



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS

Período: 2022 - 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Período: 2022 - 2025

*Apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde sob a **Resolução nº 01/2021***

EQUIPE DE GOVERNO

Maria da Conceição Bispo Oliveira
Coordenadora da Atenção Básica

Maria da Conceição Bispo Oliveira
Coordenação de Vigilância em Saúde

Amailson Cavalcante Feitosa Santos.
Assistente Administrativo

Maria de Fátima Fontes de Santana
Coordenação de Saúde bucal

Maria da Conceição Bispo Oliveira
Coordenação de Vigilância Sanitária

Rozimeire de Souza Sales
Assistência Farmacêutica

SUMARIO

IDENTIFICAÇÃO	06
1. APRESENTAÇÃO.....	07
2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO/DADOS GERAIS.....	09
1.1 DADOS GERAIS.....	09
2.1.1 FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	09
1.2 PERFIL DEMOGRÁFICO	10
2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	11
2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	11
3.2 QUADRO DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES REALIZADAS PELA VISA	12
3 ANÁLISE SITUACIONAL	13
4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	14
5 SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA.....	15
5.1 SAÚDE DA CRIANÇA.....	17
6 IMUNIZAÇÃO.....	18
7 SAÚDE DO IDOSO.....	19
8 PROMOÇÃO À SAÚDE	19
8.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO A ATIVIDADE FÍSICA.....	20
8.2 PROGRAMA DE COMBATE DO TABAGISMO	20
8.3 SAÚDE MENTAL.....	21
8.4 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	21
8.5 ATENÇÃO ESPECIALIZADA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ...	22
8.6 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	22
8.7 GESTÃO	24
8.8 FINANCIAMENTO.....	25
9 BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA.....	25
9.1 BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	26
9.2 BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 27	
9.3 FINANCIAMENTO PARA INVESTIMENTOS.....	28
10 DEMONSTRATIVO DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DA.....	29
11 SIOPS.....	29
12 PLANEJAMENTO NO SUS	30
13 DIRETRIZES - PACTO PELA VIDA	30
14 MODELO DE GESTÃO.....	32

15 METAS, AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	33
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E MODERNIZAÇÃO GERENCIAL DA SMS	33
META.....	33
AÇÕES.....	33
CONTROLE SOCIAL.....	34
META.....	34
AÇÕES.....	34
CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	35
META.....	35
AÇÕES.....	35
SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	36
META.....	36
AÇÕES.....	36
ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	
.....38	
METAS.....	38
AÇÕES.....	38
ATENÇÃO BÁSICA - ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM.....	39
METAS.....	39
AÇÕES.....	39
: ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	40
METAS.....	40
AÇÕES.....	40
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER.....	41
METAS.....	41
AÇÕES.....	41
DOENÇA E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – HIPERTENSÃO/DIABETES.....	42
METAS.....	42
AÇÕES.....	42
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO.....	43
METAS.....	43
AÇÕES.....	43
ATENÇÃO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL.....	44
METAS.....	44
AÇÕES.....	44

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL.....	45
METAS.	45
AÇÕES.	45
PREVENÇÃO DE DOENÇAS RELACIONADAS A AGRAVOS-SITUAÇÃO DE RISCO	
TUBERCULOSE – HANSENIASE- DST/AIDS	46
METAS.	46
AÇÕES.	46
VIGILÂNCIA À SAÚDE – EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE ENDEMIAS.....	47
METAS.	47
AÇÕES.	47
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	48
METAS.	48
AÇÕES.	48
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	49
METAS.	49
AÇÕES.	49
GESTÃO DO TRABALHO	51
METAS.	51
AÇÕES.	51
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	52
METAS.	52
AÇÕES. 52	

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Brejo Grande/SE apresenta as diretrizes, indicadores e metas para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025, tendo como parâmetro as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde nos Pactos pela Saúde e todas as bases, princípios e diretrizes do SUS expressos na Constituição Federal e Estadual, e Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90.

O PMS além de ser um requisito legal, representa o instrumento de gestão que tem como referência principal as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) assinado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar, as ações e serviços de saúde, através da definição de responsabilidades, critérios de avaliação de desempenho, acompanhamento dos recursos financeiros que serão disponibilizados através da forma de controle e fiscalização de sua execução .

Assim, torna-se uma ferramenta fundamental para nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados quadrimestralmente através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e nos Relatórios Anuais de Gestão por meio do SARGSUS, com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização da Conferência Municipal de Saúde.

Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Brejo Grande, e nas propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2015, e nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2018 a 2021, de forma participativa. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2022-2025), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

O PMS foi construído de forma participativa com o envolvimento de todas as áreas técnicas da secretaria de saúde do município e dos membros do CMS representado através da formação de uma Comissão que colaborou com a construção de todo processo, através da explanação das intenções políticas, estimativa de recursos e gastos necessários para o alcance das metas do setor saúde, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento dos princípios doutrinários do SUS de garantia do acesso, gratuidade, equidade e integralidade nas ações.

Portanto, a Política Municipal de Saúde visa à redução do risco de agravos e o

acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa, buscando a satisfação do usuário através do relacionamento dos profissionais com a comunidade e do reconhecimento da saúde como um direito de cidadania.

1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Governo do Município de Brejo Grande

Prefeito Municipal: Clysmer

Ferreira Bastos

Secretária Municipal de Saúde: Risolene Soares Silva

Ferreira

COLABORADORES

Maria da Conceição Bispo Oliveira –
Coordenação de Atenção Básica

Maria da Conceição Bispo Oliveira - Coordenação
de Epidemiologia

Maria de Fatima Fontes de Santana
– Coordenação de Saúde bucal

Maria da Conceição Bispo Oliveira
Coordenação de Vigilância Sanitária

Rozimeire de Souza Sales -
Assistência Farmacêutica

Coordenação e Elaboração

Maria da Conceição Bispo Oliveira

1.1 Dados Gerais

Brejo Grande originou-se numa ilha que por Carta Régia de 24 de outubro de 1534, passou de Pernambuco para Sergipe, vindo a pertencer em 1921 ao Município de Neópolis (ex-Vila Nova).

A ilha desapareceu com a obstrução do canal que a separava do território da Capitania de Sergipe Del’Rei levada a cabo pelo português

José Alves Tojal. Perto da foz do rio São Francisco, nos terrenos embrejados da referida ilha, após o ano de 1920, alagoanos, pernambucanos e cearenses enxotados pela seca, vieram ali residir, e auxiliados pelo Barão Bento de Melo fundaram a povoação de Brejo Grande que continuou como povoado até sua elevação à cidade e sede do Município de São Francisco, através da Lei Estadual nº 929 de 02 de outubro de 1926, o qual foi instalado vinte dias depois com território separado de Neópolis (Ex-Vila Nova).

A Lei Estadual nº 377, de 31 de dezembro de 1943, permutou mais uma vez o topônimo para Parapitinga, que com a denominação anterior não conseguiu se impor às populações ribeirinhas. A rejeição dessas duas fracassadas denominações, fez que o aparecimento da Lei Estadual nº 554, de 06 de fevereiro de 1954, corrigisse e reconhecesse de direito uma situação de fato, devolvendo a antiga denominação de Brejo Grande, a qual desde sua fundação jamais fora abandonada. **Gentílico:** brejo-grandense

Elevado à categoria de município com a denominação de São Francisco pela lei estadual nº 939, de 02 de Outubro de 1926, desmembrado de Vila Nova. Sede no atual distrito de São Francisco ex-povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 22 de Outubro de 1926.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

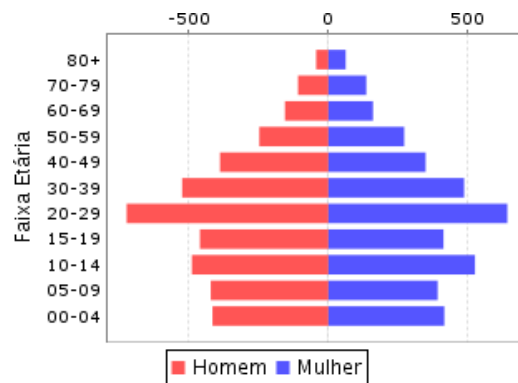
Pelo decreto-lei estadual nº 337, de 31-12-1943, revogado pelo decreto de nº 533, de 07 de Dezembro de 1944, o município de São Francisco passou a chamar-se Parapatinga. No quadro fixado para vigorar no período de 1944- 1948, o município já denominado Parapatinga é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950. Pela lei estadual nº 554, de 06 de Fevereiro de 1954, o município de Parapatinga passou a denominar-se Brejo Grande. Em divisão territorial datada de 1-VII- 1955, o município de Brejo Grande ex- Parapatinga é constituído do distrito sede.

Pela lei estadual 823, de 24 de Julho de 1957, é criado o distrito de Ilhas das Flores ex povoado e anexado ao município de Brejo Grande. Pela lei estadual nº 916, de 30 de Janeiro de 1959, desmembra do município de Brejo Grande o distrito de Ilhas das Flores. Elevado à categoria de município.

1.2 Perfil Demográfico

Distância de Aracaju.....	137
Km	
Mesorregião:.....	Leste
Sergipano	
Micro-região	
Propriá	
Limites.....	Ilha das Flores e
Pacatuba	
População residente de acordo com o censo 2010.....	7.742
mil	
Eleitorado. 2010.....	5.298
mil	
PIB -2011.....	R\$ 53.022
mil	
PIB- Piso interno Bruto.per capita - 2011.....	R\$ 7.285,45
mil	

FONTE: IBGE



Fonte: SMS

De acordo com o demonstrativo em gráfico acima representado em relação ao contingente populacional por faixa etária, percebe-se que o município de Brejo Grande possui uma população relativamente jovem, considerando o estreitamento nas idades acima de 50 anos e o crescimento no que tange as faixas etárias menores, a exemplo de 20 – 29 anos.

2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

2.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) possui como aspecto central de trabalho, dentro das áreas que compõe o município, os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Enfatiza ainda a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer.

A VISA de Brejo Grande está organizada administrativamente da seguinte forma, dividida por área de atuação: Área de serviços e produtos, Alimentos, Meio Ambiente, Controle de Zoonoses, Controle de Vetores e Saúde do Trabalhador.

Já em relação à área de vigilância ambiental em saúde, observa-se que essa é voltada para as situações de agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores); intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública,

como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

Ademais, a responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de 05 amostras por mês (considerando o ano de 2017) e o Estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a VISA realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Atualmente, a Vigilância Sanitária do município de Brejo Grande é composta pelo coordenador e 03 funcionários.

3. Quadro demonstrativo das ações realizadas pela VISA em 2021:

Descrição das atividades	Quantidade realizada	Percentual atingido	Quantidade programada
Inspeção sanitária	202	-	-
Apreensão de produtos	-	-	-
Licença sanitária concedida	70	-	-
Licença sanitária renovada	02	-	-
Coletas de água realizadas	50	50%	100
Educação em saúde	03	-	-

Estabelecimentos cadastrados pela VISA em 2021:

Escolas	11
Bares	22
Autônomos	-
Mercadinhos	10
Barbearia	2
Deposito de bebidas	2
Farmácia	3

Água e gás	-
Lanchonete	4
Mercearias	19
Materiais de construção	3
Panificação	6
Pousada	4
Salão de beleza	7
Sorveteria	3
Supermercado	5
Secretaria de saúde	1

1. ANÁLISE SITUACIONAL

Brejo Grande, com atualização de dados em 2021, possui 108 funcionários – desses, 28 são do quadro efetivo, 76 são contratados e 04 são comissionados; dispondo de 04 (quatro) Equipes de Saúde da Família (ESF), constituídas por médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, 03 Equipes de Saúde Bucal (ESB) com cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASB), 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 01 NASF, que juntos, desempenham ações de Atenção Básica na Saúde, oferecendo aos moradores do município todos os serviços e programas de competência do mesmo.



Fonte: SMS Brejo Grande

Salienta-se ainda que o município também dispõe de equipes de apoio com coordenações da Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Imunização e Atenção Básica.

O município possui a Atenção Básica como modelo de gestão e desenvolve as ações de saúde nos seguintes estabelecimentos de saúde conforme citados abaixo, sendo importante ressaltar que todas as unidades de

referência de saúde listadas possuem registro no CNES, conforme preconizado por legislação específica.

3.1 Rede física de saúde pública prestadora de serviços ao SUS

Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Município	Endereço	
Rede de Atenção Básica	Estabelecimentos Assistências de Saúde – Unidade Básica de Referência – UBS Equipes de Saúde da		
	1	Clínica de Saúde da Família Marechal Deodoro da Fonseca	Praça Marechal Deodoro, nº 117 - Centro
	2	UBS Jader Pereira de Farias	Rua Getúlio Vargas, s/n - Povoado Brejão
	3	UBS Carlos Augusto Ferreira	Povoado Saramen, s/n
	4	NASF tipo II	Praça Marechal Deodoro, nº 117 - Centro

FONTE:CNES

4. Estratégia Saúde da Família

Atenção Primária é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que englobam a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação; Utiliza tecnologias de elevada complexidade de saberes e práticas e baixa densidade de equipamentos que devem resultar em sanar os problemas de saúde de maior relevância na região trabalhada.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade 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.

No município a atenção básica está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, a qual foi implantada em 1998 e se efetivou em 2009 com a Implantação de 03 equipes, sendo dividido o município em 03 áreas de abrangência, possibilitando uma cobertura de 100% da população. Onde hoje já possuímos 04 equipes, as áreas foram divididas através de um remapeamento realizado em 2020.

Com relação às Equipes de Saúde bucal, existem três equipes devidamente implantadas no município de Brejo Grande, conforme citado acima.

5. Saúde da Mulher e da Criança

A Política Nacional da Saúde da Mulher visa à promoção e prevenção a saúde, utilizando como estratégia a ampliação do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, disponibilização de Planejamento Familiar, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo de útero e mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, DST/AIDS, entre outros.

Atualmente as ações realizadas no município visam o planejamento familiar, redução do câncer de mama e de colo de útero, e atenção à mulher no seu ciclo gravídico. Estas ações são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde pelas equipes da estratégia de saúde da família.

O Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as.

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o

corpo e a vida. Preconizou também a assistência integral, abrangendo todas as fases da vida da mulher, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como também nos casos de doenças crônicas ou agudas.

O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde. O principal objetivo destas ações é a diminuição dos agravos, planejamento familiar e redução da mortalidade materna. Os métodos contraceptivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) estão disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde, também são realizadas ações de prevenção da gravidez na adolescência por meio de orientações em escolas.

Ao que cerne a abordagem preventiva do câncer do colo do útero, vimos que é realizada pelo exame Serviço Vaginal, disponível nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a cobertura ideal de realização de exame Cervico Vaginal é a razão de **0,56**, em mulheres de 25 a 64 anos.

As mulheres que apresentam alterações no exame cervico vaginal são comunicadas, atuamos na realização de busca ativa e encaminhamos ao ginecologista para tratamento e acompanhamento, ou quando necessário a paciente é encaminhada para serviço de maior complexidade que é o CAISM (Centro de Atendimento Integral a saúde da Mulher) localizado em Aracaju – Sergipe.

5.1. Saúde da Criança

O declínio do coeficiente de mortalidade infantil nas últimas décadas, de 54/1000 em 1990 para 17/1000 em 2008, está associado às condições de vida, ao acesso aos serviços básicos de saúde e realização de programas direcionados a situações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância.

A diminuição da mortalidade pós-neonatal (28 dias) é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

Nos óbitos neonatais, esta redução é bem menor, pois estão associados com a oferta

e a qualidade do pré natal, parto e puerpério e ao desenvolvimento tecnológico das UTI's neonatais, bem como com uma equipe de saúde qualificada. Demonstrando a necessidade de melhorar e manter as ações de Puericultura e melhorar o acesso e a qualidade da assistência pré natal, a fim de evitar a mortalidade infantil.

Seria de grande importância a criação do Comitê Municipal de mortalidade infantil o qual tem o intuito de investigar cada óbito procurando determinar a evitabilidade e nessa hipótese especificar as medidas de prevenção e nortear as ações e serviços de saúde.

Óbitos de residentes de Brejo Grande 2016 a 2021

Municipal Residência – SE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
280070 Brejo Grande	49	34	49	50	75	49

Fonte: SIM/NSI/DIVEP/SES.

Óbitos Infantis de residentes de Brejo Grande 2016 a 2021

Munic Resid - SE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
280070 Brejo Grande	01	01	02	03	05	02

Fonte: SIM/NSI/DIVEP/SES.

Nascidos Vivos Brejo Grande 2016 a 2021

Munic Resid-SE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
280070 Brejo Grande	134	132	126	120	166	154

Fonte: SIM/NSI/DIVEP/SES.

Todas as unidades básicas de saúde são responsáveis pelo atendimento periódico de puericultura. Neste trabalho é observado o desenvolvimento físico e psicomotor da criança e a mãe orientada sobre cuidados básicos como incentivo ao aleitamento materno e a alimentação saudável. Apesar do número de atendimentos realizados, a qualidade da puericultura ainda é incipiente, devendo ser melhorada com relação a busca ativa de faltosos, ao acompanhamento periódico das crianças em situações de risco.

As gestantes de baixo risco realizam Pré-natal na UBS, quando a gestante é considerada de risco, esta é encaminhada ao especialista do município em ginecologia e obstetrícia e se for necessário é levada á Propriá na urgência e emergência na Obstetrícia.

São realizados no primeiro trimestre, exames de Tipagem Sanguínea, Hepatite B, Toxoplasmose, Parasitológico de Fezes e no primeiro e segundo trimestre, Glicemia de jejum, VDRL, HIV, Hemograma, Parcial de Urina. Através do programa Protege (Protege de Proteção a Gestante).

O baixo peso é um importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil, contribui para orientar as iniciativas de intervenções nutricionais como as do Pré-natal, subsídio dos processos de planejamento e gestão da Saúde Reprodutiva, bem como a proteção e a Saúde Infantil.

6. Imunização

A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de 1 (um) ano e para o controle das doenças, é de 100%. É importante ressaltar que a cobertura vacinal é alcançada para várias vacinas, conforme preconizado, e quanto a isso, pode-se perceber que Brejo Grande conseguiu atingir percentual mediano, levando em consideração a média nacional de tal indicador. Além disso, como percebemos na série histórica ocorre um aumento com o passar dos anos do número de pessoas vacinadas.

7. Saúde do Idoso

Atualmente, pelo menos metade da população do município é idosa, tendo como porta de entrada o sistema de saúde, preferencialmente, as equipes da estratégia saúde da família. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos idosos convivem com alguma doença crônica e 15% destes possuem no mínimo 5 doenças, considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutiva esta demanda crescente.

Entretanto, é notória a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde. Portanto, para buscar maior resolutividade nesse nível de atenção exige o investimento na capacitação desses profissionais, instrumentalizando-os para uma prática mais adequada e possibilitando a estruturação do serviço para Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Funcional do Idoso.

8. Promoção à Saúde

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa conceitua-se como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação (desse) controle”. E acrescenta-se que “para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Este documento contempla 5 amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade (empoderamento), desenvolvimento de habilidades individuais e reorientação de serviços de saúde”.

O principal objetivo das ações de promoção à saúde realizadas no município é de motivar à população a autogerir sua saúde, mudando hábitos e atitudes, melhorando a qualidade de vida pessoal, laboral, familiar e comunitária.

A política de promoção a saúde instituída no município ainda é incipiente sendo que atua de maneira mais efetiva nos eixos da promoção da atividade física e de ações anti-tabagismo, havendo necessidade de investir em ações que contemplem todos os eixos da política de Promoção à Saúde.

8.1 Ações de Promoção a Atividade Física

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

Com a Implantação do NASF tipo II, estamos conseguindo atingir o objetivo de promover atividades físicas e de reabilitação com os profissionais Fisioterapeutas existentes no município.

8.2 Programa de Combate do Tabagismo

O Programa foi pactuado juntamente com o Programa Saúde na Escola, pelo Ministério da Saúde, considerando que nos últimos quatro anos a mortalidade por doenças relacionadas ao tabagismo foi de 50% da mortalidade geral. O objetivo geral deste programa é reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

Os profissionais de saúde da rede básica devem desenvolver as ações educativas de orientação aos fumantes e não fumantes, prevenção a iniciação

do tabagismo, devidamente capacitados pelo âmbito estadual, com objetivo de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo, intensificando-se essas ações em datas comemorativas.

8.3 Saúde Mental

A prevalência de Transtornos mentais é elevada na população brasileira, apesar de não haver registro preciso do número de pessoas com transtornos mentais no município sabemos que conforme a Organização Mundial de Saúde de 10% a 20% da população adulta e adolescente sofre de algum transtorno mental.

O município não dispõe de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e nem conta com médico psiquiatra, o CAPS mais próximo fica localizado no município de Pacatuba aproximadamente 20,8km, sendo que esse não é regional, apenas preparado para atender a demanda do próprio município e mais dois outros próximos, sendo eles Brejo Grande e Ilha das Flores.

Os casos que necessitam de atendimento psiquiátrico terão que enfrentar a fila da regulação (agendamento pela internet) o que leva um grande tempo; Os casos de transtornos leves são atendidos pela rede básica. O município ainda não está preparado para realizar os serviços de desintoxicação e das consequências da abstinência e prevenção de recaídas.

8.4 Atendimento de Urgência e Emergência

A Assistência de Urgência e Emergência não é realizada no município, os pacientes são atendidos na rede básica e encaminhados a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) mais próxima localizada em Neópolis que fica a uma distância de aproximadamente 23 km. Em casos mais graves são utilizados os serviços do SAMU Estadual para remoção do paciente.

O Serviço de Transporte conta uma garagem aberta 24 horas, onde dispõe de ambulâncias, além de veículos de passeio que são utilizados nas

transferências e locomoção de pacientes acamados ou não para outros municípios.

8.5 Emergência em Saúde Pública

No sentido de direcionar as ações e medidas adotadas no contexto da pandemia, decorrente da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID 19), a gestão municipal de Brejo Grande elaborou o Plano de Contingência Municipal para atender às demandas da emergência em saúde pública. Conforme orientações do Ministério da Saúde, a SMS tem priorizado a inserção dos óbitos com menção de suspeito ou confirmação por COVID 19 no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), afim de alinhar os dados com o Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) para subsidiar as estratégias de enfrentamento ao COVID 19. Desde o dia 20/03/2020, com o DECRETO DE EMERGÊNCIA Nº 16/2020 - Decreto de situação de emergência na saúde pública do Município de Brejo Grande/SE, o município adotou medidas para prevenir a propagação do vírus entre seus munícipes. Foram planejadas ações de vigilância, assistência, gestão e comunicação de risco a serem executadas frente ao novo agravo de saúde causado pelo Coronavírus, como a utilização de mídias sociais ilustrações, inclusive mediante veiculação de campanha educativa, aparelho sonoro móvel (carro de som) com o fito de amplificar a divulgação das ações de prevenção que devem ser adotadas pelos cidadãos. Também foram adquiridos equipamentos de proteção individual - EPI"s para os servidores responsáveis pela prevenção e contenção da COVID-19, bem como inúmeros insumos protetivos para proteger os profissionais e usuários das Clínicas de Saúde da Família do município. As medidas adotadas pelo município visaram promover ações de vigilância e assistência à saúde para prevenir e conter a transmissão da infecção pelo COVID-19 em todo território do municipal, garantindo a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna, conforme orientações do Ministério da Saúde. Foram estabelecidas estratégias preventivas, no sentido de evitar contágios individuais e, principalmente, contágios comunitários. Houve também a organização do fluxo de atendimento e ambiência das unidades básicas de saúde, orientação dos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico e

tratamento do Coronavírus Brejo Grande tem baixa densidade demográfica e sua população é predominantemente jovem e adulta característica epidemiológica que favorece o município com relação à propagação ou agravamento de quadro clínico de pacientes acometidos pela COVID 19, já que a maior parte da sua população não é considerada de risco para vírus ou apresenta menor comorbidade.

8.6 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade

A Atenção Especializada representa o conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo e os serviços qualificados. A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

O município é responsável por alguns procedimentos e atendimentos de média complexidade ambulatorial, como o ECG, quanto aos demais são controlados e autorizados por uma Central de regulação localizada em Aracaju do sistema ÁCONE, ministrada pela Regional de Propriá, cujas cotas são baixíssimas, não atendendo a demanda satisfatoriamente.

8.7 Atenção Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental para efetiva implementação da assistência à população e o seu principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos considerados essenciais.

A política Nacional de Medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

O processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica trouxe avanços ao nosso município, levando-o a uma melhor estruturação de serviços nesta área.

A Assistência Farmacêutica Básica é programada por meio do elenco básico de medicamentos do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios definidos através de Portaria Ministerial pactuado com a CIE visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

A Assistência Farmacêutica é organizada em listas de medicamentos, sendo as listas de medicamentos essenciais (Elenco básico de medicamentos) de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia e das outras unidades dispensadoras de medicamento no município.

Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especiais, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para DST/AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Secretaria Municipal de Saúde atendendo o elenco pactuado onde é realizado o gerenciamento dos medicamentos: coordenando, planejando, acompanhando, controlando e avaliando todas as etapas desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição até a dispensação para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, bem como o uso racional e o acesso da população àqueles considerados medicamentos essenciais.

O serviço de Assistência Farmacêutica conta com profissional Farmacêutico, porém ainda não utilizamos o hórus, controle e a distribuição das medicações são feitos por profissionais técnicos administrativos da rede municipal com a supervisão do profissional farmacêutico.

A estrutura física da farmácia Básica é adequada para viabilização das ações da Assistência Farmacêutica, com espaço apropriado para atenção farmacêutica. O Almoxarifado não contempla o espaço físico para a capacidade de armazenagem necessária, assim como não há possibilidade de seguir as Boas Práticas de Armazenagem, conforme a legislação vigente.

8.8 Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) é signatária do Pacto pela Saúde desde 2007. Com a adesão ao Pacto, o município deve garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando, além dos procedimentos assistenciais da atenção básica, e referência para outros níveis de complexidade, através da pactuação com outros serviços de média e alta complexidade conforme o plano diretor de regionalização (PDR).

O referido plano foi elaborado pelo Estado em parceria com os Municípios, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, atualmente, Colegiado Interfederativo Estadual (CIE).

A implantação do Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam a consolidação do SUS e maior equidade social, buscando superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da qualificação da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

A Gestão da saúde possui como diretriz a política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. O município já vinha assumindo suas responsabilidades sanitárias (descritas no Termo de Compromisso de Gestão), construindo sua política de saúde a partir da sua realidade.

A adesão ao Pacto pela Saúde reafirma o compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS. As ações de planejamento possuem especial importância neste processo de consolidação, nas quais as necessidades de saúde da população devem ser adotadas como critério para o processo de planejamento, monitoramento e a avaliação, sendo o Plano Municipal de Saúde o instrumento referencial básico por refletir as diferentes realidades locais.

Entretanto, o planejamento ainda ocorre de modo incipiente, destacando-se a necessidade de instituição do planejamento situacional participativo e da consonância das ações e o plano estabelecido.

8.8 Financiamento

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Ressaltamos, dentre esses os blocos de financiamento para o custeio que são respectivamente:

- Atenção básica
- Atenção de média e alta complexidade
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS

9. Bloco de Atenção Básica

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável e seus valores serão estabelecidos em Portaria específica, com memórias de cálculo anexas.

Destaca-se que o Piso de Atenção Básica - PAB diz respeito a um montante de recursos financeiros que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde. Tais recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

Já o Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde. O PAB Variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal.

9.1 Bloco de Vigilância em Saúde

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde compõem o Limite Financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária: O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes, sendo esses, da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde;

O financiamento para as ações de vigilância sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

O Limite Financeiro de Vigilância em Saúde é transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculo.

Comporão ainda o bloco do financiamento da Vigilância em Saúde – Sub bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

- _ Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II)
- _ Campanhas de Vacinação e
- _ Incentivo do Programa DST/AIDS

9.2 Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O Componente Básico é composto de uma Parte Fixa e de uma Parte Variável, sendo:

Parte Fixa: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido Municípios, Distrito Federal e Estados, conforme pactuação nas CIB e com contrapartida financeira dos estados e dos municípios.

Parte Variável: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina; Asma e Rinite; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

A parte variável do Componente Básico será transferida ao município ou estado, conforme pactuação na CIE, à medida que este implementa e organiza os serviços previstos pelos Programas específicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

- Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, - Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais);
- Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos e
- Insulina

A título de informação, vale ressaltar que o Ministério da Saúde (instância federal) repassará aos Estados, mensalmente, valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos Estados, com base nas emissões das Autorizações para Pagamento de Alto Custo – APAC.

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional será readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

9.3 Financiamento para Investimentos

No que diz respeito aos recursos financeiros de investimento, infere-se saber que os mesmos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e a garantia da integralidade da atenção à saúde, com margem para finalidade de melhoria das condições de vida da população atendida e residente naquela região.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimento apresentados para o Ministério da Saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e na CIE, devendo refletir uma prioridade regional.

Lista-se a seguir os eixos considerados prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo à Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (Plano de Desenvolvimento Integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com equidade no acesso.

Investimentos para a Atenção Básica, recursos para investimentos na rede básica de serviços, destinados conforme disponibilidade orçamentária, transferido fundo a fundo para municípios que apresentarem projetos selecionados de acordo com critérios pactuados na CIE.

Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

10 DEMONSTRATIVO DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DA

A Emenda Constitucional nº. 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União.

Situando esse aspecto, o município demonstra os indicadores financeiros, segundo o SIOPS, mostrando um percentual do repasse municipal o qual tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente. Porém, o município tem a perspectiva de investimento de quantitativo maior dos recursos de impostos e transferências constitucionais e legais, este incremento é significativo e reflete o compromisso da gestão com as ações e serviços a serem realizados frente às responsabilidades assumidas com o Pacto pela Saúde.

19.2. SIOPS

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

(SIOPS) é apresentado como sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29/2000.

As informações dos gestores, em cada instância de governo, são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MS, gerando indicadores.

12 Planejamento no SUS

O processo de planejamento no âmbito da política de saúde, referenciado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, de forma organizada, compartilhada e descentralizada, com definição de objetivos e conferindo direção ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde loco regionais.

No cumprimento da responsabilidade leva-se em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do eixo SUS e para a resolutividade das situações existentes, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

13 Diretrizes - Pacto Pela Vida

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Infere-se como ação primordial que deverá ser cumprida no campo da

saúde e foco em resultados considerando a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, MAMA: Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA: Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.

DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS: Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: Trabalhar com todos os eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos e ambientes saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, promoção da cultura da Paz e não violência, alcoolismo e drogas em geral.

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS

Plano Plurianual (PP) previsto para SMS de Brejo Grande: 2022-2025

Despesas por Estrutura/Programa/Projeto/Atividade

EIXO I – ATENÇÃO BÁSICA – GESTÃO DO SUS				
1.1 – DIRETRIZ: Garantir a integralidade da assistência aos serviços ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma universal, com qualidade e equidade.				
Objetivo: Aperfeiçoar e consolidar o Sistema Único de Saúde – SUS, através do aprimoramento de processos e da implantação e/ou implementação de Ações e Políticas de Saúde, que assegurem a resolutividade na Atenção Básica.				
metas	Indicador	Ações	Origem dos recursos	Programado em R\$
Manter e/ou contratar servidores para manutenção das atividades da Saúde em todos os níveis e programas	Manter o pagamento de salários e encargos a servidores	Pagamento de servidores	Próprios e vinculados	Gestão Municipal, Recursos Humanos, Executivo Municipal
Aquisição/reposição de todos os materiais de consumo: ambulatoriais e de enfermagem, odontológicos, de limpeza, escritório e expediente.	Fornecimento/disponibilização de materiais de consumo em tempo integral	Aquisição de materiais e fornecer as equipes	Próprios e vinculados	Gestão Municipal Setor de Compras Almoxarifado
Prover os recursos necessários e efetuar o pagamento das despesas fixas: energia elétrica, água, telefonia, combustíveis.	Manter os serviços essenciais o ano todo.	Organizar panilhas de pagamento Realizar projetos e ações para os serviços.	Próprios e vinculados	Gestão Municipal Finanças
Capacitar os servidores da saúde, tendo a Atenção Básica como ordenadora dos serviços.	Capacitação e Educação Permanente aos Servidores	Pagamento de servidores Aquisição de materiais e fornecer as equipes	Próprios e vinculados	Gestão Municipal Equipes de ESF/SB/NASF
Oferecer capacitação para profissionais que atuam na área da atenção básica.	servidores capacitados			
Manutenção das Unidades Básicas de Saúde – pintura, pequenos reparos,	Manutenção das Instalações Físicas	Organizar panilhas de pagamento Realizar projetos e	Próprios e Vinculados	Gestão Municipal, Setor de Engenharia

reformas etc.		ações para os serviços.		
Realizar a manutenção preventiva, corretiva dos veículos e equipamentos, visando prolongar o tempo de vida útil.	Manutenção preventiva/corretiva veículos e Equipamentos	Manutenção de veículos; Reparos e cuidados.	Próprios e PAB (fixo e variável)	Gestão Municipal, Setor de Compras
Implementar a Equipe de Regulação, Controle e Avaliação (ECA) do município com vistas a monitorar a regulação do acesso, controlar e avaliar os processos de trabalho e a prestação de serviços. 100%	Regulação do acesso e capacitação da equipe ECA	Manutenção do serviço	Próprios e PAB	Gestão Municipal Assessoria Técnica
Aquisição de veículos para renovação da frota municipal. 100%	02 veículos	Realizar orçamento. Manutenção dos veículos	Emenda e Próprios	Gestão Municipal Setor de Compras e Licitações
Compra e manutenção de equipamentos ambulatoriais para uso na UBS 100%	x equipamentos	Realizar orçamento Realizar projeto	Emenda e Próprios	Gestão Municipal Setor de Compras e Licitações

EIXO I – ATENÇÃO BÁSICA – SERVIÇOS AMBULATORIAIS

1.1 – DIRETRIZ: Garantir a integralidade da assistência aos serviços ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma universal, com qualidade e equidade.

Objetivos

- Manter e ampliar a cobertura com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (SB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com acesso universal e integralidade da assistência.
- Promover o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças através do diagnóstico e tratamento das afecções mais prevalentes na infância.
- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres residentes no município, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde

metas	Indicador	Ações	Origem dos recursos	Programado em R\$
Manter e/ou contratar os profissionais para composição das equipes mínimas em Saúde Bucal e Estratégia Saúde da Família	Manter a cobertura - ESF, SB, NASF	- Disponibilização de mais profissionais ;	Próprios e PAB Variável	Gestão Municipal, Recursos Humanos
Manter o acolhimento com classificação de risco à toda demanda referenciada ou demanda espontânea. Implantar as Práticas Integrativas Complementares (PICs) como meio de ampliar a Promoção de Saúde e Prevenção de doenças.	Atender 100% da demanda livre	- Realizar plano de ação, Organização das ubS	Próprios e PAB Variável	Gestão Municipal Equipes de ESF/NASF
Monitorar o cumprimento das condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família, ampliando a cobertura em para 100%	Melhorar os resultados do PBF acompanhando	Aperfeiçoamento dos atendimentos da ESF e outras ações da atenção básica; Acompanhar beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde.	Próprios	Gestão Municipal Equipes de ESF/NASF Coordenação Atenção Básica
Realizar reuniões periódicas com as equipes de ESF/SB/NASF, pelo menos uma vez a por semana.	Manter e/ou melhorar Planejamento	Realizar plano de ação Organização de educação em saúde	Próprios e PAB Variável	Gestão Municipal Equipes de ESF/NASF Coordenação Atenção Básica
Promover e implementar a inserção do NASF na Atenção Básica, como apoio ao matriciamento e parametrização das equipes.	Inserção do NASF na Atenção Básica	Disponibilizar de profissionais para compor a equipe;	Próprios e PAB Variável	Gestão Municipal Equipes de ESF/NASF

Manter e/ou contratar mais profissionais para equipe NASF, com carga horária compatível com as ações do NASF.	Equipe de profissionais NASF com carga horária compatível	- Realizar plano de ação e reestruturação do serviço.	Próprios e PAB Variável	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Implantação de grupos terapêuticos de acordo com as especificidades: saúde mental, uso racional de medicamentos;				
Assegurar o acesso à consultas e exames de pré-natal a todas as gestantes do município, que buscam a Rede Pública de Saúde	Monitorar 100% das gestantes usuárias do SUS	- Organizar agenda de consultas com os profissionais ; Manutenção dos serviços ofertados.	Próprios e PAB Variável	ESF/NASF, Saúde Bucal
Incentivar o aleitamento materno como forma de satisfazer as necessidades nutricionais das crianças até seis meses de vida. Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno pelo menos até os seis meses.	Incentivar o aleitamento materno em 100% das puérperas (± 50)	- Realizar capacitação de profissionais, médicos e enfermeiros, - Manutenção de grupos de gestantes; Capacitar ACS para a busca ativa	Próprios e PAB Variável	Equipes de ESF, NASF
Avaliar as crianças menores de cinco anos para verificar o peso e altura x idade e IMC e monitoramento de obesidade infantil.	Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças (ACD) até cinco anos	- Capacitação de profissionais Reorganização das agendas de puericultura	Próprios e PAB Variável	Equipes de ESF, NASF
Garantir a coleta de material para o teste do pezinho até o 5º dia de nascimento do bebê para possibilitar a detecção precoce de doenças.				
Realizar exame de visão com letras (Snellen) na população escolar garantindo acesso a consulta com Oftalmologista e óculos caso necessário.				

Dedicar atenção especial ao calendário vacinal e busca ativa dos faltosos para atingir 100% da população alvo.				
Incluir todas as crianças no Programa de Suplementação de ferro profilático dos seis aos dezoito meses em 100% dos casos diagnosticados				
Digitar corretamente e por faixa etária, as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).				
Garantir a atenção às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, realizando notificação e acompanhamento, referenciando, quando necessário.	Saúde da Mulher: 280 coletas de preventivo 100 mamografias 800 consultas	Realizar plano de ação em parceria com rede de apoio	Próprios e PAB Variável MAS	Setor de TFD Equipes ESF NASF, Coordenação Atenção Básica
Realizar a coleta de material citológico, para realização do exame preventivo do câncer de colo uterino. ± 300 coletas.	3.000 exames laboratoriais	Organização de agendas Busca ativa das mulheres		Consultoria Técnica
Acompanhamento ambulatorial, e realização de exames de acordo com os parâmetros estabelecidos.		Capacitação de profissionais Manutenção de equipes capacitadas Parcerias com SES e SMS		
Garantir acesso à mamografia e outros exames para todas as mulheres na faixa etária 50/69 anos e casos de histórico familiar para o Câncer de Mama. ± 100		Incentivar os trabalhadores da Saúde, para a importância de atualização constante		
Realizar visita às Puérperas na primeira semana após o parto com objetivo de orientar e detectar dificuldades em relação ao aleitamento materno.		Realizar plano de ação em parceria com rede de apoio		
Garantir atendimento multiprofissional às gestantes de alto risco no local de referencia.		Organização de agendas		

Estabelecer rotinas e protocolos nas equipes de ESF, para puericultura.		Busca ativa das mulheres		
Definir protocolos de acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco.		Capacitação de profissionais		
		Manutenção de equipes capacitadas		
		Parcerias com SES e SMS		
		Incentivar os trabalhadores da Saúde, para a importância de atualização constante		
Estabelecer calendário anual para cursos de Capacitação e Educação Permanente	Educação Permanente 50% da demanda	Realizar plano de ação em parceria com rede de apoio	Próprios e vinculados PAB	Gestão Municipal
aos servidores de Rede Básica Municipal.		Organização de agendas		Coordenação da Atenção Básica
Incentivar os trabalhadores da Saúde, para a importância de atualização constante.		Busca ativa das mulheres		
		Capacitação de profissionais		
Assegurar as condições mínimas de trabalho às equipes, como: veículos para o transporte das equipes, climatização dos ambientes, insumos e materiais necessários para as atividades.	Condições de Trabalho para equipes de ESF/SB/NASF	Manutenção de equipes capacitadas	Próprios e vinculados PAB	Gestão Municipal
		Parcerias com SES e SMS	Emendas	
		Incentivar os trabalhadores da Saúde, para a importância de atualização constante		

SAÚDE BUCAL

Objetivo: Ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população do município através da garantia do acesso à Assistência Odontológica nos diversos níveis de complexidade com ênfase para a promoção de saúde e prevenção de doenças da cavidade oral. Promoção, proteção e recuperação, incluindo a protetização da população edentada.

metas	Indicador	Ações	Origem dos recursos	Programado em R\$
Garantir a todos os estudantes do ensino fundamental e creches do município os procedimentos coletivos de saúde bucal com supervisão dos CDs e TSBs. Aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada, educação em saúde etc.	Ampliar em ações de promoção de saúde bucal nas escolas/creches.	Ampliar em ações de promoção de saúde bucal nas escolas/creches.	PAB Variável	Equipes de Saúde Bucal
Manter e Implementar o Programa de fornecimento de próteses dentárias de acordo com a demanda.	Manter a protetização à 100% da população 150/250 Próteses/ano	Manutenção do programa Capacitação de profissionais	PAB Variável e MAC	Equipes de Saúde Bucal LRPD
Realizar o levantamento epidemiológico CPO-D para diagnosticar índice de ataque de cárie dentária nos adolescentes e jovens de 12 anos.	Indicador de Saúde – Índice de CPO-D 12 anos	Indicador de Saúde – Índice de CPO-D 12 anos		Equipes de Saúde Bucal
Manter a cobertura em Saúde Bucal (SB) em 100% da população usuária do SUS, com todos os procedimentos.	Manter a cobertura em Saúde Bucal em 100% com equipe mínima	Promoção de Saúde Bucal, através da orientação e educação em saúde como o auto-cuidado, higiene oral, escovação supervisionada entre outros..	PAB Variável Próprios	Gestão Municipal/SES
Promoção de Saúde Bucal, através da orientação e educação em saúde como o auto-cuidado, higiene oral, escovação supervisionada entre outros..				
Manter e/ou reduzir o percentual de exodontias para que o índice de exodontias fique abaixo de 6% em relação aos demais procedimentos.	Manter os índices atuais e orientar os profissionais de Saúde Bucal sobre o parâmetro desejado	Ampliar em ações de promoção de saúde bucal nas escolas/creches.	PAB Variável Próprios	Gestão Municipal Coordenação Saúde Bucal e equipe de SB

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

- **Objetivos:** Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, considerando a realidade e o perfil epidemiológico de cada grupo populacional, levando-se em conta suas vulnerabilidades mediante adoção de medidas que contribuam para a melhoria da sua qualidade de vida.
- **Implementar e aprimorar as ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Acidentes e Violências e Promoção da Saúde, na perspectiva de fomentar um enfrentamento efetivo, interdisciplinar e intersetorial.**
- **Ampliar a atuação da VISA, aprimorando suas práticas de trabalho e apoio tecnológico e interinstitucional.**

metas	Indicador	Ações	Origem dos recursos	Programado em R\$
Comprovar, através de exames, os casos suspeitos de Hanseníase e Tuberculose e realizar o tratamento nos casos confirmados de acordo com o protocolo de controle indicado pelo Ministério da Saúde.	Notificar e acompanhar 100% das doenças Hanseníase e Tuberculose	realizar o tratamento nos casos confirmados de acordo com o protocolo Manuntenção de sistemas Capacitação das equipes realizar o tratamento nos casos confirmados de acordo com o protocolo Manuntenção de sistemas Capacitação das equipes realizar o tratamento nos casos confirmados de acordo com o protocolo	Próprios e Vigilância em Saúde	Coordenação de Vigilância em Saúde, Equipes de ESF. LACEN
Notificar e investigar as doenças de notificação compulsória (Portaria Ministerial nº 2.472), efetuar bloqueio de doenças transmissíveis e monitorar endemias e epizootias garantindo o tratamento adequado.	Notificar 100% das doenças – Portaria MS/SUS 2.472	Manuntenção de sistemas Capacitação das equipes	Próprios e Vigilância em Saúde	Coordenação de Vigilância em Saúde, Equipes de ESF LACEN
Enviar amostras de material para análise no laboratório de referência LACEN, quando for o caso.				

<p>Notificar os casos de acidentes de trabalho e/ou agravos a estes relacionados e monitorar a morbidade relacionada.</p>	<p>Notificar 100% de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.</p>	<p>Monitorar, notificar as doenças de Notificação Compulsória</p> <p>manter estoques de vacinas de rotina e os insumos necessários para a imunização</p> <p>Fomentar e estimular o cuidado com a água para o consumo humano, através dos mananciais e em especial as fontes de águas superficiais protegidas.</p>	<p>Próprios e Vigilância em Saúde</p>	<p>Coordenação de Vigilância em Saúde, Equipes de ESF</p> <p>CEREST</p>
<p>Notificar e investigar casos suspeitos de meningite, febre amarela, hepatites virais, dengue, AIDS, leptospirose, hantavirose entre outros.</p>	<p>Monitorar, notificar as doenças de Notificação Compulsória</p>	<p>Monitorar, notificar as doenças de Notificação Compulsória</p>	<p>Vigilância em Saúde</p>	<p>Vigilância em Saúde</p>
<p>Reduzir a transmissão vertical do HIV e Hepatites Virais, através do fornecimento do Teste Rápido (TR) e monitoramento de 100% das gestantes e parturientes.</p>	<p>Portaria 2.082/2015 – PQA-VS Notificar e acompanhar 100% das gestantes soropositivas e diagnosticadas com sífilis congênita.</p>	<p>manter estoques de vacinas de rotina e os insumos necessários para a imunização</p>		<p>ESF</p> <p>Gestão Municipal</p> <p>LACEN</p>
<p>Realizar as campanhas de vacinação e manter estoques de vacinas de rotina e os insumos necessários para a imunização.</p>	<p>Manter os índices de cobertura vacinal</p>	<p>Fomentar e estimular o cuidado com a água para o consumo humano, através dos mananciais e em especial as fontes de águas superficiais protegidas.</p>	<p>Vigilância em Saúde</p>	<p>Vigilância em Saúde ESF</p> <p>Gestão Municipal</p>

Manter as ações de vigilância sistemática da qualidade da água consumida pela população realizando análises da qualidade da água, referente aos parâmetros coliformes totais, dentre outros definidos pela Port. nº 2.914 DE 12.12.2011. Coletar e enviar 96 amostras/ano água..	Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos de transmissão hídrica. Coletar e enviar 100% das amostras de água/ano	Monitorar, notificar as doenças de Notificação Compulsória	Vigilância em Saúde	Vigilância Sanitária LACEN
Fomentar e estimular o cuidado com a água para o consumo humano, através dos mananciais e em especial as fontes de águas superficiais protegidas.				
Realizar inspeções sanitárias em todos os estabelecimentos que produzam e/ou comercializem produtos para consumo humano emitindo o alvará sanitário.	Cadastrar, inspecionar e liberar os estabelecimentos de interesse da Saúde 100% ± 50	Cadastrar, inspecionar e liberar os estabelecimentos de interesse da Saúde 100% ± 50	Vigilância Sanitária	Vigilância Sanitária LACEN Gestão Municipal
Realizar a manutenção preventiva e corretiva e adquirir os equipamentos que garantam a infra-estrutura mínima para a Equipe.	Oferecer infra-estrutura, mobiliário, veículos e equipamentos	Oferecer infra-estrutura, mobiliário, veículos e equipamentos	Próprios e VISA	Vigilância Sanitária Gestão Municipal Setor de Compras
Assegurar equipe mínima de recursos humanos com contratação e/ou designação de servidor(a) para a VISA em tempo integral.	Contratação de um(a) Servidor(a)	Contratação de um(a) Servidor(a)	Próprios e VISA	Gestão Municipal/RH
Monitorar a vigilância e o controle do Aedes aegypti no município com visitas regulares aos 03 Pontos Estratégicos (PE) quinzenalmente e as 06 Armadilhas (AR) semanalmente.	Manter a Vigilância e o controle do Mosquito Aedes Aegypti Vistorias/visitas PE e AR	Realizar campanhas publicitárias com distribuição de material educativo visando conscientizar a população para a	Vigilância em Saúde (Ambiental) próprios.	Vigilância em Saúde ACE Secretaria de Educação

Realizar campanhas publicitárias com distribuição de material educativo visando conscientizar a população para a prevenção da Dengue em 100% das residências no perímetro urbano.		prevenção da Dengue em 100% das residências no perímetro urbano Cadastrar, inspecionar e liberar os estabelecimentos de interesse da Saúde 100% ± 50		
Executar o plano de contingência para enfrentamento da COVID-19.	Manter a Vigilância e o controle da transmissão do vírus Sars-coV- 2 através de fiscalizações e orientações à população.	Oferecer infra-estrutura, mobiliário, veículos e equipamentos	Próprios e Vigilância em Saúde	Coordenação de Vigilância em Saúde, Equipes de ESF LACEN

EIXO III – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Diretriz: Garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade (MAC), através de serviços próprios ou serviços referenciados.

Objetivos: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Assegurar a manutenção dos serviços de média e alta complexidade e o acesso universal em todos os níveis de complexidade.

metas	Indicador	Ações	Origem dos recursos	Programado em R\$
Manter e/ou formar grupos e realizar oficinas terapêuticas com portadores de transtornos mentais por similaridade.	Saúde Mental acesso e integralidade	Manutenção de grupos ,ações em conjunto com CAPS	MAC/PPI Próprios	Gestão Municipal Equipes de ESF/NASF
Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades de Atendimento para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental.				
Atender a demanda de exames laboratoriais advindos da Rede Pública de serviços, através de serviços próprios,	Manter e/ou ampliar a oferta de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas	Manter e/ou ampliar a oferta de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas	MAC/PPI Próprios	Gestão Municipal Equipes de ESF/NASF
contratados e/ou contratualizados ou através do ACONI.	5.000/exames	Manter Sistema atualizado		ECAA
Contratar e/ou encaminhar para os locais de referencia, toda demanda por consultas e/ou exames.	Atender a demanda de serviços especializados – consultas e exames	Contratação de serviço	MAC/PPI Próprios	Gestão Municipal Equipes de ESF/SC ECAA – Setor de TFD
Providenciar contratação credenciamento de empresas prestadoras de serviços				

EIXO IV – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA**DIRETRIZ: Consolidação da Política Municipal de Assistência e Atenção Farmacêutica****Objetivo: Instituir a Política Municipal de Assistência e Atenção Farmacêutica tendo como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos considerados essenciais através da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e dispensação regular dos medicamentos do componente básico e excepcional.**

metas	Indicador	Ações	Origem dos recursos	Programado em R\$
Garantir integralidade da assistência farmacêutica, adquirindo e mantendo estoques regulares e dispensando a medicação do Componente Básico. Promover o uso racional de medicamentos, orientando os usuários quanto ao uso adequado.	Manter e estoques do Componente Básico a 100% da população usuária do SUS.	Promover o uso racional de medicamentos, orientando os usuários quanto ao uso adequado.	Próprios FNS - Assistência Farmacêutica FES	Gestão Municipal Assistência Farmacêutica Dpto de Compras e Licitações
Realizar a dispensação dos itens do componente excepcional, definidos na CIB e de acordo com (RENAME).	Dispensar Medicamentos do Componente Excepcional e Demandas Judiciais 100%	Preencher o Processo de pedidos de medicamentos excepcionais no sistema SIS/MEDEX.	Próprios	Gestão Municipal Assistência Farmacêutica Dpto de Compras e Licitações
Preencher o Processo de pedidos de medicamentos excepcionais no sistema SIS/MEDEX.				
Realizar a exportação, através do sistema Webservice do movimento de estoque para o sistema HORUS.	Exportação o Sistema HORUS contínua.	Manter o Sistema atualizado		Assistência Farmacêutica
Manter a alimentação regular do BPS lançando as compras dos produtos de uso médico – Atas de Registro de Preços e/ou pregões	Alimentação regular do Banco de Preços em Saúde (BPS) 100% das compras	Manter o Sistema atualizado		Farmacêutico

EIXO V – CONTROLE SOCIAL NO SUS**DIRETRIZ: Aprimoramento das instancias de participação e controle social no SUS.****Objetivo: Fortalecer a gestão democrática do SUS, garantindo a participação dos trabalhadores do sistema na gestão dos serviços e assegurando condições ao pleno exercício do controle social através do Conselho Municipal de Saúde e Conferências Municipais.**

metas	Indicador	Ações	Recursos	Responsáveis/ parecerias
Realizar a prestação das informações financeiras na lógica do SIOPS – Relatório Quadrimestral (Art. 41 Lei 141/2012) ao Conselho Municipal de Saúde 100%	% dos instrumentos de gestão em dia.	Prestação de Contas Quadrimestrais	Próprios	Gestão Municipal Assessoria Técnica
Divulgar através dos meios de comunicação as reuniões e decisões tomadas pelo CMS, e os relatórios das atividades da Secretaria de Saúde.	Informação/Divulgação trimestral	Elaborar ações e capacitação dos conselheiros	Próprios	Gestão Municipal Assessoria Técnica
Educação permanente e capacitação aos membros do Conselho Municipal de Saúde.	Capacitação	Capacitação dos Conselheiros de Saúde	Próprios	Gestão Municipal Assessoria Técnica
Realizar reuniões ordinárias mensais e estimular a participação dos Conselheiros nomeados. 10 reuniões ao ano	Mantenção do CMS atuante Reuniões ordinárias mensais 10/ano.	Disponibilizar recursos; Promover cursos de capacitação	Próprios	Gestão Municipal Secretaria Executiva do CMS

