



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**CAMPINORTE – GO
2022-2025**

JULHO DE 2021

Prefeito Municipal

Cleomar Martins de Araújo

Secretária Municipal de Saúde

Divino Edir Vieira

Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde

Coordenadora APS

Lourena Figueredo Marra

Diretora Hospital

Raquel Amaral

Grupo de Trabalho

Coordenadores das unidades

Organização e revisão

Medcon Assessoria em Saúde

Entidade executora

Secretaria Municipal de Saúde de Campinorte

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| OBJETIVOS | 5 |
| JUSTIFICATIVA | 8 |
| ANALISE SITUACUINAL | 9 |
| IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO | 9 |
| HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINORTE | 10 |
| POPULAÇÃO | 11 |
| ESCOLARIDADE | 11 |
| IDHM | 11 |
| Longevidade, mortalidade e fecundidade | 12 |
| Estimativa de população 2020 | 12 |
| Número de nascidos vivos por residência da mãe | 13 |
| Principais causas de internação | 13 |
| PRINCIPAIS DOENÇAS CONTAGIOSAS | 14 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 15 |
| Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde | 17 |
| Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde | 20 |
| ESTABELECIMENTOS SUS EM CONFORMIDADE COM DATASUS | 21 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR | 22 |
| INDICADORES DE SAÚDE | 23 |
| DIRETRIZ 1: Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS | 24 |
| DIRETRIZ 2: Ampliação e qualificação das ações e serviços das políticas de saúde para o SUS | 28 |
| DIRETRIZ 3 – Média e Alta Complexidade | 31 |
| DIRETRIZ 4 – Fortalecimento municipal de vigilância em saúde | 32 |
| DIRETRIZ 5 - Assistência Farmacêutica | 36 |
| DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19 | 37 |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | 39 |
| APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | 39 |
| HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL | 39 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 40 |
| ANEXOS | 41 |

1. INTRODUÇÃO

O governo refere-se à ação prática, e se ela pretende ser eficaz, o processo de governo e o processo de planejamento devem coincidir, no presente, como um cálculo que precede e preside a ação.

Carlos Matus

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Mais que uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas.

Vale ressaltar que a elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências Municipais e as percepções e demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS.

A ação conjunta dos elaboradores desse Plano requereu o uso de técnicas e instrumentos que recolheram, processaram e analisaram informações de distintas naturezas - demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas, técnicas e administrativas - orientando o processo de decisão, isto é de análise de problemas e oportunidades de ação, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Delinear um plano representando as Políticas Públicas de Saúde em busca de superar as necessidades dos usuários expressadas através da Conferência Municipal de Saúde, com o compromisso de execução no período de quatro anos, este instrumento servirá como norteador na prática diária dos gestores.

2.2. Objetivos Específicos

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com otimização de energia, tempo e recursos;
- Adequar a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Contemplar as ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Organizar trajetórias assistenciais, resolutivas aos problemas de saúde dos usuários nas quais a atenção básica é o espaço prioritário para garantir a efetivação do SUS observando o atendimento integral, fazendo parceria com setores e outros que possam contribuir para assegurar este tipo de atenção;
- Ofertar cuidados com base nas necessidades dos indivíduos dentro de um sistema municipal de atenção básica, contratualização hospitalar, regionalização da atenção especializada e efetivar a rede de atenção à urgência e emergência oportunizando intervenções necessárias;

- Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da Atenção Primária da Saúde, bem como dos setores de serviços especializados da Secretaria Municipal de Saúde.
- Acompanhar e executar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos garantindo acesso aos usuários do SUS;
- Adequar as atividades com medicamentos e insumos às Leis e Portarias emitidas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos;
- Distribuir medicamentos e os itens listados no componente especializado da Assistência Farmacêutica;
- Programar as ações prioritárias de Vigilância em Saúde e consolidar o diagnóstico da situação epidemiológica de Campinorte Goiás, subsidiando o gestor municipal no planejamento das ações;
- Acompanhar o desempenho dos indicadores em relação às metas pactuadas; - Promover estratégias de produção de saúde, articulado a outras ações que possibilitem responder as necessidades sociais em saúde;
- Acolher a mulher em sua integralidade considerando o ciclo de vida em sua totalidade;
- Desenvolver junto às crianças e adolescentes ações de saúde, visando o desenvolvimento saudável e o tratamento da doença sempre que necessário; - Oferecer a população idosa ações que visem manter o máximo da capacidade funcional e independência física e mental;
- Trabalhar de forma articulada com a rede de saúde mental do município, realizando um trabalho integrado com a atenção básica e comunidade;
- Aumentar a expectativa de vida e reduzir o índice de morbidade e mortalidade entre os homens;

3. JUSTIFICATIVA

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde reúne condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde aos munícipes.

Contudo, apesar dos avanços percebíveis, a consolidação de uma cultura de planificação em saúde ainda representa um enorme desafio, considerando tratar-se de um processo que envolve mudança de postura individual e técnica, além de uma mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

O Planejamento em saúde é entendido como o conjunto de estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos da melhor forma possível. Por essa razão, planejar é um ato essencial, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos a serem percorridos, percebendo as oportunidades e construindo um futuro cada vez mais promissor.

As metas aqui definidas para os próximos quatro anos considerou as percepções e as necessidades da população e dos trabalhadores coletadas através do Conselho Municipal de Saúde, as propostas das Conferências Municipais de Saúde e o diagnóstico realizado pelos gestores, baseado nas evidências de indicadores de saúde e de desempenho e na compreensão de que os recursos são finitos.

O Plano Municipal de Saúde de Campinorte aqui apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e resultados, que nortearão nossas ações no quadriênio 2022 à 2025. Em suma, este documento exprime os compromissos assumidos em busca de uma Campinorte com mais saúde.

4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1. Identificação do Município

- Município: Campinorte – GO.
- Data da Criação do Município: 08/10/1963
- Área (km²): 1 064,197 km²
- Localização Geográfica: Norte do Estado de Goiás
- Regional de Saúde: ARS – Serra da Mesa
- Distância da Regional de Saúde Serra da Mesa Uruaçu: 22 km

Municípios limítrofes Uruaçu, Nova Iguaçu de Goiás, Mara Rosa, Campinaçu, Formoso, Trombas e Minaçu

Distância até a capital 300 km

Características geográficas:

Área 1 068,274 km² [2]

População 12 335 hab. *Censo IBGE/2016*^[3]

Altitude 537 m

Clima Tropical AW

Fuso horário UTC

Indicadores:

IDH-M 0,688 *médio PNUD/2010* [4]

PIB R\$ 74 754,873 mil *IBGE/2008*^[5]

Densidade demográfica:

Densidade 11,42 hab./km²

Condições de acesso ao município:

- BR 153
- GO 428

4.2 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINORTE



Campinorte foi criado por volta de 1918, às margens do córrego Campinas. A cidade surgiu com a doação de terras da fazenda Jacaré ou Lages, de propriedade do capitão Dionísio Correia de Miranda. Ele cedeu parte de sua fazenda para a formação do loteamento, surgindo assim o povoado Campinas, que recebeu essa denominação em homenagem ao referido córrego. Este, por sua vez, ganhou este nome por banhar uma área extensa de campinas.

As terras férteis e de excelentes pastagens do Alto Araguaia motivaram o crescimento do povoado Campinas, atraindo considerável contingente de nordestinos. Em 1951, o fazendeiro Sebastião Martins da Costa doou parte de sua fazenda para a Igreja Católica onde foi construída uma capela. Nesse mesmo ano, o povoado passou a se chamar Campinorte.

Em 31 de janeiro de 1959, foi elevado a distrito de Uruaçu. Em 8 de outubro de 1963, tornou-se município. Localizado na região do médio-norte goiano, às margens da BR-153, que liga Belém-Brasília, Campinorte se desenvolve rapidamente, sendo, hoje, um próspero município de Goiás.

Elevado à categoria de município com a denominação de Campinorte, pela Lei Estadual nº. 4655, de 08-10-1963, desmembrado de Uruaçu. Sede no Distrito de Campinorte.

Está a 300 quilômetros de Goiânia. Trajeto: A partir de Goiânia, toma-se a GO-080, passando-se por Nerópolis e Petrolina de Goiás. Após cinco quilômetros do trevo de São Francisco de Goiás, no entroncamento, se pega a BR-153, passando-se por Jaraguá, Ceres, São Luiz do Norte e Uruaçu. Daí até Campinorte são aproximadamente 22 quilômetros.

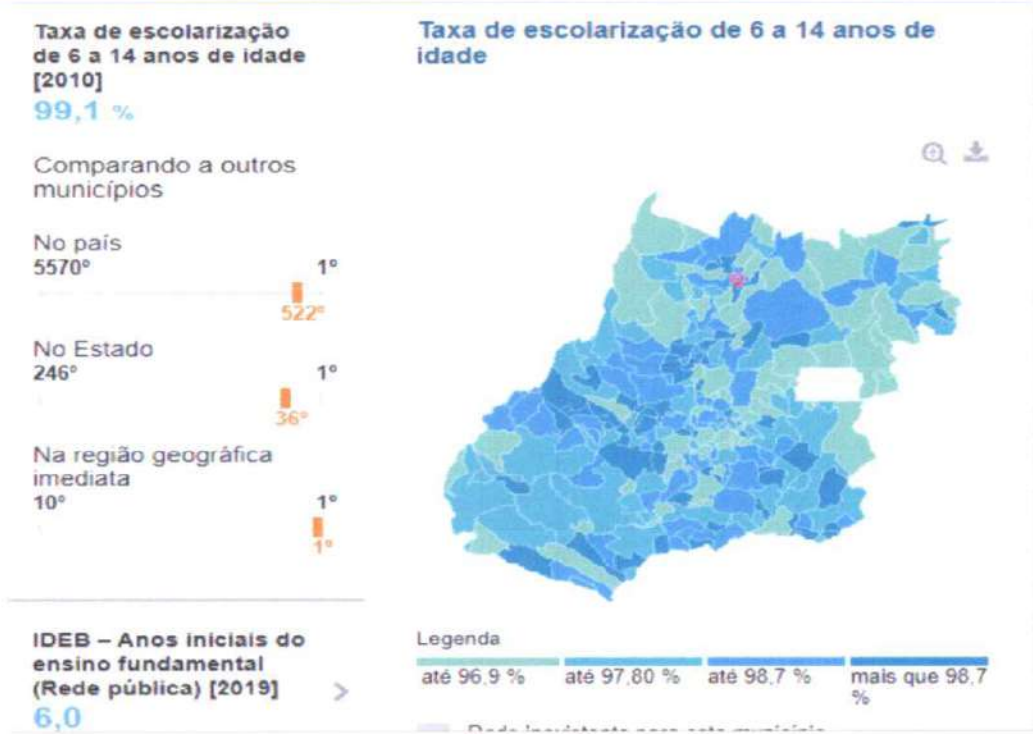
Conforme os dados referentes ao mapa da saúde e conecta SUS; referente ao o último censo populacional realizado no Município de Campinorte IBGE (2010), observamos que é bastante acentuado o crescimento da população de Campinorte, notadamente a população da zona urbana, em virtude ao aumento da população flutuante devido as instalações de mineradoras no município vizinho o crescimento populacional do Município foi da ordem de crescente na zona urbana e uma diminuição da população rural.

• 4.3 POPULAÇÃO DE CAMPINORTE:

POPULAÇÃO POR IDADE 2021 – (spri) - PEC

| POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E GÊNERO | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------|--------|-------|--------|
| Faixa Etária | Masculino | | Feminino | | Total | |
| | Rural | Urbana | Rural | Urbana | Rural | Urbana |
| Menor 1 | | | | | | |
| 1 a 4 | | | | | | |
| 5 a 9 | | | | | | |
| 10 a 14 | | | | | | |
| 15 a 19 | | | | | | |
| 20 a 29 | | | | | | |
| 30 a 39 | | | | | | |
| 40 a 49 | | | | | | |
| 50 a 59 | | | | | | |
| 60 a 69 | | | | | | |
| 70 a 79 | | | | | | |
| 80+ | | | | | | |

4.4 ESCOLARIDADE



Fonte : IBGE

4.5 IDHM



4.6 Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Campinorte reduziu 47%, passando de 44,78 por mil nascidos vivos em 2006 para 6,76 por mil nascidos vivos em 2019.



A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Campinorte, a esperança de vida ao nascer aumentou 9,2 anos nas últimas duas décadas, passando de 67,1 anos em 1991 para 70,8 anos em 2000, e 76,3 anos em 2010. Em 2020, a esperança de vida ao nascer média para o país é de 76,6 anos.

4.7 Estimativa de população 2020

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|-------------|-------------|--------------|
| 0 a 4 anos | 472 | 452 | 924 |
| 5 a 9 anos | 504 | 461 | 965 |
| 10 a 14 anos | 455 | 420 | 875 |
| 15 a 19 anos | 489 | 409 | 898 |
| 20 a 29 anos | 1102 | 1002 | 2104 |
| 30 a 39 anos | 1104 | 1064 | 2168 |
| 40 a 49 anos | 942 | 859 | 1801 |
| 50 a 59 anos | 655 | 689 | 1344 |
| 60 a 69 anos | 481 | 490 | 971 |
| 70 a 79 anos | 235 | 239 | 474 |
| 80 anos e mais | 119 | 121 | 240 |
| Total | 6558 | 6206 | 12764 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 06/07/2021.

4.8 Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------|------|------|------|------|
| Campinorte | 169 | 148 | 172 | 148 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 06/07/2021.

4.9 Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 78 | 50 | 79 | 121 | 47 |
| II. Neoplasias (tumores) | 20 | 15 | 17 | 38 | 26 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 3 | 7 | 4 | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 71 | 52 | 81 | 14 | 33 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 5 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 31 | 22 | 23 | 22 | 20 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | 6 | 6 | 1 | 4 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 67 | 54 | 43 | 38 | 39 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 86 | 61 | 95 | 79 | 24 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 93 | 62 | 88 | 66 | 35 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | - | 3 | - |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 7 | 8 | 7 | 13 | 5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 77 | 82 | 97 | 61 | 58 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 129 | 46 | 103 | 50 | 53 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 3 | 6 | 5 | 4 | 6 |
| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 5 | 6 | 2 | 1 | 7 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 7 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 40 | 43 | 44 | 44 | 48 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | 11 | 6 | 15 | 7 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 720 | 531 | 709 | 579 | 420 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 06/07/2021.

• **4.10 Principais doenças contagiosas**

| HANSENIASE | | | | |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Doença | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Total | 6 | 3 | 4 | 6 |

Fonte Tabnet

| AIDS/HIV | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Doença | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Total | | | | |

(Fonte:TABNET)

| TUBERCULOSE | | | | |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Doença | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Total | 3 | 3 | 1 | 1 |

(Fonte:DataSus/Tabnet)

| SÍFILIS | | | | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Casos | 3 | 3 | 8 | 4 |

(DataSus/Tabnet)

5. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Av Central ao lado do Hospital Municipal, Bairro central.

5.1. Competências da Secretaria Municipal de Saúde Conforme Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

I-Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite(CIB), por meio do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria. II-Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica;

III - Ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da atenção básica transferidos aos municípios;

IV-Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica;

V- Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo

Estado e pela União;

VI-Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VII-Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica;

VIII-Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;

IX-Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação

vigente; X-Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII-Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII- Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos; XIV-Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e

XVI-Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

5.2. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população urbana e rural através da cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde e equipes de atenção primária descentralizadas a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos.

As principais atribuições dos setores são:

- **Gabinete do Secretário:** Planeja as políticas de promoção, prevenção e tratamento individual e coletivo, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, financiado pelos três entes federados (Município, Estado e União). Faz a gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como a captação de novos recursos. Possui serviço de secretária para melhor atendimento ao público e triagem de demandas.
- **Administrativo:** Auxilia a gestão no gasto dos recursos públicos e eventuais ajustes no orçamento, encaminha projetos e propostas para captação de recursos e faz a aquisição e distribuição de materiais, insumos, equipamentos, controle de estoque.
- **Planejamento de Saúde:** Auxilia o gestor na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Pactuação, Programação Anual de Saúde e Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão), alimentando o DIGISUS.
- **Coordenação da Atenção Primária da Saúde:** Gerenciar as ações básicas de saúde de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica nos seguintes serviços:
- **Estratégia de Saúde da Família:** Atualmente o município conta com cinco unidades. São elas e suas abrangências:

- ESF Centro de Saúde
- ESF Wilma Ribeiro
- ESF Odalia Batista
- ESF Agrícola:Jerusalém(zona rural)
- ESF Colinaçu (zona rural)

- **Vigilância em Saúde:**
 - **Vigilância Sanitária:** Monitora a qualidade da prestação de serviços objetivando eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde através da fiscalização e licenciamento de comércios de alimentos, de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, monitoramento da qualidade da água para consumo humano e controle de zoonoses.
 - **Vigilância Epidemiológica:** Gera e monitora informações sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como promoção de medidas de controle.
 - **Vigilância Ambiental:** Identifica e gerencia fatores de riscos ambientais que possam gerar agravos ou danos à saúde (dengue, doenças de chagas, febre amarela)
 - **Vigilância em Saúde do trabalhador:** Desenvolve ações e serviços quanto à segurança do trabalhador, notifica e investiga acidentes de trabalho graves e fatais e promoção e prevenção em saúde do trabalhador.

- **Assistência Farmacêutica:** Compreende a Farmácia Básica, Farmácia de Medicamentos Especializados e Gerenciamento de farmácia de alto custo.

- **Saúde Bucal:** Atendimento odontológico de atenção básica e especializada para usuários residentes em zona urbana e rural de Saúde Bucal de ESF.
- **Equipe de Atenção Primária (EAP):** Realiza cadastro e levantamento de demandas de saúde através de visitas domiciliares, orientações, encaminhamentos e agendamentos de usuários residentes, atendimento de enfermagem e atendimento médico em áreas rurais não cobertas por ESF.

□ **Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Apoio:** unidade Acaçulândia, Assentamento Iracema, Trevinho.

A UBS disponibiliza atendimento médico e de enfermagem, especialmente a população residente em área não coberta por Estratégia de Saúde da Família através da Equipe de Atenção Primária composta por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. São realizados grupos de Hipertensão, consultas médicas e exames citopatológicos.

- **Setor de Transportes:** Agendamento e organização de transporte de pacientes que necessitam de atendimento fora do município, plantão de ambulância 24h e em eventos, apoio logístico para todos os setores da Secretaria, informação de diárias de motoristas, controle de diários de bordo, encaminhamento de solicitações de manutenção da frota, bem com sua higienização e limpeza e de abastecimento de combustível.
- **Atenção Especializada:** Compreende os seguintes serviços:
 - CRAD – Serviços de atendimento de fisioterapia, fonoaudiologia e psicólogo.

- Hospital Municipal de Campinorte – Atendimento de urgência e emergências, alguns tipos de cirurgias eletivas, parto cesariano e normal.
- **Regulação**
 - Setor de Encaminhamentos de Consultas e Exames Especializados: Efetiva encaminhamentos de atendimentos de especialidades, de serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos de média e alta complexidade dentro das referências locais, regionais e estadual.

5.3. Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde possui, atualmente, 156 colaboradores, sendo 115 profissionais concursados, 41 profissionais prestadores de serviços, e 3 médicos do Programa Mais Médicos.

6. ESTABELECIMENTOS SUS EM CONFORMIDADE COM DATASUS

| Município | CNES | Nome Fantasia | Natureza Jurídica(Grupo) |
|------------|---------|---|--------------------------|
| CAMPINORTE | 9112391 | ACADEMIA DA SAUDE DO SETOR SUL | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 2382318 | CENTRO DE SAUDE DE CAMPINORTE | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 6996663 | CRAD CENTRO DE REABILITACAO E APOIO AO DEFICIENTE | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 2384086 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINORTE | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 3091694 | POSTO DE SAUDE ASSENTAMENTO FAZENDA IRACEMA | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 3091651 | POSTO DE SAUDE DE ACACULANDIA | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |

| | | | |
|------------|---------|--|-----------------------|
| CAMPINORTE | 3091635 | POSTO DE SAUDE DE COLINACU | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 3091619 | POSTO DE SAUDE DE JERUSALEM | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 3091678 | POSTO DE SAUDE DO TREVINHO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 6734669 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPINORTE | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 7293887 | UNIDADE BASICA DE SAUDE ODALIA BATISTA SILVA | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| CAMPINORTE | 5656672 | UNIDADE SAUDE DA FAMILIA WILMA RIBEIRO MACHADO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |

7. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Assistência hospitalar iniciou em 24 de junho de 2003, fundada pelo município de Campinorte.

Oferece os seguintes serviços:

- A) *Pronto socorro de urgência e Emergência 24 horas:* possui médico plantonista presencial.
- B) *Internação hospitalares nas clínicas:* médica, pediatria, obstetrícia e ginecologia.
- C) *Cirurgias:* geral, obstétrica, ginecológica.
- D) *Conta com serviço de Imagem próprio:* Raio X digitalizado, e Ecografia/Ultrassonografia.
- E) *Serviços terceirizados e que atendem SUS:* Análises Clínicas.
- F) *Possui equipes internas com os seguintes serviços para total assistência ao paciente:* Atendimento Médico, Enfermagem, Farmacêutico, Administrativo.

Demais Serviços de Apoio: Portaria, Manutenção, Higienização e Rouparia.

Número Total de Leitos

| ESPECIALIDADE | SUS |
|--|-----|
| Pediatria | 6 |
| Obstetrícia | 3 |
| Clínica | 6 |
| Cirúrgico | 1 |
| Complementar Covid-19 suporte Ventilatório | 2 |
| Total | 18 |

8. INDICADORES DE SAÚDE

| Nº | Tipo | Indicador | Meta | Unidade de |
|----|------|--|--------|------------|
| | | | | Medida |
| 1 | U | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 3 | Número |
| 2 | E | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Não se | Percentual |
| | | | Aplica | |
| 3 | U | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 100 | Percentual |
| 4 | U | 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 | 100 | Percentual |
| 5 | U | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | 96 | Percentual |
| 6 | U | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 90 | Percentual |
| 7 | E | Número de Casos Autóctones de Malária | Não se | Número |
| | | | Aplica | |
| 8 | U | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 0 | Número |
| 9 | U | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | 0 | Número |
| 10 | U | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 100 | Percentual |
| 11 | U | 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 | 0,4 | Razão |
| 12 | U | 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. | 0,4 | Razão |
| 13 | U | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | 50 | Percentual |
| 14 | U | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 5 | Percentual |
| 15 | U | Taxa de mortalidade infantil | 1 | Número |
| 16 | U | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | Número |
| 17 | U | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 100 | Percentual |
| 18 | U | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 70 | Percentual |
| 19 | U | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 100 | Percentual |
| 21 | E | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Não se | Percentual |
| | | | Aplica | |
| 22 | U | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 6 | Número |
| 23 | U | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 100 | Percentual |

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS - Ampliar e qualificar a infraestrutura dos serviços de saúde aprimorando a política de atenção básica, garantindo qualidade de atendimento a população.

| Objetivos | Meta | Indicador | Programação/ano | | | | VALOR ORÇAMENTÁRIO |
|---|---|--|-----------------|------|------|------|--------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde por meio do aprimorando da política de atenção básica, ambulatorial e especializada | Ampliação e Reforma das UBS do território municipal | Número de unidades de saúde , reformadas e construídas com Melhoria a ambiência para o atendimento do usuário. | 2 | 2 | 2 | | |
| | Aquisição de material permanentes | Número de unidades de saúde equipada com matérias necessários para o atendimento do usuário do SUS em todos os ciclos de vida. | 2 | 2 | 2 | | |
| | Aquisição de veículo para as equipes de ESF | Aumentar a frota de veículos da Secretaria de saúde. | 3 | 2 | 1 | 1 | |
| | Construção de uma UBS | Número de unidades de saúde , reformadas e construídas com Melhoria a ambiência para o atendimento do usuário | | 1 | | | |
| | Construção do laboratório municipal | Número de unidades de saúde , reformadas e construídas com Melhoria a ambiência para o atendimento do usuário | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| Readequação dos consultórios odontológicos | Número de unidades de saúde equipada com matérias necessárias para o atendimento do usuário do SUS em todos os ciclos de vida. | 3 | 3 | | | |
| Construção/adequação de prédio para o CEO | Número de atendimento bucal especializado | 1 | | | | |
| Construção/adequação de prédio para o laboratório de próteses dentárias | Número de atendimento bucal especializado | 1 | | | | |
| Construção do prédio do SAMU | Instalações da equipe do SAMU própria | 1 | | | | |
| Reforma e ampliação do hospital municipal | Abertura do centro cirúrgico, reestruturação do prédio do hospital e do fluxo | 1 | | | | |
| Aquisição de material permanente durável para farmácia básica (armários, prateleiras, mesa, cadeira) | Melhoria das condições e reestruturação do espaço da farmácia básica. | 1 | | | | |
| Reforma e ampliação da estrutura física do CRAD | Melhoria do acesso e qualidade do serviço de reabilitação municipal. | | 1 | | | |
| Aquisição de matérias permanente para o CRAD | Reestruturar matérias de fisioterapia, ambiência e climatização do CRAD. | | | | | |
| Aquisição de veículo adaptado para deficientes físico para o CRAD | Adquirir veículo adaptado para transporte de pacientes com deficiência física | | 1 | | | |
| Aquisição de um monitor multiparametros | Equipamentos e infraestrutura | 1 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Aquisição de um Ventilador mecânico | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de um Aspirador portátil | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de três bombas de infusão | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | 1 | | | | |
| Aquisição de macas hidráulicas | Equipamentos infraestrutura | e | 2 | | | | | |
| Aquisição de cama de parto | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de carrinho de anestesia | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de um eletro cauterio | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de um negatoscópio | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de uma lavadora termodesinfectora | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de uma Autoclave hospitalar | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | |
| Aquisição de um equipamento de raio x | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | 1 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Aquisição de suportes para soro | Equipamentos infraestrutura | e | 1 | | | | | | |
| Aquisição de escadas | Equipamentos infraestrutura | e | 18 | | | | | | |
| Aquisição de camas hospitalares | Equipamentos infraestrutura | e | 18 | | | | | | |
| Aquisição de poltronas para medicação | Equipamentos infraestrutura | e | 6 | | | | | | |
| Aquisição de equipamentos de informática (computadores e impressoras) | Equipamentos infraestrutura | e | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aquisição de equipamentos para a copa do hospital (fogão, geladeira, mesas, cadeiras, eletrodomésticos) | Equipamentos infraestrutura | e | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aquisição de balanças | Equipamentos infraestrutura | e | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adequação e reforma para os quartos de descanso da | Equipamentos infraestrutura | e | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aquisição de moveis permanentes para estruturaçã o da farmácia hospitalar (armários, prateleiras, mesa, cadeira) | Equipamentos infraestrutura | e | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 2: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS APRIMORANDO AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O SUS - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade aprimorando a política de atenção básica.

| Objetivo | Meta | Indicador | Programação/ano | | | | VALOR ORÇAMENTÁRIO |
|---|--|---|-----------------|------|------|------|--------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Aprimorar e implementar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com | Manter a cobertura de todo território municipal pelas equipes de Estratégia de saúde da Família | Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Ampliar para 80% no decorrer dos anos a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família | 70% | 75% | 75% | 80% | |
| | Criar coordenação de saúde bucal municipal para monitorar a total cobertura do território das equipes de saúde bucal, Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. Reduzir o percentual de exodontia, em anualmente. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Implementar e ampliar o acesso aos serviços de coleta e realização dos exames de PCCU de forma nas USF, além de diminuir o tempo de espera do resultado laboratorial | Cobertura do Exame Papanicolau | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | Alcançar a pactuação Interfederativa de 0,40 de exames de PCCU | Cobertura de exame Papanicolau | 0,40 | 0,41 | 0,42 | 0,43 | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|-------|------|------|------|--|--|--|
| Doenças Crônicas. | realizados em mulheres de 25 a 64 anos e aumentar em 0,01% ao ano. | | | | | | | | |
| | Implantar a realização de inserção de DIU na Atenção Primária à Saúde | Município realizando inserção de DIU na atenção Primária | 1 | | | | | | |
| | Implementar e ampliar o acesso aos serviços de coleta e realização dos exames de Mammografia. | Razão de exames de mamografia rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária | 0,40 | 0,41 | 0,42 | 0,43 | | | |
| | Sensibilizar profissionais da atenção especializada, bem como inserir os profissionais da atenção primária na fase final da gestão junto ao médico do hospital municipal que realiza a última ultrasonografia e marca o parto para a importância do parto normal e real necessidade de cesariana. | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar | 50% | 50% | 50% | 50% | | | |
| | Reduzir percentual de gravidez na adolescência do município. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 5,0 % | 5,0% | 5,0% | 5,0% | | | |
| | Organizar os serviços do SUS por meio de Rede de Atenção à Saúde de forma regulada, controlada e avaliada com a implantação de consórcio intermunicipal e interestadual. | Índice de cobertura assistencial no município e região de saúde | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | Garantir a implantação do acolhimento com classificação de risco em 100% da unidade básica de saúde | Percentual de acolhimento com classificação de risco implantado na unidade básica de saúde | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |

| | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|--|
| Manter a equipe com o programa mais médico no município | Percentual de equipes com o programa mais médico no município. | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| Implantar 100%, na rede municipal de saúde, protocolos de atendimentos para a equipe saúde, baseados nos protocolos do ministério da saúde. | Percentual de protocolos de atendimentos elaborados baseados nos protocolos do ministério da saúde para utilização da equipe de atenção básica | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| Garantir o funcionamento do prontuário único e eletrônico, com internet, facilitando assim, para a equipe multiprofissional avaliar os agravos de saúde do usuário. | Percentual de unidades de saúde com o prontuário único e eletrônico implantados | 100% | 100% | 100% | 100% | |

DIRETRIZ 3 - Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados

| Objetivos | Meta | Indicador | Programação/ano | | | | Valor orçamentário |
|--|---|---|-----------------|------|------|------|--------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades. | Reduzir o número de internações por condições sensíveis na atenção básica. Organizar os processos de trabalho na Atenção Primária, visando o aumento da resolutividade das ações ofertadas | Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICCSAB). | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Sensibilizar profissionais da atenção especializada, bem como inserir os profissionais da atenção primária na fase final da gestação junto ao médico do hospital municipal que realiza a última ultrasonografia e marca o parto para a importância do parto normal e real necessidade de cesariana. | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar | 50% | 50% | 50% | 50% | |
| | Contratação de médicos especializados para atendimento das necessidades da população | | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Atualizar os planos essenciais do hospital | Atualizar o NSP, CCIH, PGRS, Protocolo de queda, regimento interno, POP | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| Implantar o sistema de informatização PEC no hospital | Informatização das áreas específicas do hospital | | 100% | 100% | 100% | | |
| Aumentar a produção de AIH | Numero de pacientes atendido | | 100% | 100% | 100% | | |

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE -

| Objetivos | Meta | Indicador | Programação/ano | | | |
|---|--|---|-----------------|------|------|------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Fortalecimento da vigilância em saúde: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância saúde do trabalhador, Vigilância em saúde mental | Ter um profissional responsável por investigar, monitorar e avaliar riscos e os determinantes dos agravos e danos à saúde e ao meio ambiente. Compõe equipes multidisciplinares de planejamento, execução e avaliação do processo de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. | Vigilância em saúde Implementada | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Promover junta a coordenação de atenção primária a elaboração do plano municipal de ação de combate e prevenção as Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) | Taxa / Número de óbitos prematuro (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 1 | | | |
| | Fazer investigação epidemiológica e série histórica do número de óbitos prematuros por DCNT e reduzir percentual do número de óbitos sendo um óbito por ano | Taxa / Número de óbitos prematuro (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | -1 | -1 | -1 | -1 |
| | Investigar todos 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Reduzir e/eliminar número de óbitos com causa mal definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | <p>Aumentar o alcance de vacinas realizadas nas crianças menores de dois anos</p> | <p>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3^o dose), Pneumocócica 10-valente (2^o dose), Poliomielite (3^o dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.</p> | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | |
| | <p>Ministrar capacitação, sobre as doenças de notificação compulsória, bem como para interlocutores novatos e profissionais das áreas técnicas quanto à alimentação, manuseio e fluxo das diversas ferramentas dos sistemas de informação SINAN Net, SINAN Online, e tabulação do banco de dados destes através do Tabwin e SINAN Relatórios;</p> | <p>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação</p> | 96% | 96% | 96% | 96% | 96% | |
| | <p>Buscar junto a regional capacitação/atualização estadual para os profissionais de saúde das ESF sobre Hanseníase na atenção primária.</p> | <p>Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</p> | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | |
| | <p>Mantener zerado o número de casos novos de sífilis congênita no município, manter estoque de teste rápido suficiente e profissionais capacitados para realização do teste.</p> | <p>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</p> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | <p>Mantener zerado o número de casos novos de Aids em menores de cinco anos, manter estoque de teste rápido suficiente e profissionais</p> | <p>Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos</p> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|--|------|------|------|------|
| capacitados para realização do teste. | | | | | | | | | |
| Alcançar 100% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 100% | 100% | 100% | 100% | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter em zero o número de óbitos infantis no município | 0 | 0 | 0 | 0 | Taxa de mortalidade infantil | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter em 0 o número de óbitos materno do município | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter número de ciclos de imóveis visitados para controle vetorial da dengue visando a vigilância sob as arboviroses | 6 | 6 | 6 | 6 | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Criar plano municipal de saúde do trabalhador | 100% | 100% | 100% | 100% | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 5 - Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

| Objetivos | Meta | Indicador | Programação/ano | | | |
|---|--|---|-----------------|------|------|------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços | Atualização da equipe de farmacoterapia | Implementar equipe de farmacoterapia, composta por médico, enfermeiro, farmacêutico, cirurgião dentista, vigilância sanitária e núcleo de epidemiologia | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Ampliar acesso da população a medicamentos eficazes e de qualidade | Compras periódicas a cada dois meses | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Percentual de usuários atendidos na rede municipal de Farmácia Básica. | Fornecer anualmente 85% dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica para usuários do SUS no município. E ainda garantir os medicamentos em 100%, provenientes de decisão judicial evitando o aumento dessa demanda. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Garantir assistência farmacêutica individualizada aos pacientes tabagistas | Promover assistência farmacêutica aos paciente d programa antitabaco. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir assistência farmacêutica aos pacientes com hanseníase | Regularizar receitaúrios e solicitação de talidomida para o acompanhamento dos | 100% | 100% | 100% | 100% | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços | | pacientes hanseníase com | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir tratamento e controle de agravos das doenças DCNT bem como vigilâncias em saúde e tratamento das doenças transmissíveis como tuberculose, leishmaniose, HIV entre outras | Assegurar acesso e acompanhamento dos pacientes que necessitam dos medicamentos componentes Estratégicos da assistência farmacêutica | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| REMUNE estabelecido e atualizado | Criar a relação complementar específica municipal de medicamentos publicada no portal de transparência | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Infraestrutura da Farmácia Básica adequada aos padrões da VISA. | Reformar a Farmácia Básica e Ampliar a Farmácia Básica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Processo de Educação Permanente para profissionais da Farmácia Básica | Realizar 1 Seminário sobre assistência farmacêutica com os trabalhadores da saúde do município. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Práticas Alternativas implantadas | Implantar o Programa Municipal Farmácia Viva (produção e fornecimento de produtos fitoterápicos). | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Sistema HORUS implantado. | Aprimorar 100% do funcionamento do programa HORUS, controle de estoque e ampliar ações do QUALIFAR-SUS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19 | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|------|------|---------------------------|
| OBJETIVO | Meta | Indicador | Programação/ano | | | | Linha do histórica |
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos. | Manter o Centro de Enfrentamento a Covid - 19s em funcionamento | Número de atendimentos/mês de | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais | Número de identificação. Testagem e rastreamento | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19. | Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19 | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário. (EPI, ALCOOL GEL...) | Valor executado | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19. | Número de atendimentos | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19. | Número de capacitações | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19. | COE ativo (100%) | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Aquisição de testes rápidos | Valor Executado | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Acompanhamento médico, no Centro de Atendimento para o | Atendimento do pte positivado com corona vírus, orientar, medicar, | 100% | 100% | 100% | 100% | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <p>Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços</p> | <p>Enfrentamento à COVID-19, no período matutino e vespertino.</p> | <p>realizar visitas domiciliares, passar confiança com a presença médica.</p> | | | | | | |
| <p>Acompanhamento de psicólogos, no Centro de Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19, no período matutino e vespertino.</p> | <p>Atendimento do psicólogo ao pte positivado, acompanhamento, orientações, e visitas domiciliares.</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> |
| <p>Ofertar em maior escala o suporte aos grupos de riscos. Com realização de testes SWAB nasal No mínimo a cada 15 dias por mês</p> | <p>Controle no mapeamento dos grupos de riscos, e tranquilidade à população, e familiares.</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> |
| <p>Facilitar os exames complementares assim que pte se identificar que positivou para Corona virus.</p> | <p>Evitar constrangimentos, aglomeração e proporcionar tranquilidade ao pte.</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> |
| <p>Disponibilizar transporte para locomover pte positivado com corona virus.</p> | <p>Promovendo o bem estar do pte.</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> |
| <p>Disponibilizar transporte para atendimento domiciliar com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e psicólogo para pte positivado para corona Virus.</p> | <p>Dando recurso para a equipe do centro de atendimento e enfrentamento à Covid-19, para a realização das visitas domiciliares.</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> |

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde será permanentemente revisado através dos relatórios quadrimestrais de gestão pelo sistema DIGISUS sendo atualizada com o surgimento de novas demandas de saúde ou novas ações/estratégias de saúde a partir de planos de aplicação de novos recursos advindo do Estado e/ou União.

As metas e diretrizes serão revisadas através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance de metas, facilidades, dificuldades e estratégias para a superação de obstáculos.

11. APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O referido Plano foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal conforme Resolução no Anexo A.

12. HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL

Após o cumprimento de todos os trâmites legais e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Prefeito Municipal emitiu Decreto Municipal homologando o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Anexo B).

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

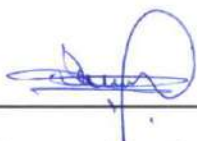
BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/TABNET**. 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=2>. Acesso em: 14 abr.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 114 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

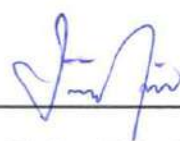
CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: abr, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Atlas Brasil. 2021**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/431890#sec-habitacao>. Acesso em:14 abr, 2021.



Cleomar Martins de Araújo

Prefeito Municipal de Campinorte



Divino Edir Vieira

Secretario Municipal de Saúde