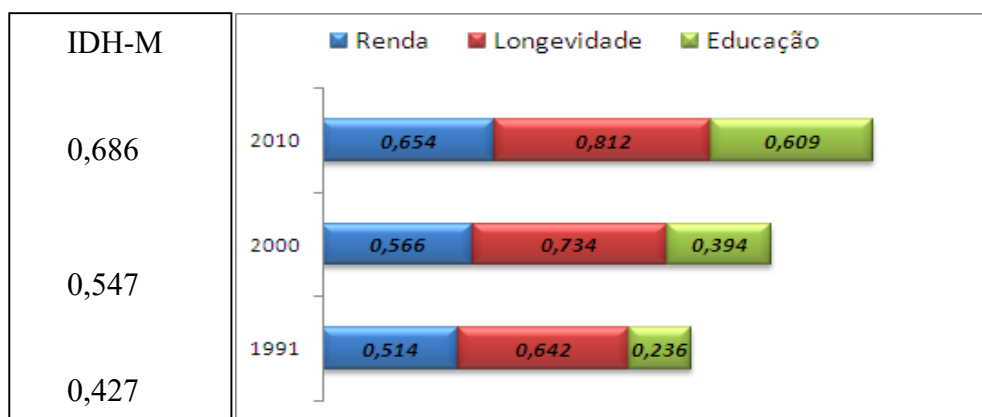
2.1.2. Perfil Socioeconômico

A renda per capita média de Cabo de Santo Agostinho cresceu 137,90% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 196,33, em 1991, para R\$ 270,17, em 2000, e para R\$ 467,07, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,67%.

A taxa média anual de crescimento de renda foi de 3,61%, entre 1991 e 2000, e 5,63%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 53,32%, em 1991, para 43,26%, em 2000, e para 19,71%, em 2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) do Cabo de Santo Agostinho foi de 0,686, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699).

O município ocupa a 2.282ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul – São Paulo) e o menor é 0,418 (Melgaço - Pará). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,812, seguida de Renda, com índice de 0,654, e de Educação, com índice de 0,609.



3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico elaborado pela Vigilância Epidemiológica da Diretoria de Vigilância à Saúde do município do Cabo de Santo Agostinho cumpre o papel de informar e sistematizar as informações coletadas no Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN, oferecendo subsídios aos gestores, profissionais e técnicos de saúde pública nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde da população do município.

Espera-se que este material contribua de modo significativo para avaliação de saúde do município e oriente os profissionais e gestores para o alcance de uma política de saúde eficiente.

A Vigilância Epidemiológica realiza um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O conhecimento do perfil epidemiológico de uma dada população é fundamental tanto para o processo de diagnóstico das necessidades quanto para a definição de prioridades de enfrentamento e na avaliação dos resultados das ações implantadas.

As informações em Saúde funcionam como um instrumento estratégico e ponto de partida para muitas ações, servindo também como base para o diagnóstico, planejamento e organização dos serviços, sejam eles assistenciais, preventivos, de cura ou reabilitação.

Preocupada em fornecer informações sobre a natalidade, mortalidade, doenças, agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse à saúde, a Secretaria de Saúde em parceria com a Vigilância à Saúde realizou um estudo descritivo com o objetivo de traçar um perfil epidemiológico do município, possibilitando a criação de estratégias diferenciadas que auxiliem no planejamento, na tomada de decisões e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

4. Como nascem os cabenses

*Compadre José, compadre, que na relva estais deitado:
conversais e não sabeis que vosso filho é chegado?
Estais aí conversando em vossa prosa entretida:
não sabeis que vosso filho saltou para dentro da vida?
Saltou para dentro da vida ao dar o primeiro grito;
e estais aí conversando; pois sabeis que ele é nascido.*
João Cabral de Mello Neto

TABELA 01 - Número de Nascidos Vivos segundo peso ao nascer, escolaridade da mãe, consulta de pré-natal realizada, tipo de parto e hipóxia. Cabo de Santo Agostinho, 2017 a 2021.

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021*
Nº de Nascidos Vivos	3.091	3.128	2.952	2.884	2323
Taxa bruta de Natalidade**	15,1	15,2	14,3	13,8	11,0
% Baixo Peso ao Nascer (< 2.500g)	8,2	7,3	7,5	7,6	8,8
% Muito Baixo Peso Nascer (<1500g)	1,5	0,9	1,1	1,1	0,9
% Prematuridade (< 37 semanas)	10,7	11,4	10,5	10,0	10,4
% Mães Adolescentes (≤ 19 anos)	23,2	21,5	20,6	20,3	16,4
% Mães sem Consultas de Pré-Natal	2,1	1,9	1,9	2,1	2,1
% Mães com 7 e + Consultas de Pré-Natal	63,4	62,9	64,3	59,6	64,0
% Parto vaginal	52,9	50,6	51,8	48,2	51,5
% Mães cabenses que pariram no Cabo	25,4	29,2	32,9	29,4	32,8

FONTE: SINASC – CVE – GVS – Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 16/11/2021

**Por 1.000 hab.

No período de 2017 a 2021 ocorreram 14.378 nascimentos de residentes no Cabo de Santo Agostinho, com uma média anual de 2.876 nascidos vivos (NV) por ano.

É conhecido que a faixa etária mais segura para a reprodução da mulher, considerando os mecanismos biológicos, vai dos 20 aos 35 anos, entretanto um número alto de gestações ocorre em adolescentes, grupo populacional considerado por muitos autores como sujeito a uma gravidez de alto risco. As adolescentes com menos de 19 anos são mais predispostas a complicações durante a gravidez e o parto em relação àquelas não adolescentes.

Observa-se que, entre 2017 a 2021, o percentual de mães adolescentes apresentou um discreto declínio, mas mantendo percentuais em torno dos 20%. Significando dizer que no período avaliado 2.963 adolescentes pariram. O SINASC registrou ainda para essas jovens a informação de que 30,9% (915) delas já tinham tido pelo menos uma gestação anterior.

A escolaridade da mãe é outra importante variável para a análise das condições de

risco para mortalidade infantil e materna. Ela expressa a situação socioeconômica da mãe e o contexto familiar em que está inserido o recém-nascido. Das mães residentes no município nesse período 20,7% apresentaram nenhuma ou baixa escolaridade (até sete anos de estudo)

O acompanhamento pré-natal é recomendado a todas as gestantes, independente do grau de risco que apresente. Segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, a mulher é considerada assistida no pré-natal quando comparece a um número mínimo de seis consultas durante a gravidez.

No Brasil, um número considerável de mulheres ainda atravessa o período gestacional com nenhum ou limitado acompanhamento pré-natal. No Cabo de Santo Agostinho, nos anos estudados, a proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal ficou em torno de 60%.

Em relação à idade gestacional, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), recém-nascido pré-termo é todo aquele que nasce com menos de 37 semanas. A prematuridade ainda representa um problema médico e social relevante, responsável por taxas elevadas de morbimortalidade perinatal. Afastadas as malformações congênitas, a prematuridade está associada a 85% das mortes neonatais.

No município do Cabo de Santo Agostinho, segundo as informações relacionadas à gestação e ao parto, entre 2018 a 2021 a proporção de prematuros oscilou de 10,0% no ano de 2020 (menor proporção) a 11,4% em 2018 (maior proporção) com uma média de 10,6% para o período estudado.

Nas últimas três décadas, a tendência mundial é de aumento do número de partos cesáreos. A OMS preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos aquela em torno de 10 a 15%. O excessivo número de partos cesáreos tem se tornado um importante problema de saúde pública, com complicações deletérias para a saúde materna e fetal representando um custo elevado e desnecessário para o sistema de saúde.

Em relação ao parto cesáreo, ocorreram variações, mas as proporções estão distantes dos parâmetros aceitáveis pela OMS, sendo o percentual médio no período estudado, de 49,0%.

O índice de Apgar é um instrumento clínico utilizado para avaliar a vitalidade dos recém-nascidos logo após o nascimento, no 1º e 5º minutos de vida.

A prevenção da hipóxia neonatal depende de um monitoramento do feto durante o trabalho de parto, da indicação cirúrgica para retirá-lo, quando necessário, e da capacidade de ressuscitar o recém-nascido por ocasião do parto.

Em relação à hipóxia, a média encontrada durante toda série estudada foi de 2,0%, destacando-se o ano de 2021 com o maior percentual encontrado (2,24%).

Define-se um RN com menos de 2500 gramas como sendo de baixo peso. Este pode ser prematuro (idade gestacional < 37 semanas) e/ou pequeno para idade gestacional, tendo sofrido, portanto, retardo do crescimento intra-uterino. O peso ao nascer representa um parâmetro fundamental para avaliação das condições de gestação. Segundo a Organização Mundial de Saúde “O baixo peso ao nascer é, universalmente e em todos os grupos populacionais, o mais importante determinante isolado das chances de um recém-nascido sobreviver e ter um crescimento e desenvolvimento normal”.

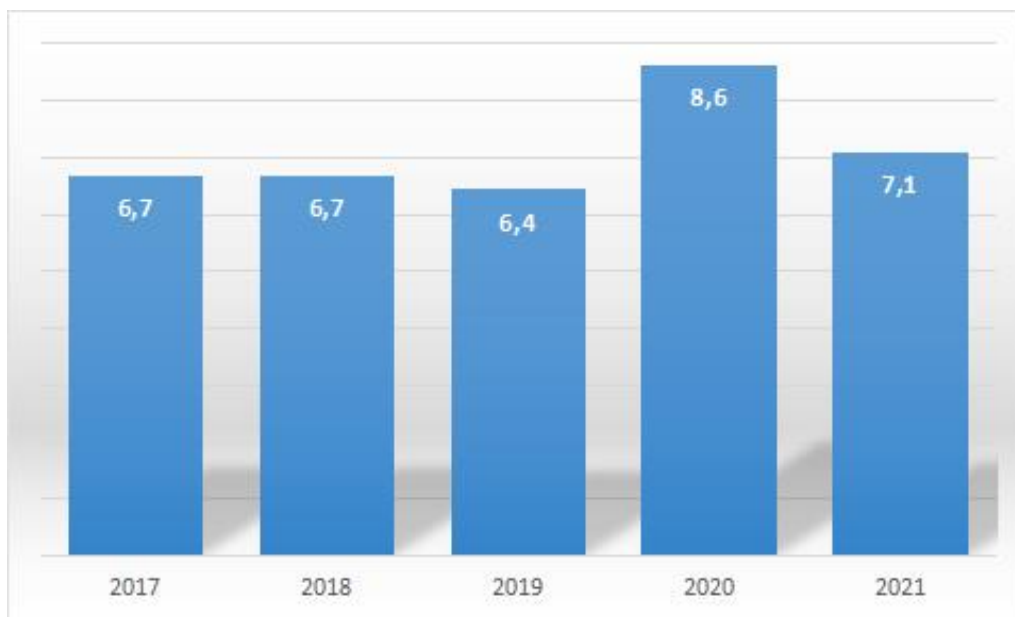
No Cabo de Santo Agostinho, no período de 2017 a 2021, o baixo peso variou de 8,2%, em 2017 a 8,8% em 2021, com média no período de 7,9%.

Entre os nascidos vivos com baixo peso, observou-se uma média de 1,1% de RN com peso muito baixo ao nascer (menos de 1500 gramas) nos cinco anos avaliados, faixa considerada de maior risco para mortalidade neonatal.

5. Como morrem os cabenses

*E se somos Severinos iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual, mesma morte severina:
que é a morte de que se morre de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença é que a morte severina ataca
em qualquer idade, e até gente não nascida)*
João Cabral de Mello Neto

Gráfico 01 - Coeficiente Geral de Mortalidade. Cabo de Santo Agostinho, 2017 - 2021*.



Fonte: SIM/DVS/SMS-CABO DE SANTO AGOSTINHO
*DADOS PROVISÓRIOS

O coeficiente geral de mortalidade (CGM) é caracterizado como a relação entre o total de óbitos e a população de uma determinada área, em um determinado período de tempo. Portanto, ele refere-se a toda população. É um indicador de saúde muito utilizado para acompanhar a saúde geral de uma população. O cabo apresentou taxa estável até o ano de 2019. Em 2020 e 2021 o aumento significativo deste indicador é diretamente relacionado ao aumento dos óbitos durante a pandemia da COVID-19. É aceitável afirmar que o início da vacinação da população em 2021 tem se refletido na expressiva diminuição das mortes por COVID-19 apontando para uma queda do valor desse coeficiente.

TABELA 02 – Distribuição das mortes segundo capítulo da CID- 10ª revisão e ordem de classificação, por ano de ocorrência do óbito. Cabo de Santo Agostinho, 2017 – 2021*.

<i>Causa Básica por Capítulo da CID10</i>	2017	2018	2019	2020	2021	<i>classificação</i>	
						2021	2017 - 2021
I <i>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	84	71	61	358	345	1º	3º
IX <i>Doenças do aparelho circulatório</i>	379	377	396	338	256	2º	1º
XX <i>Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	274	234	219	269	189	3º	2º
II <i>Neoplasias (tumores)</i>	181	190	175	162	155	4º	4º
X <i>Doenças do aparelho respiratório</i>	131	148	134	182	132	5º	5º
IV <i>Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	75	101	88	120	103	6º	6º
XI <i>Doenças do aparelho digestivo</i>	70	83	89	72	68	7º	7º
XVIII <i>Mal definida</i>	10	6	14	49	66	8º	10º
XIV <i>Doenças do aparelho geniturinário</i>	39	42	50	49	40	9º	8º
XVI <i>Algumas afec originadas no periodo perinatal</i>	52	43	34	44	32	10º	9º
VI <i>Doenças do sistema nervoso</i>	16	28	26	33	32	11º	11º
V <i>Transtornos mentais e comportamentais</i>	14	10	16	26	29	12º	12º
XVII <i>Malformação congênita</i>	12	16	10	8	12	13º	13º
XII <i>Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	10	3	11	11	7	14º	14º
XIII <i>Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjunti</i>	11	7	6	8	4	15º	15º
III <i>Doenças sangue e órgãos hematopoéticos.....</i>	10	8	4	7	4	16º	16º
XV <i>Gravidez, parto e puerpério</i>	0	2	1	2	1	17º	17º
Total	1.368	1.369	1.334	1.738	1.475		

Fonte: SIM - CVE - GVS - Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão

Não ocorreram mortes com causa básica nos capítulos VII. Doenças do olho e anexos e no VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.

Quando considerados os óbitos dos três primeiros anos do período analisado as doenças do aparelho circulatório, as causas externas e as neoplasias se apresentaram como 1ª, 2ª e 3ª causas de morte. As doenças infecciosas e parasitárias se mativeram com a 5ª e 7ª posição. Em 2020 com o advento da pandemia da COVID-19 as doenças infecciosas alcançaram a primeira posição continuando em 2021.

Outra constatação preocupante é o aumento da proporção de causas mal definidas de morte, que em 2017 era de 0,7% chegando a 4,5% em 2021. Essas causas precisam ser investigas por possivelmente estarem relacionadas a óbitos sem assistência médica que podem mascarar casos sub-notificados da COVID-19.

TABELA 03 – Frequência e proporção de mortalidade por grande grupo de causa, segundo os anos de 2017 a 2021, no município do Cabo de Santo Agostinho-PE.

GRUPOS DE CAUSAS	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de Óbitos	1.368	100	1.369	100	1.334	100	1.803	100	1.497	100
Masculinos	791	57,8	803	58,7	734	55,0	1032	57,2	817	54,6
Femininos	576	42,1	565	41,3	599	44,9	769	42,7	680	45,4
Em crianças de 0 a 9 anos	38	2,8	47	3,4	26	1,9	33	1,8	33	2,2
Em adolescentes (10-19 anos)	56	4,1	55	4,0	39	2,9	37	2,1	31	2,1
Em adultos de 20 a 39 anos	202	14,8	180	13,1	175	13,1	202	11,2	155	10,4
Em adultos de 40 a 59 anos	321	23,5	268	19,6	276	20,7	395	21,9	348	23,2
Em idosos (60 e mais anos)	714	52,2	790	57,7	793	59,4	1.107	61,4	911	60,9
IGN	37	2,7	29	2,1	25	1,9	29	1,6	19	1,3
Mortalidade Fetal	37	-	27	-	25	-	27	-	19	-
Mortalidade Infantil (< 1 ano)	26	-	33	-	21	-	28	-	28	-
Mortalidade Materna	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-
Doenças do Aparelho Circulatório	379	27,7	377	27,5	396	29,7	338	20,6	256	17,1
<i>Doença Cerebrovasculares</i>	104	7,6	107	7,8	116	8,7	106	5,9	94	6,3
<i>Infarto Agudo do Miocárdio</i>	107	7,82	121	8,8	120	9,0	65	3,8	43	2,9
<i>Doenças Hipertensivas</i>	55	4,02	41	3,0	35	2,4	78	4,5	59	3,9
<i>Insuficiência Cardíaca</i>	16	1,17	12	0,9	12	1,0	12	0,7	6	0,4
Doenças do Aparelho Respiratório	131	9,58	148	10,8	134	10,1	182	9,6	132	8,8
<i>Influenza [Gripe] e Pneumonia</i>	47	3,44	55	4,0	51	3,9	42	2,1	42	2,8
<i>Doenças crônicas das vias aéreas inferiores</i>	35	0,07	39	0,1	38	-	39	0,1	16	1,1
Causas EXTERNAS	274	20,03	233	17,02	219	16,67	269	16,4	189	12,6
<i>Homicídios</i>	184	13,45	154	11,25	135	10,06	157	8,9	115	7,7
<i>Acidentes de Transporte</i>	33	2,34	27	1,9	25	1,8	20	0,9	12	0,8
<i>Suicídio</i>	10	0,73	5	0,37	7	0,53	4	0,1	4	0,3
Neoplasias	181	13,2	190	13,9	175	13,1	162	9,5	155	10,4
<i>Câncer de Pulmão</i>	20	1,5	24	1,8	16	1,2	13	0,8	10	0,7
<i>Câncer de Próstata</i>	13	1,0	13	1,0	11	0,8	17	0,9	11	0,7
<i>Câncer de Colo de Útero</i>	4	0,3	3	0,2	11	0,8	8	0,4	5	0,3
<i>Câncer de Mama</i>	20	1,5	16	1,2	21	1,6	14	0,8	23	1,5
Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	75	5,5	101	7,4	88	6,5	120	7,1	103	6,9
<i>Diabetes Mellitus</i>	62	4,5	84	6,1	68	5,0	104	5,8	90	6,0
<i>Desnutrição</i>	3	0,2	7	0,5	4	0,3	3	0,2	2	0,1
<i>Obesidade</i>	4	0,3	9	0,7	10	0,7	7	0,4	4	0,3
Doenças Infecciosas e Parasitárias	84	6,1	71	5,19	61	4,6	358	19,9	345	23,0
<i>Doenças Infecciosas Intestinais</i>	7	0,5	5	0,37	6	0,5	8	0,4	3	0,2
<i>Tuberculose</i>	17	1,2	14	1,02	13	0,9	7	0,4	6	0,4
<i>AIDS</i>	31	2,3	26	1,9	16	1,2	18	1,0	15	1,0
<i>Esquistossomose</i>	3	0,2	5	0,37	2	0,2	7	0,4	2	0,1
<i>Covid 19</i>	-	-	-	-	-	-	277	15,4	293	19,6

Fonte: SIM - CVE - GVS - Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão

Coeficiente de Mortalidade Fetal e Infantil (por mil Nascidos)

A mortalidade proporcional mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos informados no SIM. De modo geral, é influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infra-estrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde e situações de saúde atípicas como a pandemia da COVID-19 podem interferir nessa distribuição.

Entre os anos de 2017 a 2021 ocorreram 7.284 óbitos de residentes no Cabo de Santo Agostinho, com uma média anual de 1.457 óbitos por ano. O percentual de mortes entre os homens, ao longo do período, foi superior ao das mulheres.

No ano de 2021, o maior percentual de óbitos ocorreu na faixa etária de 60 anos e mais (60,9%), seguida da faixa de 40 a 59 anos (23,2%) e de 20 a 39 anos (10,4%).

Entre 2017 a 2021, ocorreram 04 óbitos maternos e 14.378 nascidos vivos em mulheres residentes no município do Cabo de Santo Agostinho, correspondendo a uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 27,8 por 100 mil nascidos vivos.

Nas doenças do aparelho circulatório destacam-se como a principal causa de óbito no Cabo de Santo Agostinho, as doenças cerebrovasculares e o infarto agudo do miocárdio. Em seguida destaca-se nas doenças infecto parasitárias as mortes pela COVID-19 nos anos de 2020 e 2021.

Nas causas externas o homicídio destaca-se como principal causa de morte sendo responsável por mais mortes do que as doenças cerebrovasculares bem como os infartos do miocárdio.

As mortes por neoplasias também sofreram uma alteração na proporção de óbitos e aparecem em 5º lugar no período de 2020, destacando-se neste grupo as neoplasias de pulmão, mama e próstata.

As mortes por doenças do aparelho respiratório apareceram no período como 5ª causa de morte, destacando-se neste grupo a influenza e pneumonia e em seguida as doenças crônicas das vias aéreas inferiores.

Entre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, chamamos atenção para a diabetes mellitus que foi responsável por 6,0% dos óbitos ocorridos no município em 2021.

Os óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias foram responsáveis por 23,0% dos óbitos de 2021 destacando-se neste grupo os óbitos por COVID-19 (139 por 100 mil habitantes).

6. Perfil da morbidade de doenças e agravos de notificação compulsória

TABELA 04 - Número de Casos confirmados de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória mais prevalentes de residentes do município do Cabo de Santo Agostinho, 2017 a 2021*.

AGRAVOS	2017		2018		2019		2020		2021*	
	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD
HIV em Gestante**	14	4,5	27	8,6	23	7,8	24	8,3	14	6,0
Sífilis em Gestante**	52	16,8	103	32,9	127	43,0	144	49,9	101	43,5
Sífilis Congênita**	32	10,4	26	8,3	30	10,2	26	9,0	15	6,5
Tuberculose***	86	42,0	84	41,0	78	37,7	79	37,8	104	49,3
Hanseníase***	95	46,4	96	46,8	105	50,7	62	29,7	71	33,7
AIDS em Adulto	158	77,2	174	84,8	184	88,9	131	62,7	121	57,4
Coqueluche	7		3		3		1		1	
Sarampo	-		-		5		-		-	
Meningite	51	24,9	25	12,2	42	20,3	22	10,5	9	4,3
Leishmaniose Tegumentar	25	12,2	3	1,5	12	5,8	6	2,9	22	10,4
Leptospirose	6	2,9	8	3,9	10	4,8	7	3,4	5	2,4
Dengue	593	289,8	912	444,6	1930	932,2	1060	507,3	1306	619,6
Intoxicação Exógena	125	61,1	139	67,8	323	156,0	93	44,5	72	34,2
Hepatites Virais	11	5,4	7	3,4	18	8,7	9	4,3	9	4,3
Acidente com Animais Peçonhentos	678	331,3	689	335,9	620	299,4	528	252,7	607	288,0
Atend. Anti-rábico Humano	1.014	495,5	1.351	658,7	1.249	603,2	1.097	525,0	725	343,9
Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências	382	186,7	499	243,3	579	279,6	521	249,3	910	431,7
Acidente Material Biológico	13	6,4	19	9,3	20	9,7	18	8,6	17	8,1
Acidente Trabalho Grave	33	16,1	60	29,3	49	23,7	106	50,7	50	23,7

Fonte: SINAN – CVE – GVS – Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão/ ** Taxa de detecção por 1.000 NV/ ***considerado casos novos
Taxa de detecção por 100.000 hab.

O perfil de morbidade evidencia aspectos da situação de saúde do Município, o avanço no controle de algumas doenças e a permanência de outras em patamares que se configuram como um desafio a ser vencido.

Sífilis e AIDS/HIV

A prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. É fundamental que o teste para as infecções sexualmente transmissível seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1ª e 3ª trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e seguidas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfecção após o tratamento e a transmissão da sífilis congênita.

A detecção de sífilis em gestante aumentou no período analisado, sendo o ano de

2020 o que apresentou maior taxa (49,9 p/1000 nascido vivo) o que pode apontar um maior número de testagem e tratamento durante o pré-natal o que se reflete em estabilidade com discreto decréscimo nos números da sífilis congênita.

As gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança.

A incidência de HIV em gestantes apresentou uma tendência de aumento com o ano de 2020 com taxa de detecção 8,3 por 1.000 nascidos vivos.

Quanto a AIDS em adultos, destacam-se o ano de 2019 onde foram notificados 184 casos da doença, com um coeficiente de detecção de 88,9/100 mil habitantes em 2020.

Tuberculose e Hanseníase

A Tuberculose e a Hanseníase são endemias importantes entre as doenças de notificação pela elevada magnitude apresentada no Município. Em relação à tuberculose observou-se 104 casos notificados com um coeficiente de detecção de 49,3 a cada 100 mil habitantes em 2021. A hanseníase destaca-se no coeficiente de detecção o ano de 2019 com 50,7/100 mil habitantes com uma queda da detecção para os anos seguintes de 2020 e 2021. Fica evidente que ocorreu um afastamento da população dos serviços por conta da pandemia tendo como consequência uma diminuição dos diagnósticos para detecção da doença.

Leptospirose

A Leptospirose, doença que apresenta estreita relação de ocorrência com o período de chuvas e enchentes apresentou variação no coeficiente de detecção, apresentando um coeficiente de 4,8/100 mil habitantes em 2019 com diminuição nos anos posteriores, 3,4/100 mil habitantes em 2020 e 2,4/100 mil habitantes em 2021.

Dengue

Em relação a Dengue, destaca-se o ano de 2019 com 1930 casos notificados/confirmados desta doença. Para o ano de 2021 foram notificados/confirmados 1306 casos.

Leishmaniose Tegumentar

Com relação à Leishmaniose Tegumentar, observou-se no período estudado a ocorrência de 68 casos notificados desta doença, apresentando o coeficiente de detecção mais elevado no ano de 2017 com 12,2/100 mil habitantes.

Violência Doméstica

Finalizando chama a atenção o aumento acentuado das notificações de violência interpessoal, que subiu de 186,7 casos por 100.000 hab. em 2017 para 431,7 em 2021. Um aumento de mais de 200% no período mostrando um aumento nas violências no âmbito domiciliar durante a pandemia.

7. COVID-19

A Organização Mundial da Saúde - OMS classificou, em 11 de março de 2020, a COVID-19, nova doença causada pelo novo Coronavírus (denominado SARS-CoV-2), como uma pandemia.

As informações oficiais sobre a ocorrência da doença na população são coletadas do Sistema e-SUS Notifica, quando o caso é considerado uma Síndrome Gripal, e do Banco FormSUS, quando é um caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

No município do Cabo de Santo Agostinho as informações são atualizadas diariamente e divulgadas através dos boletins epidemiológicos.

O município registra um total de 10.109 casos de COVID-19, dos quais 8.904 casos leves e 1.205 casos de SRAG. Destes últimos, 524 evoluíram para óbito, dados acumulados desde o início da pandemia. Atualmente, 15 residentes do município estão internados, sendo 2 em leito de UTI e 13 em leito de isolamento.

Diagnóstico da Pandemia no Cabo de Santo Agostinho

2020-2021	CLASSIFICAÇÃO		
	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	RECUPERADOS
CASOS LEVES	8904	19753	8721
CASOS GRAVES (SRAG)	1205	921	666
TOTAL	10.109	20.674	9.387

*Dados Provisórios, sujeito a alterações. 03/11/2021

Fonte: e-SUS VE e Cievs/GVE/SVS/SMS Cabo de Santo Agostinho

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 04/11/2021.

8. GESTÃO DA SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e a nº 8.142/90, trazem como princípios constitucionais e legais a universalidade, a integralidade e equidade do acesso aos serviços de saúde, a hierarquização dos sistemas e das ações e serviços de saúde, a descentralização da gestão, ações e serviços, a participação da população na definição da política de saúde e o controle social, respeitando a autonomia dos gestores.

A gestão da saúde implica administrar empreendimentos de saúde, tanto na esfera pública como privada. Avaliar as necessidades de instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos pacientes e gerenciar equipes são algumas das atribuições da área de gestão em saúde. Neste contexto, ressaltamos que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública que não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade do estado, para serem executadas conforme as necessidades da população. Para se ter uma gestão pública de qualidade implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Também é de sua competência desenvolver análises que visem ampliar e democratizar a gestão, consolidar a gestão participativa com

a participação efetiva do controle social Para qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos do Município do Cabo de Santo Agostinho, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, tem atuação nos eixos prioritários:

- Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso e dos serviços;
- Rede de Atenção à Saúde com integração entre os diferentes pontos assistenciais;
- Regulação do sistema de Saúde como coordenação do cuidado, da regulação do fluxo de pacientes entre serviços de complexidade distintas;
- Enfrentamento de condições de saúde prioritárias, como a materno-infantil, condições agudas (doenças sexualmente transmissíveis , HIV e outras), crônicas (saúde mental), causas externas (acidentes e violências) e doenças emergentes ou réemegentes (doenças causadas pelo Aedes egypti, a tuberculose. A hanseníase, entre outras como a COVID 19);
- Educação permanente e valorização dos trabalhadores por meio de avaliações de desempenho;
- Utilização de Tecnologias de Informação e comunicação em Saúde como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, como foco nos processos e resultados centrados nas pessoas;
- Transparência e controle social, com aproximação da sociedade civil (população, prestadores e demais instituições).

9. PLANEJAMENTO

O Planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e requer construção participativa, ascendente e intersetorial para que possa ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e avaliação das ações e dos serviços de saúde.

Na Secretaria Municipal de Saúde, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde, tendo a sua coordenação executada pela Diretoria de Planejamento, efetivado como espaço estratégico da execução e orientação da construção dos instrumentos de gestão, além da inserção do monitoramento e da avaliação com objetivo de viabilizar uma maior integração com as áreas técnicas da Saúde e um acompanhamento contínuo junto as metas programadas pela gestão e tomada de decisão.

Todo o planejamento e a gestão do Sistema Único de Saúde passa pela legislação

que trata pelo planejamento e gestão do SUS, é a CF/1988, Art. 165 e 169, a Lei nº 8.080 art. 36, a Lei 8.142/1990, a Lei Complementar nº 101/2000, o Decreto nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012, Portaria nº 2.135/13 e Emenda Constitucional nº 95/2016.

O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações. Os principais instrumentos de planejamento em saúde e gestão são:

Planejamento em Saúde:

- Plano Municipal de Saúde – PMS
- Programação Anual de Saúde – PAS
- Relatório Anual de Gestão – RAG

Planejamento Governamental:

- Plano Plurianual de Investimentos
- Lei de Diretrizes Orçamentárias
- Lei Orçamentaria Anual – LOA

Os instrumentos de planejamento em saúde, bem como, os instrumentos orçamentários para o período de 2022 e 2025, foram construídos a partir das deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde. Com o planejamento descentralizado, compartilhado, apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e o monitoramento constante, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria dos indicadores de saúde da população.

10. FINANCIAMENTO DO SUS

Conforme determina a Constituição Federal no seu § 1º do art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) “O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente”, sendo esses recursos primordiais para a execução das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Para operacionalizar a aplicação dos recursos, a Lei Complementar nº 141/2012

estabelece que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelo Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29-A/2000.

Os recursos financeiros transferidos atualmente pelo sistema fundo a fundo é através dos Blocos de Financiamento. A partir de 2018 os blocos de financiamento foram extintos, vigorando apenas dois blocos, O de Investimentos e o de Custeio que irá incorporar todos os blocos, atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão em saúde.

O novo modelo que foi aprovado pela CIT em janeiro de 2017, unificou os blocos de financiamento haja uma melhor celeridade na aplicação dos recursos através da absorção completa da Lei Complementar 141/201, lembrando que tal aplicação demandou um melhor planejamento de todas as ações de saúde no âmbito do município com o uso correto dos instrumentos de planejamento.

Apesar das tentativas de sucateamento do SUS, através do congelamento dos gastos público pelo período de 20 anos, os municípios em especial Cabo de Santo Agostinho tem demonstrado uma capacidade enorme de driblar as dificuldades usando a criatividade para garantir a população o acesso universal e integral aos serviços de saúde, mas esperando uma melhora no cenário nacional e que essas questões sejam dirimidas para que possamos fazer uma saúde melhor para os Municípios do Cabo de Santo Agostinho.

11. ANÁLISE DO ORÇAMENTO DOS GASTOS COM SAÚDE

Planejar as ações de acordo com o Orçamento e seus recursos estabelecidos através do Anteprojeto de Lei Orçamentária Anual (LOA) – Exercício de 2022 que se encontra na Câmara para aprovação. Logo, mediante este Anteprojeto e definindo as prioridades, as formas de avaliação e monitoramento.

Considerando os gastos com saúde, ainda é na área da Média Complexidade, o maior comprometimento dos recursos financeiros está na manutenção dos serviços de saúde.

Destacamos porém o crescente investimento que o município do Cabo de Santo Agostinho vem fazendo nos últimos anos na área da Atenção Primária o que denota o compromisso e o empenho da gestão municipal em ampliar as ações desse nível de

atenção, consolidando-o como porta preferencial de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde

12. CONTROLE SOCIAL

A participação da sociedade constitui-se como uma importante conquista do SUS, sendo um dos principais pilares para a consolidação e formulação das políticas de saúde em Cabo de Santo Agostinho, a gestão participativa é assegurada através do Conselho Municipal de Saúde que é atuante e realiza reuniões de acompanhamento das ações da secretaria de saúde, emitindo pareceres, dando sugestões e acompanhando todas as demandas advindas da população.

O Conselho Municipal de Saúde, faz os devidos monitoramentos junto as comunidades para ouvir as suas demandas e leva-las ao conhecimento da Secretaria para que sejam apreciadas e dadas as devidas providências dentro da legalidade.

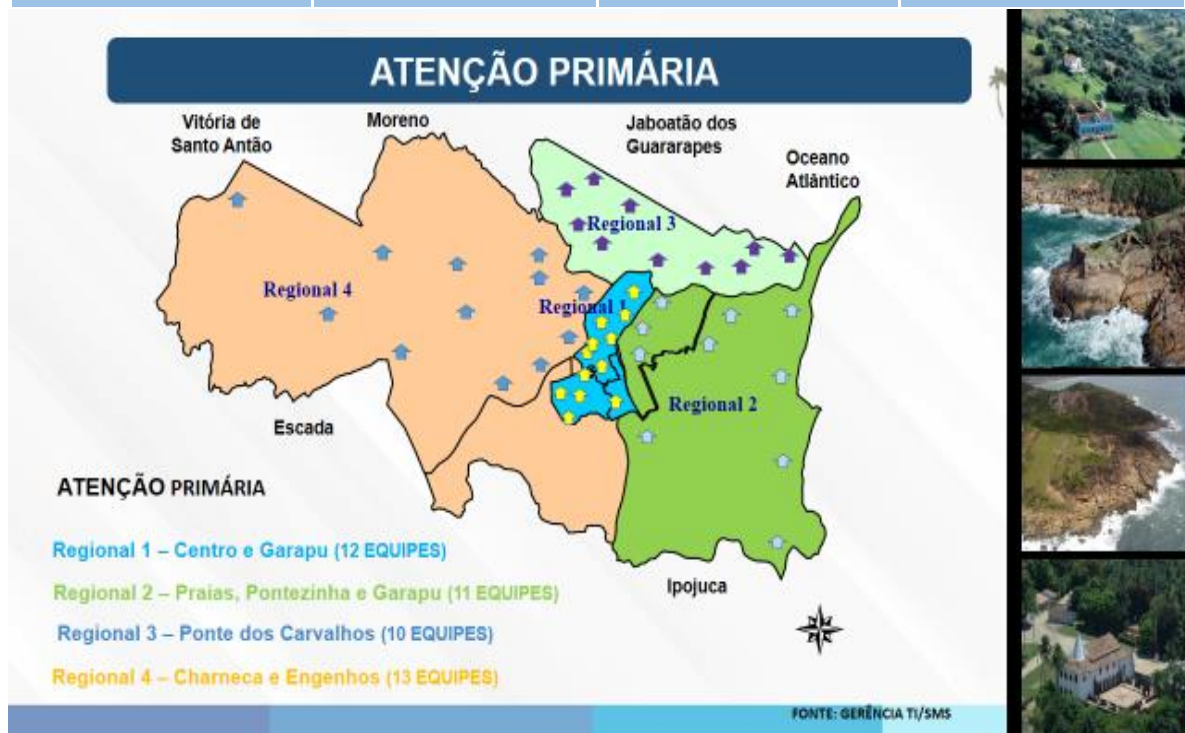
13. ATENÇÃO BÁSICA – PRIMÁRIA

Na Atenção Primária à Saúde, a divisão desta rede é feita em 04 territórios, com 42 Equipes de Saúde da Família, 31 Equipes de Saúde Bucal e 05 Unidades de Atenção Primária em: Tapugi, Pau Santo, Case Cabo, Sacramento III Turno e Nova Era. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família alcança 69% da população, sendo distribuída da seguinte forma:

REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REGIONAL 1 (Centro)	REGIONAL 2 (Praias / Pontezinha)	REGIONAL 3 (Ponte dos Carvalhos)	REGIONAL 4 (Charneca / Engenhos)
1 – USF BELA VISTA I	1 – USF ITAPUAMA	1 – USF ALTO DO SOL	1 – USF CHARNECA I
2 – USF BELA VISTA II	2 – USF ENSEADA DOS CORAIS	2 – USF ALTO DOS ÍNDIOS	2 – USF CHARNECA II
3 – USF CHARNEQUINHA II	3 – USF GAIBU	3 – USF ALTO DA IGREJA	3 – USF CHARNECA III
4 – USF SAPUCAIA	4 – USF SUAPE	4 – USF ALTO DOS PIRES	4 – UBS PAU SANTO
5 – USF CHARNEQUINHA I	5 – USF ROSÁRIO	5 – USF MANGUEIRA	5 – UBS TAPUGI

6 – USF MALAQUIAS	6 – USF SANTA ROSA	6 – USF MARUIM	6 – USF ARARIBA
7 – USF SÃO FRANCISCO I	7 – UAP SACRAMENTO (III TURNO)	7 – USF LOTEAMENTO ILHA	7 – USF LIBERDADE
8 – USF SÃO FRANCISCO II	8 – USF SACRAMENTO	8 – USF SANTO ESTÊVÃO	8 – USF ENGENHO NOVO
9 – USF SÃO FRANCISCO III	9 – USF PAJUÇARA	9 – USF MANOEL VIGIA	9 – USF PIRAPAMA
10 – USF SÃO FRANCISCO IV	10 – USF VILA ROCA	10 – UAP NOVA ERA	10 – USF JUÇARAL
11 – USF TORRINHA	11 – USF ANDRÉ CORDEIRO	11 – USF CAÇARI	11 – USF MERCÊS
12 – USF LOTEAMENTO GARAPU	12 – ACADEMIA DA SAÚDE GAIBU	12 – ACADEMIA DA SAÚDE PONTE DOS CARVALHOS	12 – USF NOVO HORIZONTE
13 – ACADEMIA DA CENTRO DO CABO			13 – UAP CASE CABO
13	12	12	13
TOTAL GERAL DE EQUIPAMENTOS APS		50	



- Regional I – Centro
- Regional III – Ponte dos Carvalhos – com equipes multiprofissionais que dão suporte às equipes de saúde da família através do matriciamento.

O Programa Academia da Saúde é composto por 03 polos, que atendem uma população de aproximadamente 2.000 usuários; a regionalização das unidades no território se deu permitindo uma distribuição equânime destes serviços para os municípios: Polo Centro, Polo Gaibú e Polo Ponte dos Carvalhos.

A promoção à saúde é o foco principal deste programa, cujas ações principais são: As práticas de vida saudáveis, estímulo à atividade física, à alimentação balanceada, e ao lazer, tendo como objetivo principal a melhoria na qualidade de vida da população.

14. ASSISTÊNCIA À SAÚDE – MÉDIA COMPLEXIDADE

14.1 Atenção as Urgências E Emergências

A Rede de Urgência e Emergência é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), pelos Serviços de Pronto Atendimento (SPA), pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) – gestão de nível estadual, e pelas portas de urgência e emergência hospitalares de gestão municipal, estadual e federal.

No Município do Cabo de Santo Agostinho, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências possui aproximadamente 152 leitos, distribuídos em 02 (dois) Hospitais e uma Maternidade, onde destes 53 leitos estão no Hospital Mendo Sampaio, 50 no Hospital Infantil e 49 leitos cadastrados e em funcionamento para a assistência materno-infantil na Maternidade Municipal.

O Município possui 01 SPA (Serviços de Pronto Atendimento) compondo a Rede de Urgência e Emergência, presente no território de forma regionalizada, da seguinte maneira: 01 serviço 24 horas em Gaibu e 01 Policlínica (Policlínica Jamaci de Medeiros) localizada no bairro de Ponte dos Carvalhos. O SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – está estruturado com 06 viaturas móveis, sendo 01 Unidade de Suporte Avançado, 03 Unidades de Suporte Básico, 01 Viatura de Intervenção Rápida e 01 motolância. O serviço está subordinado a Central de Regulação Médica do SAMU Metropolitano e os

atendimentos abrangem a vítimas de acidentes de trânsito, doenças clínicas emergenciais, remoções inter-hospitalares, emergências obstétricas e psiquiátricas. As bases administrativas do SAMU estão localizadas na praia de Itapuama e no bairro da Charnequinha.

14.2 SAD - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) consiste na modalidade de atenção à saúde integrada às RAS, com um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidado.

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

O SAD é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá (ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

Diante do exposto, teremos como referência os seguintes eixos prioritários: Integralidade da Assistência, Política da Assistência Farmacêutica, Recursos Humanos e Valorização do (a) Trabalhador (a), Gestão Participativa e Inovadora do SUS, Promoção à Saúde e Atenção Básica e Vigilância à Saúde.

O Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), cuida de pacientes crônicos no conforto do lar, oferecendo toda assistência médica necessária e diminuindo as internações em leitos hospitalares.

O serviço conta com equipes básicas, essas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeuta, psicólogo assistente social e motorista.

O Serviço de Assistência Domiciliar foi implantado no Cabo de Santo Agostinho em maio de 2010. A modalidade já atende a 44 pacientes portadoras de doenças crônicas e também pacientes em estágio terminal de câncer que poderiam estar em leitos hospitalares, o que corresponderia a um hospital de médio porte. Contudo, a proposta do SAD é exatamente promover a desospitalização, proporcionando o tratamento na casa do paciente, além de garantir o ambiente familiar e diminuir o risco de infecções.

A inclusão obedece a protocolos administrativos e assistenciais definidos na portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 do Ministério da Saúde, como o paciente possuir incapacidade funcional provisória ou permanente e ter cuidador com capacidade de colocar em prática as orientações dos profissionais.

Pacientes com prioridade para inclusão no programa:

1. Idosos portadores de doenças crônicas degenerativas agudas;
2. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;
3. Portadores de incapacidade funcional provisória permanente;
4. Ter cuidador com condições de prestar os cuidados orientados pela equipe do SAD;
5. Ser morador do Cabo;
6. Ter condições de moradia adequada ao plano terapêutico.

Pacientes que não podem participar do programa:

1. Que necessitem de cuidados intensivos (ventilação mecânica/oxigenioterapia) e monitoramento contínuo;
2. Sem cuidador identificado;
3. Com necessidade de tratamento cirúrgico de urgência;
4. Que façam uso de medicação complexa com efeitos colaterais potencialmente graves ou de difícil administração.

14.3 REDE AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA

A Rede Ambulatorial e Especializada compreende um conjunto de ações e serviços

de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

A rede Ambulatorial está composta por: por 01 Centro Integrado de Especialidades de Referência infantil (em implantação), 04 Centros de Referências, com a seguinte divisão: 02 Referências em Saúde da Mulher, 01 em Saúde do Trabalhador, 01 Centro de acompanhamento Pós-COVID-19.

Ainda compondo a rede de saúde pública, tem-se: 08 ambulatórios especializados localizados no Centro de Saúde Vicente Mendes, Vila Roca, Manoel Gomes, Ambulatório de saúde mental, Mendo Sampaio, Hospital Infantil, Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos e Jamaci de Medeiros.

14.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

É caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatório, de diagnóstico e terapêutica. Tem como objetivo primordial organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funciona como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.

14.5 REDE DE SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Política de Atenção Psicossocial tem fulcro com a Lei Federal nº 10.216/2000, que determina a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A saúde mental em Cabo de Santo Agostinho tem um papel importante dentro das ações de saúde, onde dispomos de psicólogos e psiquiatras que atendem a população com transtornos mentais. O município conta com o CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), que atende todos os usuários que necessitam de atendimento.

A Rede de Saúde Mental está constituída pelos seguintes equipamentos e unidades: 01 CAPS AD (Tipo II), 01 CAPS Transtorno (Tipo II), 01 CAPS Infantil (Tipo II) e 04 Residências Terapêuticas – 03 para o público masculino e 01 para o público misto.

REFERÊNCIAS

BRASIL Casa Civil. Constituição. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL Casa Civil. Constituição. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10).

BRASIL. Portaria Nº 3.088, de Dezembro de 2011(*) -(Replicado no DOU Nº 96 de 21.05.2013, seção 1, pág. 37) - (Replicado no DOU Nº 251 de 30.12.2011, seção 1, pág 59)

BRASIL. Lei Federal nº 10.216/2000

Decreto nº 7.508, de junho de 2011

DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS 2022-2025-QUADRIÊNIO

Função: 10-SAÚDE

Sub.Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

119- PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECURSO DA LOA 2022 R\$ 10.000,00 (Dez mil reais reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	1.1 Implementar o plano de cargos, carreira e vencimentos dos servidores da SMS. 1.2 Atualizar o Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	1.1 Solicitar a participação da SMS na construção do Plano de Cargos e Carreiras e vencimentos dos servidores – PCCVS. 1.2 Solicitar a participação da SMS na atualização do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Função: 10-SAÚDE

Sub.Função: 122- ADMINISTRAÇÃO GERAL

**114 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): – PROGRAMA DE COMBATE AO COVID-19
RECURSO DA LOA 2022 R\$ 4.600.000,00 (Quatro milhões e seiscentos mil reais)**

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL NO SUS – CORONAVÍRUS (COVID-19) - INVESTIMENTOS	1.1 Financiamento de obras e instalações, aquisição de equipamentos, além de outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus (COVID-19), na atenção básica, vigilância a saúde e média complexidade.	<ul style="list-style-type: none">▪ Aquisição de equipamentos e serviços de reforma para unidades de saúde.
2. ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL NO SUS – CORONAVÍRUS (COVID-19) - CUSTEIO	2.1. Financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por ações de atenção básica, vigilância a saúde, e média complexidade, distribuição de medicamentos e insumos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do Coronavírus (COVID-19).	<ul style="list-style-type: none">▪ Ampliar o quadro de recursos humanos das unidades de saúde.▪ Aquisição de medicamentos, insumos e contratação de serviços diversos.▪ Realizar matriciamento dos profissionais de saúde da Atenção básica e média complexidade com ênfase no manejo clínico da doença.

115 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): HUMANIZA CABO
RECURSO DA LOA 2022 R\$ 1.840.000,00 (Hum milhão, oitocentos e quarenta mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
<p>1. - APOIO AS AÇÕES DE FORTALECIMENTO DAS POLITICAS DO PROGRAMA HUMANIZA CABO</p>	<p>1.1 Fortalecimento das ações de Ouvidoria.</p> <p>1.2 Fortalecimento das ações de assistencia aos usuários com necessidades especiais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir maior agilidade no atendimento através de informatização de todo processo de atendimento aos usuários do programa. ▪ Implantar Sistema Operacional de atendimento garantindo o atendimento em horário integral diminuindo filas de espera e aglomeração. ▪ Ampliar equipe de atendimento. ▪ Melhorar a acessibilidade dos usuários com problemas de saúde e dificuldade de locomoção com adequação da estrutura física do serviço. ▪ Criar instrumento de orientação garantindo informações para pessoas com doenças crônicas. ▪ Garantir o controle diário dos novos cadastros ds itens ofertados pelo Programa HUMANIZA CABO tais como: fórmulas lácteas, fraldas, medicamentos, recarga de passagem para os usuários em seus tratamentos, tanto na cidade quanto fora do Município. ▪ Criar estratégia de visita domiciliar aos pacientes inseridos no Programa. ▪ Ampliar o atendimento da demanda reprimida de acessibilidade, a exemplo de: cadeiras de rodas entre outros itens necessários para acessibilidade. ▪ Adquirir equipamentos a exemplo de: computadores e impressoras.

157 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): – CONTROLE SOCIAL
RECURSO DA LOA 2022: R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. INVESTIMENTO E QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	<p>1.1 Ações de Estruturação do Controle Social.</p> <p>1.2 Aquisição da Sede Própria do Conselho de Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualificar a estrutura administrativa do Controle Social da Secretaria de Saúde, ▪ Adquirir equipamentos tecnológicos para o melhor controle dos sistemas de informações, primordiais nas etapas de controle e planejamento, com excelência nos resultados.
2. FORTALECIMENTO E MANUTENÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	<p>2.1. Fortalecimento do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, com apoio jurídico, contábil e de engenharia, garantindo suas presenças nas reuniões quando solicitado.</p> <p>2.2. Fortalecimento das ações de capacitação para conselheiros Municipais de Saúde.</p> <p>2.3. Divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>2.4. Conferência municipal de Saúde e conferências temáticas.</p> <p>2.5. Apoio a realização da eleição do conselho Municipal de Saúde.</p> <p>2.6. Ampliação à escuta em relação aos usuários para atender suas necessidades, além de ampliar instâncias de controle social mais atuante como Ouvidoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer o controle social da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, dando visibilidade e transparência aos atos da gestão, ▪ Ampliar os canais de comunicação dos usuários com a gestão. ▪ Garantir acesso integral aos serviços de saúde. ▪ Realizar Conferencia Municipal de saúde e conferencias temáticas. ▪ Apoiar a realização da eleição do Conselho Municipal de Saúde.

158- PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RECURSO DA LOA 2022 R\$ 32.550.000,00 (Trinta e dois milhões, quinhentos e cinquenta mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. QUALIFICAÇÃO E APRIMORAMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	1.1 Implantação de sistema de Almoarifado Central e Logística. 1.2 Implantação de Sistema de Gerenciamento de bens móveis e imóveis. 1.3 Implantação de sistema de ponto digital em todas as Unidades da Saúde. 1.4 Fortalecimento e modernização da da sede da SMS. 1.5 Aquisição de equipamentos de proteção individual para profissionais da saúde. 1.6 Informatização da Rede de Saúde. 1.7 Implantação de sistema de segurança eletrônica nas unidades de saúde . 1.8 Fortalecimento das ações de acolhimento humanizado nos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar sistemas de: Almoarifado,Logística, Gerenciamento de bens móveis e imóveis na rede de saúde. ▪ Implantar ponto digital em todas as unidades de saúde em consonância com a implantação nos demais órgãos da Prefeitura. ▪ Fortalecer, modernizar e estruturar a sede da SMS. ▪ Adquirir EPI para os profissionais da saúde. ▪ Informatizar as unidades da Rede de Saúde municipal. ▪ Adquirir sistema de segurança eletrônica. ▪ Realizar capacitações de acolhimento humanizado nos serviços de saúde.
2. GARANTIA DO RECOLHIMENTO DO RGPS E RPPS DOS SERVIDORES DO FMS	2.1 Recolhimento previdenciário ao RGPS e RPPS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar os recolhimentos dos regimes previdenciários de acordo com a legislação pertinente em vigor.
3. MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	3.1 Desenvolvimento de ações de manutenção e suporte da política Municipal de Saúde. 3.2 Publicização das ações e serviços de saúde. 3.3 Implementação e fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da SMS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver ações de manutenção, bem como suporte da política Municipal de Saúde. ▪ Garantir a publicidade das ações de serviços de saúde. ▪ Implantar e fortalecer o Núcleo de Educação Permanente (NEP) da SMS.

	<p>3.4 Ampliação do quadro de recursos humanos em saúde por meio de concurso público com regime estatutário/CLT, seleção pública ou outras formas de contratação.</p> <p>3.5 Incorporação dos cargos de: contador, advogado, engenheiro no quadro de pessoal da SMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar o quadro de recursos humanos por meio de concurso público, bem como seleção pública ou outras formas de contratação.
<p>4. GESTÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO DOS(AS) TRABALHADORES(AS)</p>	<p>4.1 Criação do Plano de Educação Permanente para todos os trabalhadores da saúde.</p> <p>4.2 Implantação do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde) e suas diretrizes que foram publicadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação por meio da Portaria Interministerial N° 1.127 de 06 de agosto de 2015.</p> <p>4.3 Implementação da política municipal de valorização do(a) trabalhador(a).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar o programa de educação permanente para os(as) servidores(as) da saúde. ▪ Garantir o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). ▪ Ampliar o quadro de pessoal, com o objetivo de garantir a realização das ações desenvolvidas em todos os setores da saúde. ▪ Garantir mecanismos e ações de valorização do(a) trabalhador(a) da saúde, através de cursos e capacitações. ▪ Implementar a política de valorização do trabalhador da SMS, revisando as portarias e leis das gratificações dos servidores. ▪ Garantir pagamento da folha.
<p>5. FORTALECER AS AÇÕES DA POLÍTICA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.</p>	<p>5.1 Implantação de software e instrumentos que publicizem as filas de espera para marcação de exames, garantindo isonomia a todos os usuários.</p> <p>5.2 Investimento em tecnologia inovadora e capacitação nas diversas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar software e instrumentos que publicizem as filas de espera para marcação de exames, garantindo isonomia a todos os usuários. ▪ Adquirir tecnologia inovadora. ▪ Capacitar profissionais de saúde para melhoria do desempenho.

	<p>áreas da saúde para melhoria do desempenho dos profissionais de saúde</p> <p>5.3 Implantação do prontuário eletrônico.</p> <p>5.4 Processamento da produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados</p> <p>5.5 Pagamento aos prestadores de serviço da rede conveniada.</p> <p>5.6 Elaboração de Termo de Referência e realizar chamamento público para compra de serviços de saúde.</p> <p>5.7 Qualificação dos serviços e ampliação do atendimento especializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar prontuário eletrônico. ▪ Processar produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados. ▪ Realizar pagamento aos prestadores de serviço da rede conveniada. ▪ Elaborar Termo de Referência e realizar chamamento público para compra de serviços de saúde. ▪ Qualificar e ampliar o atendimento especializado nos serviços de saúde.
<p>6. FORTALECER O COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA</p>	<p>6.1 Fortalecimento das atividades do componente municipal de auditoria do SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir o funcionamento do serviço de auditoria da SMS. ▪ Ampliar quadro de auditores da SMS.

Função: 10-SAÚDE

Sub.Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA

159 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RECURSO DA LOA 2022 R\$ 47.704.000,00 (Quarenta e sete milhões, setecentos e quatro mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	1.1 Requalificação dos serviços da rede de saúde da Atenção Primária. 1.2 Construção, readequação e ampliação da estrutura física de unidades da Atenção Primária. 1.3 Aquisição de equipamentos para as UAPS: Enseada dos Corais, Santa Rosa, Charneca III, Mangueira, Novo Horizonte, Rosário, São Francisco I, III e IV, USF SUAPE (Emenda Parlamentar). 1.4 Reestruturação da Atenção Primária (Construção do Posto de Saúde da comunidade Vila Claudete (Emenda Parlamentar nº008/2020).(SUAPE). 1.5 Construção do Posto de Saúde da comunidade do Engenho Massangana (Emenda Parlamentar nº009/2020). 1.6 Construção de uma Academia da Saúde na Vila Nova – Ponte dos Carvalhos (Emenda Parlamentar nº010/2020). 1.7 Construção da Unidade da Família Vila Nova – Ponte dos Carvalhos (Emenda Parlamentar nº014/2020). 1.8 Aquisição de novos equipamentos e melhoria na estrutura física das unidades	<ul style="list-style-type: none">▪ Construir, implantar e ampliar no mínimo 08 (oito) unidades de Atenção Primária.▪ Equipar, reestruturar e construir 02 (duas) Academias da Saúde através de emendas parlamentares.▪ Implantar a Academia da Saúde na Comunidade de Vila Nova (COHAB).▪ Reorganizar e reequipar os serviços da rede de saúde de Atenção Primária.▪ Construir, readequar e ampliar a estrutura física de unidades da Atenção Primária.▪ Equipar UAPS: Enseada dos Corais, Santa Rosa, Charneca III, Mangueira, Novo Horizonte, Rosário, São Francisco I, III e IV, USF SUAPE (Emenda Parlamentar).▪ Ampliar cobertura da Atenção Primária (Construção do Posto de Saúde da comunidade Vila Claudete (Emenda Parlamentar nº008/2020).(SUAPE).▪ Construir um Posto de Saúde na comunidade de Engenho Massangana (Emenda Parlamentar nº009/2020).▪ Construir uma Academia da Saúde na comunidade Vila Nova – Ponte dos Carvalhos (Emenda Parlamentar nº010/2020).▪ Construir a Unidade da Família Vila Nova – Ponte dos Carvalhos (Emenda Parlamentar nº014/2020).▪ Adquirir novos equipamentos e melhorar a estrutura física das unidades da Atenção Primária (Emenda Parlamentar nº023/2020).

	<p>da Atenção Primária (Emenda Parlamentar nº023/2020).</p> <p>1.9 Implantação da Academia da Saúde na Comunidade de Vila Nova (COHAB).</p>	
<p>2. MANUTENÇÃO, QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>2.1 Fortalecimento das ações da política de Vigilância Nutricional e Alimentar.</p> <p>2.2 Fortalecimento das ações da política de Atenção Integral à Saúde do Homem.</p> <p>2.3 Implementação das ações da política de atenção integral à saúde da população negra.</p> <p>2.4 Fortalecimento das ações da política de Atenção Integral à saúde da Mulher.</p> <p>2.5 Fortalecimento das ações da política de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.</p> <p>2.6 Fortalecimento das ações da política de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.</p> <p>2.7 Fortalecimento das ações de controle da tuberculose e hanseníase.</p> <p>2.8 Fortalecimento das ações da política de Saúde Bucal.</p> <p>2.9 Ampliação da cobertura da estratégia da saúde da família (ESF).</p> <p>2.10 Ampliação e implementação das ações dos núcleos de saúde da família.</p> <p>2.11 Implementação e fortalecimento da política municipal de atenção à pessoa com deficiência.</p> <p>2.12 Implementação das ações da política municipal de controle de doenças crônicas, não transmissíveis.</p> <p>2.13 Fortalecimento das ações do programa das academias de saúde (Emendas Parlamentares nº 015 e 017/2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar profissionais e adquirir materiais para todas as equipes da Atenção Primária. ▪ Elaborar e adquirir material para atividades educativas de todas as políticas de saúde. ▪ Garantir o acompanhamento e atendimento de toda população de referencia nas políticas de saúde da rede municipal. ▪ Realizar evento anual para prevenção e promoção à saúde. ▪ Implantar Sistema de informação em 100% da Atenção Primária.

	<p>2.14 Implementação da Assistência Farmacêutica na rede de Atenção Primária do Município.</p> <p>2.15 Manutenção das atividades de controle da esquistossomose e leishmaniose.</p> <p>2.16 Fortalecimento das ações de controle de hipertensão e diabetes.</p>	
3. PROMOVER A ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	<p>3.1 – Ampliação da cobertura da estratégia de Atenção Primária à Saúde, consolidando a Atenção Primária como estratégia prioritária de atendimento, promovendo a articulação com os demais níveis de atenção à saúde, na perspectiva de gestão de redes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar rede de internet nas unidades da Atenção Primária (APS). ▪ Implantar o prontuário eletrônico (PEC – AB) nas unidades da Atenção Primária (APS). ▪ Realizar treinamento de 100% das equipes para utilização do software do PEC-AB. ▪ Garantir a manutenção do hardware e software do sistema PEC-AB. ▪ Readequar o número de pessoas por equipe de saúde da família (ESF), conforme recomendações do Ministério da Saúde. ▪ Implementar a sala de situação para discussão de indicadores de saúde junto às equipes da ESF. ▪ Garantir manutenção da estrutura física das UAPS. ▪ Implantar unidades de atenção primária à Saúde na área rural. ▪ Fortalecer o programa Saúde nas Escolas. ▪ Reorganizar e reequipar os serviços da rede de Atenção Primária, garantindo a aquisição de equipamentos e mobiliários.
	<p>3.2- Fortalecimento da Atenção Primária na perspectiva da ampliação de unidades nas áreas urbana e rural de acordo com o diagnóstico de territorialização, buscando a cobertura de 100%, incluindo assistência aos usuários por equipes itinerantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar no mínimo 08 (oito) unidades de Atenção Primária. ▪ Ampliar no mínimo 08 (oito) equipes de Atenção Primária. ▪ Adquirir 01 (uma) unidade móvel para atendimento de saúde nos engenhos e em áreas descobertas por APS.
	<p>3.3 – Fortalecimento das ações da Política de Saúde da Criança e Adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar enfermeiros (as) da rede de Atenção Primária municipal em puericultura.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar e adquirir material para atividades educativas em saúde da criança e adolescente. ▪ Garantir o acompanhamento e atendimento multidisciplinar das crianças com microcefalia na rede municipal. ▪ Realizar a semana do bebê, evento anual para promoção da saúde do bebê. ▪ Implementar o monitoramento da criança sob risco. ▪ Ampliar o centro de referência para atenção à Saúde da população adolescente do município (transversal PAB/MAC).
	<p>3.4- Fortalecimento da política de saúde bucal, buscando a cobertura de 100% na Atenção Primária e qualificação e ampliação dos Centros Especializados em Odontologia (CEOs), de acordo com o diagnóstico de demanda e oferta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar profissionais dentistas e ASB. ▪ Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos. ▪ Garantir a aquisição de insumos para o atendimento odontológico. ▪ Elaborar e adquirir material para atividades educativas em saúde bucal. ▪ Garantir o atendimento odontológico nas consultas do pré-natal. ▪ Ampliar a cobertura da política de saúde bucal da Atenção Primária ▪ Garantir a paridade de equipes de saúde bucal (ESB), em consonância com as USF.
	<p>3.5- Fortalecimento da Política de Saúde da Mulher com a construção do Hospital da Mulher e garantia do cumprimento do Protocolo de Pré-Natal com exames e medicamentos para as gestantes e puérperas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar ações de promoção e prevenção da saúde para as mulheres do município. ▪ Assegurar o acesso e divulgação à mamografia e exames preventivos de câncer de colo uterino. ▪ Priorizar a coleta de exames laboratoriais e a marcação de exames de imagem para gestantes em tempo hábil (transversal PAB/MAC). ▪ Realizar capacitações semestrais para os(as) profissionais que realizam o pré-natal. ▪ Garantir insumos para a realização de teste rápido de HIV/sífilis durante a gravidez na rede de Atenção Primária.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir a investigação do óbito materno em tempo hábil (em até 60 dias). ▪ Garantir o acompanhamento das gestantes com diabetes gestacional, com a oferta de fitas reagentes.
	3.6 – Implementação das ações educativas da política de atenção integral à saúde da população negra.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar a política municipal de saúde da população negra. ▪ Realizar fórum anual para discussão sobre fatores condicionantes e determinantes da saúde da população negra. ▪ Capacitar 100% dos profissionais de saúde para atenção à população negra. ▪ Garantir ações educativas para detecção precoce da doença falciforme.
	3.7 – Implementação e fortalecimento da política municipal de atenção à pessoa com deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar fluxo de referência e contra referência, juntamente com a gerência de regulação para assistência às pessoas com deficiência. ▪ Cadastrar as pessoas/população com deficiência do município. ▪ Garantir os insumos necessários para o cuidado da saúde das pessoas com deficiência do município. ▪ Implantar a caderneta de saúde da pessoa com deficiência. ▪ Realizar fórum permanente de discussão para pessoa com deficiência. ▪ Promover a acessibilidade em todas as UAPS do município.
	3.8 – Fortalecimento das ações da política de atenção integral à saúde da pessoa idosa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar fórum anual para discussão sobre fatores condicionantes e determinantes da saúde da população idosa. ▪ Capacitar anualmente os (as) profissionais da saúde para assegurar o atendimento preferencial nas unidades de saúde para as pessoas idosas, como também nas especialidades e nas marcações de exames. ▪ Ampliar as ações de saúde da pessoa idosa no município com equipe multiprofissional conforme portaria 249/02 MS, através de parcerias, com ações de promoção, prevenção,

		<p>manutenção, reabilitação física/oral e cognitiva e atividades físicas para pessoas idosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa em todos os equipamentos de saúde do município. ▪ Ativar os Grupos de Educação em Saúde nas UAPS.
	3.9 – Fortalecimento das ações da política de vigilância nutricional e alimentar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde a, no mínimo, 70% dos usuários da bolsa família/auxílio Brasil nas Unidades de Saúde da Família. ▪ Garantir capacitação em nutrição para 100% das equipes de saúde da família (ESF). ▪ Realizar ações educativas de nutrição nas áreas descobertas e apoiar as equipes a realizarem nas áreas com cobertura da ESF. ▪ Capacitar anualmente as ESF sobre a busca ativa e registro dos condicionantes do bolsa família/Programa Auxílio Brasil. ▪ Implementar programa de combate a obesidade nas escolas do município em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE).
	3.10 – Fortalecimento das ações da política de atenção integral à saúde do homem.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgar o atendimento odontológico no terceiro turno para a população masculina. ▪ Realizar ações de prevenção e promoção à saúde do Homem nas unidades de saúde. ▪ Implementar o ambulatório do homem no terceiro turno.
	3.11 – Implementação de mais políticas públicas para minorias como a comunidade LGBTQIA+, populações vulneráveis, comunidades de marisqueiras, população de Rua (com seminários de prevenção às IST/AIDS, Sífilis, Hepatites virais e direitos humanos), quilombolas e religiões de matrizes africanas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar os profissionais da rede para atendimento inclusivo da população LGBTQIA+, populações vulneráveis, comunidades de marisqueiras, população de Rua, quilombolas e religiões de matrizes africanas. ▪ Realizar fórum anual de saúde da política de saúde da população LGBTQIA+, populações vulneráveis, comunidades de marisqueiras, população de Rua, quilombolas e religiões de matrizes africanas. ▪ Implementar a Política de Saúde Integral da População LGBTQIA+, populações vulneráveis, comunidades de marisqueiras, população de Rua, quilombolas e religiões de matrizes africanas.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir a assistência e implementar o ambulatório LGBTQIA+.
	<p>3.12 – Ampliação do Programa Academia da Saúde, de acordo com o diagnóstico de territorialização.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir insumos e equipamentos para o funcionamento adequado dos 3 polos municipais da academia da saúde. ▪ Garantir manutenção estrutural dos 3 polos municipais da academia da saúde. ▪ Ampliar o número de academias da saúde de acordo com a necessidade de cada território.
	<p>3.13 – Promoção e fortalecimento ao enfrentamento da emergência em saúde pública/ importância nacional no sus – coronavírus (covid 19).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir capacitação e atualização a todos os profissionais da rede municipal de saúde, sobre o manejo e protocolo do COVID-19. ▪ Criar e revisar fluxos de prevenção e enfrentamento do COVID-19. ▪ Garantir insumos para a realização de testes de detecção do COVID-19. ▪ Garantir insumos para a prevenção ao COVID-19 a todas as unidades de saúde, como EPI e itens de limpeza e higienização. ▪ Realizar a notificação dos casos registrados. ▪ Disponibilizar os resultados dos exames às unidades de saúde da família, possibilitando assim o acompanhamento dos casos positivos pelas equipes. ▪ Realizar mensalmente ações educativas nos principais polos de movimentação populacional, para orientação quanto à prevenção ao COVID-19.

Função: 10-SAÚDE

Sub.Função: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

160 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

RECURSO LOA 2022 R\$ 82.640.000,00 (Oitenta e dois milhões e seiscentos e quarenta mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVESTIMENTO	1.1 Reorganização e reestruturação da rede Municipal de Média complexidade. (Investimento) 1.2 1.3 Construção, readequação e ampliação da estrutura física das unidades de saúde especializada (Investimento). 1.4 Aquisição de equipamentos para o Hospital Mendo Sampaio (Emenda Parlamentar). 1.5 Reforma do Hospital Mendo Sampaio, qualificando sua estrutura predial e sua capacidade de atendimento à população. 1.6 Reestruturação do CAPS Infantil - Ponte dos Carvalhos. 1.7 Construção do Centro Especializado em Reabilitação de Pessoa com Deficiência / Centro Municipal de	1.8 Construir, reestruturar e adquirir equipamentos para a rede Municipal de Média complexidade. (Investimento), através de Emendas Parlamentares .

	Reabilitação (Emenda Parlamentar nº013/2020)	
2. MANUTENÇÃO, QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO	<p>2.1 Implementação da assistência especializada à população.</p> <p>2.2 Implementação das ações de assistência domiciliar (SAD).</p> <p>2.3 Fortalecimento das ações da política municipal de assistência farmacêutica.</p> <p>2.4 Fortalecimento das ações da política de saúde mental.</p> <p>2.5 Fortalecimento das ações da política de atenção às urgências e emergências.</p> <p>2.6 Fortalecimento das ações da política de práticas integrativas e complementares.</p> <p>2.7 Implementação e fortalecimento da política municipal de atenção à Pessoa com Deficiência.</p> <p>2.8 Fortalecimento das ações da política de atenção integral à saúde do homem.</p> <p>2.9 Implementação das ações da política de atenção integral à saúde da população negra.</p> <p>2.10 Fortalecimento das ações da política municipal de atenção integral à saúde da mulher.</p> <p>2.11 Fortalecimento das ações da política municipal de atenção integral à saúde da criança e do adolescente.</p> <p>2.12 Fortalecimento das ações da política de atenção integral a saúde da pessoa idosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir, implementar, fortalecer a política municipal de assistência farmacêutica, saúde mental, atenção às urgências e emergências, práticas integrativas e complementares, saúde do homem, saúde da população negra, saúde da mulher, saúde da criança e adolecente, saúde da pessoa idosa, saúde bucal, saúde da pessoa com deficiência, controle da tuberculose e hanseníase e saúde integral das pessoas com IST/AIDS.

	<p>2.13 Fortalecimento das ações da política de saúde bucal.</p> <p>2.14 Fortalecimento das ações de Controle da tuberculose e hanseníase.</p> <p>2.15 Fortalecimento das ações da política de atenção as pessoas com IST/AIDS.</p>	
--	---	--

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
<p>3. AMPLIAR, QUALIFICAR, FORTALECER E REESTRUTURAR A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE – INVESTIMENTO E CUSTEIO</p>	<p>3.1 Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar Unidade de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas. ▪ Implantar Leitos Integrais de Saúde Mental no Hospital Mendo Sampaio (considerando a capacidade instalada). ▪ Ampliar o funcionamento do CAPS ESTAÇÃO CIDADANIA para 24h; com garantia de recursos do Governo Federal - MS. ▪ Garantir qualificação técnica aos profissionais da RAPS, através de proposta de Educação Permanente. ▪ Garantir ações intersetoriais, através da efetivação do Fórum de Saúde Mental e outras atividades. ▪ Garantir campanhas informativas / socioeducativas, a exemplo do Janeiro Branco, 18 de Maio, Setembro Amarelo, etc. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir processos de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial junto aos moradores das RTS (Residências Terapêuticas) e usuários / familiares dos CAPS, através de eventos socioculturais, atividades de geração de renda, etc. ▪ Garantir Matriciamento em Saúde Mental junto as equipes de Atenção Primária e equipes de Urgência e Emergência. ▪ Garantir qualificação e eficiência dos fluxos ambulatoriais (psiquiatria e psicologia) e de urgência e emergência; através de reuniões, grupos de trabalho e oficinas de discussões, e validação dos fluxos, envolvendo profissionais de saúde e redes intersetoriais.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualificar as Políticas Infantojuvenil e de Álcool e outras Drogas na RAPS, através de grupo de trabalho, fóruns específicos das políticas (fórum infantojuvenil etc), e realização de atividades intersetoriais relacionadas ao fortalecimento das Políticas AD (Álcool e outras Drogas) e Infantojuvenil.
--	--	---

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
4. AMPLIAR, QUALIFICAR, FORTALECER E REESTRUTURAR A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE – INVESTIMENTO E CUSTEIO	4.1 Fortalecimento do SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Articular, apoiar e garantir na Rede de Atenção Primária a implantação de treinamentos e capacitações em Sondagem Vesical de Demora e GTT anualmente, garantindo assim a continuidade do cuidado. ▪ Detectar, apoiar e qualificar a figura do cuidador na cadeia familiar do usuário, formando uma rede participativa no processo de cuidar. ▪ Manter e reestruturar o fluxograma e protocolo de acesso e identificação dos pacientes elegíveis para Atenção Domiciliar na territorialização. ▪ Ampliar a comunicação com a rede, promovendo conexão entre os pontos de atenção, seja por contato telefônico, email e outros meios de comunicação. ▪ Realizar Fóruns de Atenção domiciliar, com os profissionais da rede de saúde e demais atores intersetoriais. ▪ Qualificar e ampliar o SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) para garantir que os acamados possam receber atendimento em casa.

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
5. AMPLIAR, QUALIFICAR, FORTALECER E REESTRUTURAR A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE – INVESTIMENTO E CUSTEIO	5.1 Fortalecimento da rede ambulatorial reorganizando e reequipando os serviços de saúde da média complexidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reorganizar a gestão das unidades de média complexidade para um atendimento de forma universal, integral e equânime com vistas à humanização da assistência. ▪ Fortalecer as ações da política de práticas integrativas e complementares, retomando o centro de acupuntura e práticas integrativas e complementares do cabo – CEPIC. ▪ Realizar processo licitatório para aquisição de insumos específicos e apropriados para o funcionamento do Centro de Acupuntura e práticas integrativas e complementares do Cabo – CEPIC. ▪ Garantir profissionais em número e especialidades suficientes para o desenvolvimento das atividades e atendimento aos usuários.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer e ampliar a política de atendimento especializado à população LGBTQIA+

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar CTA itinerante. ▪ Garantir terceiro turno de atendimento especializado à saúde da população LGBTQIA+ ▪ Implantar Centro Pós COVID-19. ▪ Garantir atendimento à população com sequelas da Covid-19, com a abertura do Centro de Acompanhamento Pós COVID-19. ▪ Garantir manutenção, informatização e qualificação dos equipamentos da Rede Ambulatorial. ▪ Ampliar oferta da atenção especializada (consultas e serviços diagnósticos). ▪ Implantar atendimento oftalmológico Municipal. ▪ Garantir a ampliação da Rede Ambulatorial: <ul style="list-style-type: none"> - Centro Integrado Infante Juvenil; - Centro de Práticas Integrativas – CEPIC; - Consultório oftalmológico (1 Vicente Mendes, 1 Sacramento); - Ultrassonografia no ambulatório do Hospital Mendo Sampaio. ▪ Garantir a aquisição de materiais permanentes, mobiliários e insumos específicos apropriados para o funcionamento da Rede Ambulatorial. ▪ Construir, readequar e ampliar a estrutura física das unidades de saúde especializadas, implantando e garantindo a execução do programa de recuperação modernização e ampliação da Rede Ambulatorial. ▪ Implantar o Centro Integrado Infante Juvenil com as especialidades: Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, etc, de referência para atendimento a crianças e adolescentes, incluindo TEA (Transtorno do Espectro Autista), com transtornos mentais e ou vítimas de violência.
--	--	---

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
7. AMPLIAR, QUALIFICAR, FORTALECER E REESTRUTURAR A REDE	6.1 Fortalecimento da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar a base do SAMU para diminuir o tempo de resposta nos atendimentos. ▪ Implantar protocolo de acolhimento e classificação de risco nas unidades de urgência e emergência da Rede da Média Complexidade. ▪ Adquirir insumos necessários para o desenvolvimento das atividades inerentes à central de transporte municipal.

<p>DE COMPLEXIDADE INVESTIMENTO CUSTEIO</p>	<p>MÉDIA - E</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar os núcleos de segurança do paciente - NSP nas unidades de urgência e emergência da rede municipal. ▪ Implantar o protocolo de remoção inter hospitalar. ▪ Implantar as ações de organização do fluxo de remoção inter hospitalar. ▪ Implementar e aperfeiçoar os protocolos de urgência e emergência da rede da média complexidade.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir mobiliário para as unidades da rede de urgência e emergência. ▪ Garantir a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico hospitalares da rede de urgência e emergência. ▪ Implantar o protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetria. ▪ Ampliar o número de ambulâncias municipais. ▪ Implantar a especialidade médica de traumato - ortopedia na emergência do Hospital Mendo Sampaio. ▪ Garantir a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos de climatização da rede de urgência e emergência. ▪ Garantir as manutenções prediais das unidades da rede de urgência e emergência. ▪ Reformar, ampliar e qualificar o Hospital Mendo Sampaio. ▪ Ampliar e qualificar o SPA GAIBU. ▪ Implantar a usina de gases medicinais na Policlínica Jamaci de Medeiros. ▪ Garantir a manutenção das usinas de gases medicinais no HMS, HI, Policlínica Jamaci de Medeiros e Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir mobiliário para as unidades da rede de urgência e emergência. ▪ Implantar UPA Municipal de GAÍBU. ▪ Fortalecer a Política de Saúde da Mulher com a Construção do Hospital da Mulher ▪ Garantir o cumprimento do Protocolo de Pré – Natal com exames e medicamentos para as gestantes e puérperas. ▪ Ampliar, fortalecer e reestruturar as ações de política de atenção às urgências e emergências, garantindo a manutenção corretiva e preventiva veicular para as ambulâncias do SAMU - 192. ▪ Ampliar, fortalecer e reestruturar as ações de política de atenção às urgências e emergências, fornecer fardamento para os servidores da rede de urgência e emergência. ▪ Ampliar, fortalecer e reestruturar as ações de política de atenção às urgências e emergências, ampliar a capacidade de atendimento do laboratório Central Municipal.
--	--	---

161 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): APOIO AO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) / NAST
RECURSO LOA 2022 R\$ 720.000,00 (Setecentos e vinte mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. REESTRUTURAÇÃO DO CEREST	1.1.Reforma do prédio próprio do CEREST. 1.2 Reestruturação do CEREST.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reformar e reestruturar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador- CEREST – CABO.
2. APOIO OPERACIONAL ÀS AÇÕES DO CEREST	2.1 Promoção e fortalecimento de ações do CEREST.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover treinamento e matriciamento em saúde do trabalhador para a rede pública e privada, com foco nas notificações compulsórias em saúde do trabalhador.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viabilizar instrumentos e ferramentas de trabalho para as atividades pertinentes ao serviço com o fornecimento de camisas, bolsas, e materias informativos. ▪ Criar e reproduzir instrumentos normativos e instrutivos para divulgar e facilitar as ações do CEREST. ▪ Fornecer Coffe Break nos eventos pontuais a serem realizados pelo CEREST, de acordo com a legislação de controle ao COVID – 19. ▪ Fortalecer as ações do CEREST para o Município do Cabo e demais municípios da área de abrangência. ▪ Promover e fortalecer as ações e eventos em saúde do trabalhador(a) com temas afins (fóruns devolutivos, palestras educativas, seminários e demais eventos).
--	--	--

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
3. AMPLIAR AS ATIVIDADES DO NAST	3.1 Implementação e fortalecimento intersetorial da política de saúde do trabalhador (a) por nível de atenção.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar a estrutura física do prédio para melhorar o atendimento aos pacientes. ▪ Ampliar a equipe de profissionais de saúde conforme diretrizes e portaria do MS. ▪ Promover e fortalecer ações e eventos em saúde do trabalhador(a) com temas afins: (fóruns devolutivos, palestras educativas, seminários e demais eventos).

Função: 10-SAÚDE

Sub-Função: 303 –SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO

109 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): PROGRAMA REMÉDIO EM CASA

RECURSO LOA 2022 R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil Reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA	1.1 Implantação do Programa de Remédios em Casa.	<ul style="list-style-type: none">▪ Implantar do Programa Remédio em Casa para Medicamentos de Programas Especiais.

162 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECURSO LOA 2022 R\$ 4.010.000,00 (Quatro milhões e dez mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO A POPULAÇÃO ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA DO MUNICÍPIO.	1.1 Fortalecimento das ações da Política Municipal de Assistência Farmacêutica. 1.2 Ampliação do número de farmácias de referências nas regionais, facilitando o acesso às medicações controladas.	<ul style="list-style-type: none">▪ Garantir a ampliação de quatro farmácias regionais com assistência farmacêutica.
2. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.1 Fortalecimento das ações da Política Municipal de Assistência Farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none">▪ Subsidiar e nortear os profissionais farmacêuticos para a gestão, planejamento, gerência e execução das ações de Assistência Farmacêutica, visando a garantia do acesso e o uso racional de medicamentos, assim como o aprimoramento dos cuidados prestados pelo profissional farmacêutico.▪ Garantir estoque mínimo de seis meses para medicamentos.▪ Realizar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional.

Função: 10-SAÚDE
SubFunção: 304 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA
163 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): VIGILÂNCIA EM SAÚDE
RECURSO LOA 2022 R\$ 1.400.000,00 (Hum Milhão e quatrocentos mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. RESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.1 Fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária. 1.2 Ampliação do quadro de recursos humanos da Vigilância Sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar o quadro de servidores da Vigilância Sanitária, compatível com as atividades e o quantitativo de técnicos, visando a regionalização das ações: ▪ 01 nutricionista, ▪ 01 arquiteto, ▪ 01 farmacêutico, ▪ 01 enfermeiro.
2. FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.1 Aprimoramento das ações de Vigilância Sanitária. 2.2 Implantação do sistema de informação em Vigilância Sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir capacitação e atualização técnica para os Inspectores da vigilância sanitária. ▪ Garantir impressão de instrumentos (termo de notificação, termo de interdição, entre outros termos, material educativo, etc.). ▪ Garantir Equipamento de Proteção Individual - EPI para os profissionais da Vigilância Sanitária. ▪ Garantir identificação adequada (crachá, coletes,etc) para os inspetores em serviço. ▪ Fortalecer a presença da VISA em estabelecimentos que funcionam apenas em horário noturno, a fim de promover ambientes livre do fumo, dentre outras atividades. ▪ Promover inspeções sanitárias nos eventos festivos realizados pelo Poder Público. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar do sistema de informação, atualizando os cadastros dos estabelecimentos acompanhados pela VISA.

Função: 10-SAÚDE
 SubFunção: 305 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 163 - PROGRAMA/DIRETRIZ (LDO): VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 RECURSO LOA 2022 R\$ 5.970.000,00 (Cinco milhões, novecentos e setenta mil reais)

AÇÃO	SUB-AÇÃO	METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025
1. ESTRUTURAÇÃO, ADEQUAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	1.1 Implementação e fortalecimento das ações de Vigilância do Óbito Fetal e Infantil. 1.2 Fortalecimento das ações de vigilância dos agravos de notificação compulsória. 1.3 Implantação do geoprocessamento dos agravos de notificação compulsória. 1.4 Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). 1.5 Implementação das atividades dos Sistema de Informação em Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar as atividades do grupo técnico de mortalidade fetal e infantil. ▪ Garantir veículo para as ações de investigação dos casos. ▪ Capacitar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento das fichas de notificação compulsória. ▪ Instituir na rotina de trabalho o processo de geoprocessamento dos agravos de notificação compulsória. ▪ Instituir através de portaria as atividades relacionadas a VISAT no município. ▪ Adquirir 03 computadores e nobrecks para agilizar o processamento das informações relacionadas aos Sistemas de Informações (SIM, SINASC e SINAN).
2. ESTRUTURAÇÃO, ADEQUAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL.	2.1 Fortalecimento das ações e garantir a estrutura necessária ao funcionamento da unidade de vigilância de zoonoses - UVZ. 2.2 Reforma e ampliação da UVZ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reativar / reestruturar a unidade de vigilância e zoonose UVZ. ▪ Garantir Segurança Patrimonial por 24 horas/diárias, pessoal de manutenção predial, limpeza e higienização da UVZ.

	2.3 Fortalecimento das ações de controle das zoonoses-UVZ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar os pontos de apoio para os agentes de saúde ambiental. ▪ Realizar mutirões de combate ao mosquito transmissor das arboviroses em áreas identificadas pelo LIRA. ▪ Garantir fardamento e EPI para os ACE's. ▪ Garantir a oferta do exame Colinesterase aos ACE's anualmente (Avaliar a possibilidade da realização a cada 06 (seis) meses/CIR. ▪ Garantir veículo apropriado para recolhimento de animais suspeitos (raiva). ▪ Realizar campanhas de vacinação antirrábica de acordo com o calendário do Ministério da Saúde.
3. ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - INVESTIMENTO	3.1 Fortalecimento das ações da Política de Atenção às Pessoas com IST/AIDS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir a manutenção predial para o funcionamento dos serviços do SAE e CTA conforme legislação vigente.
4. MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - CUSTEIO	4.1 Fortalecimento das ações da política de atenção às pessoas com IST/AIDS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir os insumos (KITS) necessários para o funcionamento do CTA / SAE. ▪ Garantir atividades itinerantes através da equipe do CTA conforme preconiza o SUS.
5. FORTALECER AS ATIVIDADES DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO	<p>5.1 Monitoramento da quantidade de salas de vacina que alimentam o sistema de informação.</p> <p>5.2 Estimulação da vigilância das coberturas vacinais em menores de 1 ano de idade das vacinas: Pentavalente (3ª Dose), Pneumocócica 10 Valente (2ª Dose), Poliomelite (3ª Dose) e para crianças de 1 ano Tríplice Viral.</p> <p>5.3 Realização das campanhas de vacinação conforme calendário do Ministério da Saúde.</p> <p>5.4 Capacitação dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica e Média Complexidade quanto as atualizações do PMI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% de Salas de Vacinas com alimentação mensal no sistema de informação. ▪ 95% da Cobertura Vacinal da vacinas selecionadas; ▪ 100% das campanhas realizadas; ▪ Realização de 03 Capacitações ao ano; ▪ Realização de 02 visitas ao ano / unidade de saúde; ▪ Aquisição de Térmicas, baterias e 02 câmaras frias;

5.5. Realização de visitas técnicas nas unidades de saúde.

5.6. Reestruturação a rede de frio do PMI.

- Aquisição de 1 veículo tipo VAN para abastecimento da rede de frio.