

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA ADÉLIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022-2025



# **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**

**Secretaria Municipal De Saúde De Santa Adélia**

# 1- INTRODUÇÃO

Objetivo da elaboração do Plano Municipal de Saúde é definir a política municipal de saúde do município de Santa Adélia, a partir dos princípios do SUS, envolvendo toda a equipe de saúde para formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

O Sistema Único de Saúde é considerado como a maior política de inclusão social do Brasil, e nessa existência alcançou diversas conquistas para a população e tem como princípios a Universalidade, Equidade e Integralidade da Atenção à saúde da população. O Pacto pela Saúde que é o conjunto de reformas institucionais do SUS pactuados pelas três esferas de governo tem como objetivo a promoção de inovações nos processos e instrumentos da gestão para alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do sistema e também redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

O gestor municipal tem como prioridade a Atenção Básica, colocando como foco de investimentos, apontando diretrizes e estratégias para seu fortalecimento, sempre integrada com a região de saúde. Sendo que o Plano de Saúde, a Programação anual de saúde e o Relatório anual de gestão tem por finalidade o apoio ao gestor para alcançar a efetividade esperada na melhoria dos atendimentos a sua população e melhoramentos do Sistema têm que fazê-los compatíveis com o Plano plurianual e com a LDO e LOA, para que os recursos financeiros sejam alocados de maneira que torne possível sua execução.

Esse Plano de Saúde apresentará as intenções e os resultados a serem buscados no período a que se refere e estarão expressos através dos Blocos de Financiamento. Sendo que a elaboração contou com a participação além do gestor e sua equipe técnica, do Conselho Municipal e Departamento Financeiro.

# 2.0 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE SANTA ADÉLIA

## 2.1 HISTÓRICO

A região onde hoje se situa o município de Santa Adélia, em meados do século passado, era apenas uma extensa área coberta de matagais. Em 1907, com o traçado já claramente delineado da Companhia da Estrada de Ferro, em demanda da Vila Adolpho (hoje Catanduva), foi aqui construída a primeira casa pelo Coronel Relíquias de Souza Guimarães, fundador da cidade, que por esse tempo trabalhava na fazenda Dumont. A casa ficava na praça Dr. Adhemar de Barros esquina com a Rua Joaquim Cotrim. Dr. Luiz Santos Dumont era proprietário de uma área de 1.245 alqueires, a Fazenda Dumont, que abrigava muita gente, e tinha cerca de 1.250.000 pés de café. Em 1907, Luiz Dumont destacou parte delas para a divisão em lotes, o que facilitou o povoamento da região, e o surgimento do município.

A denominação de Santa Adélia nasceu do desejo que tinha Dr. Luiz Dumont de ver a localidade com o nome de sua filha Adélia. Desejo esse que foi expresso em termo, e em livro próprio devidamente assinado.

Em 1909, Santa Adélia já contava com algumas centenas de casas quando no fim deste ano, por aqui passou o primeiro trem. Neste mesmo ano foi construída a primeira casa comercial de Santa Adélia e que ficava na Rua Rui Barbosa esquina com a Rua 13 de maio. Em 1910 houve a criação do Distrito de paz e elevação à Vila pela lei 1240 de 13 de dezembro. Em três de julho de 1911 foi instalado o Distrito de paz.

A Lei Estadual nº 1.499 de 22 de março de 1916 criou o município como sendo um território desmembrado de Taquaritinga. E no ano de 1924 foi construído e criado o Grupo Escolar, hoje Escola Estadual Dr. Luiz Dumont. A inauguração da Igreja Matriz foi em 1932, sendo que as obras tiveram início em 1920. Em 30 de novembro de 1938 o Decreto-lei Estadual nº 9775 criou a Comarca de Santa Adélia, formada pelos municípios de Santa Adélia, Itajobi e Ariranha. Em 26 de março de 1939 foi instalada a Comarca. Em 1964, a Comarca de Santa Adélia perde o município de Itajobi.

A Lei Municipal nº 16 de 15 de dezembro de 1948 estabelece o dia 16 de dezembro Dia da Padroeira Santa Adélia e a Lei Municipal nº 368 de 27 de janeiro de 1969, fixou o dia 22 de março Dia do Município como feriado municipal.

# 2.1 HISTÓRICO

Em 1915 surge o primeiro jornal do município: O Imparcial. Depois, em 1918 surgiram mais dois: O Trabalho e A União. Vários outros surgiram ao longo dos anos: O Pharol (1928); O Q C V (1931); O Chorão (1939); O Pracinha (1956). E desde 1983, o município conta com apenas um jornal: o semanário O Progresso.

A Lei Municipal nº 895 de 20 de Fevereiro de 1979 dispõe sobre a criação dos símbolos municipais de Santa Adélia. O município também é conhecido gentilmente por cidade hospitaleira. O Brasão tem a seguinte interpretação simbólica: o escudo, usado para representar o Brasão de Armas de Santa Adélia, foi o primeiro estilo de escudo introduzido em Portugal por influência francesa, herdado pela heráldica brasileira como evocativo da raça colonizadora; a coroa mural, prata, de oito torres, dos quais apenas cinco são visíveis no desenho, classifica a cidade, representada na mesma grandeza, ou seja, a sede da Comarca – a cor verde do campo do escudo é símbolo de honra, civildade, alegria, abundância; no coração do escudo, a moenda de jade (ouro) é símbolo da glória, esplendor; na parte superior do escudo de prata, a cruz vermelha e vazia no campo, lembra o primeiro símbolo a tremular em terras brasileiras; ladeada de duas flores-de-lis (azul), flor heráldica por excelência, símbolo de pureza, símbolo de Nossa Senhora, lembrando a fé cristã da Santa Padroeira (Santa Adélia); nos ornamentos exteriores, a chaminé vermelha fumegantes lembra a vida do município a se processar em acelerado ritmo; e o milho e o café representado ao natural, apontam os principais produtos oriundos da terra; na parte inferior, vermelha, cor simbólica da dedicação, amor pátrio, audácia, coragem, inscreve-se em letras prateadas o topônimo<sup>2</sup> identificador "Santa Adélia", ladeado pelas datas 1.910 e 1.916, criação do distrito e do município, respectivamente.

A Bandeira Municipal, de autoria do heraldista e vexilologista, Antonio Peixoto de Faria, é esquartelada em cruz, sendo os quartéis de verde, constituídos por faixas brancas de três módulos de largura, carregadas de sobre-faixas vermelhas de dois módulos, dispostas no sentido horizontal e vertical, entrecruzando-se no centro, tendo neste ponto, um losango branco onde o brasão municipal é aplicado. O esquartelamento em cruz lembra o espírito do povo cristão. O brasão aplicado na bandeira representa o Governo Municipal e o losango branco lembra a sede do município. As faixas brancas, carregadas de sobre-faixas vermelhas que esquartelam a bandeira representam a irradiação do Poder Municipal. Os quartéis verdes representam as propriedades rurais existentes no território municipal.

## 2.2 LOCALIZAÇÃO

O município localiza-se a 365 Km da Capital do Estado de São Paulo e 91 km da sede do DRS XV – São José do Rio Preto, na região noroeste do Estado. A cidade conta atualmente com atualmente 14.333 habitantes (IBGE 2010). O município conta com três distritos, sendo eles o distrito de Ururai (Taquara), Botelho e Santa Rosa. É uma comarca a qual lhe pertence mais dois municípios, Palmares Paulista e Ariranha, e tem como seu principal serviço a cana de açúcar.

O Distrito de Botelho localiza-se a 21 km do município de Santa Adélia e conta com um posto policial, unidade básica de saúde e uma ambulância para cobrir emergência e seu maior ponto comercial é o barracão de frutas, onde se comercializam frutas para todo o Brasil. O Distrito de Ururai está situado a 12 km de Santa Adélia, todo o acesso é asfaltado, conta também com uma unidade de saúde, a maior parte da população trabalha no cultivo da laranja e cana de açúcar. O Distrito de Santa Rosa fica a 14 km de Santa Adélia, conta com unidade básica de saúde e tem como sua principal fonte de renda o cultivo da cana de açúcar.

Os municípios limítrofes a Santa Adélia são: Ariranha, Itápolis, Fernando Prestes, Itajobi e Pindorama.

# FIGURA 1: MAPA COM MUNICÍPIOS LIMÍTROFES.



# FIGURA 2: MAPA DO MUNICÍPIO DE SANTA ADÉLIA.





# 3- ANÁLISE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA ADÉLIA

## 3.1. Perfil Demográfico

Território e População – Indicadores	Santa Adélia
Área (Km2) (SEADE 2017)	330,27
População (SEADE 2017)	14.735
Densidade Demográfica (SEADE 2017)	44,62
Grau de Urbanização - % (SEADE-2017)	94,60
Índice de envelhecimento - % (SEADE 2017)	89,88
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS (IBGE – 2010)	1

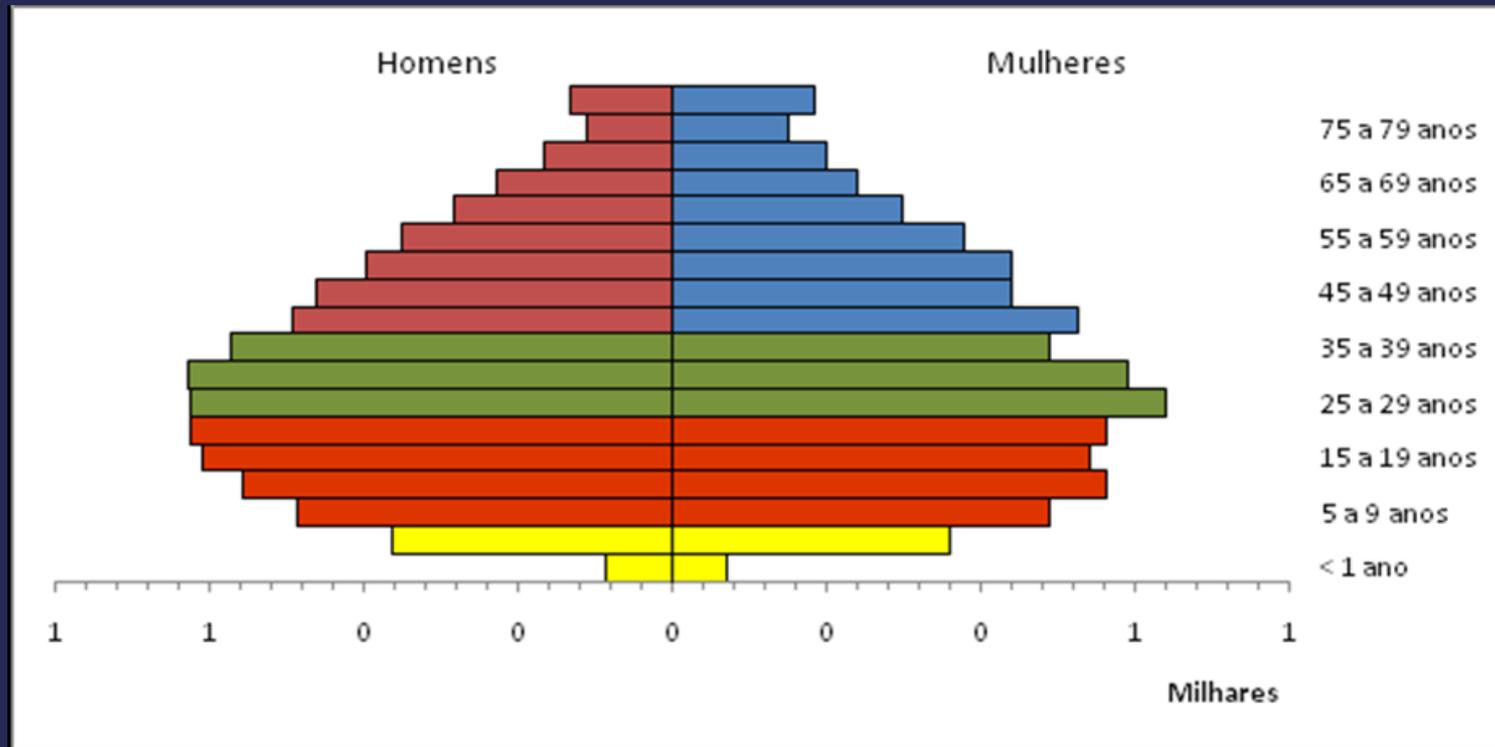
Território e População – Indicadores	Santa Adélia
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM (SEADE – 2010)	0,760
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População – 2013/2017 (Em % a.a./ - SEADE)	0,40
População alfabetizada (IBGE 2010)	12411
Taxa de analfabetismo (População 15 anos e mais – SEADE 2017)	7,17
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes – SEADE 2017)	10,66
Taxa de mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos – SEADE 2017)	12,82
População SUS Dependente 2017 (%)	69,11

FONTE: SEADE/IBGE/DATASUS

# TABELA DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – IBGE 2010			FONTE: DATASUS/IBGE -2010
Faixa	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1	87	71	158
1 a 4	361	359	720
5 a 9	486	490	976
10 a 14	555	562	1.117
15 a 19	607	542	1.149
20 a 24	623	563	1.186
25 a 29	625	641	1.266
30 a 34	627	592	1.219
35 a 39	572	488	1.060
40 a 44	492	525	1.017
45 a 49	462	441	903
50 a 54	396	440	836
55 a 59	352	378	730
60 a 64	282	300	582
65 a 69	227	239	466
70 a 74	167	201	368
75 a 79	111	152	263
80+	132	185	317
Total	7.164	7.169	14.333

# TABELA DA POPULAÇÃO E PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SANTA ADÉLIA



# TABELA DA POPULAÇÃO E PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SANTA ADÉLIA

## a) Crescimento populacional

Houve um aumento da população com base no último Censo realizado no ano de 2010 para a população atualizado do SEADE-2017 (14.333 para 14.735), sendo praticamente a mesma proporção de homens (7.364) e mulheres (7.371), com predomínio de jovens adultos entre 20 e 39 anos.

## b) Índice de envelhecimento

Podemos observar que no decorrer dos anos está havendo aumento gradativo da população idosa, de 76,54% em 2013 – SEADE para 89,88% em 2017 – SEADE.

## c) Taxa de mortalidade

Observando que a mortalidade de residentes segundo faixa etária e causas constatamos um aumento de óbitos na faixa etária de 80 anos ou mais por doenças do aparelho respiratório. Mas ressaltamos a tendência de aumento da expectativa de vida da população.

Sexo	Óbitos	
	Números	%
Masculino	64	51,2
Feminino	61	48,8
Total	125	100,0

Tabela de óbitos segundo sexo –SIM 2020

## 3.1.2. PERFIL SOCIOECONÔMICO

A população é composta em sua maioria, por pessoas de baixa renda familiar, sendo que a maioria dos habitantes depende do atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde. A prestação de serviços é realizada por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Saúde da Família (USF) e a Santa Casa de Misericórdia. Os atendimentos de média e alta complexidade são realizados pelo Hospital Emilio Carlos e Hospital de Base (referenciado conforme PPI e CROSS), e o AME – Catanduva-SP. O município não possui usinas sucroalcooleiras, no entanto as usinas pertencentes aos municípios vizinhos são as principais fontes de empregos dos moradores. Devido a oferta de empregos por essas usinas, o município recebe grande numero de população flutuante. Os trabalhadores trazem suas famílias que utilizam todos os serviços do município, incluindo realização de tratamentos médicos. Identificaram-se portadores de doenças graves (câncer, AIDS) que se mudaram em busca de tratamento médico, devido a melhores condições da região/estado.

Em relação ao saneamento básico conta com abastecimento de água da rede pública de 100%, instalação de esgoto sanitário com cobertura de 100 %.

## 3.1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O município vem buscando aumentar as notificações de doenças e agravos para expandir o conhecimento das doenças que atinge a população. Podemos observar que no ano de 2015 a principal causa de Mortalidade por grupos de causa foi por problemas do Sistema Circulatório, seguida de Neoplasias; e segundo dados do DATASUS a faixa etária predominante é acima dos 60 anos.

# Mortalidade Hospitalar Do SUS CID-10-Capítulos

<b>Mortalidade por Capítulo CID 10</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	07	5,6
Capítulo II Neoplasmas (tumores)	23	18,40
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	01	0,8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	05	4
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	02	1,6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	10	8
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	36	28,8
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	15	12
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	07	5,6
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	0,8
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	03	2,4
Capítulo XVIII Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	02	1,6
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	13	10,4

Fonte: DATASUS SIM/2020

INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS	TOTAL
Tratamento dengue clássica	9
Tratamento de outras doenças bacterianas	1
Tratamento de doenças infecciosas intestinais	2
Tratamento de anemia aplástica e outras anemias	5
Tratamento de anemias nutricionais	3
Tratamento de diabetes mellitus	3
Tratamento de polirradiculoneurite desmielinizante aguda	1
Tratamento de crise hipertensiva	3
Tratamento de edema agudo de pulmão	1
Tratamento de insuficiência cardíaca	2
Tratamento de trombose venosa profunda	2
Tratamento de doenças do esôfago estômago e duodeno	2
Tratamento de outras doenças do intestino	2
Tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores	1
Tratamento de outras doenças infecções agudas das vias aéreas inferiores	2
Tratamento de pneumonias ou influenza (Gripe)	14
Tratamento de clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	1
Tratamento da pielonefrite	7
Tratamento de calculose renal	1

# SÉRIE HISTÓRICA DE VACINAÇÃO

Vacina	População	2017 %	2018 %	2019 %	2020 %
Tríplice Viral	Menor de 1 ano	112,35	95,74	72,68	69,4
BCG	Menor de 1 ano	18,82	4,79	9,29	12,02
Rotavírus	Menor de 1 ano	110	85,11	71,58	68,85
Pneumo 10	Menor de 1 ano	114,71	84,57	69,95	67,76
Meningo C	Menor de 1 ano	108,82	86,17	70,49	63,93
Febre Amarela	Menor de 1 ano	90,59	90,43	77,6	61,2

Observação: A vacina BCG é administrada no recém-nascido ainda na maternidade, por isso, a porcentagem é baixa, já que a referência de maternidade do município fica localizada no Hospital Padre Albino em Catanduva.

## NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO- ANO 2020

Doenças	Números
Acidentes por animais peçonhentos	22
Atendimento Antirrábico	36
Dengue	265
Hepatites Virais	0
Intoxicação exógena	07
Violência Interpessoal/ Autoprovocada	19

Fonte: SINAN

# 3.1.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância em Saúde tem seus princípios baseados na promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo assim a organização e o funcionamento dos serviços subdividindo-os nos grupos da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Sanitária.

A vigilância epidemiológica tem como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para subsidiar esta atividade, deve tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada. A vigilância epidemiológica constitui-se, ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

São realizados monitoramentos das Doenças de Notificação Compulsória investigando todos os casos, sendo grande parte deles descartados, o que nos traz segurança da não ocorrência das mesmas.

Referindo-se a doenças transmitidas por vetores, a Dengue nos traz preocupações já que tivemos um grande número de casos. Os sorotipos circulantes foram 1 e 2, sendo 265 casos confirmados, dos quais 212 autóctones. Em análise realizada dos anos anteriores chegamos a conclusão de que o agravo da situação se deu devido ao remanejamento de funcionários do setor, ficando o mesmo desfalcado.

O município tem cerca de 7.762 imóveis, sendo 753 terrenos baldios, 21 praças e 6.988 imóveis residenciais e comerciais. A orientação da Sucen é de um agente de controle de vetores para cada 1000 imóveis, o que não ocorre no momento, já que a equipe é composta por um Coordenador e Profissional de IEC, um Supervisor e cinco Agentes de controle de vetores.

## CASOS DE DENGUE DO MUNICÍPIO DE SANTA ADÉLIA

ANO	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE AGENTE CONTROLE DE VETORES
2018	05	05
2019	251	05
2020	265	05

Fonte: SINAN

# EQUIPE DE CONTROLE DE VETORES

O SERCESA - Serviço de Controle de Endemias de Santa Adélia, atua desde 1997 junto às entidades do município desenvolvendo trabalhos educativos e de conscientização. O objetivo das atividades educativas desenvolvidas pelo I.E.C é orientar e conscientizar o maior número de pessoas possíveis sobre doenças causadas por vetores. Para que isso seja realizado com maior eficácia trabalhamos com os estabelecimentos de ensino, igrejas, comércios e aproveitamos os eventos de grande repercussão como as campanhas vacinais e comemorações marcantes no município. As atividades dos agentes de controle de vetores consistem nas visitas aos imóveis e têm por finalidade orientar os moradores e proprietários sobre os cuidados necessários para se evitar os criadouros de *Aedes Aegypti*. Com esse tipo de trabalho pretende-se além de realizar o controle de todos os possíveis locais em cada imóvel, motivar o morador a adotar rotineiramente os mesmos cuidados para evitar condições de proliferação do vetor em suas casas, locais de trabalho ou terrenos baldios. A supervisão, juntamente com o treinamento, visa à capacitação continuada dos agentes de vetores.

Esta atividade é muito importante, pois é através dela que se verifica a qualidade do trabalho desenvolvido e se detecta as causas de um possível desempenho insuficiente dos recursos humanos envolvidos neste trabalho.

# VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária, enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre diversos objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, sempre com o intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

A atuação da Vigilância Sanitária estabelece-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo. A análise da situação de saúde na perspectiva da VISA leva em conta as especificidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviços de saúde e o potencial de risco inerente aos objetos da vigilância.

A Vigilância Sanitária municipal vem desenvolvendo ações relacionadas ao controle do risco sanitário nos estabelecimentos que comercializam alimentos; salões de beleza e similares; creches; asilos; escolas; laboratórios de próteses odontológicas e clínicos; óticas; cemitérios; consultórios; serviços de saúde que não desenvolvem procedimentos de natureza invasiva; atividades comerciais e fabris com produtos de interesse à saúde - alimentos, saneantes, produtos de higiene, medicamentos e seus correlatos - no que se refere ao transporte, armazenamento, comércio e distribuição; bem como o controle de serviços de radiodiagnóstico; etc. Na área de meio ambiente, o município vem desenvolvendo ações de monitoramento da qualidade de água através dos programas Proágua e Vigiágua. No programa VIGISOLO realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas ao solo contaminado, executando-se também as ações previstas no Comunicado CVS 204/2009.

O município, através da vigilância sanitária executa ações de vigilância em saúde do trabalhador com enfoque nas atividades dos diversos setores para prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

O atendimento de denúncias e de reclamações também são demandas priorizadas pela Vigilância Sanitária municipal, a partir do protocolamento realizado diretamente no setor ou contato telefônico. Após avaliação, a demanda é distribuída a equipe para que sejam realizadas diligências no local denunciado e verificada a procedência das mesmas.

Portanto, para a priorização do desenvolvimento das atividades de Vigilância Sanitária no município foram considerados todos os aspectos já expostos: desde a infraestrutura, organização e gestão da VISA, assim como os problemas relacionados ao potencial de risco associado aos objetos de atuação da vigilância sanitária; e, a avaliação do alcance de metas da PAVISA que vem ocorrendo desde 2007. Seguem os objetivos, ações estratégicas e correspondentes metas, segundo os problemas a serem enfrentados no Anexo da tabela referente à Vigilância Sanitária.

## 3.1.5 ATENÇÃO BÁSICA

Temos como principal objetivo solucionar os principais problemas de saúde que possam ser identificados, monitorados e solucionados na Atenção Básica, como priorizar linhas de cuidados específicos como:

**Saúde do Idoso-** identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou risco de fragilização para promover ações na prevenção de fraturas de fêmur; aumentar números de vacinados nas campanhas realizadas; realizar cursos para orientações de cuidadores de idosos; e prestar orientações para controle de riscos, doenças e agravos.

**Saúde da Mulher-** ampliar o número de exames de citopatológico cérvico vaginal e mamografia para diminuir casos de câncer de colo de útero e mama; reduzir mortalidade materna e infantil.

**Saúde da Criança-** realizar acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, incentivar e apoiar aleitamento materno, orientar quanto à alimentação saudável, garantir níveis de cobertura de vacinas, diagnosticar precocemente e realizar tratamento oportuno.

**Saúde do Homem-** realizar campanhas de prevenção e conscientização de doenças e seus agravos.

**Promoção à saúde-** implantar atividades relacionadas à atividade física com objetivo reduzir o sedentarismo; realização de campanhas educativas para redução de prevalência do tabagismo.

# SAÚDE BUCAL

O serviço de saúde bucal municipal tem como objetivo atender a população de um modo geral em todas as faixas etárias. A equipe conta com quatorze profissionais, sendo oito cirurgiões dentistas e seis auxiliares em saúde bucal. Foram realizados no ano de 2019 aproximadamente 8.886 procedimentos e no ano de 2020 devido a pandemia de Covid-19 foram realizados aproximadamente 3.821 procedimentos. Foram adotadas medidas preventivas, priorizando os atendimentos de urgência, já que os atendimentos odontológicos geram maior risco de contaminação. Dentre os procedimentos mais realizados estão as exodontias de 3º molar, restaurações diversas, confecção de próteses (totais e parciais removíveis), aplicação de selantes e profilaxias.

Para melhorar ainda mais os atendimentos, através deste plano levantamos alguns itens:

- Cursos periódicos de humanização/socialização,
- Aquisição de equipamentos
- Aumentar o número de consultórios e profissionais, já que o setor apresenta um grande fluxo de pacientes.

# ATENDIMENTOS FISIOTERÁPICOS

O município oferece atualmente no setor de fisioterapia atendimento ambulatorial e domiciliar aos pacientes abrangendo diversas áreas como: Fisioterapia pediátrica, Fisioterapia neurológica, Fisioterapia traumatológica e ortopédica, Fisioterapia respiratória e Fisioterapia cardiológica. Os critérios de inclusão para o atendimento domiciliar são os pacientes acamados ou que apresentem incapacidade motora para marcha que impossibilite a sua locomoção. Além das áreas citadas também disponibilizamos o serviço de fisioterapia do trabalho para os funcionários e de fisioterapia preventiva para grupos específicos que apresentem as mesmas necessidades como idosos, gestantes, entre outros.

Para o atendimento dos pacientes contamos com (6) seis fisioterapeutas, que realizam o atendimento domiciliar e o atendimento ambulatorial, sendo realizados aproximadamente 750 atendimentos mensais.

Para melhor atendimento, é preciso e já estão sendo realizadas a adequação do espaço físico para desenvolvimento das atividades infantis, aumentando a área para atendimento de grupos e aquisição de um veículo.

## 3.1.6 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA REGULAÇÃO

A Regulação do município está estruturada para atender o fluxo das necessidades e respostas aos pacientes. Localizada em uma sala na Unidade Básica de Saúde Dr. Benedito de Oliveira Bicudo, a equipe de regulação é composta por um médico regulador, um enfermeiro e três técnicos que recebem as solicitações e fazem o agendamento. A guia de referencia e de contra referencia são analisadas de acordo com protocolos estabelecidos pelos prestadores e os implantados pelos municípios.

## **Demanda de consultas especializadas de Santa Adélia**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>NÚMEROS</b>
Cardiologia	13
Cirurgia Geral	14
Cirurgia Vascular	103
Dermatologia	03
Endocrinologia	27
Gastroenterologia	01
Ginecologia e Obstetrícia	09
Nefrologia	34
Neurologia	43
Oftalmologia	66
Oftalmologia- Linhas do Cuidado	01
Ortopedia	171
Pneumologia	51
Pneumologia	53
Proctologia	15
Psiquiatria	04
Reumatologia	33
Urologia	07

## Demanda de exames especializados de Santa Adélia

<b>Exames</b>	<b>Números</b>
Densitometria ossea	18
Cateterismo Cardíaco	06
Cateterismo Cardíaco	06
Cintilografia do miocárdio	02
Colonoscopia	63
Doppler	09
Eletroencefalograma	01
Eletroneuromiografia	03
Endoscopia	85
Holter	04
Mamografia	77
Mamografia Bilateral	142
Teste Ergométrico	14
Tomografia computadorizada	136

# EXAMES LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais são realizados nos Laboratório Terceirizado e pelo Laboratório do Hospital Emilio Carlos.

No Hospital Emilio Carlos é realizado através da PPI como segue relação.

HIV	TSH
Hepatites (A, B e C)	LSHT3
Toxoplasmose (IgG e IgM)	T4 Livre
Sorologia de Dengue	Estrogênio Progesterona
Sorologia de Chagas	

# OCORRE A TERCEIRIZAÇÃO DOS SEGUINTE EXAMES:

Acido Úrico	Fósforo	Proteína Total
Albumina	Gama GT	Tempo coagulação Tempo
Amilase ASO	Glicose jejum e pós prandial	sangramentoTGO
Beta hCG	Grupo sanguíneo/ Rh	TGP
Bilirrubina Total e Frações	Hemograma	TriglicéridesUreia
Colesterol Total e Frações	Látex Magnésio	Urina I VDRL
Combs direto e indireto CPK	MucoproteínasPCR	VHS
Creatinina	PPF	
Fosfatase alcalina		

## 3.1.7 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os serviços de urgência e emergência são realizados na Santa Casa de Misericórdia de Santa Adélia em primeiro plano, podendo ser encaminhado para o Hospital Padre Albino que é referência nesse atendimento para a nossa região de saúde, através do Serviço de Regulação SAMU. Recebe subvenção da Prefeitura Municipal para prestar serviços de urgência e emergência 24 horas para o município. O estabelecimento recebe pacientes por encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde, consultórios particulares e pacientes que apresentam queixas emergenciais e realiza internações pelo SUS, convênios e particulares.

## 3.1.8 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município conta com um Hospital, sendo a Santa Casa de Misericórdia de Santa Adélia, que é uma entidade de natureza beneficente e filantrópica, que está sob Gestão Municipal e recebe subvenção da Prefeitura Municipal para prestar serviços de urgência e emergência 24 horas para o município.

Possui um total de 24 leitos, sendo 07 leitos SUS divididos como segue abaixo:

Descrição	Leitos SUS	Leitos não SUS
Leitos cirúrgicos	02	01
Leitos clínica médica	12	05
Leitos pediátricos	03	01

O estabelecimento possui equipamentos de diagnósticos como Raio-X, Ecocardiograma, Eletrocardiógrafo, Endoscópio, Ultrassom, que são utilizados para diagnósticos complementares.

As internações ocorrem através de Guia de encaminhamento tanto no estabelecimento localizado no município como no Hospital de referência no município de Catanduva – Hospital Padre Albino e Hospital Emílio Carlos, através da PPI.

## 3.1.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; controle de qualidade; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos; educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares. Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

Os pacientes são atendidos nas farmácias da rede municipal de saúde, localizadas na Unidade Básica de Saúde Dr. Benedito de Oliveira Bicudo, Unidade Básica de Saúde Carlos Palma e na Unidade Básica de Saúde Tereza Alves Rizzo.

As três farmácias têm farmacêuticos em todo período de funcionamento e estão regularizadas perante o Conselho Regional de Farmácia. Na dispensação, todas as funcionárias são técnicas em farmácia, e seguem o POP – Procedimento Operacional Padrão desenvolvido pelas farmacêuticas responsáveis junto a Secretária Municipal de Saúde e o Município também dispõe de Manual de Boas Práticas.

O Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica tem por objetivo:

- Melhorar o planejamento das compras de medicamentos de acordo com a Pactuação Estadual, Federal e Municipal a fim de suprir as necessidades de dispensação.
- Atualizar o elenco de medicamentos Básicos com revisões que contemplem eventuais necessidades de inclusão e ou exclusão de medicamentos da REMUME.
- Promover acompanhamento do tratamento de grupos de pacientes com Hipertensão e Diabetes.
- Promover o uso racional de medicamentos;
- Criar ações de educação e informação sobre medicamentos aos usuários.
- Promover a criação de condições adequadas à dispensação de medicamentos (Área Física).
- Estabelecer protocolos para harmonizar condutas terapêuticas, em conformidade com a medicina baseada em evidências e dentro destes protocolos estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados.
- Fornecer subsídios para a implementação de serviços voltados para a prática de um modelo em Atenção Farmacêutica e a gestão dos medicamentos;
- Padronizar condutas terapêuticas;
- Reduzir a incidência de RAM – Reações Adversas

## 3.2 GESTÃO EM SAÚDE

O município tem gestão plena e entre os principais objetivos da Administração, está oferecer qualidade no atendimento à saúde, priorizando o desenvolvimento de programas educativos e preventivos, realizados em diversas épocas do ano, pois tratamos da saúde de nossos munícipes com muita seriedade e compromisso, com objetivo de alcançar um nível máximo de humanização e melhoria na qualidade do atendimento.

## 3.2.1 PLANEJAMENTO

Segue as descrições dos atendimentos realizados pelos estabelecimentos:

**Centro de Saúde Dr. Benedito de Oliveira Bicudo**– Oferece consultas médicas em pediatria, ginecologia obstetrícia e clínica geral; atendimentos odontológicos; vacinação; dispensação de medicamentos de acordo com lista própria padronizada e dos programas existentes (Saúde Mental, Saúde da Mulher, Hipertensão, Alto Custo). No prédio encontram-se também o setor de regulação.

**Estratégia Saúde da Família Carlos Palma**- Oferece consultas médicas em pediatria, ginecologia obstetrícia e clínica geral; Vacinação; atendimentos odontológicos; dispensação de medicamentos de acordo com lista própria padronizada e dos programas existentes (Saúde Mental, Saúde da Mulher, Hipertensão).

**Unidade Básica de Saúde Tereza Alves Rizzo**- Oferece consultas médicas em pediatria, ginecologia obstetrícia e clínica geral; vacinação. Possui atendimento fisioterápico, odontológico e psicológico.

**Estratégia Saúde da Família Eloy Venâncio**- Oferece consultas médicas em clínica geral, atendimento odontológico e psicológico.

**Estratégia Saúde da Família Antônio Caetano da Silva** - Oferece consultas médicas em clínica geral, atendimento odontológico e psicológico.

**Estratégia Saúde da Família José Grangeia** - Oferece consultas médicas em clínica geral.

**Santa Casa de Misericórdia**- Oferece atendimento SUS em internações, atendimento ambulatorial, atendimentos em urgência emergência. Realiza procedimentos de ultrassom, endoscopia, ecocardiograma, eletrocardiograma, Raios-X.

## 3.2.2 REGIONALIZAÇÃO

O município está inserido da DRS XV composta por 102 municípios e no Colegiado de Gestão Regional de Catanduva com 19 municípios participantes.

## 3.2.3 Financiamento

O financiamento no SUS é tripartite. No entanto o município de Santa Adélia, que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais têm aplicado nos últimos anos percentuais muito maiores devido a necessidade da população. No ano de 2020, a aplicação foi de 24,94%, seguindo o mesmo conceito dos anos anteriores.

## 3.2.4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O município de Santa Adélia conta com um Conselho Municipal de Saúde que foi criado através da Lei nº1518 de 05 de Março de 1991. É composto por 20 membros e seus respectivos suplentes, designados nos termos da Lei nº 3216 de 03 de Setembro de 2013. Os membros do conselho se reúnem mensalmente para discutir os projetos e atividades que serão realizadas e quadrimestralmente para apreciar e emitir parecer das Prestações das contas referente aos recursos financeiros aplicados.

# RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2022-2025

## DIRETRIZ Nº 1 GESTÃO DO SUS

Qualificação do Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado, Territorialização e Adscrição da clientela, Responsabilização e Humanização.

### OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a forma de registros e informação na área da saúde garantindo a integralidade e longitudinalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade e de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Adquirir Equipamentos de Informática para consultórios de atendimento, recepção e demais pontos de atenção da rede de saúde municipal	Número de consultórios e pontos de atenção com equipamentos de informática instalados/número total de consultórios e pontos de atenção x 100	60	2021	Percentual	90	Percentual	70	80	90	90
1.1.2	Garantir a utilização do PEC-eSUS nas Unidades de Saúde e demais serviços de atendimento que farão integração com o PEC.	Consultórios e pontos de atenção com PEC implantado/ número de consultórios total x 100	00	2021	Percentual	95	Percentual	70	80	90	95
1.1.3	Implantar processo de avaliação e monitoramento de registro e indicadores trimestrais, melhorando em 30% ao ano.	Indicador Sintético Final – Indicadores de desempenho do Programa Previnde Brasil	55	2021	Percentual	100	Percentual	68	89	100	100

**OBJETIVO Nº 1.2 – Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Investir em processos de educação permanente entre as equipes e com todos os profissionais da área da saúde ao menos 1 vez ao mês	número de ações programadas/ número de ações realizadas x 100	12	2021	unidade	48	Unidade	12	12	12	12
1.2.2	Realização ações de cuidado à Saúde do Trabalhador	Número de ações programadas/ número de ações realizadas x 100	02	2021	unidade	8	Unidade	2	2	2	2

**OBJETIVO Nº 1.3 – Garantir infraestrutura, aporte de equipamentos e materiais permanentes, bem como a manutenção adequada dos mesmos, atendendo as necessidades dos serviços de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Construir, Ampliar e Reformar unidades de saúde de acordo com a necessidade garantindo ambiência e espaço adequado aos atendimentos em saúde.	Número de unidades beneficiadas com construção, reforma, ampliação e manutenção geral/2	0	2021	Número	2	Número	0	1	1	0
1.3.2	Atualização de frota de veículos para transporte de equipe e transporte sanitário bem como garantia de manutenção dos veículos.	Número de veículos adquiridos e/ou que receberam manutenção	01	2021	número	04	número	1	1	1	1
1.3.3	Aquisição e manutenção de equipamentos e materiais permanente para os serviços de saúde.	Número de equipamentos e materiais adquiridos e/ou que receberam manutenção/número programado	80	2021	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.3.4	Avaliar o dimensionamento de pessoal conforme conselhos de classe para manutenção dos serviços.	Dimensionamento realizado/ Conselhos de classe com dimensionamento determinado por legislação x 100	100	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 1.4 - Garantir a manutenção dos serviços de saúde garantindo a qualidade do atendimento**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter os serviços de saúde com quantitativo profissional adequado garantindo qualidade do atendimento	Número de profissionais que compõem o quadro profissional dos serviços de saúde/Número necessário de profissionais x100	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.2	Manter os serviços em condições adequadas de funcionamento (despesas com água, luz, telefone, limpeza, manutenção).	Total de unidades mantidas em funcionamento/total de unidades do município x100	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 1.5 - Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Acompanhamento dos encaminhamentos através de protocolo de acesso.	Protocolo para a regulação implantado e revisado	60	2021	Percentual	100	Percentual	60	70	80	90

## DIRETRIZ Nº 2 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**Manter o modelo assistencial de forma a garantir a continuidade da assistência e a melhoria nas condições de saúde da população;**

### OBJETIVO Nº 2.1 – Garantir o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Primária a Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter a cobertura populacional por equipes de saúde da família em 100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.2	Alcançar os indicadores preconizados no Programa Previne Brasil	Indicador Sintético Final	54,5	2021	Percentual	90	Percentual	70	80	85	90
2.1.3	Fortalecer o vínculo do trabalho com o ACS no território	População cadastrada/população IBGE X100	90	2021	Percentual	100	Percentual	80	90	95	100
2.1.4	Garantir acesso à população aos serviços da APS	Dias com agenda diferenciada/dias de trabalho no mês x 100	5	2021	Percentual	20	Percentual	5	10	15	20
2.1.5	Manter/Ampliar a cobertura das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Cobertura das condicionalidades do Programa Bolsa Família	85	2021	Percentual	95	Percentual	85	85	90	95

### OBJETIVO Nº 2.2 – Promover ações de Atenção Integral em atenção às diretrizes da Rede de Cuidados às DCNT, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Reduzir em 30% as internações por condições sensíveis à Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	20,19	2018	Percentual	14	Percentual	20	18	16	14
2.2.2	Implementar ações de promoção a atividade física no município	Número de usuários com DCNT participantes de atividade física / número de usuários com DCNT	10	2021	Percentual	70	Percentual	10	30	50	70
2.2.3	Estratificar a população com DCNT por risco	Número de usuários com risco estratificado/número de usuários com DCNT	20	2021	Percentual	80	Percentual	20	40	60	80

**OBJETIVO Nº 2.3 – Promover ações de Atenção Integral a saúde da mulher e da criança, em consonância com a Política de Atenção Básica;**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Ampliar o acesso das mulheres a realização de exames preventivos.	Número de mulheres que realizaram exame preventivo (mamografia) /número de mulheres preconizado. Número de mulheres que realizaram exame preventivo (papanicolau) /número de mulheres preconizado.			Percentua l	90	Percentual	60	70	80	90
2.3.2	Realizar ações de planejamento familiar	Número de mulheres em idade fértil e companheiros participantes/ Número total de mulheres em idade fértil e companheiros x 100			Percentua l	30	Percentual	10	15	20	30
2.3.3	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19anos)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a19 anos			Percentua l	10	Percentual	20	18	15	10
2.3.4	Alcançar 95% de cobertura vacinal do calendário básico de Vacinação da Criança	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose -com cobertura vacinal preconizada valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose -com cobertura vacinal preconizada	100	2018	Percentua l	100	Percentual	90	90	100	100
2.3.5	Realizar acompanhamento de 70% das crianças menores de 2 anos na puericultura.	Número de crianças acompanhadas/Número de crianças cadastradas x 100			Percentua l	70	Percentua l	50	55	65	70

**OBJETIVO Nº 2.4 – Promover ações de Atenção Integral a saúde do Idoso, em consonância com a Política de Atenção Básica;**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	Garantir a qualificação dos profissionais da Atenção Primária a Saúde para atendimento ao Idoso.	Número de profissionais qualificados (capacitados)/número de total de profissionais x 100			Percentual	80	Percentual	10	30	50	80
2.4.2	Realizar ações de promoção a saúde do idoso.	Número idosos participantes de atividade física/ número total de idosos x 100			Percentual	70	Percentual	40	50	60	70
2.4.3	Realizar parcerias que garantam o cuidado ao idoso	Numero de atividades e/ou parcerias realizadas.			Número	4	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 2.5 – Garantir atendimento integral em Saúde Bucal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1	Ampliar a cobertura por equipes de saúde bucal no município	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica			Percentual	95	Percentual	90	92	93	95
2.5.2	Realizar atividades de promoção e prevenção em saúde bucal junto as escolas	Ação coletiva de escovação dental supervisionada			Número	600	Número	450	500	550	600
2.5.3	Garantia de oferta de prótese dentária	Número total de próteses confeccionadas			Número	240	Número	200	210	220	240

**OBJETIVO Nº 2.6 – Garantir ações do Programa Saúde na Escola**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.6.1	Cumprir 100% das ações pactuadas do PSE	número de ações realizadas/número de ações pactuadas x100			Percentual	100	Percentual	80	90	95	100
2.6.2	Realizar atividades de capacitação e treinamento para profissionais de saúde e educação que integram o PSE	Número de capacitações realizadas para os profissionais de saúde e/ou educação voltadas ao PSE/8			Número	8	Número	2	2	2	2

**DIRETRIZ Nº 3**  
**MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

Aprimorar as redes de atenção à saúde, 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.

**OBJETIVO Nº 3.1 – Garantia de acesso a atendimentos em especialidades**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar atendimentos em especialidades seguindo critérios de regulação médica	número de agendamentos em especialidades/número de encaminhamentos para especialidadesx100			Percentual	70	Percentual	50	60	65	70
3.1.2	Monitorar a fila de espera para especialidade segundo critérios de regulação médica	Numero de pacientes agendados em especialidades/numero de pacientes aguardando agendamento x 100			Percentual	70	Percentual	50	60	65	70

**OBJETIVO Nº 3.2 – Garantia de Atenção à Saúde Mental**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Garantir atendimentos em saúde mental para adolescentes e jovens	Número de adolescentes em acompanhamento psicológico/Número de adolescentes com indicação de atendimento X 100			Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
3.2.2	Atenção a saúde mental dos profissionais de saúde	Número de profissionais de saúde em acompanhamento psicológico/Número de profissionais com indicação de atendimento X 100			Percentual	80	Percentual	50	60	70	80

**OBJETIVO Nº 3.3 – Garantia de Cuidado a População Vulnerável, em uso de Álcool e/ou outras drogas**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Realizar ações de cuidado e orientação sobre uso de álcool e outras drogas à jovens e adolescentes	Número de ações realizadas			Número	04	Número	01	01	01	01
3.3.2	Realizar parcerias com outros setores para formação profissional e cuidado de adolescentes e jovens	Fluxograma instituído			Número	01	Número	01	00	00	00
3.3.3	Realizar parcerias intersetoriais para garantia do atendimento integral em programas instituídos ou próprios	Número de reuniões intersetoriais realizadas/ 04 (trimestral)			Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 3.4 – Garantir atendimentos de Urgência e Emergência**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.4.1	Realizar acolhimento com Classificação de Risco na Unidade de Básica de Saúde	Número de acolhimentos com classificação de risco realizados/número de atendimentos x 100			Percentual	80	Percentual	20	40	60	80

## DIRETRIZ Nº 4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.**

**OBJETIVO Nº 4.1 – Promover ações de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e do Trabalhador) em consonância com a Política Nacional, e em integração com a Atenção Primária.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar em 20% a realização de testes rápidos de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados na AB	Número de testes rápidos realizados/Número de testes rápidos realizados no ano anterior x 100				20	Percentual	5	10	15	20

**OBJETIVO Nº 4.2 – Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde e serviços de interesse à saúde	nº de serviços inspecionados/ total de serviços cadastrados no SIVISA X 100				95	Percentual	70	80	90	95
4.2.2	Garantir a qualidade da água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez				70	Percentual	65	66	68	70
4.2.3	Instituir regimento de fiscalização e responsabilização de limpeza de terrenos vazios	Legislação publicada				01	Unidade	01	00	00	00
4.2.4	Instituir ações de prevenção e controle de animais de rua	Número de animais monitorados/ Número de animais identificados				80	Percentual	50	60	70	80

**OBJETIVO Nº 4.3 – Qualificar a gestão Pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção a saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.3.1	Alcançar 90% dos indicadores do programa de qualificação das ações de vigilância em saúde (PQA-VS).	Número de indicadores alcançados no PQA-VS/número total de indicadoresx100			Percentual	90	Percentual	85	90	90	90

**OBJETIVO Nº 4.4 – Garantir o controle e cuidado às arboviroses e outras doenças de notificação compulsória**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.4.1	Realizar ações de promoção a saúde e prevenção das arboviroses	Número de indicadores de acompanhamento alcançados/ Número de indicadores avaliados no período				100	Percentual	70	80	90	100
4.4.2	Realizar ações de busca ativa e prevenção de doenças de notificação compulsória e doenças negligenciadas	Número de notificações realizadas por doenças/ Número estimado de casos				80	Percentual	80	80	80	80

**OBJETIVO Nº 4.5 – Enfrentamento a COVID-19**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.5.1	Prevenir a Transmissão do SARS CoV2 no município.	número de pacientes com SG/número de pacientes testados para covid-19 x 100				95	Percentual	80	85	90	95
4.5.2	Garantir Atenção Integral a Saúde de casos suspeitos e confirmados de Covid-19.	Numero de pacientes monitorados para covid-19/ numero de pacientes positivos para Covid-19 x100				95	Percentual	80	85	90	95
4.5.3	Monitorar casos leves e moderados de Covid-19, notificados no Esus-VE.	Numero de pacientes monitorados para covid-19/ numero de pacientes positivos para Covid-19 x100				95	Percentual	80	85	90	95
4.5.4	Garantir as atividades de vacinação contra a COVID-19	População vacinada/população total x 100				95	Percentual	80	85	90	95



**DIRETRIZ Nº 6**  
**CONTROLE SOCIAL**  
**Garantir espaços e qualificação para o controle social no SUS**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Acompanhar satisfação do usuário dos serviços de saúde locais, mantendo o nível de satisfação bom e ótimo em 70% ou mais	Número de usuários com nível de satisfação bom ou ótimo/ Número de usuários que responderam à pesquisa de satisfação no período x 100			Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
5.1.2	Criar canal de comunicação direta para escuta da população com retorno às demandas apresentadas definidas por protocolo	Número de manifestações respondidas/ Número de manifestações realizadas x 100			Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Divulgar ações realizadas pela Secretaria e Conselho Municipal de Saúde;	Ações divulgadas/Ações realizadas x100			Percentual	100	Percentual	100	100	100	100