PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Janeiro 2022

Robson Martins de Lima
Prefeito Municipal

Elenir Ferreira Lisboa
Vice- prefeita

Rogério Feitosa Nicolau
Secretário Municipal de Saúde

Elaboração

Consuelo Fortes da Costa – Assessoria técnica em Saúde - Ícone Consultoria

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 04
2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL 05
2.1 Dados Gerais 05
2.2 Formação administrativa 06
2.3 Perfil Demográfico 06
2.4 Escolaridade 06
2.5 Trabalho e rendimento 08
2.6 Perfil socioeconômico 08
3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL 10
3.1 Vigilância Sanitária 10
4. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE 11
4.1 Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS 11
4.2 Natalidade 12
4.3 Mortalidade 12
4.4. Morbidade 13
5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 14
6. SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA 15
7. IMUNIZAÇÃO 17
8. SAÚDE MENTAL 18
9. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 18
10. ATENÇÃO ESPECIALIZADA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 19
11. ATENÇÃO FARMACÊUTICA 19
12. GESTÃO 21
13. FINANCIAMENTO..... 21
14. DEMONSTRASTIVO DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DA UNIÃO.....23
15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 24
16. REFERENCIAS 3

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população Ilhaflorense, nos projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, no diagnóstico realizado pelos gestores e nas propostas no Plano de Governo para a saúde da gestão 2022 a 2025. Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão coma implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliaçãoda gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, implementação do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos veis e a implementação do complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

As metas que acompanham as diretrizes propostas neste PMS são ambiciosas, as factíveis dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal.

O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, sendo revisto a cada ano na PAS em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG.

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

2.1 Dados Gerais

Ilha das Flores, localizada a 135 quilômetros da capital, inicialmente chamou-se Ilha dos Bois por ter nascido de um curral de gado. Depois teve o nome trocado em decorrência da grande quantidade de flores nativas que cobriam as terras que formaram o município, que é uma ilha cercada pelo Rio São Francisco e os riachos Bongue e Aterro.

A história dessa cidade começou em 15 de fevereiro de 1826, com a chegada dos padres jesuítas em Cajuípe de Cima, Brejo Grande. Eles permaneceram por muitos anos realizando missões em várias localidades, onde recebiam de presentes bois com os quais formaram um arraial onde está implantada Ilha das Flores. Como os jesuítas necessitavam de alguém para cuidar dos animais, chamaram o caboclo Manuel Ricardo para ser o vaqueiro e também encarregado de encontrar um local onde plantariam capim para alimentar o gado. Ele escolheu uma parte alta e convidou moradores vizinhos para fazer roças e plantar o capim.

No local escolhido, que recebeu o nome de Ilha da Boa Vista e depois Alto de Ilha dos Bois, foram construídos um curral e uma casa. Quase dez anos depois, em 15 de março de 1835, os padres jesuítas foram expulsos pelas tropas portuguesas e entregaram as terras ao chefe político da região, o coronel Agripino do Aracaré, de Vila Nova, hoje Neópolis. Esse coronel prosseguiu comprando e vendendo gado até sua morte, quando a esposa assumiu os negócios. Porém não deu certo, ela acabou vendendo a boiada e doando as terras ao padroeiro do município, Santo Antônio. A terra doada foi dividida entre vários posseiros, que construíram dezenas de barracas no local e deram o nome de Arraial de Santo Antônio.

A Ilha prosperou bastante. Em 7 de abril de 1947, com a iniciativa do farmacêutico ilhense Luiz Ferreira Lisboa, hoje com 92 anos, passou à condição de povoado. Na época, ele era prefeito de Parapitinga, hoje Brejo Grande, e conseguiu em 15 de abril de 1950, através da lei 823, transformar a povoação em vila.

Luiz Lisboa (antigo dono da Fazenda Cabacinha, ex-delegado, ex-vereador e exprefeito) foi também o responsável pela emancipação da vila. Enquanto administrava Brejo Grande, providenciou a documentação necessária para desmembrar o lugar onde nasceu do município do qual era prefeito.

Gentílico:Ilha-Florense

2.2 Formação administrativa

Distrito criado com a denominação de Ilha das Flores ex-povoado, pela lei estadual nº 823, de 24-07-1957, subordinado ao município de Brejo Grande.

Elevado à categoria de município com a denominação de Ilha das Flores, pela lei estadual nº 916, de 30-01-1959, desmembrado de Ilha das Flores. Sede no atual distrito de Ilha das Flores ex-povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-04-1960.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Fonte: IBGE

2.3 Perfil Demográfico

Segundo dados do IBGE a população estimada em 2021 era de 8.521 pessoas. Conforme o Censo Demográfico de 2010 do mesmo órgão a população residente em Ilha das Flores era de 8.359 pessoas, sendo 4.180 mulheres e 4.169 homens, residentes em sua maioria em área urbana representando um total de 5.435 pessoas.

O gráfico abaixo mostra um crescimento na faixa etária de 20-29 anos como também na de 30-39 anos enfatizando a necessidade de ações em saúde para as referidas idades, assim como também percebemos a necessidade de uma política de saúde para a faixa etária acima de 50 anos.

Período: 2021

Faixa Etária	*Masculino*	*Feminino*	*Total*
0 a 4 anos	416	396	812
5 a 9 anos	411	381	792
10 a 14 anos	409	345	754
15 a 19 anos	353	307	660
20 a 29 anos	770	756	1526
30 a 39 anos	627	612	1239
40 a 49 anos	535	519	1054

50 a 59 anos	379	408	787
60 a 69 anos	207	245	452
70 a 79 anos	111	164	275
80 anos e mais	62	108	170
Total	**4280**	**4241**	**8521**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Ainda sobre a estrutura etária encontramos os seguintes dados entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 82,68% para 65,18% e a taxa de envelhecimento, de 6,53% para 7,39%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 97,59% e 6,06%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária da População - Município - Ilha das Flores – SE

Estrutura Etária	**População (1991)**	**% do Total (1991)**	**População (2000)**	**% do Total (2000)**	**População (2010)**	**% do Total (2010)**
Menos de 15 anos	3.087	43,33	3.207	38,73	2.677	32,07
15 a 64 anos	3.606	50,61	4.533	54,74	5.054	60,54
População de 65 anos ou mais	432	6,06	541	6,53	617	7,39
Razão de dependência	97,59	-	82,68	-	65,18	-
Taxa de envelhecimento	6,06	-	6,53	-	7,39	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a população de Ilha das Flores cresceu a uma taxa média anual de 0,08%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 45,84% para 65,11%. Em 2010 viviam, no município, 8.348 pessoas. Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 1,68%. Na UF, esta taxa foi de 2,01%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 44,65% para 45,84%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Ilha das Flores – SE

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	7.125	100,00	8.281	100,00	8.348	100,00
População residente masculina	3.524	49,46	4.095	49,45	4.168	49,93
População residente feminina	3.601	50,54	4.186	50,55	4.180	50,07
População urbana	3.181	44,65	3.796	45,84	5.435	65,11
População rural	3.944	55,35	4.485	54,16	2.913	34,89

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

2.4 Escolaridade

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) 97,9 %, Comparando a outros municípios do estado 33 de 75, em comparação aos demais municípios 2237 de 5570.

Possui IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) em 2019 de 4. Comparando a outros municípios do estado 55 de 75, em comparação com os demais municípios do país 5190 de 5570.

2.5 Trabalho e rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 52 de 75 e 62 de 75, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 4676 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 57.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 3 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 194 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.6 Perfil socioeconômico

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Ilha das Flores é 0,562, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM

entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,735, seguida de Renda, com índice de 0,514, e de Educação, com índice de 0,469.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Ilha das Flores – SE			
IDHM e componentes	**1991**	**2000**	**2010**
IDHM Educação	0,171	0,273	0,469
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	11,17	19,99	33,42
% de 5 a 6 anos na escola	65,53	91,98	96,08
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	13,56	28,37	79,59
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	2,44	5,66	25,51
% de 18 a 20 anos com médio completo	3,33	1,70	20,94
IDHM Longevidade	0,504	0,606	0,735
Esperança de vida ao nascer	55,26	61,35	69,10
IDHM Renda	0,372	0,451	0,514
Renda per capita (em R$)	80,82	132,81	195,64

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Ilha das Flores - SE			
	1991	**2000**	**2010**
Renda per capita	80,82	132,81	195,64
% de extremamente pobres	61,58	50,24	32,20
% de pobres	84,80	71,88	58,57
Índice de Gini	0,46	0,60	0,56

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O perfil socioeconômico permite a área da saúde compilar dados de grande amplitude que podem ser usados no sentido da proposição de oferta de serviços ligadas ao princípio da equidade, pois permite um planejamento estratégico que beneficia a população de forma a atender prioridades. Isto se deve a utilização do próprio conceito ampliado de saúde, que é interpretado como resultante de condições de vida.

Nesta linha, em relação a renda per capita (obtida pela soma do rendimento nominal mensal das pessoas de 10 anos ou mais residentes em domicílios particulares e coletivos, dividida pelo total de pessoas residentes nesses domicílios), Em 2019, tinha um PIB per capita de R$ 8.965,07. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 75 de 75. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 4690 de 5570. Em 2019, tinha 80,9% do seu orçamento proveniente de fontes externas.

3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

3.1 Vigilância Sanitária

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer.

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

Na área de vigilância ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores); intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de 10 amostras mês e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a VISA realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Suas principais atividades são inspeções em feiras livres, supermercados, farmácias, cadastro de estabelecimentos. Registra-se ainda uma grande quantidade de denúncias oriundas da população.

A Vigilância Sanitária de Ilha das Flores é composta por 03 funcionários do quadro de contratados.

Estruturação da vigilância ambiental: ainda se encontra em fase inicial com atuação restrita ao controle da qualidade da água para consumo humano, além da consolidação deste campo de atuação, vem se estruturando para ampliar o conhecimento e capacidade de intervenção em fatores de risco de natureza ambiental, destacando-se, contaminantes químicos e resíduos sólidos.

Quanto a Saúde do Trabalhador, as ações ainda são muito incipientes, estando estas sob a responsabilidade do Estado através do CEREST (Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador).

Os profissionais do município ainda estão despreparados para exercer essas atividades referente à saúde do trabalhador.

4. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE

Atualmente, o município conta com 04 Equipes de Saúde da Família (ESF), constituídas por 04 médicos, sendo 03 pertencentes ao Programa Mais Médicos, 04 enfermeiras e 04 auxiliares de enfermagem, 04 Equipes de Saúde Bucal (ESF) compostas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASB) e 20 agentes comunitários de saúde (ACS).

As 04 Unidades Básicas de Saúde desempenham ações de Atenção Básica na Saúde, oferecendo aos moradores do município todos os serviços e programas de competência do mesmo. Na Clínica de Saúde da Família Luiz Ferreira Lisboa funciona laboratório de Análises Clínicas, serviço de Fisioterapia. É composto também por equipes de apoio com coordenações da Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Imunização e Atenção Básica.

O município tem a atenção básica como modelo de gestão e desenvolve as ações de saúde nos seguintes estabelecimentos de saúde conforme citados abaixo:

CNES	*Nome Fantasia*	*Razão Social*
6230709	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHA DAS FLORES	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
2502895	USF POV SERRAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
2502909	CASA DE PARTO M DO CARMO N ALVES	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
7787650	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA SANTANA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
2477181	CSF LUIZ FERREIRA LISBOA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
2612291	USF POV BOLIVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA DAS FLORES
TOTAL		6

4.1 Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

Tipo de Estabelecimento	*Total*	*Tipo de Gestão*		
		Municipal	**Estadual**	**Dupla**
POSTO DE SAUDE	**2**	**2**	**0**	**0**

CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	**3**	**3**	**0**	**0**
SECRETARIA DE SAUDE	**1**	**1**	**0**	**0**
Total	**6**	**6**	**0**	**0**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES

4.2 Natalidade

Apesar de todo esforço da equipe de Estratégia de Saúde da Família em prevenção, orientação e planejamento familiar, ainda é alto o índice de gestantes no município, sendo confirmado pelo número de nascidos durante o ano.

Unidade Federação	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*
Ilha das Flores	131	140	147	129		

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

4.3 Mortalidade

As causas de mortalidade do município que tiveram maior destaque foram decorrentes de doenças crônicos – degenerativas evidenciando-se as doenças do aparelho circulatório como Hipertensão arterial, Infarto Agudo do Miocárdio, doenças endócrinas como a Diabetes Mellitus, conforme vê-se no demonstrativo abaixo. Podemos observar ainda um número elevado de um aumento de casos relacionados a agressões de armas de fogo ou armas não especificadas, denotando assim a crescente violência no município.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	*2017*	*2018*	*2019*	*Total*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	1	2	8
II. Neoplasias (tumores)	3	9	2	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	3	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	1

IX. Doenças do aparelho circulatório	19	15	14	48
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	2	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	4	4	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	3	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	2	8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	3	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	3	12	22
Total	59	49	51	159

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

4.4. Morbidade

A morbidade hospitalar tem evidenciado como doenças mais prevalentes as doenças do aparelho circulatório, é também relevante o número das internações por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e das neoplasias, conforme se vê no quadro abaixo.

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

Capítulo CID-10	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*Total*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	3	4	4	15
II. Neoplasias (tumores)	1	2	1	2	1	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	1	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	5	2	5	2	19
X. Doenças do aparelho respiratório	2	2	2	2	1	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	1	2	-	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	-	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	1	2	-	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	1	-	-	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	-	-	-	2	3
Total	16	17	14	18	12	77

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Atenção Primária é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que englobam a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação. Utiliza tecnologias de elevada complexidade de saberes e práticas e baixa densidade de equipamentos, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

No município a atenção básica está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, a qual foi implantada em 1998 e se efetivou em 2009 com a implantação de 03 equipes, sendo dividido o município em 03 áreas de abrangência, e em 2010 a quarta equipe foi implantada, possibilitando uma cobertura de 100% da população.

Com relação às Equipes de Saúde bucal, existem quatro equipes que foram implantadas nos períodos de 2001, 2004,2006 e 2010.

As unidades básicas de saúde são localizadas em 03 áreas de abrangência, a Clínica de Saúde da Família Luiz Ferreira Lisboa funciona com capacidade instalada para 02 Equipes de Saúde da Família e 02 Equipes de Saúde Bucal, além de ofertar os serviços de Fisioterapia e de Laboratório de Análises Clínicas, oferta também serviços médicos especializados na área de Ginecologia**.** A Unidade Básica de Saúde do Povoado Serrão e a do povoado Bolivá funcionam com 01 Equipe de Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal.

6. SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

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

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

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

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Preconizou também a assistência integral, abrangendo todas as fases da vida da mulher, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento

reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como também nos casos de doenças crônicas ou agudas. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

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

Entretanto a gravidez na adolescência ainda é um problema, o que demonstra a necessidade de ações que ampliem o conhecimento sobre corpo, sobre os direitos sexuais e reprodutivos e a disponibilização e adesão ao Planejamento Familiar. As ações para o empoderamento e o desenvolvimento de atitudes de promoção e qualidade de vida com relação à gravidez na adolescência ou indesejada e violência contra a mulher são extremamente complexas, indicando a necessidade de formar parcerias principalmente com as escolas, para implementar medidas educativas específicas para esse grupo. Este trabalho tem sido desenvolvido pelas equipes de Saúde da Família juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os docentes, estas ações são parte também do PSE.

A abordagem preventiva do câncer do colo do útero é realizada pelo exame Cervico Vaginal, disponível nas Unidades básicas de Saúde pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e a cobertura ideal de realização de exame Cervico Vaginal é a razão de 0,20, em mulheres de 25 a 64 anos.

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

O gráfico abaixo apresenta a cobertura de exames Papanicolau realizados no município desde 2008 a 2013, mostrando que o trabalho de orientação sobre a necessidade de realização do exame tem aumentado a procura do mesmo.

7. IMUNIZAÇÃO:

A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de 5 anos, para o controle das doenças, é de 95%, na campanha nacional de imunização contra a influenza espera-se atingir no mínimo 85%.

O quantitativo de vacinas administradas em menores de 5 anos são em seu total 11 imunobiológicos, sendo eles administrados de acordo com a faixa etária e quantitativo de doses preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Com o intuito de complementar trabalho da rotina e o controle de uma doença de forma intensiva ou a ampliação da cobertura vacinal para foram criadas as Campanhas Nacionais de Imunização. São elas a contra poliomielite, contra a gripe e a multivacinação.

É importante ressaltar que a cobertura vacinal é alcançada para várias vacinas, conforme preconizado, e que não houve aumento no número de casos notificados de doenças imunopreveníveis. Além disso, como percebemos ocorre um aumento com o passar dos anos do número de pessoas vacinadas.

Imunizações - Cobertura

Imuno	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*Total*
Total	101,51	86,89	83,25	94,02	84,13	89,97
BCG	177,78	58,02	77,86	91,43	112,40	102,40
Hepatite B em crianças até 30 dias	161,90	55,73	73,57	87,86	112,40	97,30
Rotavírus Humano	117,46	97,71	96,43	104,29	105,43	104,05
Meningococo C	127,78	101,53	98,57	98,57	98,45	104,65
Hepatite B	116,67	100,00	96,43	103,57	99,22	103,00
Penta	116,67	100,00	96,43	103,57	99,22	103,00
Pneumocócica	125,40	103,82	95,71	107,86	112,40	108,71
Poliomielite	115,87	97,71	97,86	98,57	102,33	102,25
Poliomielite 4 anos	72,73	39,61	70,78	79,87	57,41	64,01
Febre Amarela	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,78
Hepatite A	110,32	104,58	93,57	99,29	77,52	97,00
Pneumocócica(1º ref)	119,05	112,98	97,86	92,14	89,92	102,10
Meningococo C (1º ref)	117,46	112,98	97,86	95,00	91,47	102,70
Poliomielite(1º ref)	54,76	54,96	80,71	83,57	62,02	67,72
Tríplice Viral D1	120,63	109,92	97,14	96,43	92,25	103,00
Tríplice Viral D2	101,59	104,58	97,14	87,86	66,67	91,59
Tetra Viral(SRC+VZ)	30,16	0,00	4,29	0,00	0,00	16,54

DTP REF (4 e 6 anos)	85,71	75,32	83,12	94,16	68,52	81,23
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	108,73	102,29	87,86	102,14	76,74	95,50
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	23,02	50,00	46,03	66,67	0,00	46,43
dTpa gestante	36,51	77,78	72,22	92,06	0,00	69,64

8. SAÚDE MENTAL

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

O Município não dispõe de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e nem conta com médico Psiquiatra, o CAPS mais próximo fica localizado no município de Pacatuba aproximadamente 20,8km, sendo o mesmo a nossa referência.

Os casos de transtornos leves são atendidos pela atenção básica. Os casos que necessitam de atendimento psiquiátrico são encaminhados para o CAPS de Pacatuba, em casos mais severos o SAMU é acionado para fazer a contenção e transporte do paciente.

O município ainda não está preparado para realizar os serviços de desintoxicação e das consequências da abstinência por drogas e prevenção de recaídas.

9. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Assistência de Urgência e Emergência não é realizada no município, os pacientes são atendidos na rede básica e encaminhados a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) mais próxima localizada em Neópolis/SE que fica a uma distância de aproximadamente 25 km. Em casos mais graves são utilizados os serviços do SAMU Estadual para remoção do paciente.

O Serviço de Transporte do município conta uma garagem aberta 24 horas, onde dispõe de ambulâncias, além de veículos de passeio que são utilizados nas transferências e locomoção de pacientes acamados ou não para outros municípios.

10. ATENÇÃO ESPECIALIZADA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

O município não realiza procedimentos e atendimentos de média complexidade ambulatorial, sendo os mesmos controlados e autorizados por uma Central de regulação localizada em Aracaju ministrada pela Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, cujas cotas são baixíssimas, não atendendo a demanda satisfatoriamente. Atualmente, o município tem uma médica Ginecologista que realiza alguns procedimentos no colo uterino como cauterização.

A PPI (Programação Pactuada Integrada) tem causado um grande transtorno com relação ao número de procedimentos de média e alta complexidade, devido a grande dificuldade nas cotas que são baixas e às vezes o serviço não tem prestador, esta dificuldade tem sido comum aos municípios da região, razão pela qual já solicitamos revisão no colegiado interfederativo regional.

11. ATENÇÃO FARMACÊUTICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. GESTÃO

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

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

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

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

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

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

13. FINANCIAMENTO

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de

governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988,que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder aovalor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

O município de Ilha das Flores historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dosimpostos em ações e serviços públicos de saúde. A tabela 1 demonstra a aplicação nos últimos anos: Tabela 1: Percentual de recursos próprios aplicados em saúde

ANO	% EXIGIDO	% CUMPRIDO
2018	15	22,40
2019	15	20,92
2020	15	26,51
2021*	15	17,01

Fonte: Datasus – SIOPS
*dados até junho 2021

Historicamente, com a publicação da Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, em 2007 foram criados cinco Blocos de Financiamento do SUS: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Posteriormente, foi criado o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde(Portaria MS nº 837/2009).

Em 2013, a Portaria MS nº 412, subdividiu o financiamento da assistência farmacêutica em dois blocos, o do Componente Básico e outro do Componente Excepcional. Assim, totalizaram sete blocos de financiamento do SUS.

No início do ano 2017 o Ministério da Saúde propõe uma série de alterações para o repassede recursos federais à estados e municípios, o chamado de SUS Legal, que prevê a mudança na transferência de verbas federais, os repasses em sete blocos temáticos passariam a ser realizados em duas modalidades: custeio e investimento.

O SUS Legal propõe uma reorganização dos planos orçamentários municipais, estaduais eda União. No novo modelo, investimento e custeio passam a ser

as duas únicas modalidades de repasse, sem mais os blocos de financiamento e as famosas “caixinhas”. Estão previstas, também, mudanças estruturais em processos como planejamento integrado, programação, sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e a gestão dos fundos de saúde.

14. DEMONSTRASTIVO DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DA UNIÃO:

FUNDO A FUNDO (Ano 2021)

Total de Repasses

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)

Grupo	*Valor Total Bruto*	*Valor Desconto*	*Valor Líquido*
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 51.801,60	R$ 0,00	R$ 51.801,60
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R$ 171.963,96	R$ 0,00	R$ 171.963,96
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R$ 2.930.761,57	R$ 0,00	R$ 2.930.761,57
GESTÃO DO SUS	R$ 24.434,90	R$ 0,00	R$ 24.434,90
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 116.986,49	R$ 0,00	R$ 116.986,49
Total Geral	**R$ 3.295.948,52**	**R$ 0,00**	**R$ 3.295.948,52**

Fonte: Fundo Municipal de Saúde,consulta por bloco

15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 - Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica												
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações de atenção básica												
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**MetaPlano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
1.1.1	Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde e recursos próprios.	Número de Unidades deSaúdereformadas e ou ampliadas	-	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.2	Manter atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde	Cobertura Populacional estimadapelas equipes da Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Manter cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimadade saúde bucal	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Capacitações da equipes da Atenção Básica	Número de capacitações realizadas	2	2019	Número	3	Número	3	3	3	3
1.1.5	Acompanhamento das famílias pelas Unidades básicas beneficiadas doBolsa Família	Cobertura de acompanhamentodas condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	-	2020	Percentual	95	Percentual	85	88	90	95

1.1.6	Garantir infra estrutura de equipamentose mobiliários adequada para 100% das equipes de Saúde da Família.	Garantir infra estrutura adequada para equipes deSaúde da Família.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.7	Garantir infra estrutura de equipamentose mobiliários adequada para 100% das equipes de Saúde da Família.	Garantir infra estrutura adequada para equipes deSaúde da Família.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.8	Informatizar 100% das unidade básicas de saúde dos município.	Percentual de UBS informatizadas.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 - Aperfeiçoar o acesso à Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência											
OBJETIVO Nº 2.1 - Ofertar de consultas especializadas e											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022 - 2025)**	**Unidade eMedida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade eMedida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
2.1.1	Contratação de médico ginecologista e pediatra.	Número de atendimentos de especialidades	0	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
	Garantir suporte de transporte sanitário em 100% dos dias para atendimento das demandas de urgência e emergência.	Proporção de serviços de saúde com suporte de transporte sanitário.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as ações de apoio terapêutico											
OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção e aprimorar a logística dearmazenamento											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022 - 2025)**	**Unidadede Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidadede Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.1.1	Ampliar a Assistência Farmacêutica para as Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades com Farmácia implantada	1	2020	Número	2	Número	0	1	1	0
3.1.2	Realização de Inventário de estoque anualmente	Número de inventário realizados	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
3.1.3	Implantar e manter 100% atualizado os dados no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica	Percentual de controle informatizado na distribuição e dispensação de medicamentos.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.4	Criar e Aprovar junto ao CMS 01 Relação Municipal de Medicamentos - REMUME	Percentual de REMUME criadose ou atualizados	-	-	Número	1	Número	1			
3.1.5	Manter disponível a população 80% dos medicamentos da REMUME.	Percentual de disponibilidade de medicamentos da REMUME para a população.	-	-	Percentual	80	percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a atenção à Saúde da Criança											
OBJETIVO Nº 4.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
4.1.1	Manter no mínimo em 95% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	Proporção de vacinas selecionadas do CalendárioNacional de Vacinação paracrianças 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	-	-	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
4.1.2	Ofertar consultas de puericultura conforme calendário do Ministério da Saúde para no mínimo 50% das crianças de 0 a 5 anos.	Percentual de Crianças de 0 a 5 anos com consulta de puericultura.	-	-	Percentual	50	percentual	50	50	50	50

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente											
OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde do adolescente											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidadede Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
5.1.1	Elaborar o protocolo de atenção à saúde do adolescente	Número de Protocolo deatenção à saúde do adolescente elaborados.	-	-	Número	1	Número	0	0	0	1

5.1.2	Manter o indice de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos não superior a 10%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	-	-	Proporção	10	Proporção	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 6 - Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher

OBJETIVO Nº 6.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da Gestante

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidadede Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manter a porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal iniciados até a 12ª semana em no mínimo 80%	Porcentagem de gestantesque realizam 6 ou mais consultas de pré-natal.	-	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
6.1.2	Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	-	-	Percentual	90	Percentual	80	85	90	90

OBJETIVO Nº 6.2 - Melhorar a qualidade de atenção à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidadede Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Aumentar em no mínimo 10 % ao ano a Razão do número de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixaetária, em relação ao ano anterior.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a64 anos	´0,58	2021	Razão	0,60	Razão	0,60	0,60	0,60	0,60
6.2.2	Aumentar em no mínimo 5% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheresde 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,47	2021	Razão	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55

6.2.3	Realizar capacitações anuais sobre a temática violênciacontra a mulher para servidores da prefeitura.	Número de capacitações realizadas ao ano	-	-	Número	1	Número		1		
6.2.4	Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica pormeio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB.	Número de envios	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12

DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a atenção à Saúde do Homem											
OBJETIVO Nº 7.1 - Melhorar o acesso da população masculina aos serviços e ações de saúde											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
7.1.1	Atingir 60% de adesão dos homens ao Pré-Natal (PN) do parceiro.	Percentual de homens que aderiram ao pré-natal do parceiro.	-	-	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
7.1.2	Realizar pelo menos uma capacitação anual para acolhimento dapopulação masculina.	Capacitação das equipes de saúdepara acolhimentoda população masculina realizada ao ano	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.3	Ofertar exames de PSA para no minimo50% dos homens acima de 50 anos	Taxa de exames realizados nos homens acima de 50 anos	-	-	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
DIRETRIZ Nº 8 - Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa Idosa											
OBJETIVO Nº 8.1 - Melhorar a qualidade da assistência à saúde da pessoa idosa											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**

8.1.1	Imunizar 95% da população idosa para a influenza.	Porcentagem da populaçãoidosa vacinadas com influenza	-	-	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar a atenção à Saúde Mental											
OBJETIVO Nº .1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços de Atenção Psicossocial											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidadede Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
9.1.1	Manter consórcio com Caps Pacatuba	Numero de consórcio	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
9.1.2	Fomentar as ações de Saúde Mental, por meio da contratação de equipemultiprofissional (NASF)	Número de profissionais contratados	4	2021	Número	4	Número	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimorar a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência											
OBJETIVO Nº 10.1 - Ampliar o acesso qualificado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
10.1.1	Realizar a adequação da estrutura física das unidadesde saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	Número de unidades de saúde acessível a pessoascom deficiências adequadas	-	-	Número	5	Número	1	1	1	2
DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar as ações de Alimentação e Nutrição											
OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliar as ações de alimentação e nutrição											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-**	**Unidade de**	**Meta Prevista**			

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
11.1.1	Realizar 1 campanha de Amamentação por ano	Número de campanha de amamentação realizada aoano	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
11.1.2	Realizar 1 campanha de Alimentação Saudável por ano	Número de campanhas de alimentação saudável realizadas	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
11.1.3	Manter o SISVAN em 100% das Unidades de Atenção Básica	Percentual de unidades deatençãobásica com SISVAN implantado	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
11.1.4	Criar o Programa Municipal de Alimentação e Nutrição.	Programa Municipal de Alimentação e Nutrição criado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	1
11.1.5	Realiza preenchimento das fichas de marcadores de consulmo alimentar	Percentual de pessoas com fichas preenchidas	-	-	Percentual	50	Percentual	30	40	50	50

DIRETRIZ Nº 12 - Aprimorar as ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT)

OBJETIVO Nº 12.1 - Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.1	Ativar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão eDiabettes (HIPERDIA) nas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades básicas comgrupo ativado	-	-	Número	4	Número	4	4	4	4

12.1.2	Ofertar atendimento para cessação do tabagismo na atenção básica, de 0 para 2 Unidades.	Número de unidades com atendimento para cessaçãodotabagismo.	-	-	Número	2	Número	0	2	0	0
12.1.3	Manter 100% atualizados os cadastros dos Hipertensos das equipes de saúde da família	Percentual de hipertensos cadastradospelas equipes de Saúde da Família.	-	-	Percentual		Percentual	100	100	100	100
12.1.4	Realizar acompanhamento anual de 50% dos hipertensos cadastrados nomunicípio, com consulta e aferição de pressão arterial semestralmente.	Percentual de hipertesnos acompanhados em um ano, com realização de uma consulta e aferição de pressãopor semestre.	-	-	Percentual		Percentual	50	50	50	50
12.1.5	Manter 100% atualizados os cadastrosdos Diabéticos das equipes de saúde da família	Percentual de diabéticos cadastradospelas equipes de Saúde da Família.	-	-	Percentual		Percentual	100	100	100	100
12.1.6	Realizar 50% de exames de hemoglobina glicada em pacientes cadastros com Diabétes por ano.	Percentual de diabéticos acompanhadoscom realização de hemoglobina glicada	-	-	Percentual		Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 13 - Aprimorar as ações coletivas e preventivas em Saúde Bucal.											
OBJETIVO Nº 13.1 - Diminuir os agravos bucais, mais especificamente das doenças cárie											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidadede Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
13.1.1	Garantir atendimento odontológio para as gestantes SUS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	-	-	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60

OBJETIVO Nº 13.2 - Manter as ações de Vigilância em Saúde Bucal											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
13.2.1	Realizar anualmente campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal	Número de Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucalrealizada no ano	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
13.2.2	Realizar um Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade	Número de Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12anos de idade realizada	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e nãotransmissíveis.											
OBJETIVO Nº 14.1 - Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
14.1.1	Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde	Percentual de exames sorológicos e de tuberculose processados eliberados, dentre ototal deexames solicitados de acordo com os fluxogramas .	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

14.1.2	Manter os casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliaresexaminados, para ampliara prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.3	Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	Percentual de pacientes assistidos dentre o total depacientes diagnosticados anualmente com HIV/aids,tuberculose e hepatites virais na rede básica desaúde.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.5	Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Número anual de casos novos desífilis congênitaem menores de 1ano deidade.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
14.1.6	Monitorar e investigar 100% dos surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio da Vigilância em Saúde	Percentual de surtos de doençastransmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados			Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.7	Vacinar 90% dos grupos prioritário do PlanoNacionalde Imunização para COVID 19	Percentual de grupos definidos pelo PNI imunizados para COVID 19.			Percentual	100	Percentual	90	90	90	90

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidadede Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
14.1.8	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.	Proporção de óbitosmaternos e infantis investigados	-	-	Percentual	100	Proporção	100	100	100	100

14.1.9	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básicadefinida.	Proporção de registro de óbitos com causa básicadefinida	-	-	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
14.1.10	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 90 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental

OBJETIVO Nº 15.1 - Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas porvetores e hospedeiros intermediários

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
15.1.1	Diminuir o índice de infestação por Aedes aegypti nomunicípiopara menor que 01 (um).	Índice de densidade larvária	-	-	Índice	0,99	Índice	0,99	0,99	0,99	0,99
15.1.2	Realizar a vacinação antirrabica animal anual em pelo menos 90%cães/gato, seguindo as diretrizes doMinistério da Saúde.	Proporção de cães e gatos vacinados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
15.1.3	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonozes: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Zoonoses e acidentes por animais peçonhentos comações de monitoramento realizadas noano.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
15.1.4	Reduzir o número de casos confirmados de dengue nos anos de 2019,2020 e 2021	Número de ciclos que atingiram minímo de 80% de cobertura de imóveis visitados pra controle vetorial da dengue	-	-	Número	3	Número	3	3	3	3
15.1.5	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade deforma aleatória	Proporção de análises realizadas em amostras de águapara consumo humano quanto aos parâmetros	-	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

		coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.									
15.1.6	Realizar 6 ciclos de visita domiciliar, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos com coberturade imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-		80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 16 - Fortalecer a Gestão do SUS municipal											
OBJETIVO Nº 16.1 - Aprimorar a gestão da saúde											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
16.1.2	Ampliar a frota de veículos para os diversos setores e serviços da Coordenadoria, conforme estudo custo benefício.	Número de veículos adquiridos	0	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
16.1.3	Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde	Percentual de manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde nrealzadas no ano.	0	2020	Percentual	50	Percentual	10	10	30	50

DIRETRIZ Nº 17 - Fortalecer a Gestão Participativa										
OBJETIVO Nº 17.1 - Fortalecer a Gestão Participativa										
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e**	**Indicador (Linha-Base)**	**Meta Plano (2022-**	**Unidadede Medida**	**Meta Prevista**				

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)		2022	2023	2024	2025
17.1.1	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal deSaúde	Número de reuniões do Conselho Municipal	-	-	Número	12	Número	10	12	12	12
17.1.2	Rever o Regimento Interno do Conselho Municipal deSaúde de Ilha das Flores	Regimento Interno do CMS revisado	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
17.1.3	Rever o Regimento Lei do Conselho Municipal deSaúde de Ilha das Flores	Lei do CMS revisada	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 18 - Aperfeiçoar o gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 18.1 - Garantir a destinação adequada dos resíduos dos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
18.1.1	Realizar a destinação adequada, conforme a legislação, de 100% de resíduo químico/medicamento gerado ou coletado na rede municipal de saúde	Percentual de resíduos químicos/medicamentos tratados adequadamente em relação ao total de resíduos químicos gerados/coletados no ano.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

16. REFERENCIAS

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017
- PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014
- PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019
- SIAB-TABNET
- SIH/SUS
- Disponível em :www.portal.saude.gov.br
- Disponível em:http://www.ccs.ufsc.br/spb/saudemental/
- Disponível em :http://www.tambau.sp.gov.br/
- . : SIOPS - Consulta de Lei de Responsabil i dade Fisca l. (datasus.gov.br)
- Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS (saude.gov.br)