



2022-2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALCANTIL- PB



(83) 3348-1109



2022

**GESTORES**

**PREFEITO CONSTITUCIONAL**  
CICERO FERNANDES DO CARMO

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
DANIELLA BEZERRA DA SILVA



ALCANTIL– PB  
2022

## **EQUIPE TECNICA**

### **COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Manuel

### **COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **COORDENAÇÃO DO SAMU**

### **COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR**

### **COORDENAÇÃO DO CAPS**

Lídia

### **COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA**

Thayná

### **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Geovanna Milena



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

### I- ANÁLISE SITUACIONAL

1. CARACTERIZAÇÃO
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS
3. DETERMINANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
  - 3.1 – Economia e Renda
  - 3.2 – Educação
  - 3.3 – Saneamento Básico
4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
5. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE
  - 5.1 – Redes de Atenção a Saúde
6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
7. GESTÃO EM SAÚDE
8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL
9. RECURSOS FINANCEIROS

### II- PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

III- DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

## APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 - apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria de Municipal de Saúde de Alcântil, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas, que se baseiam na análise situacional e têm como referência as atribuições comuns e as competências do ente municipal na gestão do SUS, definidas no arcabouço jurídico. Essas atribuições definem as responsabilidades de condução, regulação e direção do Sistema no âmbito municipal, como tarefas essenciais e intransferíveis para que o mesmo tenha funcionalidade.

Partindo do diagnóstico da situação de saúde do Município, foram estabelecidas metas e diretrizes para a atuação da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais. Além de subsidiar os profissionais de saúde na condução do sistema público municipal, o documento está em acordo no que diz a Lei Complementar nº 141/2012.

O Plano tem início a partir da Análise da Situação de Saúde, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico, socioeconômico e da morbimortalidade, seguido da descrição da organização e funcionamento da Rede Municipal de Saúde e organização do Sistema Único de Saúde no Município. Com base nisso, são indicados seus objetivos,

diretrizes, ações, metas e indicadores. Essa parte do Plano deverá servir de referencial para as Programações Anuais de Saúde.

O documento aqui apresentado está estruturado didaticamente em eixos, diretrizes associadas, objetivos estratégicos e metas, e aborda a metodologia empregada, bem como seu monitoramento e avaliação.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é visto hoje como um das maiores conquistas e avanços da sociedade. A Constituição de 1988 universalizou o direito do cidadão ao acesso gratuito à saúde. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, deixam de ser centralizados e passam nortear-se pela descentralização.

É um importante mecanismo e redireciona os atendimentos mediante as necessidades da população independente de sua classe social. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

O Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos regulamentado pela Lei nº 8.080/90 além de ser requisito legal e condicionante (art.4ª da lei 8.142, 28 de dezembro de 1990) para a garantia do repasse de recursos para o Fundo Municipal de Saúde que irão prover a oferta de ações de saúde sob sua responsabilidade. Devendo posteriormente ser apreciado e homologado pelo Conselho Municipal de Saúde segundo a normativa legal 141/12 e portaria 2.135/13.

Para nortear a elaboração deste plano, utilizaremos a ferramenta do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, Plano Estadual de Saúde da Paraíba 2020-2023 e portarias ministeriais e demais regulamentações, além de princípios organizativos e doutrinários do SUS e sistema contábil atual.

## I – ANALISE SITUACIONAL

### 1. CARACTERIZAÇÃO

O Município de Alcantil – PB tem uma população estimada 5.499 habitantes, população estimada sendo que predominantemente a população vive na zona urbana, e sendo uma população predominantemente do sexo feminino, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Possuindo uma grande área de expansão demográfica distribuída em 305,394 km<sup>2</sup> de abrangência no Cariri oriental do Estado da Paraíba. Devido as condições geográficas e grande extensão territorial o Município possui baixa densidade demográfica, de 17,15 hab/km<sup>2</sup>.

Situa-se a uma distância de 202 km da Capital João Pessoa –PB e têm como Municípios Limítrofes: Taquaritinga do Norte - PE ao Sul; Barra de Santana ao Norte; Santa Cecília, ao Leste; Riacho de Santo Antônio e Barra de São Miguel, a Oeste.

**Figura 1 - Mapa com destaque da localização do Município de Alcantil - PB**



Ao considerar à divisão regional de saúde faz, Alcantil parte da 15<sup>o</sup> Região de Saúde composta por 13 municípios, sendo eles: Aroeiras, Barra de Santana, Barra de São Miguel, Boqueirão, Cabaceiras, Caturite, Gado Bravo, Queimadas, Riacho de Santo Antônio, Santa Cecília, São Domingos do Cariri, Natuba e Umbuzeiro, perfazendo um total de 150. 620

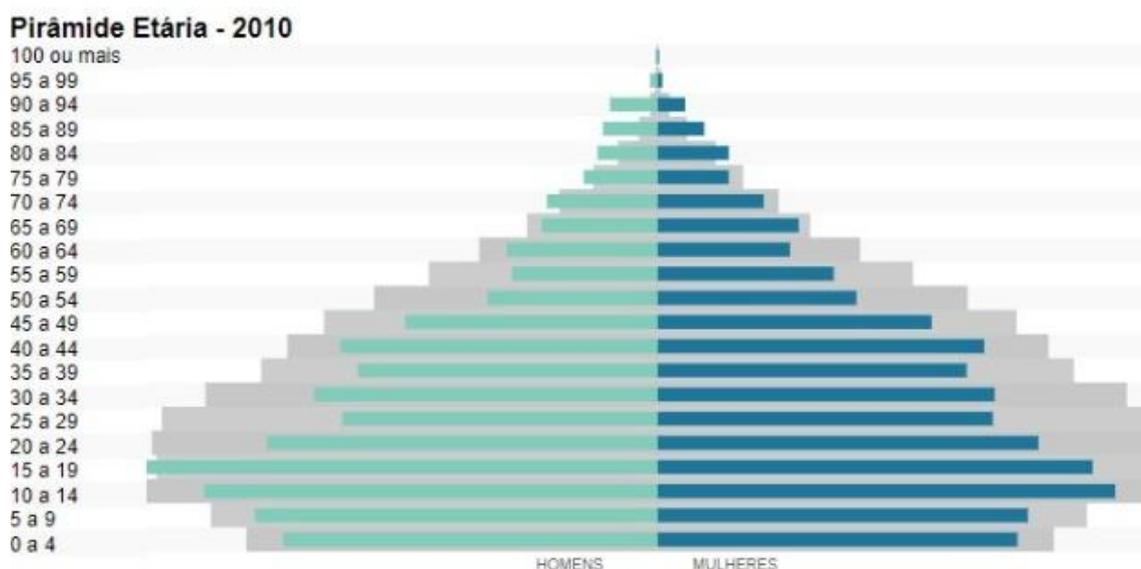
habitantes em toda região, segundo estimativas do IBGE. Sendo Queimadas a cidade sede da região de saúde, do qual se distancia em 73,9Km e Campina Grande o seu pólo Macrorregional (2ª Macro) referência para maior parte das ações de saúde do Município.

## 2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população residente em Alcantil, segundo estimativa do IBGE para 2010 é de 5.239 habitantes, tendo uma predominância do sexo feminino. Diferentemente da tendência de envelhecimento na pirâmide etária, o Município possui grande parte de sua população na faixa etária de 10 a 34 anos, e um número bem reduzido de população idosa

Quando se analisa a pirâmide etária populacional do município, nota-se uma predominância das faixas etárias mais jovens. As faixas etárias de 0 a 9 anos representam 22,3% da população e as faixas etárias de 10 a 29 anos apresenta as maiores concentrações, ultrapassando 42,5% do total, enquanto a população com idade acima de 60 anos representa 9,6% dos habitantes.

Figura 02: Pirâmide Etária Município de Alcantil (IBGE, 2017)



### **3. DETERMINANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

#### **3.2 – Economia e Renda**

O município de Alcantil apresenta as características típicas de dificuldades econômicas observadas nas unidades que compõem o semiárido. Dados do IBGE (2019) relatam: população estimada (2018) de 5.473 pessoas, com 8,3% da população com ocupação de trabalho, recendo em média 1,5 salário mínimo e 49,5% da população com rendimento mensal de até meio salário mínimo. O Produto Interno Bruto é de 7.977,88, um PIB baixo que coloca o Município nas últimas colocações do Estado.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) , ainda de acordo com dados do IBGE é 0,578, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (0,500 e 0,599), colocando-o na 57°. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,710, seguida de Renda, com índice de 0,516, e de Educação, com índice de 0,432.

#### **3.3 – Educação**

Os dados oficiais contabilizam 06 estabelecimentos escolares que ofertam o Ensino Fundamental e 01 que ofertam o Ensino Médio, sendo 01 escola estadual, as quais atendem um total de 777 escolares, conforme apresentado em tabela abaixo, IBGE(2020) compondo a rede municipal de ensino. Os estabelecimentos escolares encontram-se localizados na zona urbana e rural do município, e um na zona urbana.

De acordo com dados do IBGE (2020), o Município destaca-se por apresentar um percentual elevado de escolarização, considerando os escolares da faixa etária de 06 a 14 anos, totalizando 80,3%.

A partir do exposto acima temos que o município apresentou uma elevação considerável nos níveis de escolarização de toda a população, conforme pode ser observado na tabela acima em todas as faixas etárias.

No entanto, em se tratando do IDEB, apresenta índices muito abaixo da média nacional, sendo de 5,2% para as series iniciais do Ensino Fundamental e 3,9% para as series finais do ensino fundamental.

### **3.4 – Saneamento Básico**

Segundo dados do IBGE (2020) o Município apresenta apenas 4,7% de domicílios com esgotamento sanitário organizados de forma adequada, o que representa um número bem preocupante e 9,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ao considerarmos presença de infraestrutura completa: Drenagem adequada, ruas pavimentadas com calçadas e meio-fio dentre outros.

Estes dados refletem a falta de um plano diretor pensado para o planejamento e desenvolvimento da cidade, e principalmente, construído de forma articulada com todos os entes da gestão pública. Esses dados refletem realidades precárias em grande parte do território que acarretam conseqüentemente em agravos a saúde da população.

Ao considerarmos, sobretudo, as amenidades climáticas provenientes da localização geográfica do Município temos um dado bastante relevante e positivo: 88,2% de domicílios urbanos em vias públicas possuem arborização preservada, de acordo no levantamento do IBGE (2018).

#### 4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Considerando a situação de saúde da população de Alcantil – PB, a análise do perfil epidemiológico do município foi realizada, considerando um recorte temporal dos últimos quatro anos, de acordo com dados obtidos do SIM/SINASC, TABNET e IBGE.

A partir disto, temos que o Número de Nascidos Vivos apresenta um acréscimo entre os anos de 2018, 2020 e 2020, de acordo com relatório do SINASC.

Considerando o número total de nascidos vivos, temos que 64,89% das gestantes tiveram 07 consultas ou mais de pré-natal. Apesar de ser um percentual considerável ainda encontra-se abaixo do esperado. Ações de fortalecimento ao pré-natal serão implantadas no sentido de fazer a busca ativa a garantir as consultas e exames para as gestantes, com vistas a alcançar o universo de 100% nesse indicador.

Ao considerarmos os tipos de partos, observam-se dentro do mesmo período (2016 - 2020) os partos Vaginais são predominantes, muito embora nos anos de 2016,2017 e 2018 haviam uma aproximação dos totais de partos vaginais e cesáreos.

Observamos que as causas de morte mais frequentes são as doenças do aparelho circulatório e as mal definidas demonstrando claramente a necessidade de se buscar melhorar o diagnóstico dos óbitos ocorridos, pois temos cobertura de todo o município com equipes de saúde da família e o município também dispõe de atendimento de urgência o que torna possível diminuir os óbitos sem assistência médica.

**Tabela 01: Óbitos – Paraíba - Frequência por Ano segundo Causa (Cap CID10)**

| Causa (Cap CID10)                                  | 2021 | Total |
|--|------|-------|
| TOTAL  | 57   | 57    |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 11   | 11    |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 5    | 5     |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1    | 1     |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 3    | 3     |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 16   | 16    |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 1    | 1     |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 1    | 1     |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 2    | 2     |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 1    | 1     |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 5    | 5     |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 11   | 11    |

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM

Dados atualizados sempre no último dia útil de cada mês.

Ainda temos que levar em conta que o município não tem cumprido a meta de captação anual de óbitos, o que pode estar sendo ocasionado por uma situação de sub-registro produzido pela existência de vários cemitérios no município e que não estão sendo controlados.

Nota-se também que para cada uma das causas citadas todas apresentaram números consideráveis crescentes de incidências, sobretudo no ano de 2021. O aumento considerável no número de óbitos no ano de 2021, também é atribuído as complicações ocasionadas em consequência do COVID – 19.

## 5. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

### 5.2 – Redes de Atenção à Saúde

A rede de serviços de saúde de Alcântil é composta por 11 (onze) serviços, sendo estes distribuídos da seguinte forma: 03 Equipes de Saúde da Família; 01 Equipe de Núcleo de Apoio a saúde da Família – NASF; 01 SAMU; 01 CAPS, 01 Equipe de Atenção Domiciliar; 01 Academia de saúde; 01 Policlínica Municipal; 01 Farmácia Básica Municipal, 01 Equipe de Vigilância em Saúde.

As 03 Equipes de Saúde da Família contam atualmente com uma cobertura crescente da Estratégia Saúde da Família (ESF), correspondendo a 100% da população residente.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atua sob a lógica da gestão do cuidado, conta com 01 equipes distribuídas nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

**Figura 02: Tabela do serviços do CNES**

| <b>NOME FANTASIA</b>                         | <b>CNES ENDEREÇO</b>                            |
|--|---|
| SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR - SAD          | 0042544 AVENIDA SAO JOSE 664 CENTRO             |
| ACADEMIA DA SAUDE DE ALCANTIL                | 9794565 RUA DALVA MACEDO DE OLIVEIRA NABUCO S/N |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                | 6420729 AVENIDA SAO JOSE S/N CENTRO             |
| POLICLINICA MUNICIPAL DE ALCANTIL            | 6842747 AV SAO JOSE S/N CENTRO                  |
| LABORATORIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICA DE | 6842739 AV SAO JOSE S/N CENTRO                  |
| UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JUCA PSF II      | 2613034 SITIO JUCA S/N ZONA RURAL               |
| SAMU 192 BASE DESCENTRALIZADA DE ALCANTIL    | 7173431 AV SAO JOSE S/N CENTRO                  |
| CAPS ALCANTIL                                | 7594062 AVENIDA SAO JOSE S/N CENTRO             |
| UBSF DE BARRA DE AROEIRAS                    | 7495781 SITIO BARRA DE AROEIRAS S/N ZONA RURAL  |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DE        | 2607107 RUA PROJETADA S/N CENTRO                |
| NASF - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA    | 7418124 RUA EULINA BARBOSA S/N CENTRO           |

### 5.3 – Níveis de Complexidade

Fonte CNES, 2022.

#### **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

#### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em saúde está dividida em: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Imunização. Todos os departamentos funcionando dentro do espaço da secretaria de saúde com atividades interligadas a Atenção Primária.

A vigilância epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

O Departamento também é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica; por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de Controle das DST's/AIDS; pela digitação das Declarações de Óbito – D.O.; pela Codificação da Causa Básica de Óbito e pela elaboração de Boletins Epidemiológicos do município.

### **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A atenção especializada do município é composta pela Policlínica Municipal que atende Especialidades Médicas e atendimentos de Equipe Multiprofissional;

No município, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é um componente pré-hospitalar móvel, composto 01 (uma) Unidade de Suporte Básico de Vida e 01 (uma) Base Descentralizada do SAMU, tendo como finalidade atender a população residente e da área de abrangência nos casos de urgência com equipes de profissionais de saúde. Atende as urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental.

O serviço pode ser acionado através de chamada telefônica gratuita (192) para a Central de Regulação das Urgências situada no município de Campina Grande, onde é feito o diagnóstico da situação e definido o recurso necessário para o atendimento solicitado.

Com a implementação do SAMU no nosso município, está sendo reduzido o número de óbitos, o tempo de internação em nossos hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro oportuno.

**Quadro 14. Cobertura e Centrais de Regulação das Urgências (Sistema de Regulação).**

| SAMU                             | 2021                   |
|----------------------------------|------------------------|
| Central de Regulação de Urgência | SAMU<br>Campina Grande |
| Ambulâncias básicas              | 01                     |

Fonte: CGUE/DAE/SAS/MS

Neste mesmo espaço são feitos atendimentos de especialidades que o município contratualiza para atender as demandas locais de especialidades que tem uma demora maior em atendimento nos municípios executores da PPI Municipal.

Na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde (MS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é considerado dispositivo estratégico para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, promovendo dessa forma, a reinserção social do sujeito acometido de sofrimento psíquico.

Todo o trabalho desenvolvido no CAPS-I do município de Alcantil prioriza a formação de um meio terapêutico que é obtido através da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo três modalidades de tratamento, quais sejam: Intensivo, Semi Intensivo e Não Intensivo, traçando um projeto terapêutico individual e singular, respeitando as particularidades de cada caso e personalizando o atendimento de cada usuário dentro e fora da instituição.

O Ambulatório Municipal de Saúde Mental conta com Médico Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Psicopedagogo, Cuidador e Artesão. A porta preferencial de entrada para o atendimento destas pessoas são as Unidades Básicas de saúde, que devem realizar o tratamento de transtornos leves e

encaminhar para o serviço de referência aqueles que necessitem de atendimento de maior complexidade, devendo sempre continuar acompanhando o paciente e a família.

## **6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Política Nacional de Medicamentos mantém o Programa de Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos, voltado a garantir a oferta destes produtos na rede de serviços do SUS.

É um componente fundamental para a 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.

O Programa de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos está estruturado em nosso município pelos componentes básicos e estratégico da assistência farmacêutica, elencados pelo Ministério da Saúde através de listas e com o fornecimento obrigatório e regular através da Farmácia Municipal e das outras unidades dispensadoras.

O suporte medicamentoso às prescrições terapêuticas é disposto na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do município tendo como base a RENAME bem como aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional de outros fármacos complementares e usualmente prescritos pelos profissionais do município e/ou de uso hospitalar no município.

Além das demandas habituais da Farmácia Básica o grande desafio atual é garantir também para a população o acesso aos medicamentos especializados de alto custo, que chegam geralmente ao município através de despacho de ordem judicial e que por não ter recursos federais ou estaduais suficientes são custeados com recursos próprios municipais e representam parcela expressiva dos gastos mensais com medicações.

## **7. GESTÃO EM SAÚDE**

### **GESTÃO DE PESSOAS**

O sistema de gerenciamento de pessoal no SUS apresenta pontos de estrangulamentos importantes: alta rotatividade de profissionais médicos, falta do perfil apropriado para a saúde pública, insuficiência de oportunidades de capacitação e desenvolvimento funcional para trabalhadores, necessidade de contratos temporários, ausência de política remuneratória adequada devido aos altos encargos sociais que não recebem financiamento da esfera federal entre outros.

Um dos importantes aspectos refere-se também a pagamento de incentivos por desempenho aos trabalhadores como o PREVINE BRASIL, através da consolidação da lei municipal.

Com relação às pessoas envolvidas nos processos de trabalho do SUS, o desafio atual trata-se da qualificação e das condições adequadas para uma distribuição espacial racional do trabalho em saúde.

### **CONTROLE E REGULAÇÃO**



No âmbito do SUS, as ações desenvolvidas pelo serviço municipal de saúde visam aperfeiçoar, aplicar e disponibilizar metodologias, inclusive com alocação de recursos financeiros para a adequação das práticas de regulação, controle e avaliação de serviços e sistemas de saúde do município.

Na regulação e avaliação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, é utilizado um conjunto de sistemas informatizados, entre os quais o do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), informação ambulatorial (SIA) dos atendimentos do SUS, de informação hospitalar descentralizada (SIHD), de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e orteses/próteses e materiais especiais do SUS (SIGTAP) da informação da Programação Pactuada Integrada (SISPPI) e da regulação (SISREG).

As marcações dos procedimentos ocorrem conforme as referências estabelecidas na Programação Pactuada Integrada (PPI), tendo como principais cidades de referência: João Pessoa e Campina Grande, além do próprio município que detém parte considerável de suas referências.

## **8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro Lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual CMS é composto por 20 conselheiros sendo 02 representantes do governo municipal, 02 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 04 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 12 representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da lei nº 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2021 foi realizada a VI Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis. Plano Municipal de Saúde. Desobedecendo a lei 8.142/90 (artigo 1º; &1º) e a Lei 141/2011. As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 04 anos, sendo a próxima no ano de 2019.

## 9. RECURSOS FINANCEIROS

A programação orçamentária e financeira foi realizada em consonância com os recursos necessários para pagamento das despesas e previsão das receitas, observadas as fontes e as disponibilidades financeiras e instrumentos contábeis como o PPA e QDD 2022-2025.

O financiamento das ações de saúde preconizado de responsabilidade tripartite, na prática ocorre com sobrecarga apenas de repasse federal e contrapartida municipal ficando o Estado complementando apenas no Bloco da Assistência Farmacêutica e SAMU.

No que diz respeito à Lei de Responsabilidade Fiscal, O município que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais legais (Emenda Constitucional 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos anos, chegando a aplicar 19,78% até a competência de Fevereiro do exercício atual, de acordo com dados do SIOPS.

Dentre as principais razões desses crescentes índices são, sobretudo, podemos elencar a crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, consequência do subfinanciamento do SUS, ausência de contrapartida estadual, uma TABELA SUS desatualizada além da dificuldade de acesso aos serviços de maior complexidade nos centros de referência ocasionando a necessidade de implantação procedimentos mais complexos no município.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 - 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias. Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n.º 7.508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n.º 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

## II – MONITORAMENTO DO PLANO

No que tange o processo de monitoramento e acompanhamento da execução do PNS, será feito na plataforma do DIGISUS, através dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Serão observados os prazos para cada um dos itens, e posteriormente serão submetidos e apresentados e tanto ao controle social quanto ao Poder Legislativo expondo a execução física e financeira.

A atualização ocorrerá através de adendos anexados após aprovação no Conselho Municipal de Saúde com revisão mínima anual no momento da elaboração do RAG anterior ou em caráter emergencial quando se fizer necessário para ajustes fiscais e legais.

### III DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

**DIRETRIZ 01:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO 1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

| METAS  | Indicador  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|--|------|------|------|------|
| Garantir a cobertura populacional da Atenção Primária à saúde                                  | Cobertura de Equipes de Saúde da Família                     | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Acompanhar na Atenção Primária, 85% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual de Acompanhamento PBF                             | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| Executar 100% das ações do Programa Saúde na Escola  | Percentual de ações do PSE                                   | 50%  | 75%  | 90%  | 100% |
| Realizar atividades de Educação permanente com todos os Trabalhadores da APS.                  | Implantação e Acompanhamento do Plano de Educação Permanente | 01   | 01   | 01   | 01   |

|  |  |      |      |      |      |
|--|--|------|------|------|------|
| Aquisição de veículos para apoio às atividades dos serviços de saúde da Atenção Primária                           | Total de Veículos adquiridos   | 02   | 01   | 01   | 00   |
| Garantir assistência técnica preventiva e corretiva aos equipamentos médicos e odontológicos dos serviços de saúde | Percentual de Unidades odontológicas com serviços de manutenção realizados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária                                   | Percentual de Cobertura de Equipes de Saúde Bucal                          | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir assistência técnica preventiva e corretiva aos equipamentos médicos e odontológicos dos serviços de saúde | Percentual de Unidades odontológicas com serviços de manutenção realizados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir equipamentos médicos e odontológicos necessários aos atendimentos   | Total de Unidades odontológicas com equipamentos adquiridos                | 03   | 03   | 03   | 03   |
| Ampliar a razão de exame de mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos  | Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos                  | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,25 |
| Garantir a oferta de 100% dos exames do componente pré-natal de baixo risco  | Percentual de exames pré-natal em gestantes                                | 70%  | 90%  | 100% | 100% |

**OBJETIVO 1.3: - Garantia da atenção integral à saúde do Homem e da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção**

| METAS  | Indicador   | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|---|------|------|------|------|
| Ofertar o exame de PSA para qualificar o atendimento a saúde do Homem  | Percentual de Unidades de Saúde com política implantada                   | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar e Implementar o calendário de atividades Inter setoriais nas datas comemorativas relativas à Saúde do Idoso.                                    | Calendário elaborado e implementado                                       | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Identificar e monitorar as ações realizadas para promoção e prevenção à saúde do idoso em todas as UBS e Unidade de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa. | Percentual de ações realizadas para promoção e prevenção à saúde do idoso | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar e implementar a caderneta do idoso em 100% das UBS.  | Percentual de Implantação da caderneta nas UBS                            | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar a linha de cuidado de DCNT   | Percentual de Implementação da linha do cuidado de DCNT                   | 100% | 100% | 100% | 100% |

**DIRETRIZ 02: Fortalecimento a vigilância em saúde. Trabalhando a integralidade das quatro vigilâncias: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental (fatores biológicos e não biológicos) e Vigilância em Saúde do Trabalhador**

**OBJETIVO 2.1: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde.**

| META   | Meta   | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|--|------|------|------|------|
| Realizar anualmente plano de Contingência do COVID - 19  | Numero de ações contingenciamento realizadas             | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Realizar anualmente plano de Contingência das Arboviroses.   | Numero de ações de contingenciamento realizadas          | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Implementar o Programa de Combate ao Tabagismo com material necessário as ações de prevenção e tratamento                                  | Numero de ações de prevenção realizadas                  | 4    | 4    | 4    | 4    |
| Fortalecer as ações para a detecção/tratamento de sífilis em gestantes   | Percentual de ações realizadas                           | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manutenção da Informatização registro e dados das salas de vacina  | Percentual de salas de vacina informatizadas             | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aumentar o quantitativo de cadastro e inspeções sanitárias para 80%  | Percentual de cadastro sanitário realizados              | 40%  | 50%  | 60%  | 80%  |
| Implantar ações de assistência e prevenção as doenças relacionadas ao trabalho   | Percentual de ações de Vigilância a Saúde do Trabalhador | 50%  | 60%  | 80%  | 100% |
| Garantir o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes para hanseníase e tuberculose  | Porcentagem de acompanhamento de agravos                 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Inserir as Equipes de Saúde Bucal nas ações do Combate ao Tabagismo  | Porcentagem de ações conjuntas realizadas                | 50%  | 70%  | 85%  | 100% |
| Garantir a aplicação de doses do calendário de vacinação para todas as idades, assim como a realização das doses em campanhas de vacinação | Percentual de Cobertura Vacinal                          | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |

|   |  |     |      |      |      |
|---|--|-----|------|------|------|
| Garantir a realização dos testes rápidos nas ESFs para sífilis, HIV hepatite B e C                    | Proporção de Unidades com oferta de exames | 90% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir equipamentos, recursos humanos e materiais necessários pra funcionamento das salas de vacina | Proporção de Salas Equipadas e mantidas    | 90% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir Câmara Fria para as salas de vacinas pra melhorar a rede de frios do município               | Numero de Câmaras frias adquiridas         | 10  | 00   | 05   | 00   |

**DIRETRIZ 03: Qualificação a gestão da Assistência Farmacêutica**

**OBJETIVO 3.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no município.**

| META   | Indicador                                     | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|---|------|------|------|------|
| Atualizar e adquirir medicamentos da REMUME anualmente.  | Proporção Remume atualizada e atendida        | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Garantir serviço de conectividade para uso do sistema HORUS na Farmácia Básica   | Percentual conectividade atendida na Farmácia | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir equipamentos de mobiliário e equipamentos de informática para a Farmácia Básica.  | Manutenção da Farmácia Básica garantida.      | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Implantar o Consultório Farmacêutico com vistas ao atendimento clínica   | Consultório Farmacêutico Implantado           | 01   | 0    | 0    | 0    |
| Realizar reuniões periódicas com os médicos da rede pública incentivando o uso de medicamentos padronizados.                               | Nº de reuniões realizadas                     | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Manutenção do Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde, onde exista dispensação de medicamentos. | Fortalecimento da assistência farmacêutica    | 100% | 100% | 100% | 100% |

**DIRETRIZ 04: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao Atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Atenção Especializada.**

**OBJETIVO 4.1: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde com ênfase na articulação da Atenção Especializada, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência.**

| META   | Indicador  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|--|------|------|------|------|
| Adquirir veículo tipo ambulância tipo A e Transporte Eletivo Sanitário Tipo Van.   | Total de Transportes Sanitários adquiridos                   | 00   | 01   | 01   | 00   |
| Realizar manutenção preventiva e serviços de reparos contínuos nos veículos tipo ambulância e de transporte eletivo próprio  | Percentual de Manutenções realizadas                         | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adquirir EPIs e material de consumo necessário aos serviços de atenção especializada do município.   | Percentual de serviços com insumos e materiais adquiridos    | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aquisição de Promover Qualificação Permanente dos Profissionais lotados nos serviços de urgências e emergência   | Implantação e Acompanhamento do Plano de Educação Permanente | 01   | 01   | 01   | 01   |
| Adquirir Equipamentos e Materiais Permanentes para possibilitar maior agilidade e resolutividade no atendimento aos pacientes que buscam o serviços da Atenção Especializada | Percentual de Equipamentos Adquiridos                        | 100% | 100% | 100% | 100% |

|  |                                       |      |      |      |      |
|--|---------------------------------------|------|------|------|------|
| Monitorar a execução dos procedimentos pactuados na PPI para o município referencia – Campina Grande | Percentual de Monitoramento Realizado | 100% | 100% | 100% | 100% |
|--|---------------------------------------|------|------|------|------|

**DIRETRIZ 5 : Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde no município.**

**OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a Política de Educação Permanente e atualização de conhecimentos pelo trabalhador do SUS**

| META  | Indicador  | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   |
|---|--|--------|--------|--------|--------|
| Realizações de reuniões para aprimoramento e unificação do trabalho das equipes   | Numero de ações de Formação continuada                                     | 2      | 2      | 2      | 2      |
| Executar capacitações/treinamentos da política de Educação Permanente   | Numero de capacitações/treinamentos da política de Educação Permanente     | 1      | 1      | 1      | 1      |
| Disponibilizar carga horária semanal dos profissionais de nível superior para destinação a cursos e atualizações presenciais ou não presenciais | Percentual de Implantação e Acompanhamento do Plano de Educação Permanente | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**DIRETRIZ 06** : Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas municipais, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.

**OBJETIVO 6.1:** Fortalecer a gestão participativa e o controle social através do Conselho Municipal de Saúde.

| META  | Indicador                         | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Realizar Conferência Municipal de Saúde             | Numero de conferencias realizadas | 0    | 1    | 0    | 1    |
| Promover cursos e capacitações para os conselheiros | Numero de capacitações realizadas | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Realizar reuniões itinerantes nas comunidades       | Numero de reuniões realizadas     | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Implantar a Ouvidoria Municipal                     | Numero de ouvidorias implantadas  | 0    | 0    | 1    | 0    |

