



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA MADALENA**

## **Secretaria Municipal de Saúde**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Prefeito: Nilson José Perdomo Costa**

**Secretário: Luis Gustavo Manhães Silva**

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde:  
Janaina de Carvalho Cunha Guzzo**

# **2022 – 2025**



# IDENTIFICAÇÃO:

**Município: Santa Maria Madalena**

**Estado: Rio de Janeiro**

**Região: Serrana**

**Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena.**

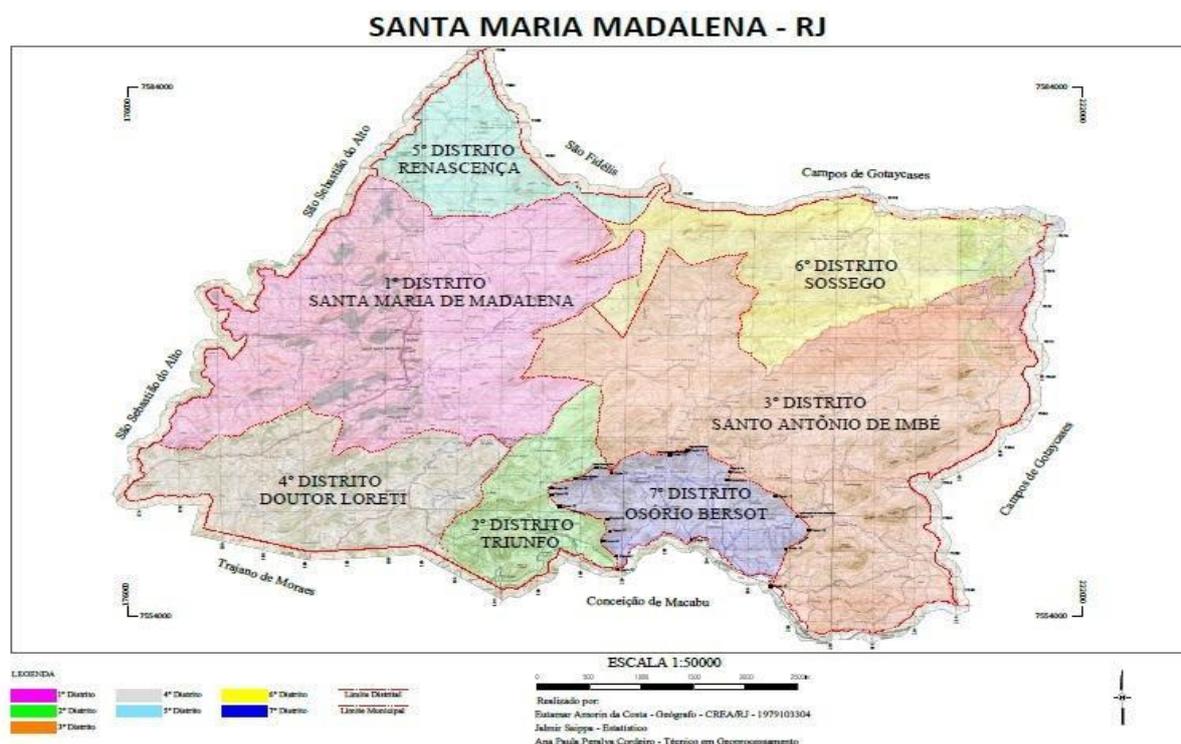
**Rua: Drº Izamor Novaes de Sá, Nº 1**

**Bairro: Centro**

**Cep: 28770-000**

**E-mail: [saude@pmsmm.rj.gov.br](mailto:saude@pmsmm.rj.gov.br)**

**Telefone: (022) 2561-1132**





# I – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ações em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população do município, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde. É a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e deve contribuir para o processo de planejamento e orçamento do Sistema de forma ascendente, no nível local até o federal.

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena ocorreu com a participação de setores e sujeitos coletivos que fazem o SUS, na busca de garantir os princípios que balizam a concepção do Planeja SUS de que a construção desse instrumento técnico-político deve ser feita de forma participativa e ascendente, incorporando o enfoque estratégico situacional como referencial teórico e metodológico. Assim, a formulação do plano implicou exercitar uma prática coletiva, mediada por diálogos permanentes, para a formulação de estratégias que permitam viabilizar a saúde como direito.

O plano que segue, enquanto documento institucional macro da Política de Saúde, projeta a imagem objetivo do SUS no Município de Santa Maria Madalena a ser alcançada num período de quatro anos (2022-2025), na busca de efetivar um sistema de saúde capaz de responder, com qualidade, resolutividade e compromisso, às necessidades de saúde e às demandas da população, consolidando a saúde como direito universal.

O conteúdo do Plano Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena está organizado em identificação, dados gerais, análise do município, história, demografia saúde, análise situacional do município e o DOMI – diretrizes, objetivos, metas e indicadores onde objetivo geral é levar a saúde mais perto da população implementando Redes de Atenção à Saúde, organizando- as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

Com isso o Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 expressa o compromisso da gestão no fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.



## II - DADOS GERAIS

**Data de fundação:** No ano de 1835, surgem as primeiras notícias sobre as terras que constituem o município.

**Data de emancipação:** Em 08 de junho de 1862 emancipou-se do Município de Cantagalo.

### **Feriados municipais:**

- 08 de junho, emancipação político-administrativa;
- 13 de junho, dia de Santo Antônio, padroeiro do 3º distrito;
- 29 de junho, dia de São Pedro, padroeiro do 2º distrito;
- 22 de julho, dia de Santa Maria Madalena.

### **Localização da sede do município:**

Santa Maria Madalena, com altitude aproximada de 632 metros, está localizada na Região serrana do Estado do Rio, numa distância de 223 km da Cidade do Rio de Janeiro, 95 km de Nova Friburgo e 88 km de Macaé. O município faz divisa ao Norte com São Fidélis, à Leste com Campos dos Goytacazes, ao Sul, Conceição de Macabu e Trajano de Moraes e à Oeste, São Sebastião do Alto.

- **Altitude** – 615 metros
- **Área** - 810,963 km<sup>2</sup>
- **Latitude Sul** - '21°57'19"
- **Longitude Oeste** - '42°00'29"

**Gentílico:** Madalenense

### **Distritos:**

- 1º distrito** – Santa Maria Madalena com 210,1 km<sup>2</sup> – 5.967 habitantes
- 2º distrito** – Triunfo com 62,1 km<sup>2</sup> – 929 habitantes
- 3º distrito** – Santo Antônio do Imbé com 292,7 km<sup>2</sup> – 1.697 habitantes
- 4º distrito** – Dr. Loreti com 95,5 km<sup>2</sup> – 1,333 habitantes
- 5º distrito** – Renascença com 51,2 km<sup>2</sup> – 202 habitantes
- 6º distrito** – Sossego do Imbé com 103,7 km<sup>2</sup> – 193 habitantes
- 7º distrito** – Ósorio bersot com 58,59 km<sup>2</sup>

### **Limites geográficos:**

**Norte:** São Fidélis e São Sebastião do Alto

**Sul:** Trajano de Moraes e Conceição de Macabu

**Leste:** Campos dos Goytacazes

**Oeste:** São Sebastião do Alto



**Geografia:** O Parque Estadual do Desengano é a última reserva de Mata Atlântica do norte fluminense e abrange os municípios de Santa Maria Madalena, São Fidélis e Campos dos Goytacazes, em uma área de aproximadamente 22 400 hectares.

**Clima:** O clima é tropical de altitude, com temperatura variando entre 6° e 35° C.

Segundo dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), referente aos períodos de janeiro de 1961 a dezembro de 1979 e janeiro 1983 a maio de 2018, a menor temperatura registrada em Santa Maria Madalena foi de 2,3 °C em 14 de julho de 1988, e a maior atingiu 39,1 °C em 19 de janeiro de 1995. O maior acumulado de precipitação em 24 horas foi de 173,1 milímetros (mm) em 13 de novembro de 2012. Outros grandes acumulados iguais ou superiores a 100 mm foram: 155,2 mm em 10 de dezembro de 2002, 146,8 mm em 26 de janeiro de 1961, 138 mm em 17 de novembro de 1977, 131 mm em 26 de fevereiro de 2010, 112,3 mm em 4 de março de 2005, 111,6 mm em 13 de novembro de 1976, 111,4 mm em 3 de janeiro de 2007 e 102,2 mm em 16 de abril de 2018. Janeiro de 1961, com 646,5 mm, foi o mês de maior precipitação, seguido por janeiro de 2007 (573,3 mm).

**Relevo:** O relevo do município é bastante acidentado e apresenta várias montanhas que, juntas, formam grandes serras, como as da Grama, de Triunfo, do Sossego, da Morumbeca, dos Pontes, da Fortaleza, do Macapá e do Fumal. Outra parte do município é formada por planícies que podem ser encontradas nas regiões do Brinco, Triunfo, Sossego do Imbé e na Barra do Imbé, entre outras.

**Vegetação:** Santa Maria Madalena apresenta formações extensas de mata nativa, nas quais pode-se citar boa parte do Parque Estadual do Desengano, com 22.400 ha, que compreende também outros municípios, como Campos dos Goytacazes e São Fidélis.

Além desta área, o município apresenta vários fragmentos de formação secundária, formando “ilhas” com diferentes graus de degradação. Este fato deve-se, em parte, à formação de pastagens pelo predomínio da bovinocultura na região. A vegetação nas áreas planas é praticamente inexistente, sendo observada em pequenos fragmentos, quase sempre degradados.



Atualmente, a cobertura florestal da mata ciliar também se apresenta bastante degradada, quase nula nas regiões de baixada e bastante alterada em muitas áreas em declive.

**Hidrografia:** O Município possui uma hidrografia diversa, em que se destacam três rios, o Grande, o Imbé e o Macabu.

- Rio Imbé: nasce em Trajano de Moraes, atravessa as regiões montanhosas do município de Santa Maria Madalena, em linha diagonal de sudoeste para nordeste até a Barra do Imbé, formando na Água Limpa a sua maior queda d'água. Depois da Barra, segue em planície até desaguar na Lagoa de Cima, no município de Campos.
- Rio Macabu: nasce na Serra de Macaé, no Município de Trajano de Moraes, a uma altitude próxima aos 1.480m. Seu desenvolvimento se dá no sentido sudoeste – leste, por uma extensão de aproximadamente 121 km até desaguar na Lagoa Feia, no limite entre os municípios de Campos e Quissamã.
- Rio Grande: nasce em Nova Friburgo e desempenha a função de linha divisória entre os municípios de Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto e São Fidélis. Desemboca na junção com o Rio Negro, onde forma o Dois Rios, que desemboca no Rio Paraíba do Sul.

**Solo:** Sediada numa região naturalmente exuberante, com afloramentos rochosos esculturais em abundância, Santa Maria Madalena foi eleita para receber o título de Cidade da Geologia, pois apresenta todos os requisitos para ser o pólo da discussão geológica fluminense.

**Cidade da geologia:** O Governo do Estado do Rio de Janeiro idealizou a criação de cidades-temáticas com o propósito de promover o desenvolvimento econômico e social dos municípios do interior do Estado. A cidade foi então lançada como a "Cidade da Geologia do Estado do Rio de Janeiro".

Sediada numa região naturalmente exuberante, com afloramentos rochosos esculturais em abundância, Santa Maria Madalena foi eleita para receber tal título, pois apresenta todos os requisitos para ser o polo da discussão geológica fluminense. Preponderante para a escolha de Madalena é também o fato de que boa parte do Parque Estadual do Desengano localiza-se em território madalenense.

Além da paisagem, a cidade apresenta uma cultura relacionada ao artesanato mineral, num projeto pioneiro de qualificação técnica de adolescentes na arte de confeccionar peças artísticas a partir de minerais e rochas.



# III - ANÁLISE DO MUNICÍPIO

## 1 – HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

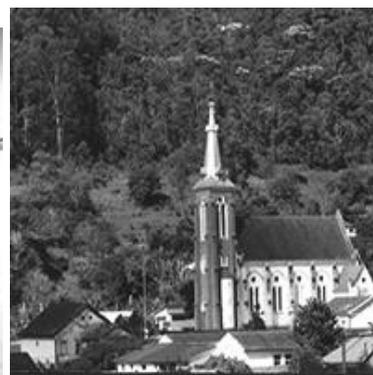
O desbravamento da região, hoje ocupada pelo município de Santa Maria Madalena, data de 1840, quando por ali passou o português Manoel Teixeira Portugal. Logo depois, se estabeleceu no local o mateiro José Vicente, que ali chegou em perseguição a negros fugitivos e armou um rancho no mesmo local do antecessor.

Segundo a lenda, as referidas terras foram cedidas em troca de uma espingarda de fabricação suíça ao padre Francisco Xavier Frouthé, que doou parte delas para edificação de uma capela em homenagem a Santa Maria Madalena, em cumprimento de promessa.

Se do fato, com aparência de lenda, não há senão notícia oral, existe, todavia, a escritura lavrada em notas do escrivão de paz Antônio Leoclat, da freguesia de São Francisco de Paula, terceiro Distrito da Vila de Cantagalo, em 20 de abril de 1850, que vem abonar em parte a afirmativa tradicional.

Devido aos pântanos cheios de barro branco, os viajantes que demandavam a estrada Cantagalo-Macaé, davam ao local o nome de Tabatinga, que foi a primeira denominação do Arraial do Santíssimo, atual cidade de Santa Maria Madalena.

A elevação à categoria de freguesia se deu em 1855 e à de vila em 1861, desmembrada do termo de Cantagalo e tendo anexadas a si as freguesias de São Francisco de Paula e São Sebastião do Alto. Destacou-se na luta pela elevação a município o coronel Braz Fernandes Carneiro Viana, cunhado do Duque de Caxias. Santa Maria Madalena passou à categoria de cidade em 1862.





## 2 – CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

 <b>Área Territorial</b>	810,963 km <sup>2</sup>  2020
 <b>População estimada</b>	10.392 pessoas  2020
 <b>Densidade demográfica</b>	12,67 hab/km <sup>2</sup>  2010
 <b>Escolarização 6 a 14 anos</b>	98,3 %  2010
 <b>IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal</b>	0,668  2010
 <b>PIB per capita</b>	17.415,87 R\$  2018

## 3 – IDHM

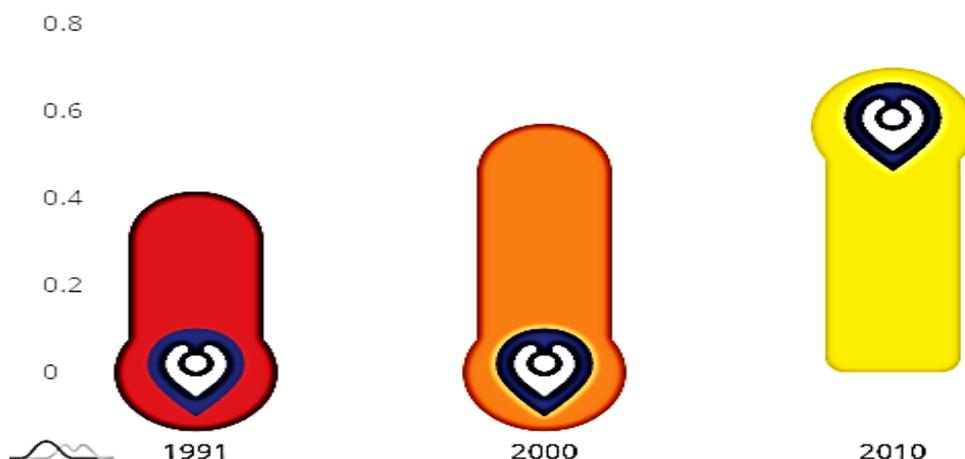
A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela abaixo mostram que o IDHM do município de Santa Maria Madalena era 0,573, em 2000, e passou para 0,668, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 16,58% no município.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 6,41%, o IDHM Educação apresentou alteração 39,00% e IDHM Renda apresentou alteração 7,18%.

Em 2010, o IDHM do município - Santa Maria Madalena - ocupava a 2716<sup>a</sup> posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 78<sup>a</sup> posição entre os municípios de seu estado (UF).



## Valor do IDHM no município - Santa Maria Madalena/RJ - 1991, 2000 e 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

## IDHM e seus indicadores no município - Santa Maria Madalena/RJ

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
<b>IDHM</b>	0,573	0,668
<b>IDHM Educação</b>	0,400	0,556
% de 18 anos ou mais de idade c...	27,45	41,40
% de 4 a 5 anos na escola	66,22	96,44
% de 11 a 13 anos de idade nos a...	48,11	81,26
% de 15 a 17 anos de idade com ...	37,52	38,83
% de 18 a 20 anos de idade com ...	20,62	37,91
<b>IDHM Longevidade</b>	0,749	0,797
Esperança de vida ao nascer	69,96	72,79
<b>IDHM Renda</b>	0,627	0,672
Renda per capita	395,00	522,66

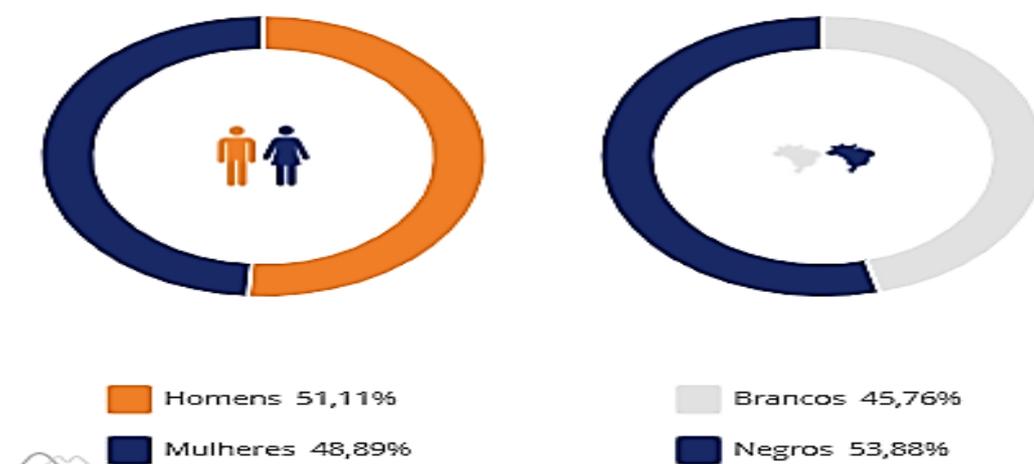


## 4 – POPULAÇÃO

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município de Santa Maria Madalena era de 10.172 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e negros .

Entre 2013 e 2017, a população do município de Santa Maria Madalena teve uma redução de 1,07%. Em 2020 teve um aumento 220 habitantes.

### População por sexo e cor no município - Santa Maria Madalena/RJ - 2017



### População por faixa etária e sexo – 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	343	327	670
5 a 9 anos	348	327	675
10 a 14 anos	334	281	615
15 a 19 anos	306	287	593
20 a 29 anos	730	670	1400
30 a 39 anos	672	692	1364
40 a 49 anos	787	749	1536
50 a 59 anos	744	681	1425
60 a 69 anos	614	517	1131
70 a 79 anos	327	303	630
80 anos e mais	156	197	353
<b>Total</b>	<b>5361</b>	<b>5031</b>	<b>10392</b>



## 5 – ESTRUTURA ETÁRIA

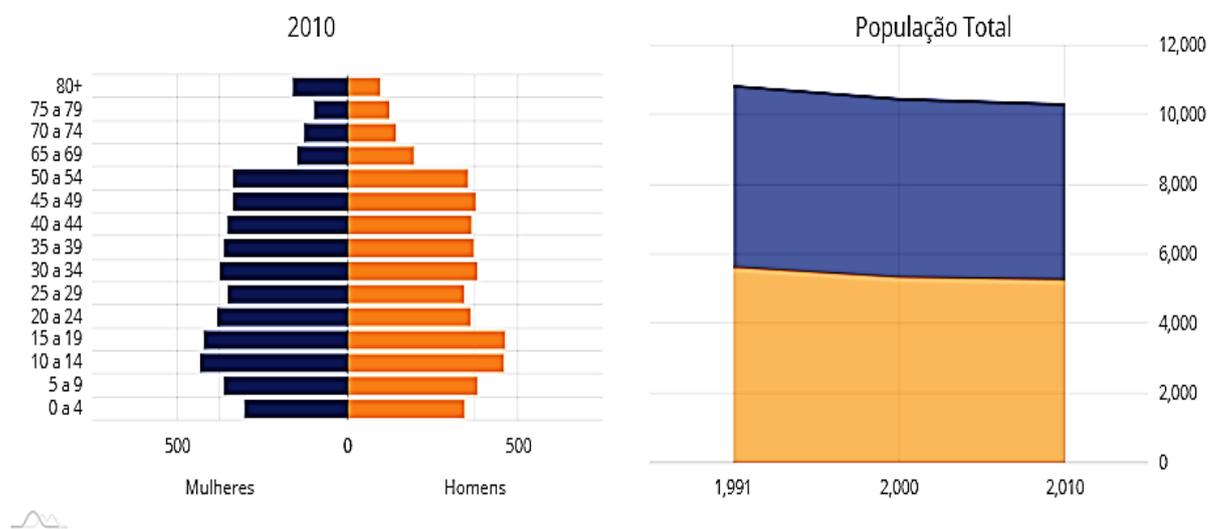
### Taxa de Envelhecimento

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 55,13%, em 2000, para 47,57% em 2010, e a proporção de idosos, de 9,11% para 10,14%.

### Estrutura etária da população no município - Santa Maria Madalena/RJ - 2000 e 2010

Estrutura Etária	População		% do Total	
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	2.769	26,43	2.280	22,09
15 a 64 anos	6.753	64,46	6.953	67,37
65 anos ou mais	954	9,11	1.088	10,54
Razão de dependência	55,13	-	47,57	-
Taxa de envelhecimento	9,11	-	10,14	-

### Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Santa Maria Madalena/RJ - 1991, 2000 e 2010





## 6 – SAÚDE

### Longevidade e Mortalidade

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município de Santa Maria Madalena era de 69,96 anos, em 2000, e de 72,79 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 18,42 por mil nascidos vivos em 2000 para 17,30 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 21,21 para 14,15 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Santa Maria Madalena/RJ - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Brancos	Mulheres	Homens	Rural	Urbano
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	18,42	17,30	.	.	.	.	.	.
Esperança de vida ao nascer	69,96	72,79	.	.	.	.	.	.



Com a taxa observada em 2010 e evidenciada no quadro anterior, o município não cumpre ainda com a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 12 óbitos por mil nascidos vivos em 2030.



Outros indicadores de saúde, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Saúde - Santa Maria Madalena/RJ - 2016 e 2017

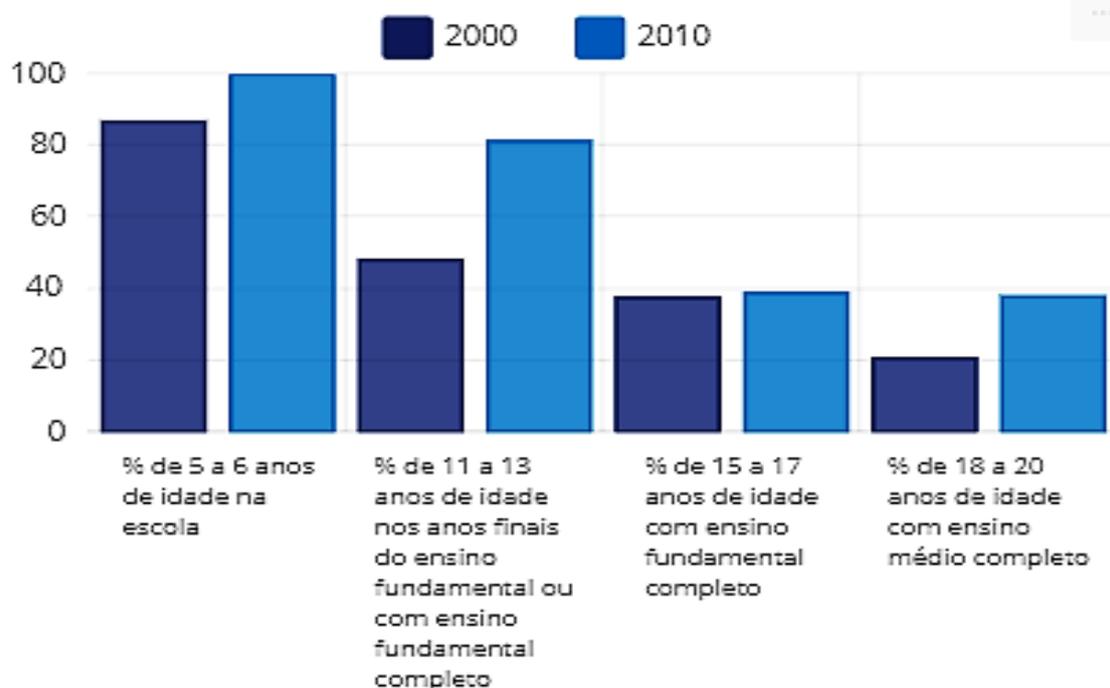


## 7 – EDUCAÇÃO

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 100,00%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 81,26%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 38,83%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 37,91%.

**Fluxo escolar por faixa etária no município - Santa Maria Madalena/RJ - 2000 e 2010**



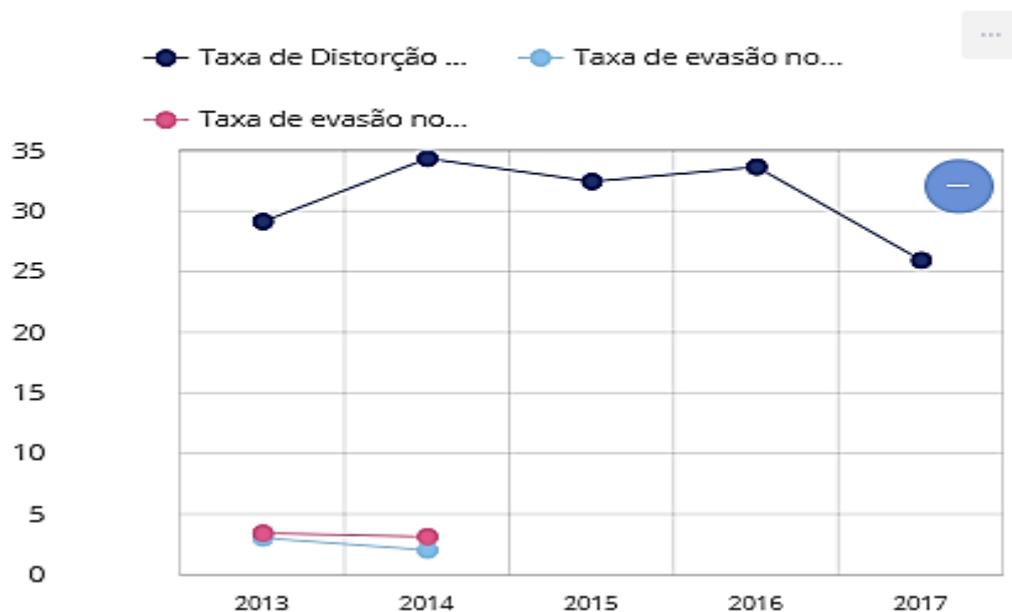


## Defasagem, distorção e evasão.

Em 2000, 69,28% da população de **6 a 17 anos** estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 68,58%.

A taxa de **Distorção idade-série** no **ensino médio** no município era de 33,70%, em 2016, e passou para 26,00%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no **fundamental** foi de 3,10%, em 2013, para 2,10%, em 2014. A taxa de evasão no **ensino médio** foi de 3,50%, em 2013, e, em 2014, de 3,20%.

### Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município - Santa Maria Madalena/RJ - 2013 a 2017



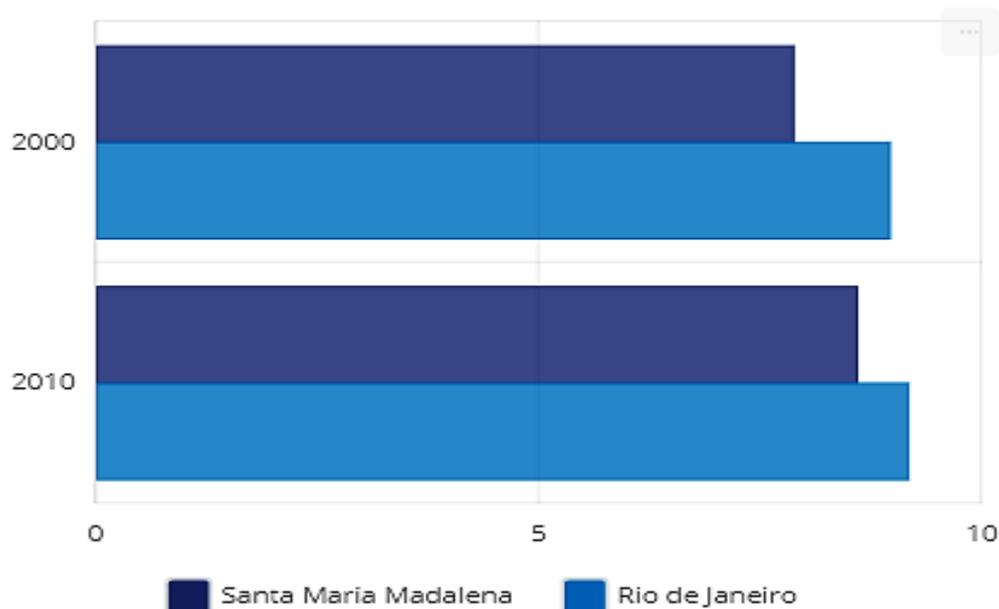
## Expectativa de anos de estudo

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 7,87 anos, em 2000, e 8,59 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 8,96 anos e 9,17 anos, respectivamente.



### Expectativa de anos de estudo no município - Santa Maria Madalena/RJ - e na UF - Rio de Janeiro - 2000 e 2010



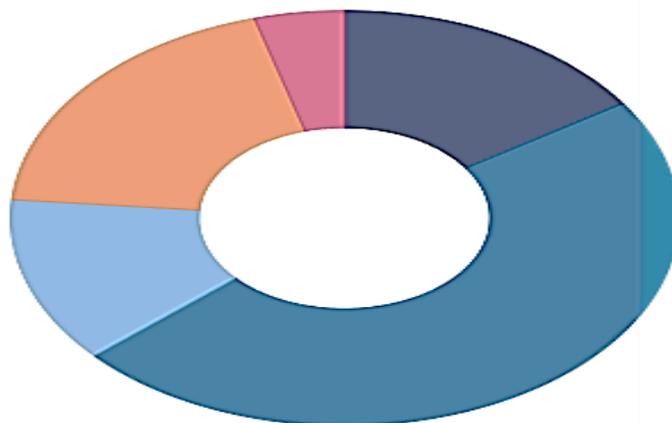
### Escolaridade da população adulta

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 27,45% para 41,40%, no município, e de 51,13% para 64,65%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Santa Maria Madalena, 15,68% eram analfabetos, 36,51% tinham o ensino fundamental completo, 23,57% possuíam o ensino médio completo e 4,35%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 5,07%, 62,04%, 44,45% e 14,31%.



## Escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade no município - Santa Maria Madalena/RJ - 2010



### Outros indicadores de educação, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Educação - Santa Maria Madalena/RJ - 2016 e 2017

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Brancos	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	33,70	26,00	-	-	-	-
Taxa de evasão no ensino fundamental	3,10	2,10	-	-	-	-
IDEA anos finais do ensino fundamental	4,40	4,10	-	-	-	-
IDEA anos iniciais do ensino fundamental	5,10	4,70	-	-	-	-
% de alunos do ensino fundamental em escolas com I...	73,02	67,02	76,19	59,38	68,71	65,40
% de alunos do ensino fundamental em escolas com i...	73,60	81,79	85,30	88,13	81,47	82,10
% de alunos do ensino médio em escolas com laborat...	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
% de alunos do ensino médio em escolas com internet	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-



# IV- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

## 1- GESTÃO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Maria Madalena está constituída por área técnica e administrativa, visando atender com eficiência e eficácia a população usuária do SUS. Para a realização das ações nos serviços de saúde, a Secretaria de Saúde conta com uma equipe composta por servidores efetivos (municipais e federais) e cargos em comissão. Dessa forma, a SMS conta com uma força de trabalho de aproximadamente 270 funcionários.

O Secretário municipal de saúde é o nomeado pelo Prefeito Municipal para ser o responsável pela pasta da Secretaria de Saúde. Ele é o gestor do fundo municipal de saúde e, também, o designado a liderar todos os outros servidores de tal secretaria.

Nos próximos quatro anos o objetivo principal da Secretaria Municipal de Saúde é trabalhar sempre para garantir o acesso dos cidadãos às ações de promoção e recuperação da saúde, prevenção das doenças e reabilitação. O Plano de Saúde deve apontar as estratégias para enfrentar os principais problemas de saúde da população, bem como explicitar a forma de organizar os serviços e processos de produção do cuidado individual e coletivo para enfrentar estes problemas, buscar estabelecer uma nova relação dos trabalhadores da saúde com os usuários, por meio de acolhimento.

## 2 – PLANEJAMENTO

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

Os instrumentos básicos de planejamento do SUS são:



- Plano Municipal de Saúde/ PMS: Expressão concreta do processo de planejamento, instrumento básico cuja formulação e implementação possibilita a qualificação da gerência e gestão do SUS;
- Programação Anual de Saúde/PAS: Que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, contribuindo para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- Relatórios quadrimestrais: Que acompanha e monitora a execução da PAS, onde é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros anualizados na PAS a cada quadrimestre e é emitido nos meses de maio, setembro e fevereiro;
- Relatório Anual de Gestão/RAG: Instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, o prazo legal de envio para o conselho municipal de saúde é de até 30 de março.

O Planejamento do município de Santa Maria Madalena no setor de saúde vem adquirindo maior importância na medida em que confere direcionalidade ao processo de consolidação do SUS visto que os instrumentos resultantes do seu processo são objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS.

### **3 – REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

O setor de Regulação, Controle e Avaliação após implantado terá o papel importante de controlar o fluxo de marcação de consultas de média e alta complexidade e de procedimentos. Será a ponte entre o usuário do Sistema Único de Saúde do município e a Programação Pactuada Integrada (PPI), regulada pelo Estado.

Também tem a função de revelar ao Gestor Municipal de Saúde a situação dos serviços da área no município, de forma a mostrar os pontos críticos e apontar a deficiência do sistema, com o fim de melhorá-los.

### **4 – REDE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **4.1 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

A Vigilância em Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores



determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

É também atribuição da vigilância ambiental os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais. Dentro de Vigilância Ambiental as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua); Vigilância ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres (Vigidesastres), Programa Nacional de Controle Da Dengue (PNCD), Programa de Prevenção de Raiva Animal e Controle de Roedores, Baratas e Caramujos.

Hoje as ações de vigilância ambiental contam com colaboração de 12 agentes de combate as endemias, distribuídos em coordenação, laboratório (leitura de larvas), motorista, PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue) no qual é realizado em visitas a pontos estratégicos (PE), visitas domiciliares, técnico responsável pelo controle da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua) e controle de Roedores, Baratas e Caramujos (*Achatina fulica*).

Contamos também com o programa federal de Raiva animal, no qual é realizado dia “D” de campanha e campanha itinerantes de vacinação de cães e gatos em todo território municipal, no qual é mobilizado cerca de 30 funcionários da secretaria Municipal de saúde para garantir a imunização contra raiva dos animais.

## **4.2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Em Santa Maria Madalena a vigilância sanitária vem passando por novo processo de organização para mitificar as ações de rotina, com a finalidade de proteger e promover a saúde da população. Essa nova estruturação se inicia com uma revisão e nova publicação do código sanitário e se estende até a estruturação física e instrumentos legais para desenvolvimentos das ações de Vigilância Sanitária, com foco na saúde pública coletiva.

Mesmo em se tratando de município de pequeno porte, Santa Maria Madalena, vêm recebendo novas empresas e prestadores de serviços que estão sujeitos a fiscalização e licença sanitária para poderem desenvolver suas atividades, porém não podemos excluir os riscos sanitários que vão dos de



menores riscos aos mais complexos como: consumo de alimentos, medicamentos e seus correlatos, produção de lixo, arboviroses, uso de agrotóxicos, inseticidas entre outros agravos que podem comprometer a saúde da população, e ainda vale ressaltar o seu papel primordial no enfrentamento no controle da pandemia do novo corona vírus.

## 4.4 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Perfil Epidemiológico do Município de Santa Maria Madalena

O quadro de pobreza e desigualdade reflete diretamente nas condições de saúde da população. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico da população é fundamental tanto no processo de diagnóstico das necessidades e definição de prioridades como na avaliação dos resultados das ações implantadas.

Neste plano, optou-se por fazer uma descrição de temas considerados de maior relevância na atual conjuntura municipal. Estes foram selecionados não só por outros estudos mais detalhados, mas também pela experiência acumulada no processo, além de considerar os avanços obtidos na gestão e da consciência do que ainda falta para que a população recifense tenha uma vida melhor.

Neste sentido, o perfil epidemiológico tem o objetivo de fornecer informações referentes à natalidade, mortalidade, doenças e agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse à saúde, visando auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas pelo poder público para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população do Município.

**Tuberculose e Hanseníase:** A Tuberculose e a Hanseníase são endemias importantes entre as doenças de notificação. Ressalta-se que nos últimos anos tem havido uma melhor descoberta e notificação dos casos existentes. No período de 2018 a 2021, foram registrados 08 casos de tuberculose. Na avaliação do resultado de tratamento dos casos novos de Tuberculose, a porcentagem de cura foi de 85%, tendo ainda, 15% em tratamento ativos até o mês de Outubro.

Quanto à Hanseníase, no período de 2018 a 2021, foram notificados 02 casos novos, tendo uma alta de 100%, observando que nos últimos 8 anos não havia registro de casos no Município.



**Doença Sexualmente Transmissível:** A sífilis apresentou, entre 2018 a 2021, uma tendência crescente de detecção de 69,05%, variando de 19,38% em 2018 e 31,09% em 2020. Contudo, vale ressaltar que existe uma subnotificação de casos, mesmo sendo uma doença de notificação compulsória o nosso objetivo é a eliminação deste problema de saúde pública em todo o nosso território.

A Aids neste mesmo período possuímos a detecção de 02 casos novos, regressos de outro Município. O Ministério da Saúde tornou obrigatória, através da Portaria nº 993 de 04 de setembro de 2000, a notificação da infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas à infecção por transmissão vertical. Nesse período, não foram identificadas nenhuma gestante soropositiva ao HIV em nosso Município.

**Doenças crônicas não transmissíveis:** As doenças não transmissíveis, mais conhecidas como Dant's, entre as complicações mais comuns decorrentes da Diabetes e Hipertensão encontram-se o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas, abortos, cegueiras definitivas e a morte perinatal. O município possui o quantitativo de 1075 pacientes Hipertensos e 279 Diabéticos acompanhados pela ESF Colombiano de Almeida Santos. O quantitativo de 539 Hipertensos e 169 Diabéticos acompanhados pela ESF de Triunfo e o quantitativo de 347 Hipertensos e 92 Diabéticos acompanhados pela ESF de Manoel de Moraes.

**Álcool, fumo e Drogas:** O uso/abuso/dependência de substâncias psicoativas como álcool, fumo e outras drogas é um grande problema de saúde pública. Entretanto, existe uma carência de informações, pois os registros oficiais são bastante insignificantes diante da magnitude do problema. No cuidado com a saúde o alcoolismo ganha relevância ainda maior, pois fora aos males diretamente a ele relacionados, também interfere no tratamento de diversas patologias, sendo uma das principais causas de abandono de tratamento (tuberculose, hanseníase, aids, transtornos mentais, entre outros).

O tabagismo é considerado pela OMS a maior fonte de poluição ambiental e causa isolada evitável de morbimortalidade, sendo fator determinante para cerca de 50 doenças diferentes. Em nosso território possuímos o programa de tratamento gratuito em parceria com o Estado do Rio de Janeiro, para qualquer usuário que possua a vontade de largar o vício. O município acompanha 261 pacientes fumantes e 214 pacientes alcoólatra pela equipe da ESF Colombiano de Almeida Santos. 95 pacientes fumantes e 155



pacientes alcoólatra acompanhados pela equipe da ESF de Triunfo. 96 pacientes fumantes e 76 pacientes alcoólatra acompanhados pela equipe da ESF de Manoel de Moraes.

## **4.5 – IMUNIZAÇÃO**

A vacinação se caracteriza por uma ação simples e de grande eficácia na prevenção de controle de doenças imunopreveníveis, sendo uma das principais ações de promoção da saúde e reflete positivamente e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. As ações de imunização resultam de uma associação de fatores de gestão por parte das instâncias nacional, estadual e municipal envolvidas, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e, recursos humanos que nas diferentes atuações asseguram imunobiológicos de qualidade à população.

Em Santa Maria Madalena, as vacinas do PNI são ofertadas nas Salas de Vacinas das Estratégias de Saúde da Família ou através de vacinação volante pelas equipes; a oferta também ocorre na Sala de Vacina da Unidade Central de Saúde, para a Vacinação Contra a Covid 19, foi implantada uma Sala na Rodoviária Municipal para Vacinação em Drive Thru.

## **5 – ATENÇÃO BÁSICA**

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios:



capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

A equipe da atenção Básica no município realiza o atendimento dos pacientes Pós Covid em suas unidades de origem, desse modo, a APS deve ser considerada um importante pilar frente a pandemia.

No município de Santa Maria Madalena possuímos três ESF's, com equipe completa totalizando 94%, com 8043 cadastros realizados, localizadas nas seguintes áreas:

Área rural – ESF Manoel de Moraes, abrangendo três áreas em anexo (Alto Imbé, Loretti e Vila Sampaio).

Área rural \_ ESF Triunfo, abrangendo quatro áreas em anexo (Osório Bersot, Sossego do Imbé, Santo Antônio do Imbé e Agulha dos Leias).

Área urbana – ESF Colombiano de Almeida Santos – Arranchadouro, abrangendo seis áreas em anexo (Terras Frias, Cidade Alta, Largo do Machado, Ribeirão Santíssimo, Barra Linda, Km 17).

As três equipes de ESF estão aderidas no Informatiza APS, o município aderiu ao Programa Saúde com Agente.

O município além das ESF e das UBS nas localidades em anexo a cada ESF possui uma Unidade Central de Saúde - Dr. Manoel Verbicário (com algumas especializações, atendimentos odontológicos, ambulatoriais, laboratoriais, imunização e fisioterapia).

## **6 – SAÚDE BUCAL**

A boca é a entrada de nutrientes do corpo, por isso é importante que uma boa higiene e uma boa saúde bucal para que todo o corpo seja beneficiado.

Quando a saúde bucal está em dia, todo o corpo tende a ser mantido em melhor condição de saúde.

Manter a boca sempre limpa é o principal método de prevenção contra doenças bucais. A escovação é a principal maneira de evitar doenças na boca e que podem inclusive se agravar e se espalhar pela corrente sanguínea, com isso a importância da escovação supervisionada nas escolas, onde crianças



aprendem desde cedo a realizar a limpeza e escovação corretamente a fim de evitar problemas bucais futuros.

No município de Santa Maria Madalena é priorizado o trabalho educativo, ou seja, a prevenção para que assim diminua os atendimentos de obturação e de extração de dentes.

Hoje uma grande parte da população é acometida pela doença cárie, e o objetivo é que gerações futuras não sofram como a atual com esse problema.

Temos no município, dentistas e auxiliares odontológicos atendendo nas ESF's e unidade central de saúde, dentre os procedimentos oferecidos temos os seguintes serviços:

- Tratamento odontológico
- Endodontia
- Exodontia
- Prótese Dental
- Escovação Supervisionada

## **7 – SAÚDE DA MULHER**

Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama: As Unidades Básicas de Saúde realizam consulta de enfermagem com a coleta de material para a realização de citopatológico e solicitação de mamografias de rastreamento na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (50 a 69 anos). Caso ocorra alguma alteração na mamografia e no exame citopatológico, a mulher é encaminhada via SISREG, ao mastologista ou a patologia cervical, respectivamente.

Componente Pré-natal: O pré-natal de risco habitual é realizado nas unidades da Atenção Primária por médicos de família e enfermeiros. As gestantes iniciam o pré-natal nas ESFs, onde são solicitados os exames laboratoriais e os de imagem preconizados pelo Ministério da Saúde. Durante o período gestacional elas são monitoradas pela equipe da ESF e depois encaminhadas para o obstetra do município. Se for um pré-natal de alto risco, serão encaminhadas para o município de Nova Friburgo. Todo o acolhimento é feito pelas unidades básicas, mesmo para as mulheres que necessitam de pré-natal de alto risco.

Componente Parto e Nascimento: O Hospital Basileu Estrela é responsável por realizar o parto de Risco Habitual e o Hospital de Cantagalo realiza o parto de Alto Risco.



As equipes que realizam o Pré-natal de Risco Habitual orientam as gestantes sobre amamentação, imunização, parto e nascimento, assim como as de Alto Risco que recebem também orientações sobre transporte e o local de nascimento.

**Aleitamento Materno:** Santa Maria Madalena não possui banco de leite humano, as orientações sobre amamentação são realizadas pelas equipes das ESF.

**Cuidado progressivo neonatal e consulta puerperal:** As unidades básicas realizam consultas de puerpério e puericultura. As Unidades de saúde da família também realizam ações educativas, individuais e coletivas e visitas domiciliares. O município realiza o teste de triagem neonatal (pezinho) na Unidade Central de Saúde e ainda não disponibiliza os testes da orelhinha, linguinha e olhinho. Ao receberem alta hospitalar as mães são orientadas e encaminhadas para a consulta de puericultura nas ESF, a realização do teste do pezinho e a vacinação da BCG na Unidade Central de Saúde. A vacinação de Hepatite B é realizada no recém-nascido no hospital ao nascer.

**Situações de Violência contra a mulher:** Todas as unidades de saúde funcionam como porta de entrada para situações de violência contra a mulher. As mulheres vítimas de violência sexual são encaminhadas para o Hospital Basileu Estrela para realização do protocolo. Depois são monitoradas pelas equipes das ESF e se necessário para atendimento especializado.

**Saúde Sexual e Reprodutiva:**

As 14 unidades da Rede de Atenção Primária oferecem ações/práticas de saúde sexual e reprodutiva com orientações e distribuições de insumos (preservativos, anticoncepcional oral e injetável). A inserção do DIU é realizada nas ESF através de agendamento com suas equipes de profissionais.

Quanto à laqueadura tubária, mesmo sem credenciamento, as mulheres que desejam são encaminhadas a Unidade Básica de Saúde para atendimento com a psicóloga e assistente social para realização dos procedimentos necessários.

A Secretaria de Saúde através do programa de DST/AIDS iniciou o processo de descentralização da oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais e o tratamento para a sífilis com a penicilina benzatina, nas equipes de Saúde da Família.

A temática saúde sexual e reprodutiva, assim como a prevenção de DST/AIDS, imunização é trabalhada nas escolas e comunidades pelas Estratégias da Saúde da Família em parceria com o Programa Saúde na



escola. Os adolescentes recebem panfletos educacionais, são orientadas e encaminhadas as Unidades Básicas de Saúde para serem atendidos conforme protocolo.

## **8 – SAÚDE MENTAL**

Dentre as ações e serviços em saúde encontra-se a linha de atenção psicossocial que procura trabalhar de forma integrada, articulada e efetiva em diversos pontos de atenção, com a finalidade de atender as pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde municipal aberto e comunitário que oferece atendimento de segunda a sexta-feira. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Na unidade do CAPS de Santa Maria Madalena contamos com psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro e oficinas para melhor atender os pacientes recebidos, o acolhimento é a reorganização do serviço de saúde que garante o acesso universal, não é apenas receber bem, mas também prestar um atendimento humanizado buscando assim trazer a resolutividade da necessidade de saúde de cada usuário que procura o serviço, pois o acolhimento permeia todo processo de trabalho.

Os usuários que possuem algum sofrimento psíquico ou algum transtorno mental são acompanhados/monitorados através de atendimentos individuais, em grupos e compartilhados (com outro profissional), visitas domiciliares e Oficina Terapêutica a fim de evitar internações em clínicas psiquiátricas.

As oficinas terapêuticas realizadas nos CAPS são espaços de interação e socialização que visam à inserção do usuário em um espaço social, por meio de atividades que promovem a expressão de sentimentos e vivências; a entrada do usuário no mercado de trabalho participando das oficinas geradoras de renda, e o resgate da cidadania por meio das oficinas de alfabetização. Elas cumprem a finalidade de reabilitação psicossocial ao promoverem espaços de reconstrução de papéis sociais, intercâmbios e trocas com os espaços sociais externos ao CAPS, articulando, primeiro, essa socialização em suas atividades.



## **9 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O Serviço desenvolvido na Farmácia Municipal exerce um papel muito importante no que diz respeito à Atenção Básica de Saúde, na medida que, busca garantir o acesso e a promoção do Uso Racional de Medicamentos.

A Farmácia através da Equipe Farmacêutica e dos seus atendentes, garante um atendimento humanizado e a disponibilidade dos medicamentos padronizados para atender as necessidades da população, com suficiência, regularidade e qualidade inerentes não só ao atendimento, bem como dos insumos oferecidos.

Além dos medicamentos da Remume, são dispensados os medicamentos de Competência Estadual, mediante cadastro realizado no próprio município por meio do Hórus, aprovado pelo Estado e direcionado a este setor pelo Polo do Município de Cordeiro.

São dispensados também insulinas e materiais necessários para sua aplicação e monitoramento de glicose.

Os medicamentos pertencentes à Portaria 344/98 são dispensados pela equipe farmacêutica e em horário determinado.

Todas as dispensações são realizadas perante prescrições médicas, com atendimento para um mês de tratamento.

A Assistência Farmacêutica tem o medicamento como um elemento essencial e contribui para seu acesso equitativo e seu uso racional.

## **10 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Os Conselhos Municipais de Saúde – CMS - são órgãos permanentes e deliberativos com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Para que se possa cumprir o que a Lei determina o Conselho deve exercer o controle social do SUS. Isso significa dizer que cabe ao Conselho fiscalizar, planejar, propor e controlar os recursos destinados à área de Saúde no Orçamento do Município, bem como propor o Plano Municipal de Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual.

Do mesmo modo o Conselho deve exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, fundo esse para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município.



# V – DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores).

<b>EIXO I - VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		
<b>1 – DIRETRIZ: Fortalecer as ações de vigilância para a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e outros agravos.</b>		
<b>1 – OBJETIVO: Intensificar e fortalecer as ações da vigilância ambiental a fim de reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população relacionados com os riscos ambientais.</b>		
<b>DESCRIÇÃO DE META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2022-2025</b>
Alcançar a meta de proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%
Alcançar a meta de 4 ciclos dos 6 ciclos anuais com o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	4
Capacitar uma vez ao ano os ACE.	Número de capacitações realizadas.	1
Alcançar 80% da proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica.	80%
Controlar 100% da proliferação de mosquitos transmissores de doenças.	Proporção de controle da proliferação de mosquitos transmissores de doenças no município.	100%
Manter os 4 levantamentos de índice rápido para Aedes Aegypti (LIRAA) ao ano de acordo com MS	Número de LIRAA realizados.	4
Receber e verificar 100% das denúncias solicitadas.	Proporção de denúncias atendidas e verificadas.	100%
Reunião bimestralmente com os ACE.	Número de reuniões realizadas.	6



Alcançar a meta de 19 ciclos dos 24 anuais com o mínimo de 80% de cobertura de pontos estratégicos para o controle vetorial da dengue.	Número de ciclos dos PE realizados.	19
Controlar a proliferação de roedores causadores de doenças.	Proporção de controle de roedores causadores de doenças	80%
Controlar a proliferação de baratas conforme a necessidade.	Proporção de controle de baratas.	80%
Controlar de Caramujos conforme a necessidade.	Proporção de controle de caramujos causadores de doenças.	80%
<b>2 – OBJETIVO: Intensificar e fortalecer as ações da vigilância sanitária a fim de estruturar a VISA afim de prevenir riscos e agravos à saúde da população relacionados com os riscos sanitários.</b>		
Implementar e executar instrumento legal do órgão - VISA	. Percentual de ações do órgão da Visa criado.	100%
Estrutura Física, suporte tecnológico e informatização da VISA	Percentual de estrutura física, equipamentos de informática e programa específico para as ações de VISA.	70%
Educação em saúde em estabelecimentos públicos e privados sujeitos a VISA.	Proporção de educação em saúde realizada.	70%
Capacitar servidores da VISA.	Número de capacitações realizadas anualmente.	01
Manter atividades de fiscalização/Inspeção.	Proporção de fiscalizações/inspeções mantidas sujeitos a VISA.	80%
Fiscalizar/inspecionar locais relacionados a existência de animais e executar ações de acordo com a necessidade.	Proporção de fiscalização/inspeção em locais relacionado a existência de animais e execução de ações sujeito a VISA.	100%
Atingir percentual de grupos de ações estabelecidas	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações da vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	100%
Atender e verificar denúncias realizadas.	Proporção de denúncias atendidas e verificadas.	100%
Fortalecer ações sujeito a VISA no controle e prevenção da Covid-19.	Proporção de ações no controle e prevenção da Covid-19.	100%
Reunião de equipe	Número de reunião de equipe realizada bimestralmente.	06
Liberação de alvará sanitário de acordo com sua atividade de funcionamento.	Proporção de liberação de alvará Sanitário.	100%



Cadastramentos em estabelecimentos comerciais.	Proporção de cadastramento de estabelecimentos sujeito a VISA.	80%
<b>3 – OBJETIVO: Realizar prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações de imunização no município.</b>		
Alcançar as coberturas vacinais do calendário Básico de Vacinação no Município	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < de 2 anos - Pentavalente (3ªdose), Pneumocócica 10 – valente (2ªdose), Poliomielite (3ªdose), Tríplice Viral (1ªdose) – com cobertura vacinal Preconizada	100%
Manter registros dos dados de Imunização no sistema próprio ou em sistema preconizado pelo Ministério da Saúde atualizados.	Proporção de vacinas realizadas e inseridas no sistema próprio ou preconizado pelo ministério	90%
Realizar Campanha Anual de Multivacinação, Influenza, HPV, Covid 19, Poliomielite em concordância com o calendário vacinal do Ministério da Saúde, em parceria com a rede de Atenção Básica.	Proporção de Campanhas realizadas pelo Município em consonância com as indicadas pelo Ministério da Saúde.	100%
<b>2 – DIRETRIZ: Prevenir, promover e proteger riscos e agravos por meio, da Vigilância, com foco nas na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, violência, no controle de doenças transmissíveis, prevendo um envelhecimento saudável da população.</b>		
<b>1 – OBJETIVO: Fortalecimento da Saúde Pública, com o intuito de diminuir os agravos de doenças passíveis de tratamento precoce e em tempo hábil.</b>		
<b>DESCRIÇÃO DE META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2022-2025</b>
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	Proporcionar a cura dos pacientes novos e reingressos ao tratamento de tb.	100%
Aumentar a proporção de examinados entre os contatos registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%
Fomentar a notificação dos casos de óbitos em Mulheres.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados	100%
Intensificar o preenchimento do atestado de óbito com a causa	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%



básica		
Aumentar a busca ativa das notificações compulsórias nas Unidades Básicas e na Urgência e Emergência.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	100%
Monitoramento e investigação de possíveis casos de Malária.	Número de casos autóctones de malária	0
Redução de casos diagnosticados de sífilis congênita, proporcionando um pré-natal de qualidade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0
Aumentar o número de testagem precoce e se caso necessário realização de novos exames e busca ativa das gestantes.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0
Reduzir a incidência de óbito infantil, buscando novas linhas de cuidado dos vulneráveis.	Taxa de mortalidade infantil	0
Ampliar a realização de investigação de casos dos óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0
Intensificar o preenchimento pelas unidades notificadoras do campo especificado de ocupação, nas notificações compulsórias em 50%.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%
Aumentar o número de notificações de Violência em 25%.	Proporção de notificações de violência pessoal e autoprovocada como o campo raça/cor preenchimento com informação válida.	25%
Monitorar o SIM no Município com o banco de dados atualizado pelo estado mensalmente.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%
Implementação de equipe de investigação de óbitos.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100%
Aumentar o número de testagem nas ESF e manter o acompanhamento dos pacientes positivos.	Percentual de casos notificados com anti-hcv reagente que realizaram exame hcv-rna	100%
Viabilizar testes rápidos para todas as unidades de atendimento Municipal.	Proporção de exame anti-hiv realizado entre os casos novos de tuberculose	100%



Intensificar o acompanhamento dos casos de tuberculose com testagem de Anti-Hiv.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera.	100%
Disponibilizar testagem dos pacientes com carga viral, onde haja solicitação.	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com o primeiro CD4+ acima de 350 ces/ml.	0
Implementar 100% de ações nas unidades do controle de Tabagismo.	Reforçar a importância do programa de tabagismo para a população.	90%
Implantar ações de vigilância epidemiológica de doenças, agravos e eventos vitais.	Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis, emergentes e inusitados.	90%
Ampliar em 80% a rede de assistência Municipal de Doenças sexualmente transmissíveis - DSTS	Garantir o diagnóstico precoce e tratamento de portadores de DST.	80%
Manter número de óbitos prematuros no município.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT(Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	18

### **3 – DIRETRIZ: Intensificar e Promover o cuidado da população com medidas preventivas do Novo Corona vírus – COVID19**

#### **1 – OBJETIVO: Reduzir e Produzir ações de controle do vírus através da Vigilância Epidemiológica.**

<b>DESCRIÇÃO DE META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2022-2025</b>
Manter a rede de cuidado Municipal e Regional do coronavírus.	Manter o monitoramento e o vínculo no cuidado da população.	100%
Aumentar a cobertura de notificação imediata dos casos novos diagnosticados.	Disponibilizar nas Unidades Básicas o cadastro dos casos e reforças a importância da notificação para fins de dados.	100%
Disponibilizar capacitações nos setores da rede pública e privada.	Apoiar na rede de cuidado com as necessidades específicas de capacitação, conforme a demanda	100%
Aumentar a rede notificação de Acidente do trabalho	Monitorar todos os casos notificados de trabalhadores em exercício da função.	100%
Manter a inclusão dos casos nos sistemas oficiais de notificação – SIVEP GRIPE E ESUS VE	Monitorar os casos notificados diariamente e verificar a transmissão dos dados.	100%



Intensificar a fiscalização nas redes privadas.	Monitorar o banco de dados de notificação com os testes realizados na rede privada.	100%
Permanecer com a rede de divulgação dos boletins informativos.	Divulgar nos meios de comunicação oficial os dados epidemiológicos.	100%
Fomentar rede de apoio a pacientes pós covid.	Disponibilizar rede de cuidado para os pacientes que necessitam de atendimentos dos agravos pós covid.	100%

## EIXO II - ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

**1 – DIRETRIZ: Garantir a integralidade da atenção, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.**

**1 – OBJETIVO: Reestruturar e qualificar a atenção básica como ordenadora do sistema de saúde.**

DESCRIÇÃO DE META	INDICADOR	META 2022-2025
Manter a cobertura estimada pelas equipes de ESF.	Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%
Promover, para as necessidades do SUS a formação, a educação permanente, a qualificação a valorização dos trabalhadores a despreciação.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	50%
Realizar os protocolos e fluxograma	Proporção de protocolos Municipais implantados no Atendimento da Atenção Básica realizados.	100%
Fortalecer a implantação dos cadastros e monitoramento da população junto ao ESUS.	Percentual de cadastros realizados.	75%
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	100%
Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	100%



Programa Saúde com Agente	Implantação do Programa	100%
Realizar reforma e manutenção de ESF	Realizar levantamento das unidades necessárias	100%
Atingir ou aumentar a meta mínima estadual de cobertura de bolsa família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	89%
<b>2 – OBJETIVO: Operacionalizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis ( DANT)</b>		
Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.	Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	80%
Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	80%
Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50%
Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano	50%
Reestruturar a coordenação do Idoso	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	100%
Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde	Proporção de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	100%
Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde – APS.	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer	100%
<b>3 – OBJETIVO: Operacionalizar a Organização da rede de atendimento no Tratamento Pós COVID-19</b>		



Manter referência para o atendimento dos pacientes Pós COVID-19 na unidade de Atenção Primária.	Unidade de referência mantida para o atendimento	100%
Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes Pós COVID-19;	Reuniões realizadas.	100%
Disponibilizar atendimento de fisioterapia para pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19.	Total de atendimento.	100%
<b>4 – OBJETIVO: Fortalecer as ações e garantir qualidade de atendimento na saúde bucal.</b>		
Manter a cobertura de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100%
Diminuir o número de exodontia no município.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	80%
Intensificar a escovação supervisionada afim de prevenção.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	100%
Manter os equipamentos para melhor atendimento.	Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos	100%
Garantir material necessário aos profissionais de saúde bucal para atendimento odontológico.	Proporção de material oferecido ao profissional.	100%

**2 – DIRETRIZ: Garantir a totalidade da atenção, com imparcialidade e em tempo adequado, aos atendimentos e necessidades de saúde da população.**

<b>1- OBJETIVO: Reorganizar e garantir a assistência de qualidade na saúde mental.</b>		
DESCRIÇÃO DE META	INDICADOR	META 2022-2025
Mapeamento de novos casos de transtorno mental junto a equipe de atenção básica.	Percentual de novos casos de transtornos mentais mapeada.	100%
Capacitar pelo menos 1 vez ao ano a equipe de saúde mental para melhor atendimento aos usuários.	Número de Capacitações realizadas para equipe de saúde mental.	01
Manter o atendimento aos pacientes de Saúde Mental.	Proporção de pacientes atendidos.	100%
Manter estrutura de funcionamento do CAPS	Estrutura mantida	01
Atender as visitas domiciliares solicitadas, de acordo com as	Proporção de visitas domiciliares realizadas.	100%



necessidades.		
Fortalecer a interação das equipes de saúde mental e atenção básica.	Ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de atenção básica.	100%
Manter as oficinas terapêuticas realizadas no CAPS.	Proporção de oficinas terapêuticas realizadas.	100%
Manter a cobertura atenção psicossocial.	Cobertura de centros de atenção psicossocial.	100%
<b>3 – DIRETRIZ: Garantir a integralidade da atenção, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.</b>		
<b>1- OBJETIVO: Implementar ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher, através do fortalecimento da intersectorialidade e do planejamento de ações pertinentes, visando a prevenção de doenças e acolhimento no atendimento.</b>		
<b>DESCRIÇÃO DE META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2022-2025</b>
Fortalecer as Campanhas de Prevenção do Câncer do Colo do útero e Mama.	Proporção de participação das Campanhas de prevenção do Câncer do Colo do útero e da Mama junto às Unidades Básicas de Saúde com ofertas relacionadas às DSTs.	80%
Fortalecer a realização de exames de Mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de Mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,34
Fortalecer a realização de exames citopatológicos do Colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,34
Realizar trabalhos educativos relacionados aos métodos contraceptivos nas escolas e comunidades.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	50%
Ampliar a oferta de métodos contraceptivos.	Garantir ao público alvo os métodos contraceptivos.	100%
Ofertar capacitações as equipes de atendimento a Saúde da Mulher.	Capacitar os profissionais das equipes das ESF para atendimento humanizado a mulher.	50%
Fortalecer a rede de cuidados para realização e monitoramento das ações.	Interação dos Coordenadores de Programas, equipes das ESF, Gestão para realização e monitoramento das ações.	70%
Criação e legalização do Planejamento Familiar.	Garantir os procedimentos de Laqueadura tubária e	100%



	vasectomia na população desejada.	
Fortalecer a realização e o monitoramento de 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	60%
Fortalecer e monitorar os cadastros das gestantes junto ao sistema de informação.	Proporção de gestantes cadastradas e monitoradas junto ao ESUS.	60%
Proporcionar o aumento de Partos Normais	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde suplementar.	10%
Fortalecer as ações do Plano da Rede Cegonha. I – Pré-Natal II – Parto e Nascimento III – Puerpério e Atenção Integral a Saúde da Criança. IV – Sistema logístico: Transporte Sanitário e Regulação  Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.	Garantir uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.	60%
<b>4 – DIRETRIZ: Promover uma rede de cuidados com medidas eficazes ao público alvo pós COVID.</b>		
<b>1- OBJETIVO: Intensificar a rede de cuidados aos pacientes de agravos pós COVID.</b>		
<b>DESCRIÇÃO DE META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2022-2025</b>
Fortalecer a rede de apoio a pacientes pós covid.	Garantir atendimentos para os pacientes relacionados aos agravos pós covid.	70%

### EIXO III - GESTÃO EM SAÚDE

<b>2 – DIRETRIZ: Estimular a gestão do sus, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à poulação.</b>		
<b>1- OBJETIVO: Fomentar a atuação da gestão municipal de saúde, com ênfase nas ações de apoio administrativo, planejamento, ouvidoria, regulação, gestão do trabalho, educação em saúde, participação e controle social.</b>		
<b>DESCRIÇÃO DE META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2022-2025</b>
Participar, conduzir pactuações e dialogar nas reuniões da	Percentual de participações das reuniões da CIR .	100%



Comissão Intergestores Regional - CIR.		
Implantar organograma da secretaria municipal de saúde.	Organograma da Secretaria de Municipal Saúde com as áreas técnicas específicas.	01
Implantar ouvidoria da saúde no município.	Municípios com ouvidoria implantada.	01
Elaborar junto ao planejamento e apresentar os 03 relatórios trimestrais.	Número de relatórios trimestrais elaborados e apresentados ao legislativo e conselho municipal de saúde por audiência pública.	03
Enviar o relatório anual de gestão até dia 30 de março de cada ano conforme exigido por lei.	Número de relatório anual gestão elaborado, enviado e apresentado ao conselho municipal de saúde.	01
Fortalecer as reuniões entre gestão e equipes técnicas da saúde.	Número de reuniões com as áreas técnicas.	06
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Número de estrutura mantida.	01
Manter e ampliar a oferta de realizações de exames de imagens aos municípios.	Proporção de ofertas mantidas ou ampliadas.	100%
Manter e ampliar a oferta de medicamentos pertencentes a REMUME aos municípios.	Proporção de ofertas mantidas ou ampliadas.	100%
Garantir através de diversos meios de comunicações os eventos e ações a serem realizados no município.	Proporção de divulgação realizada.	100%
Monitorar os indicadores de saúde pactuados.	Percentual de monitoramento realizado.	100%
Melhorar a infraestrutura da SMS de acordo com as necessidades.	Proporção de melhorias realizadas conforme necessidade.	100%
Implantar o setor de regulação, controle e avaliação no município.	Percentual de setor implantado.	100%
Elaborar junto ao planejamento e apresentar ao conselho municipal de saúde para aprovação a programação anual de saúde anualmente.	Número de programação anual de saúde elaborada e apresentada.	01



## EIXO IV - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**2 – DIRETRIZ:** Garantir a população o acesso aos medicamentos para tratamento das patologias dominantes, na sua integralidade, e promover o uso racional destes medicamentos através de ações de disciplina na prescrição, dispensação e consumo.

**1- OBJETIVO:** Intensificar as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo principal, visando seu acesso e uso racional.

DESCRIÇÃO DE META	INDICADOR	META 2022-2025
Garantir o abastecimento de Unidade Central de Saúde com os medicamentos padronizados na Remume.	Proporção de abastecimento dos medicamentos da REMUME.	90%
Criar ações voltadas para o uso racional de medicamentos	Percentual de ações criadas.	80%
Executar o Hórus no município.	Proporção de Hórus executado.	100%
Capacitar Recursos Humanos.	Proporção de RH capacitados.	80%
Adequação das instalações físicas da farmácia, conforme legislação pertinente.	Percentual de instalações físicas adequadas.	70%
Manutenção dos atendimentos de Pacientes Judiciais e de Uso contínuo, baseado na Lei Municipal de Fornecimento de Medicamentos.	Proporção de atendimentos judiciais e uso contínuo mantidos.	100%



## VI - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A transparência das ações de políticas públicas é legalmente exigido, e ao ser praticada pela gestão pública, traz a esta a qualificação em seu desempenho e uso dos recursos públicos.

Como instrumento norteador das ações da gestão municipal de saúde, este Plano Municipal de Saúde tem como proposta a melhoria da qualidade dos serviços prestados a população através de suas ações estrategicamente traçadas.

A implementação, o acompanhamento e o controle das ações realizadas terão como ponto de partida os objetivos e indicadores propostos para cada área.

A avaliação será realizada através dos Relatórios Quadrimestrais que são inseridos os dados no sistema DIGISUS, enviado e apresentado em audiência pública ao conselho Municipal de saúde e ao Legislativo Municipal, temos também anualmente o Relatório Anual de Gestão que são inseridos no sistema supracitado e enviado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação. Com base nos dados qualitativos e quantitativos a equipe técnica analisará os resultados de cada ação proposta. Dessa forma, a equipe técnica atuará monitorando a implantação, o desenvolvimento e avaliando todo o processo deste plano, na busca de resultados previstos, responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

Os principais instrumentos de avaliação e monitoramento da gestão no município são:

- Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PMS;
- Relatório Quadrimestral (RQ), instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e que deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na casa legislativa do respectivo ente da federação.