



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud:it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/52-20221230231634.pdf>
assinado por: idUser: 83

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 / 2025



PREFEITURA DE
JAQUEIRA
Compromisso. Respeito. Desenvolvimento.

Prefeita

RIDETE CELLIBE PELLEGRINO DE MACEDO OLIVEIRA

Vice Prefeito

JOSÉ EUDO ALVES

Secretário Municipal de Saúde

THAIS CIBELLE PELLEGRINO DE MACEDO OLIVEIRA

Coordenador de Atenção Primária

LÍVIA MARIA SALVADOR DA PAIXÃO



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/52-20221230231634.pdf>
assinado por: idUser 83



SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 - Histórico do Município

2.2 - Dados do Município

2.3 - Localização

2.4 - Limites de território

2.5 - Economia Municipal

2.6 - Evolução Municipal

2.7 - Aspectos Sanitários

2.7.1 - Abastecimento de Água

2.7.2 - Coleta de Lixo

3 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - COVID 19

5 - REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO

6- PLANEJAMENTO

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS





1. APRESENTAÇÃO

São perceptíveis os avanços alcançados pelo SUS, a expansão e qualificação da Atenção Primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos de ações a serem alcançadas pela atual gestão. Há, todavia, inúmeros desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de novos desafios, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes-sobretudo de trânsito principalmente por motocicletas e a violência interpessoal.

O município de Jaquira possui grandes desafios na saúde pública, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão e qualificação dos serviços de Atenção Primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência, a implantação de novas unidades de cuidado, e investimentos em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de JAQUEIRA, devido principalmente à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a Atenção Primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários com a atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano de governo da atual gestão, com a





divisão entre quatro eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde.

A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

Há de considerarmos os impactos causados pela pandemia do COVID 19, onde a pandemia de covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, após ter sido declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020. As autoridades chinesas haviam confirmado a identificação de um novo tipo de coronavírus na cidade de Wuhan, em 7 de janeiro de 2020, a partir da ocorrência de um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida, já em dezembro de 2019. Trata-se de um tema extremamente complexo e o seu enfrentamento vem envolvendo diferentes atores e áreas de toda a estrutura organizacional do Ministério da Saúde.

No Brasil, a confirmação do primeiro caso oficial da doença ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), bem como das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, passou a acompanhar e divulgar a situação epidemiológica de covid-19. Com mais de 210 milhões de habitantes, o Brasil possui a sexta maior população mundial, assim como uma das mais diversas em termos sociodemográficos e que se encontra heterogeneamente distribuída no quinto maior território mundial, depois da Rússia, Canadá, Estados Unidos e China. Em conjunto com outros fatores, essa situação levou o País a apresentar um perfil muito particular no que se refere à distribuição de covid-19, figurando, em muitos momentos, no topo da lista de países com o maior número de casos e óbitos associados à doença.

No município de Jaqueira as medidas adotadas objetivaram atender as necessidades emergências da população e medidas de contingência foram adotadas, afim de se obter melhores resultados na assistência de nossos pacientes bem como a redução dos índices de mortalidade desta doença. Vale salientar que o processo de imunização está sendo de suma importância no processo do enfrentamento da pandemia, haja vista que conseguimos alcançar os parâmetros de minimização da doença a partir do processo de imunização de nossa população.





2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1-Histórico do Município

O povoado surgiu a partir de um ponto de parada dos almocreves, que eram os homens que transportavam cargas em animais para abastecer de gêneros alimentícios, vestuário e outras mercadorias para povoados, vilas e cidades da região entre a localidade de Una (hoje Palmares) e a Lagoa dos Gatos, que era um centro abastecedor. Tal parada devia-se a duas jaqueiras que ofereciam uma boa sombra e tornou-se ponto de encontro entre os almocreves, gerando um pequeno comércio no local. A partir daí, surgiram as primeiras residências, durante o século XIX.

A estação ferroviária em Jaqueira foi inaugurada em 28 de setembro 1883, o que integrou a vila ao litoral em Recife. Pela ferrovia a cidade passou a ser abastecida, bem como era escoada a produção de açúcar das usinas da região.

O distrito foi criado em 17 de dezembro de 1904, com o nome de colônia Isabel, subordinado ao município de Palmas. Em 1911, passa a denominar-se Jaqueira e está subordinado ao município de Palmares. Em 1933 passa à jurisdição do município de Maraial. O município foi criado em 28 de setembro de 1995 e instalado em 1 de janeiro de 1997. É constituído pelo distrito sede.





2.2 DADOS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: Jaqueira

ESTADO: Pernambuco

POPULAÇÃO: 11.632 habitantes, estimativa de 2021 de acordo com o IBGE

EXTENSÃO: 87.208 km²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 131,88hab/km²

DISTANCIA DA CAPITAL: 125, 0756 km

2.3 LOCALIZAÇÃO:

Zona da Mata Sul

Pernambucana Zona da Mata

Meridional

Micro região da Mata Sul

Município inserido na área de abrangência da III REGIONAL DE SAÚDE

2.4 LIMITES DO TERRITÓRIO:

AO NORTE: Lagoa dos Gatos, Catende e JAQUEIRA

AO SUL: Maraial e São Benedito do Sul

AO LESTE: Catende

AO OESTE: Lagoa dos Gatos

CLIMA: Tropical

VIAS DE ACESSO: PE 121, PE 125, e BR 101

LATITUDE: 08°43'36" S **LONGITUDE:** 35°47'36" W

2.5 ECONÔMIA MUNICIPAL

A economia do município divide-se entre o comércio local a área de pecuária, que. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar existindo ainda: banana, feijão, mandioca e milho. De janeiro a outubro de 2022, foram registradas 76 admissões formais e 39 desligamentos, resultando em um saldo de 37 novos trabalhadores. Este desempenho é superior ao do ano passado, quando o saldo foi de -4.

Na pequena região de Palmares este é o 4º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 3º que mais cresce na pequena região de Palmares.





Destacam-se positivamente a administração do estado e da política econômica e social, as atividades de telecomunicações e os supermercados e lojas de variedades. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 98,9 milhões de, sendo que 63,8% do valor adicionado advêm da administração pública, na sequência aparecem às participações dos serviços (23,2%), da agropecuária (63,8%) e da indústria (3,4%).

Com esta estrutura, o PIB per capita de Jaqueira é de R\$ 8,5 mil, valor inferior à média do estado (R\$ 20,7 mil), da grande região de Recife (R\$ 25,3 mil) e da pequena região de Palmares (R\$ 8,9 mil).



6 EVOLUÇÃO POPULACIONAL:

Situação domiciliar	2010	Unidade
Urbana	6341	Pessoas
Rural	3870	Pessoas

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	107	82	189
1 a 4 anos	413	451	864
5 a 9 anos	628	590	1218
10 a 14 anos	702	699	1401
15 a 19 anos	687	640	1327
20 a 29 anos	1054	1074	2128
30 a 39 anos	756	730	1486
40 a 49 anos	574	640	1214
50 a 59 anos	375	393	768
60 a 69 anos	267	321	588
70 a 79 anos	151	156	307
80 anos e mais	55	83	138
Total	5769	5859	11628

Fonte: IBGE:

- Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;
- **2000 a 2010 (Censo) de 2011 a 2019 (Estimativa)**



2.7 ASPECTOS SANITÁRIOS:

2.7.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

PORTAL DA TRANSPARENCIA

http://oioud.it-solucoes.in.br/transparencia/Municipal/download/5z-z0zz1z30z31634.pdf
assinado por: idUser 83

Município	Rede geral - sem informação de canalização	Poço ou nascente - sem informação de canalização	Outra forma - Poço ou nascente fora da propriedade	Outra forma - Água da chuva armazenada em cisterna	Outra forma - Água da chuva armazenada outra forma	Outra forma - Rio, açude, lago ou igarapé	Outra forma - Outra	Total
JAQUEIRA	5.889	988	3.776	1	9	218	566	11.447

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

2.7.2 COLETA DE LIXO

Município	Coletado por serviço de limpeza	Coletado por caçamba de serviço de limpeza	Queimado (na propriedade)	Enterrado (na propriedade)	Jogado em terreno baldio ou logradouro	Jogado em rio, lago ou mar	Outro destino	Total
JAQUEIRA	4.461	1.670	2.240	31	2.834	182	29	11.447

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010



3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

E nesse sentido que ganha especial relevo a atuação do conselho municipal de saúde, poderoso instrumento de controle social com poder deliberativo composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Tendo como objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros a nível municipal.





4. COVID 19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus, cursando com uma parcela de casos assintomáticos ou oligossintomáticos e outra parcela que requer cuidados hospitalares, com possibilidade de evolução para insuficiência respiratória e óbito. A doença foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 12 de janeiro de 2020 e em pouco tempo tornou-se uma pandemia, atingindo mais de 180 países. O primeiro caso da doença foi reconhecido na China em 31 de dezembro de 2019. No Brasil, os primeiros casos da doença foram notificados em fevereiro de 2020, no Espírito Santo em 05 de março de 2020 e em Santa Maria de Jetibá em 05 de abril de 2020.

A COVID-19 se manifesta como infecção dos tratores respiratórios superior e inferior, apresentando sintomas leves como tosse e espirros, evoluindo com febre, falta de ar, com evolução para pneumonia na sua forma grave. O período de incubação varia de 1 a 14 dias, dependendo do sistema imunológico do indivíduo. A doença causa uma série de complicações em pacientes que apresentam comorbidades associadas. A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de preocupações e mudanças na saúde pública mundial, sendo, portanto, uma temática atual e muito relevante para a sociedade.

O município adotou várias ações e serviços em decorrência da pandemia. Estas ações foram descritas no Plano de Contingência Municipal realizado em 2020, assim como as diretrizes e metas a serem alcançadas. Com a confirmação dos primeiros casos da Covid-19, em março, tivemos que nos reinventar como Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica, para poder atender o usuário do SUS com segurança. À medida que o número de casos aumentava, a secretaria municipal de saúde, com orientação do governo do estado foi adotando medidas de restrição, seguindo normas técnicas e construindo fluxos.

Foi adaptado um espaço no Centro de Saúde do Município com atendimento médico e coleta de exames para os casos suspeitos e confirmados, tomando as precauções necessárias de higiene sanitária, assim como a utilização de EPI aos funcionários, porém, com o aumento de casos a Secretaria de Saúde teve que se adequar as normas vigentes e descentralizou as ações para as unidades básicas, adquiriu EPIs e teste rápido para o Município para atendimento exclusivo ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19.





4.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JAQUEIRA

4.1.2 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbididades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida ($IMC \geq 40$). No ano de 2020, foram notificados no município de JAQUEIRA, 3 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Desse total, nenhum caso foram confirmados para Influenza (através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial GAL), 14 para COVID-19, Foram registrados 02 óbitos por SARS CoV-2 e 0 óbitos estão em investigação.

4.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19, a saber: os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência, portanto, a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda. (Brasil, 2020)

5 Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença, a exemplo das pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos. (Brasil, 2020).

6 Portanto, atenta a esse cenário e aos desafios que envolvem o controle de uma doença viral altamente transmissível, com característica de intensa circulação no território baiano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos





sociais e econômicos da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde do Município, em conformidade com o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, formulou o presente Plano, o qual delinea as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

4.3 Vacinas COVID 19

De acordo com o panorama apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas Covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. O planejamento da vacinação é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020 estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Essa normativa estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

4.4 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan InstituteofBiologicalProducts, Sinopharm/ Beijing InstituteofBiologicalProducts e BharatBiotech.

b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos





replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “AnhuiZhifeiLong com Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.





4.5. GRUPOS PRIORITÁRIOS

De acordo o PNI, a definição de grupos prioritários, deverá ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos para a vacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra Covid-19 serão disponibilizadas pelo MS em quantitativo limitado. Na definição dos grupos prioritários foi utilizada a relevância, existência de ensaios clínicos em estágio avançado de conclusões referentes à capacidade de resposta protetora do sistema imunológico por faixas etárias, bem como a segurança da administração, avaliando-se ainda possíveis contraindicações.



REDE ASSISTÊNICAL DO MUNICÍPIO

CNES	ESTABELICIMENTO DE SAÚDE
9620214	ACADEMIA DA SAUDE PROF CICERO
2712245	ACADEMIA DAS CIDADES JAQUEIRA
9714731	AMBULATORIO JAQUEIRA
2937948	CAF CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE JAQUEIRA
2711540	CENTRO DE ESPECIALIDADE E REABILITACAO DE JAQUEIRA
7288263	HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE
7876297	NASF ANA MARIA DO NASCIMENTO
2712288	PSF ALTO DA BOA VISTA
2712296	PSF DE FREI CANECA
2712318	PSF DE JAQUEIRA
0939633	PSF CORRUBAS
6137008	PSF DORINHA RODRIGUES
3152472	PSF IV LAGE NOVA
0221228	REDE DE FRIOS DE JAQUEIRA
7727674	SAMU DE JAQUEIRA
6595057	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JAQUEIRA

5.1 HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENASILVA DE ANDRADE

Número de leitos existentes:

CLÍNICAS	N.º DE LEITOS
Clinica Médica	10
Clinica	05
PediátricaClinica	07
Obstétrica	10
Cirúrgica Geral	
Total	32



5.2 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios de Palmares e Recife por meio da central da regulação do municipal.

6. PLANEJAMENTO

A prática do planejamento é comumente apontada como “inerente ao ser humano”. Ainda que utilizado intuitivamente, destituído de normas metodológicas, o planejamento existe como estratégia de sobrevivência e tomada de decisões. Especificamente as instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas, capaz de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

Apesar de imprescindível, o ato de planejar nem sempre é priorizado no âmbito da saúde. Muitas vezes ainda é construído numa perspectiva cartorial, sem crítica ou participação daqueles que constituem o Sistema de Saúde, caracterizando uma abordagem normativa do planejamento.

Diferente dessa concepção, o planejamento estratégico parte do princípio de que o sujeito que planeja faz parte da realidade local e coexiste com outros atores. Considera a dinamicidade da realidade, os conflitos existentes, as possibilidades de avanços e os retrocessos na execução do planejamento, além das diferentes explicações, situações ou diagnósticos condicionados ao contexto dos atores envolvidos.

Nessa perspectiva, após uma análise de conjuntura no município do Jaqueira, pela atual gestão, houve a necessidade de estruturar a Secretaria de Saúde de forma a executar suas ações de modo planejado e buscando o alcance concreto de suas metas. Para tanto, foi definido no seu organograma uma Diretoria Geral de saúde que dentro da perspectiva do planejamento e de instrumentos de gestão realizando o monitoramento e avaliação de indicadores, bem como avaliar os novos projetos a serem implantados.

Desta forma, a inserção do monitoramento e da avaliação junto ao planejamento teve por objetivo viabilizar uma maior integração com as áreas técnicas da Saúde e um acompanhamento contínuo das metas programadas pela gestão. Além disso, as atividades da Diretoria Geral de Saúde estão pautadas nas premissas do planejamento estratégico.





Neste sentido, essa diretoria se estabeleceu como um espaço executor e orientador no processo de construção dos instrumentos de gestão, subsidiando o exercício do planejamento nos diversos âmbitos da Secretaria Municipal de Saúde.



OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2022-2025



DIRETRIZ Nº 1 - Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde.

OBJETIVO Nº1.1 - Ofertar serviços de atenção primária à saúde qualificados de modo a atender as necessidades de saúde da população

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a composição mínima de profissionais das equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde.	Numero de equipe de saúde da família com equipe mínima de profissionais	100%	Percentual de equipes completas	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO Nº 2.2 - Incrementar as Equipes de Atenção Básica.								
2.2.1	Implantar 01 Equipe de Estratégia Saúde da Família.	Número de Equipes de ESF implantadas	01	Número	0	01	0	0



OBJETIVO Nº 2.3 - Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, apoiando a consolidação da Atenção Primária à Saúde

2.3.1	contratação de 01 Multidisciplinar (farmacêutico, fisioterapeuta) para erecer apoio clínico e atricial às equipes de Estratégia Saúde da Família, com atuação as Unidades de Saúde da Família.	Equipe Profissional contratada.	01 Equipe	Número	01	01	01	01
-------	--	---------------------------------	-----------	--------	----	----	----	----

OBJETIVO Nº 2.4 - Qualificar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família

2.4.1	Adequar a estrutura física de todas as Unidades de Saúde da Família, por meio de reformas, construções, ampliações, adequações e aquisição de materiais permanentes e de custeio, promovendo a melhoria da ambiência nas Unidades de Saúde.	Unidades de Saúde com ambiência melhorada em relação ao número total de unidades de saúde	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
-------	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 2.5 - Tornar pública e divulgar as ações e serviços que são oferecidos pelas Unidades de Saúde da Família com os seus compromissos de atendimento para que sejam amplamente conhecidos pela sociedade

2.5.1	Elaborar a carta de serviços da Estratégia Saúde da Família e manter atualizada.	Material elaborado e divulgado	01	Número	01	01	01	01
-------	--	--------------------------------	----	--------	----	----	----	----

OBJETIVO Nº 2.6 – Reduzir a taxa de gravidez na adolescência.



6.1	Intensificar as campanhas de prevenção de gravidez na adolescência nas Unidades de Saúde e nas Escolas por meio do Programa Saúde na Escola.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Menor que 15%	Percentual	17%	16%	15%	14,9%
OBJETIVO Nº 2.7 - Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil.								
2.7.1	Qualificar os profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde para realizar os atendimentos de Pré-natal.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.7.2	Manter a realização dos testes rápidos de IST's em todas as gestantes e realizar tratamento adequado conforme diretrizes e protocolos clínicos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	Número	1	1	1	1



2.7.3	Garantir acesso ao Pré-Natal as usuárias do SUS	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0	0	0	0
2.7.4	Realizar grupo de gestantes nas Unidades de saúde da Família com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido	Proporção de grupo de gestantes implantados.	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
2.7.5	Implementar o atendimento à puérpera e o recém-nascido nos primeiros 15 dias de vida do Recém-nascido.	Percentual de morte materna e infantil neonatal.	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%
2.7.6	Disponibilizar os testes rápidos de gravidez nas Unidades de Saúde da Família.	Proporção de unidades de saúde com testes rápidos de gravidez ofertados.	90%	Percentual	80%	82%	86%	90%
2.7.7	Capacitar anualmente os agentes Comunitários de Saúde - ACS para captação precoce das gestantes, busca ativa das gestantes faltosas, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.	Capacitações realizadas	04	Número	01	01	01	01



	Unidades de Saúde do Município, principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 2.8 - Oferecer às pessoas acesso a informação, aos métodos de contracepção eficazes e seguros, para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável

2.8.1	Implementar ações de Planejamento familiar em todas as Unidades de Saúde da Família	Relação de medicações contraceptivas liberadas pelo Município.	100%	Número	12	13	14	15
-------	---	--	------	--------	----	----	----	----

OBJETIVO Nº 2.9 - Promover a atenção integral à saúde da mulher na prevenção do Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero.

2.9.1	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55
-------	---	---	------	-------	------	------	------	------



2.9.2	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,7	Razão	0,7	0,7	0,7	0,7
2.9.3	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina.	Proporção de mulheres orientadas pelos profissionais de saúde.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

OBJETIVO Nº 2.10 - Realizar acompanhamento dos hipertensos e diabéticos nas Estratégia Saúde da Família, de acordo com a área de abrangência.

2.10.1	Realizar busca ativa dos hipertensos e diabéticos no território por meio de visita domiciliar	Controle dos hipertensos e diabéticos cadastrados e monitorados pela APS.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
--------	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----



OBJETIVO Nº 2.11 - Prestar assistência integral aos hipertensos e diabéticos

2.11.1	Oferecer atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano de cuidados.	Razão de hipertensos e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe multiprofissional.	0,5%	Percentual	0,4%	0,43%	0,47%	0,5%
--------	---	---	------	------------	------	-------	-------	------

OBJETIVO Nº 2.12 - Aprimorar o programa da saúde da criança.

2.12.1	Promover busca ativa das crianças menores de 02 anos faltosas na puericultura	Razão de crianças menores de 02 anos faltosas à puericultura	0,30%	Percentual	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
2.12.2	Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas	Manter cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
2.12.3	Manter a taxa de mortalidade infantil no Município abaixo 07óbitos por ano	Taxa de mortalidade infantil	06	Número	06	06	06	



OBJETIVO Nº 2.13 - Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de no mínimo de 80%.

14.1	Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
------	--	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 2.14- Melhorar a qualidade de vida do idoso

2.14.1	Implantar a caderneta da pessoa idosa para uso dos usuários do Município mediante recebimento das cadernetas pelo Ministério da Saúde.	Caderneta da pessoa idosa distribuída aos idosos	90%	Percentual	50%	60%	75%	90%
2.14.2	Implantar protocolo de atendimento ao idoso conforme ações descritas na caderneta do idoso	Protocolo implantado nos pontos de atenção a saúde	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
2.14.3	Capacitar os profissionais que atuam nos pontos de atenção ao idoso na identificação das situações de risco e vulnerabilidade e acolhimento do idoso	Profissional Capacitado	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%



14.4	Capacitar os Agentes Comunitários Saúde para identificação e abordagem das necessidades de saúde.	ACS capacitados	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
------	---	-----------------	------	------------	-----	-----	-----	------

OBJETIVO Nº 2.15- Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal).

2.15.1	Manter as Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola até ensino fundamental 1	Percentual de escolas com o programa implantado	90%	Percentual	70%	80%	80%	90%
2.15.2	Manter em funcionamento adequado os Consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.	Percentual de consultórios odontológico funcionando	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.15.3	Realizar acompanhamento odontológico das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família.	Percentual de gestantes acompanhadas	60%	Percentual	40%	45%	50%	60%
2.15.4	Manter a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual de cobertura de primeira consulta odontológica na atenção primária	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar a assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial deinstabilização e de complicações de seu estado de saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Oferecer consultas e exames especializados

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Realizar estudos de necessidades e de suficiência de consultas e exames especializados	Quantidade de agendamentos e demanda reprimida identificada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Elaborar instrutivos da rede de serviços especializados, seus fluxos e perfis de atendimento	Protocolos e oferta de consulta e exames especializados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.3	Atualizar e manter a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Contratualização de profissionais e prestadores de serviço	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.4	Aumentar a oferta de consultas e exames especializados	Percentual de consultas e exames ofertados	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%



1.1.11	Buscar projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para aquisição de equipamentos / insumos / construção / reformas de Unidades de Saúde, bem como através de emendas parlamentares	Número de projetos contemplados no ano	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%
OBJETIVO Nº 2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.								
2.1	Educação Permanente	Percentual profissionais que atuam, na prevenção e promoção da área de saúde mental, capacitados.	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
2.2	Capacitar equipes de Atenção básica para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais	Percentual de equipes capacitadas para abordagem	100%	Percentual	70%	80%	80%	100%
2.3	Ações de conscientização sobresaúde mental na comunidade	Percentual de ações realizadas .	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%
2.4	Matriciamento de todas as Equipes de Saúde da Família	Percentual de equipes capacitadas	100%	Percentual	80%	80%	100%	100%



DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

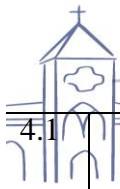
OBJETIVO Nº 3 - Reestruturar a rede de notificação de agravos

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.	Ampliar o número de unidades	Número de unidades notificadoras	6	Número	6	6	6	6



3.1.2	Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz aos pacientes portadores dos agravos de notificação compulsória.	Ações de qualificação profissional realizadas	90%	Percentual	80%	85%	85%	90%
3.1.3	Busca ativa dos casos não notificados.	Percentual de identificação na Rede de Assistência e notificação imediata	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
3.1.4	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN/ e-SUS, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	95%	Percentual	90%	92%	95%	95%
3.1.5	Investigação dos óbitos infantis e maternos	Percentual de Investigação	98%	Percentual	98%	98%	98%	98%

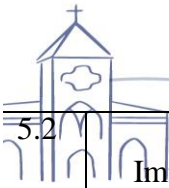
OBJETIVO N° 4 - Reestruturar o Programa Municipal de Imunizações



4.1	Reestruturar a rede de frios.	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
-----	-------------------------------	--	------	------------	-----	-----	------	------



4.2.	Manutenção do SIPNI em 100% das salas de vacina do município.	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
4.3.	Capacitar os profissionais de saúde que atuam em sala de vacina.	Numero de Capacitações realizadas/Numero de profissionais das salas de vacinas	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
4.4	Realização de Monitoramento rápido de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Número de ações de fiscalização e execução	100%	Número 01 por ano	100%	100%	100%	100%
4.5	Realizar campanhas de vacinação.	Numero de campanhas propostas pelo Estado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.6	Busca ativa dos não vacinados ou com esquema incompleto.	Perc.de ações conjuntas com a atenção primária	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO Nº 5 - Reestruturar o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/Aids e Hepatites Virais								
5.1	Ampliar as ações de assistência desenvolvidas pelo serviço.	Número de consultas porano	170 (Mínimo de 2 porano)	Número	80	120	150	170



PREFEITURA DE
JAQUEIRA
Compromisso. Respeito. Desenvolvimento.

Implementar as ações para o diagnóstico precoce das ISTs (abordagem sindrômica).

Oferta de testagem rápida nas Unidades de Saúde

100%

Percentual

100%

100%

100%

100%



5.3.	Reestabelecer e	Protocolos redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
5.4	Realização de ações de prevenção na comunidade através de ações educativas e campanhas de testagem	Ações educativas diversas	2	Número	2	2	2	2
OBJETIVO Nº 6 - Reestruturar e Manter os Programas Municipais de Controle da Tuberculose/Hanseníase								
6.1	Realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Percentual de testes realizados de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.2.	Identificar precocemente os Casos de tuberculose/hanseníase no município	Percentual de pacientes Identificados e acompanhados de casos de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	90%	90%	100%	100%



6.3	Realizar busca ativa de faltosos e de abandono de tratamento	Percentual de casos de Tuberculose/Hanseníase faltosos	100%	Percentual	90%	90%	100 %	100 %
-----	--	--	------	------------	-----	-----	-------	-------

6.4	Tratar os casos novos notificados	Numero de casos notificados/tratados de Tuberculose/Hanseníase	100%	Percentual	100 %	100%	100%	100%
6.5	Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contra referência na rede de saúde municipal	Protocolos, redes e sistemas implantados e aperfeiçoados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

OBJETIVO Nº 7 - Vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana.

7.1	Manter percentual de cães e gatos vacinados	Percentual de animais vacinados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
7.2	Busca ativa / Diagnóstico de leishmaniose visceral canina / Entomologia	Percentual executado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
7.3	Visitar cada imóvel pelo menos 4 ciclos para controle da dengue nas áreas positivas	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



		imóveis visitados para controle vetorial da dengue							
7.4	Profilaxia da raiva animal (observação de cães egatos).	Percentual de cães observados/notificação de atendimento anti-rábico	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 8 - Implantar ações de combate a pandemia do COVID 19

8.1	Manter unidade de saúde referência bem como sua equipe de profissionais para atendimento ao paciente com síndrome gripal, até o final da pandemia.	Centro de Atendimento ao Covid em funcionamento	01	número	01	01	01	01	01
8.2	Monitorar os pacientes notificados para Covid-19	Percentual de pacientes notificados/monitorados	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
8.4	Adequar o espaço físico da Vigilância Epidemiológica com aquisição de computadores, mesas e cadeiras	Vigilância Epidemiológica com espaço adequado	100%	Percentual	60%	75%	90%	90%	90%
8.5	Adquirir Teste Rápido antígeno para atender todos os sintomáticos respiratórios notificados	Percentual de teste realizado/numero de sintomáticos notificados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



8.6	Descentralizar a realização do teste e antígeno para as ESF	Teste Antígeno realizado em todas as US .	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-----	---	---	------	------------	------	------	------	------

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 1 - Aprimorar os serviços de assistência farmacêutica para dar maior agilidade no atendimento à população e uma melhor organização dos estoques de medicamentos.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1	Atualizar e ampliar o elenco da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com os dados epidemiológicos do município.	Reuniões periódicas com os prescritores .	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



1.2	Instalar um sistema de informação em todas as Unidades de Dispensação de Medicamentos e interligá-los em rede	Protocolos, redes e sistemas instalados e aperfeiçoados	100%	Percentual	90%	100%	100%	100%
1.3	Adequar o mobiliário e a infraestrutura das farmácias das Unidades Básicas de Saúde para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos	Aquisição de materiais e mobílias	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
1.4	Disponibilizar um farmacêutico para responsabilidade técnica das Unidades de Dispensação de Medicamentos do município que não tem a presença deste profissional	Contratação de profissionais Farmacêuticos no quantitativo adequado para atender a todas as unidades	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
1.5	Capacitar os profissionais farmacêuticos que realizam a dispensação de medicamentos e os atendentes de farmácia	Ações de qualificação profissional e instituição do cargo Atendente de Farmácia em todas as Unidades Básicas de Saúde	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%



1.6	Manter o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com índice de cobertura mínima de 80%	Avaliação mensal do percentual de cobertura	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.7	Promover a adesão dos prescritores da rede pública municipal de saúde à Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Reuniões periódicas com os prescritores para atualização/revisão dos protocolos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.8	Promover e ampliar ações voltadas à orientação da população sobre Uso Racional de Medicamentos e o descarte correto dos mesmos	Promover campanhas de conscientização com a população e os ACS;	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ Nº 5 - Ampliação e Fortalecimento da Participação e Controle Social

OBJETIVO Nº 1 - Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde.

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1	Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social	Número de visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, implantação de meios de divulgação/comunicação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



1.2	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de membros capacitados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.3	Estimular a criação de Conselhos Locais de Saúde	Número de conselhos locais criados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.4	Sala própria de reuniões	Número de instalações físicas	01	Número	00	01	01	01
1.5	Implantar sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde.	Sistema de Ouvidoria implantado na Secretaria de Saúde.	01	Número	01	01	01	01
1.6	Atualização do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.	Regimento Atualizado	01	Número	01	01	01	01
1.7	Atualizar a Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde.	Lei de Criação do conselho atualizada	01	Número	01	01	01	01