



**SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

GOIANA-PE
ABRIL|2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE

Prefeito

Eduardo Honório Carneiro

Vice-prefeito

José Fernando Veloso Monteiro

Secretária de Saúde

Lícia da Silva Maciel

Diretora de Ações de Saúde

Gianne de Oliveira Rodrigues

Diretor Pessoal e Controle

Ivan Nóbrega

Diretora de Vigilância em Saúde

Margareth Gomes Borba de Melo

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Coordenação da Atenção Primária

Júlia Rafaelly Barbosa de Matos Jordão

Coordenação de Regulação em Saúde

José Edson Rodrigues Guedes Gondim

Coordenação de Planejamento em Saúde

Marília Matasha Moraes de Oliveira Mendes



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE

Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Eduardo Augusto Duque Bezerra

Coordenação da Vigilância Ambiental

Gleyce Manuely Oliveira de Lima

Coordenação do Programa Nacional de Imunização (PNI)

Shirlanne Evangelina de Oliveira

Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico

Rebeka Alves Feitosa dos Santos

Coordenação da Rede de Urgência e Emergência

Ana Paula Brito

Coordenação da Policlínica Nossa Senhora da Vitória

Rosemary Cruz Oliveira da Silva

Coordenação Médica do SAMU

Marcos José César de Albuquerque

Coordenação da Clínica de Referência em Saúde da Mulher

Rosemary Maria da Silva Rodrigues

Coordenação do Centro de Testagem e Aconselhamento

Celina Emmanuelle Pereira de Santana

Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rosa Maria Resende Fenelon



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE

Coordenação do Laboratório Municipal de Goiana

Laryssa Hayanne dos Santos Gomes

Coordenação de Saúde Bucal

Marceonila Moraes Leite Lyra

COLABORAÇÃO

**Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes
de Atenção à Saúde - ESPPE:**

Gabriela Farias Nazário de Oliveira

Jhonata Willian Amaral Sousa

Maria Goretti dos Santos Feitosa

Mônica da Silva Pereira

Thainá Rayane Bezerra Lemos

Thaís Regina Souto Gomes

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BIÊNIO 2021 - 2023

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Maria José Gonçalo da Silva

Segmento Gestor/Prestador de Serviços

Lícia da Silva Maciel

Marilia Matasha Moraes de Oliveira Mendes

Rinalda Oliveira Ferreira

Angelina Bandeira de Sousa Santos

Anibal Neto Soares Barbosa Neves

Elizabet Francisca da Silva

Valdete Maria do Nascimento

José Marcos Daniel Oliveira

Segmento Usuário

Maria José Fernandes de Souza

Carlos Alberto Aranha da Silva Júnior

Onilda Maria Medeiros

Maria das Dores Alexandre da Silva

Edilma Vieira da Silva

Janilson Barros dos Santos

Maria José Pereira Marinho

Edileusa Tavares da Silva

Erika Patrícia dos Santos

Maria José Bezerra

Aurélio Miguel Alves Ferreira

Mateus Inácio dos Santos

Carlos Alberto Lopes da Cruz

Valdir Inácio da Silva



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE

Josias Vicente Batista
Pedro Rodrigues Chaves

Segmento Trabalhador

Maria José Gonçalo da Silva
Joanice Dornelas da Silva
Ana Patrícia Soares Reis T. de Melo
Alcebíades Pereira de Oliveira
Ilma Pragana Lemos Tavares
Alex Maia Teodoro Pereira
Daniele Ramos do Nascimento
Rosicleide Barbosa da Silva

LISTA DE QUADROS

- Quadro 01.** Nascidos vivos, por idade da mãe entre os anos de 2017 e 2021.
- Quadro 02.** Resultados obtidos em relação ao tipo qualidade do pré-natal 2020.
- Quadro 03.** Notificações compulsórias no SINAN – 2017 a 2021.
- Quadro 04.** Série histórica das internações por grupo de causa CID-10.
- Quadro 05.** Série histórica dos últimos anos em relação às causas de mortalidade organizados pelos capítulos CID-10.
- Quadro 06.** Coberturas vacinais do município de Goiana, 2021.
- Quadro 7.** Série histórica do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS.
- Quadro 8.** Quantitativo dos dispositivos municipais de saúde.
- Quadro 9.** População cadastrada e quantitativo de ACS por Unidade Básica de Saúde.
- Quadro 10.** Série histórica dos resultados obtidos pelo município no âmbito do Previnir Brasil – 2018 a 2021.

LISTA DE FIGURAS

- Gráfico 01.** Detalhamento do crescimento populacional.
- Gráfico 02.** Estrutura Etária Segundo o Sexo de Goiana.
- Gráfico 03.** Reconfiguração das pirâmides etárias em 1980.
- Gráfico 04.** Reconfiguração das pirâmides etárias em 2020.
- Gráfico 05.** Nascidos vivos, de mães residentes de Goiana.
- Gráfico 06.** Série histórica do comportamento da COVID-19
- Gráfico 07.** Série histórica da letalidade causada pela COVID-19.
- Gráfico 08.** Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
- Gráfico 09.** Número de testes de HIV realizados
- Gráfico 10.** Série histórica dos atendimentos individuais das Equipes de Saúde da Família, 2017-2021.
- Gráfico 11.** Série histórica de visitas domiciliares e territoriais dos ACS 2018-2021.
- Gráfico 12.** Série histórica dos atendimentos realizados pelos profissionais do NASF-AB 2017-2021.
- Gráfico 13.** Série histórica da evolução dos resultados dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil – 2018 a 2021
- Gráfico 14.** Série histórica da produção das Unidades de Pronto Atendimento e Unidade Mista de Tejucupapo – 2017 a 2021
- Gráfico 15.** Recursos Próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde em %.
- Gráfico 16.** Despesa com Recursos Próprios em Ações e Serviços Saúde por habitante em R\$ por ano.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. ANÁLISE SITUACIONAL - ASPECTOS AMBIENTAIS, CULTURAIS, DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS	11
2.1 Aspectos ambientais e culturais	11
2.2 Aspectos demográficos e socioeconômicos	13
2.2.1 Habitação.....	18
2.2.2 Renda	18
2.3 Aspectos epidemiológicos	19
2.3.1 Natalidade	19
2.3.2 Morbimortalidade	22
2.3.2.1 Morbidade Hospitalar	23
2.3.3 Mortalidade.....	24
3. COVID-19	26
4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	28
4.1 Vigilância Epidemiológica	28
4.2 Vigilância Ambiental.....	29
4.3 Vigilância Sanitária	29
4.4 Programa Nacional de Imunização (PNI)	29
4.5 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS.....	30
5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	33
5.1 Rede Municipal de Saúde	35
6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	36
6.1 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS).....	38
6.2 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)	39
6.3 Saúde Bucal	40
6.4 Previne Brasil.....	41
7. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	43
8. REGULAÇÃO EM SAÚDE	45
9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	45
10. PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	46
11. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	46



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE

12. FINANCIAMENTO E DESPESAS	48
13. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	50

1. INTRODUÇÃO

O Município de Goiana, com o objetivo de alcançar a integralidade da assistência na saúde, bem como de melhorias nos indicadores em saúde e na qualidade de vida da população, vem apresentar o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022-2025, sendo este um instrumento de gestão norteador para as ações da Secretaria de Saúde do Município.

O Plano Municipal de Saúde, além de ser um instrumento previsto e preconizado nas legislações vigentes, é considerado uma ferramenta fundamental para o planejamento, onde deve-se encontrar traçadas as metas e diretrizes para sistematizar, monitorar, ajustar e aprimorar as ações da Rede de Atenção à Saúde pelos próximos quatro anos. Neste plano foram estabelecidas as diretrizes, os objetivos e o conjunto de ações e metas previstas para serem desenvolvidas no município.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Goiana foi precedida pela VI Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em outubro de 2021, além da realização de Diagnóstico Situacional, através de um planejamento ascendente, construído por técnicos das áreas da saúde em várias etapas.

Este documento contém, além das propostas aprovadas na VI Conferência Municipal de Saúde e dos produtos das reuniões técnicas, inclui também as propostas contidas no Plano de Governo da Prefeitura Municipal, refletindo o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS em busca da universalidade, da equidade e da integralidade.

2. ANÁLISE SITUACIONAL - ASPECTOS AMBIENTAIS, CULTURAIS, DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

2.1 Aspectos ambientais e culturais

O município de Goiana-PE ocupa uma área territorial de 445,405 Km², localizando-se na Região da Mata Norte do Estado de Pernambuco, tendo como cidades

limitrofes de Goiana os municípios de Itaquitinga, Igarassu, Itapissuma, Itamaracá, Itambé, Condado, Caaporã, Pitimbu, e Pedras de Fogo. Estes municípios estão integrados com Goiana tanto pelos empregos, como também pelo comércio e pelo turismo, por este motivo, no ano de 2007 o município de Goiana foi classificado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como um Centro de Zona A, pela sua influência sobre as cidades vizinhas.

O município localiza-se entre duas grandes capitais, Recife-PE e João Pessoa-PB, sendo as distâncias, respectivamente, de 62km e 51km. Essa localização favorece a migração pendular principalmente entre os trabalhadores da região, bem como também fortalece a economia local.

O município de Goiana está localizado no extremo nordeste do estado de Pernambuco, e se desenvolveu em uma planície litorânea ou aluvional, constituída por ilhas, penínsulas, alagados, manguezais e pequenas montanhas e dunas, que possuem altitudes abaixo dos 80 metros de altura, apresentando algumas grandes planícies, como por exemplo na sua sede e na praia de Catuama.

Goiana possui um grande número de rios, terrenos pantanosos e manguezais. Seu litoral possui 18 km de extensão, apresentando-se como destaque suas seis praias e a ilha de Itapessoca. Suas praias possuem alguns arrecifes e, na maioria dos seus trechos são retas.

Para abordar a história de Goiana, se faz necessário compreender que ela está muito ligada aos engenhos da região. Os goianenses participaram ativamente da Batalha das Heroínas de Tejucupapo (1646), da Revolução Pernambucana (1817), da Confederação do Equador (1824) e da Revolução Goianense (1825). A vila operária de Goiana é considerada a primeira do seu tipo na América Latina.

Sabe-se que muito antes da chegada dos portugueses ao Brasil, Goiana, assim como diversas outras localidades da América, já era habitada por indígenas. Inúmeros historiadores divergem em seus estudos e assim, nasce uma diversidade de teorias, principalmente sobre suas origens. Existem diversas teses sobre a origem da cidade de Goiana. A mais aceita é a de que a cidade surgiu quando Diogo Dias ganhou e fundou o Engenho Recuzaém. A segunda tese é a de que em 1501, com a finalidade de explorar a costa brasileira, expedições portuguesas já tinham aportado o litoral goianense em uma

praia, hoje denominada Ponta de Pedras. Há ainda a terceira tese, a qual diz que a primeira povoação de Goiana esteve no Engenho Japumim, também fundado por Diogo Dias, segundo historiadores.

Durante a colonização portuguesa, Goiana foi uma das principais produtoras de cana-de-açúcar no estado de Pernambuco; o Rio Goiana, que corta a cidade, abrigava um importante porto, que escoava a produção do local. Foi durante este período que Goiana foi, por diversas vezes, sede da capitania de Itamaracá, e permaneceu como segunda cidade mais importante do estado, até o fim deste período.

A povoação foi elevada a freguesia em 1568 quando Diogo Dias, comprou de Jerônimo de Albuquerque dez mil braças de terra próximas à atual cidade de Goiana, então Capitania de Itamaracá, estabelecendo um engenho fortificado no Vale do Rio Tracunhaém. Este colono foi alvo do ataque ao engenho Tracunhaém, em 1574, no qual índios potiguaras exterminaram toda a população do engenho. Este episódio provocou a extinção da capitania de Itamaracá e a criação da capitania da Paraíba.

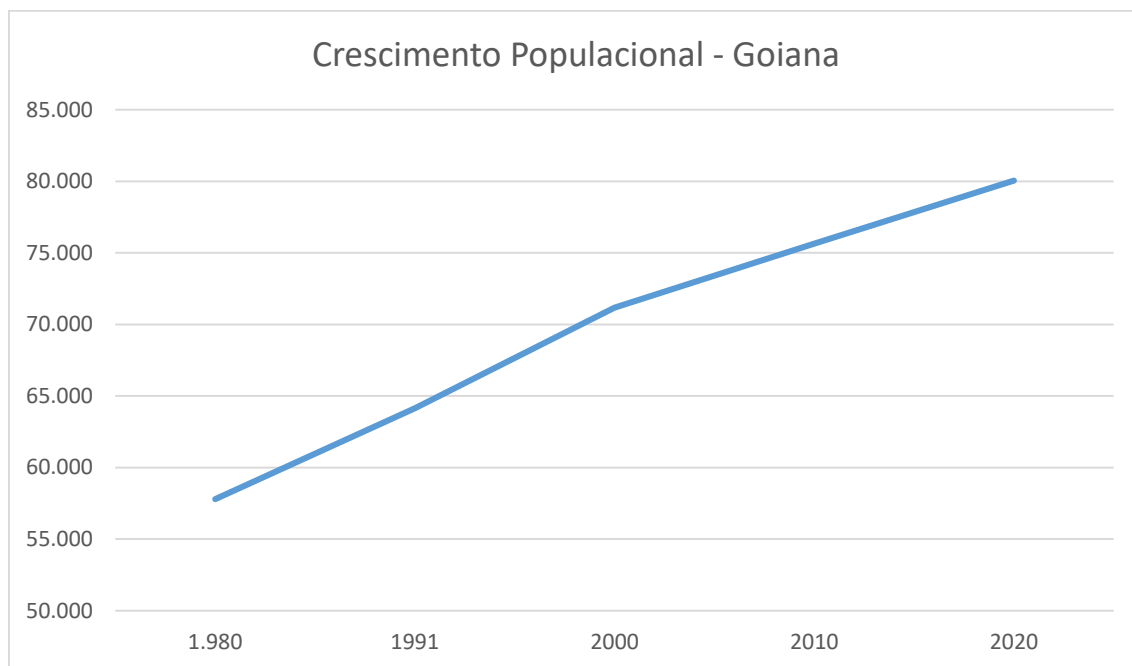
Em fevereiro de 1640 defrontaram-se entre Goiana e a ilha de Itamaracá a esquadra ibérica de Fernando de Mascarenhas, conde da Torre, e a holandesa, comandada por Willem Loos, num combate que seria immortalizado em quatro gravuras de Frans Post. No dia 24 de abril de 1646, armadas com paus, pedras, panelas, pimenta e água fervente, as mulheres de Tejucupapo, atual distrito do município, venceram os holandeses que ameaçavam suas terras e famílias. Este evento é conhecido e retratado em um filme denominado “Epopéia das Heroínas de Tejucupapo”, que no último domingo de abril é recontada a história, através de uma encenação teatral ao ar livre no marco histórico pelo Clube das Mães, na zona rural do município.

Com 182 anos de emancipação política, o município é hoje um dos maiores centros econômicos do Estado de Pernambuco.

2.2 Aspectos demográficos e socioeconômicos

Entre os anos de 1980 e 2020, o município de Goiana apresentou um aumento de 38,5% da sua população, causado majoritariamente pela instalação de parques industriais no município, alcançando a projeção de 80.055 habitantes em 2020. No gráfico 01, apresentamos o detalhamento desse crescimento.

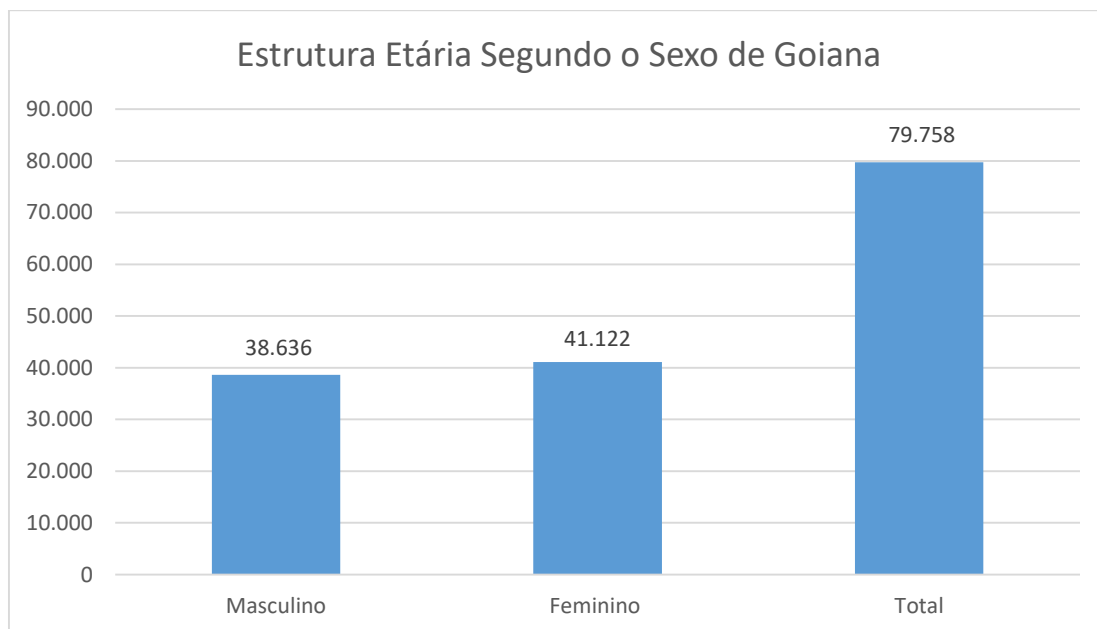
Gráfico 01. Detalhamento do crescimento populacional.



Fonte: IBGE (2010)

Esse crescimento populacional do município aliado à população flutuante, faz com que haja uma pressão sob o sistema de saúde. Neste sentido, se faz importante que haja um olhar atento a este fator, no intuito de diminuir quaisquer dificuldades de acesso da população. No gráfico 2, incluímos a estrutura etária segundo sexo da população. Observa-se que o sexo feminino tem um maior percentil populacional, ficando com 41.122 mil/hab. Esses dados corroboram com a PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), que em 2019 mostrou a população brasileira composta por 48,2% de homens e 51,8% de mulheres. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais. Consequentemente são as principais usuárias do SUS, frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares. Vale ressaltar a importância de um sistema de saúde que abranja as necessidades de saúde da população feminina.

Gráfico 02. Estrutura Etária Segundo o Sexo de Goiana.

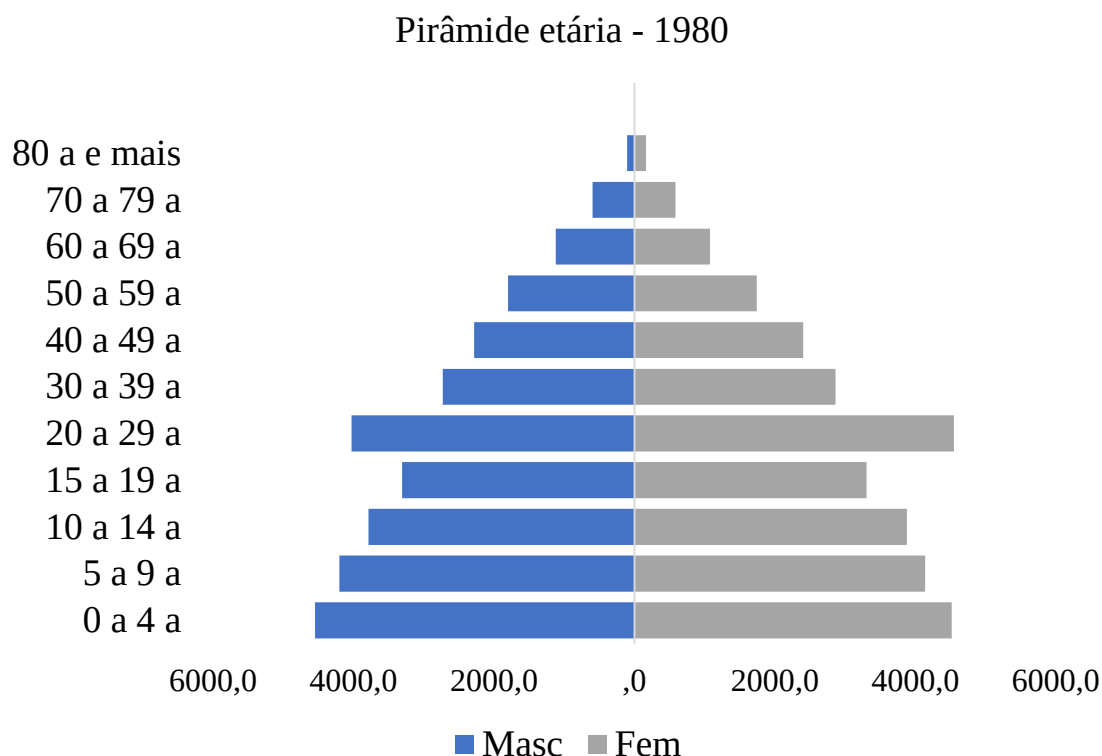


Fonte: IBGE. Estimativas Populacionais 2021.

No que diz respeito à pirâmide etária, observa-se o processo de envelhecimento populacional do município quando comparamos os anos de 1980 e 2020, trazendo a necessidade de discussão do modelo de saúde ainda focado no binômio materno-infantil.

Assim, apresentamos a seguir a reconfiguração das pirâmides etárias nos anos supracitados.

Gráfico 03. Reconfiguração das pirâmides etárias em 1980.



Fonte: IBGE (2010)

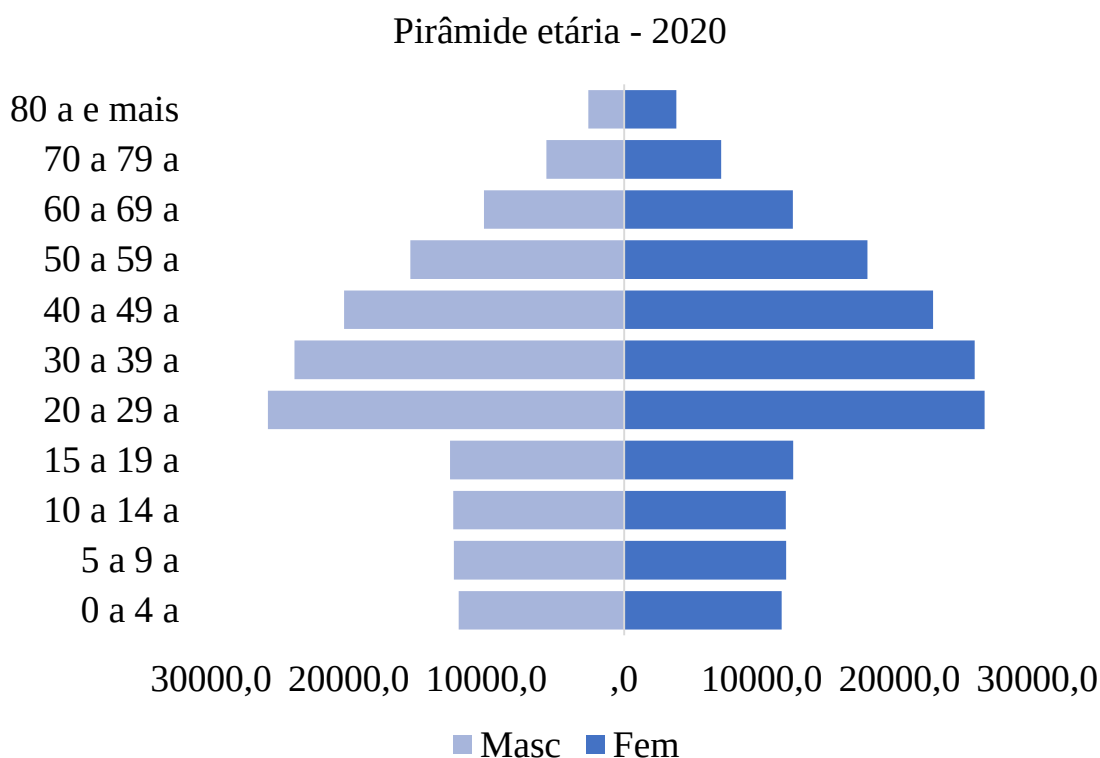
A base larga da pirâmide significa uma alta natalidade, que aqui pode ser associada à escassez de métodos contraceptivos disponíveis à população. Entretanto, cabe salientar que o estreitamento do ápice denuncia baixa qualidade de vida, e consequentemente baixa expectativa de vida, apontando assim a morte precoce da população jovem.

Este cenário sofre mudanças com o nascimento e crescimento do SUS, alicerçado na Lei Orgânica 8.080/90 e regulamentado pelo Decreto 7.508/2011, em conjunto com diversas políticas sociais, impactando em indicadores como, por exemplo, a redução da mortalidade infantil. É imprescindível salientar que políticas sociais que garantem renda,

emprego e educação estão diretamente relacionadas à qualidade de vida, não devendo assim, serem desconsideradas na construção da saúde pública.

Nesse contexto, é possível enxergar notoriamente o envelhecimento populacional do município no ano de 2020, apresentando uma base estreitada, conforme o gráfico 3. A base estreita significa natalidade em baixa, e o corpo largo na faixa etária dos 20 aos 29 anos aponta uma queda na mortalidade infantil. A faixa dos 40 aos 59 anos alta é sinal de grande população de idosos nos próximos 20 anos, o que traz à tona a necessidade urgente de discussão de políticas de saúde que protejam e estejam preparadas para o envelhecimento da população.

Gráfico 04. Reconfiguração das pirâmides etárias em 2020.



Fonte: IBGE (2010)

Assim, a redução da natalidade concomitantemente à diminuição nas taxas de mortalidade vem gerando um envelhecimento populacional crescente no município, apontando a demanda de modelos diferenciados nos serviços de assistência à saúde.

2.2.1 Habitação

O município de Goiana tem uma população de 74% residente em áreas urbanas e 26% em área rural. Sua infraestrutura urbana é abrangente, sendo que apenas 33,5% dos domicílios têm esgotamento sanitário adequado; 76% dos domicílios da área urbana tem acesso à rede de água, enquanto 38% dos domicílios localizados nas áreas rurais possuem acesso à rede de água; dos domicílios da área urbana, 93% possuem acesso à coleta de lixo, enquanto apenas cerca de 42% dos domicílios da zona rural contam com esse serviço. (Censo Demográfico IBGE, 2010).

Em Goiana é possível encontrar comunidades quilombolas e ribeirinhas. Os quilombolas são os remanescentes e descendentes de comunidades formadas por pessoas escravizadas fugitivas. A comunidade de São Lourenço foi reconhecida como quilombo em 2005 com registro junto à Fundação Cultural Palmares, o local conta hoje com cerca de 300 famílias, no distrito de Tejucupapo. Já a comunidade ribeirinha fica no Baldo do Rio conhecida por ser o marco zero da cidade, tendo sido palco de grandes momentos prósperos quando abrigava o porto da cidade.

2.2.2 Renda

O município de Goiana atravessou uma transição em sua economia, que durante muito tempo se alicerçava na agricultura. Entretanto, Goiana passou por uma mudança considerável em seu perfil econômico, tornando-se uma cidade com economia de grande caráter industrial. Neste sentido, o município tornou-se um polo de serviços e negócios, atraindo empregos e pessoas de todo o país.

O IBGE estima que em 2019, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 29.6%, e na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 4 de 185 e 6 de 185, respectivamente. Quando analisamos os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48.2% da população nessas condições. (IBGE, 2021)

Um outro indicador que deve ser apontado neste documento é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), avaliado em 0,651, representando um desenvolvimento humano médio. Além deste indicador, temos também o Índice de

Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que a despeito de ser analisado semelhante ao IDH (quanto mais próximo de 1.000, maior é o desenvolvimento de uma região), traz alguns detalhamentos interessantes de serem avaliados, sendo:

- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – Longevidade: 0,779 (2010);
- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – Renda: 0,614 (2010);
- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – Educação: 0,576 (2010).

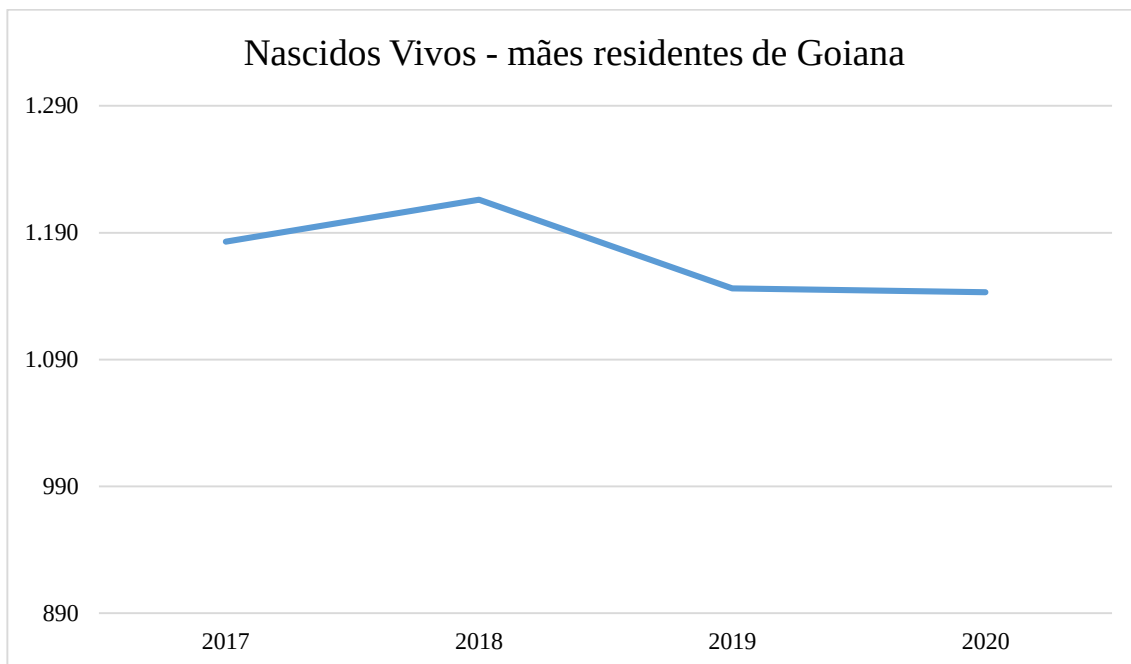
Nesse sentido, aponta-se também que, exceto a dimensão Educação, as demais alcançam resultados classificados como médios. (PNUD, 2013)

2.3 Aspectos epidemiológicos

2.3.1 Natalidade

O município de Goiana possui uma série histórica apresentando um perfil de queda no número de nascidos vivos de mães residentes, notadamente entre os anos de 2018 e 2020, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 05. Nascidos vivos, de mães residentes de Goiana.



Fonte: SINASC

A seguir, apontaremos alguns indicadores referentes aos nascidos vivos, gestantes, pré-natal e tipo de parto referente, sendo 2020 o ano base avaliado.

Quadro 01. Nascidos vivos, por idade da mãe entre os anos de 2017 e 2021.

Idade da mãe	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 anos	11	9	10	11	9
15 a 19 anos	217	200	212	217	205
20 a 24 anos	308	340	321	308	295
25 a 29 anos	278	295	274	278	279
30 a 34 anos	193	223	181	193	182
35 a 39 anos	111	126	115	111	104
40 a 44 anos	25	22	32	25	18
45 a 49 anos	0	1	1	0	3
Total	1143	1216	1146	1143	1095

Fonte: SINASC.

Os números acima apresentados mostram a imperatividade da condução de políticas e ações no sentido da prevenção da gravidez precoce, que, entre a população na faixa etária de 10 a 19 anos representam, quando somadas, cerca de 20%.

Ao avaliarmos outros indicadores referentes aos nascidos vivos, se faz necessário considerar dentre outros fatores, situações inerentes às gestantes, pré-natal e tipo de parto. No que diz respeito ao tipo de parto, há uma aproximação entre os partos vaginais e cesáreos, sendo, 47% e 52%, respectivamente, no ano de 2020. Um dos indicadores referentes à qualidade do pré-natal é o indicador de adequação quantitativa de pré-natal, que avalia a quantidade de consultas realizadas e a data de início do pré-natal. O critério utilizado para construção do indicador se dá da seguinte forma:

- Não fez pré-natal: Mulheres que não fizeram consulta pré-natal durante a gestação;
- Inadequado: Gestantes que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação e aquelas que, embora tenham iniciado o pré-natal até o terceiro mês de gestação, fizeram menos de três consultas;
- Intermediário: Gestantes que iniciaram os cuidados pré-natais antes ou durante o terceiro mês e fizeram de três a cinco consultas;
- Adequado: Gestantes que iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram seis consultas;
- Mais que adequado: Gestantes que tiveram o início do pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram sete consultas ou mais.

Assim, apresentamos abaixo os resultados obtidos pelo município de Goiana, sendo 2020 o ano avaliado.

Quadro 02. Resultados obtidos em relação ao tipo qualidade do pré-natal 2020.

Adequação quantitativa de pré-natal	2020	%
Não fez pré-natal	6	0,52
Inadequado	325	28,43
Intermediário	76	6,64
Adequado	91	7,96
Mais que adequado	568	49,69

Não Classificados	77	6,73
Total	1143	99,97

Fonte: TABNET.

O quadro acima aponta a necessidade de captação da gestante em tempo oportuno, para que o pré-natal seja realizado de forma esperada, pois apenas cerca de 57% das gestantes tiveram garantidos o seu pré-natal de forma adequada.

2.3.2 Morbimortalidade

A morbimortalidade é um conceito que relaciona a incidência de casos de enfermidade ou óbitos por determinada causa em uma população. Assim, se constitui como uma avaliação necessária para compreensão do adoecimento de uma população e seus desdobramentos.

Quadro 03. Notificações compulsórias no SINAN – 2017 a 2021

DOENÇA/AGRAVO	2017	2018	2019	2020	2021
Acidentes com animais peçonhentos	562	529	500	348	413
Dengue	245	179	962	34	745
Hepatites virais	30	23	10	3	-
Intoxicação exógena	968	739	545	213	137
Leishmaniose visceral	3	8	1	1	-
Leishmaniose tegumentar	-	-	1	1	-
Meningite	15	5	6	6	1
Sífilis adquirida	98	161	137	67	24
Sífilis congênita	33	22	13	20	6
Sífilis em gestante	25	48	25	23	12
Violência interpessoal e autoprovocada	522	680	493	323	261
Zika vírus	2	-	4	7	20

Fonte: SINAN NET - Goiana

Observando os últimos 3 anos completos, é possível identificar a dinâmica de algumas doenças. No caso das arboviroses, que apresentam surtos sazonais em períodos não-anuais, os anos se intercalam em números maiores e menores. As violências autoprovocadas apresentam uma lógica de decréscimos no último triênio, provavelmente com alguma influência da mudança de comportamento observado na pandemia.

Apesar de, neste levantamento se mostrar em queda, os números da sífilis em suas diversas modalidades (adquirida, congênita e em gestante), são uma preocupação constante pela sua frequência. Apesar das unidades básicas de saúde disporem de testagem para a Sífilis, a incidência de casos continua relevante sobretudo na sífilis congênita, que representa um desfecho insatisfatório na condução do tratamento e da detecção em tempo oportuno, bem como aspectos como a dificuldade de tratamento dos parceiros influenciam na reinfecção. Neste sentido, a realização da testagem nos períodos indicados do Pré Natal é uma ferramenta importante para evitar o desfecho da infecção congênita. O alto quantitativo de acidentes com animais peçonhentos registrados neste período também se fez relevante.

2.3.2.1 Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar diz respeito às internações por causas, e neste sentido, permite compreender e direcionar as políticas, ações e recursos de forma adequada. Abaixo apresentaremos uma série histórica das internações por grupo de causa CID-10:

Quadro 04. Série histórica das internações por grupo de causa CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	554	428	387	654	752
II. Neoplasias (tumores)	349	293	293	271	342
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	47	57	45	42	55
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	137	135	136	99	90
V. Transtornos mentais e comportamentais	38	33	29	31	65
VI. Doenças do sistema nervoso	80	69	69	62	87
VII. Doenças do olho e anexos	48	39	48	24	49

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	15	13	11	6	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	396	431	499	474	507
X. Doenças do aparelho respiratório	584	421	389	376	452
XI. Doenças do aparelho digestivo	484	780	470	334	354
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	242	270	231	172	146
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	71	75	61	46	55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	398	379	343	348	345
XV. Gravidez parto e puerpério	1048	1119	874	1041	988
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	100	97	94	136	134
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	25	27	37	18	18
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	65	62	67	73	73
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	488	467	422	418	456
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	94	86	77	133	151
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
TOTAL	5.263	5.281	4.682	4.746	5.127

Fonte: TABNET

Ao analisar as principais causas de internações em 2021 trazem como causa principal a gravidez, parto e puerpério (19,27%), seguidas de algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,66%), doenças do aparelho circulatório (9,88%) e doenças do aparelho respiratório (8,69%). Aponta-se também o aumento das internações por doenças infecciosas e parasitárias, haja vista que este é um reflexo da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. Cabe também destacar as internações por lesões externas, que representaram 8,89% das causas em 2021.

2.3.3 Mortalidade

A mortalidade representa a intensidade com que os óbitos por determinada causa ocorrem em uma população. Assim, apresentamos também a série histórica dos últimos anos em relação às causas de mortalidade organizados pelos capítulos CID-10.

Quadro 05. Série histórica dos últimos anos em relação às causas de mortalidade organizados pelos capítulos CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	36	43	158	170
II. Neoplasias (tumores)	67	66	78	55	72
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	2	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56	37	35	45	66
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	4	10	8
VI. Doenças do sistema nervoso	11	13	8	15	15
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	174	166	154	163	148
X. Doenças do aparelho respiratório	73	79	59	92	63
XI. Doenças do aparelho digestivo	30	35	36	37	31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	5	4	6	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	2	2	3	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	15	20	24	28
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	7	6	14	26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	4	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	3	10	12	43
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	72	63	70	80	86
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-		
TOTAL	571	538	535	720	768

Fonte: TABNET

No tocante às informações sobre mortalidade por causas, observa-se o aumento na mortalidade por causas infecciosas e parasitárias desde o ano de 2020 em função do

impacto causado pela COVID-19, representando cerca de 22,13% das causas de óbitos no ano de 2021, seguido por óbitos causados por condições circulatórias (19,27%), estas sendo comumente atreladas à população na faixa etária idosa, o que vai de encontro ao exposto anteriormente na pirâmide etária.

3. COVID-19

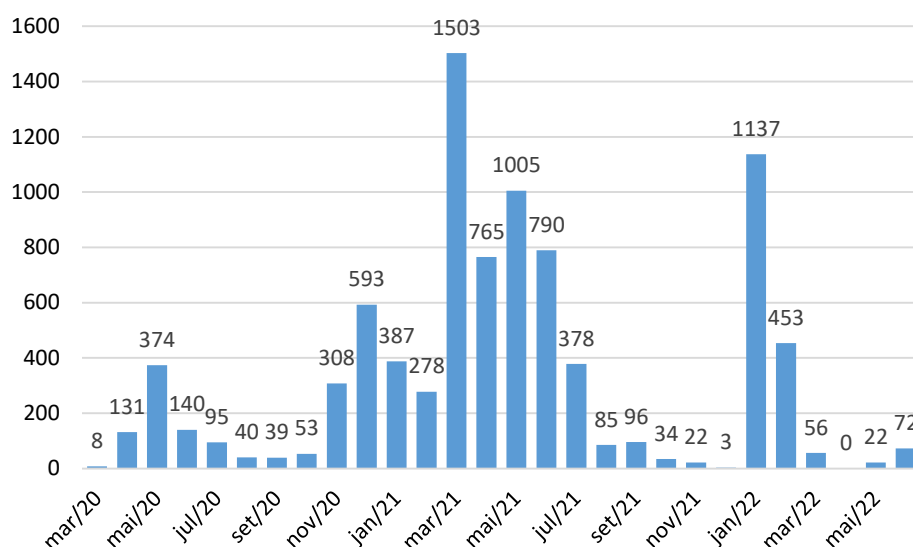
Até o dia 27 de junho de 2022, foram realizadas 41.650 testagens em residentes de Goiana. Deste total, 9.077 foram de casos confirmados. 95,5% destes casos positivos foram registrados no E-SUS Notifica, sistema que anota os casos não resultantes em internamento. Os demais 4,5% são resultantes do registro de pessoas que ficaram pelo menos 24h internadas, configurando casos de maior gravidade. Entre os casos leves, 54,9% dos positivos foram do sexo feminino. Quando observamos os casos de maior gravidade, 57,3% são do sexo masculino. Isso pode denotar uma relação de maior cuidado das mulheres, envolvendo o diagnóstico ainda no princípio dos sintomas, assim como a busca nos primeiros sinais de adoecimento.

Em observação quantitativa, as faixas etárias de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos, com 2.264 e 1.938 casos positivos, destacam-se com maior participação. O mesmo fenômeno se repete ao se observar os indicadores, isto é, dados padronizados em função do tamanho real da população, com este público observando maiores indicadores por 1.000 habitantes, com 180,3 e 170,4, respectivamente. Quando observamos apenas os casos mais graves, esta prevalência se desloca para as faixas etárias mais velhas da população. No início da pandemia, antes do advento da vacina, a participação das pessoas idosas era bem maior. Entretanto, com a vacinação priorizando este público, sua participação em internações e óbitos cai bastante.

Observando os dados pelos primeiros sintomas, percebemos que a doença se comportou em ondas, como toda doença respiratória viral. Num primeiro momento, com poucas pessoas infectadas, ela se espalha de forma mais confortável. À medida que a população vai se infectando e desenvolvendo imunidade, o vírus encontra menos hospedeiros e os números tendem a cair. Também é fator a ser observado a realização dos testes, influenciados pela disponibilidade e preocupação do público nos momentos da pandemia. É importante observar que fatores como a imunidade coletiva temporária,

vacinação e chegada de novas cepas, também influenciam neste trajeto. Tendo em vista que o primeiro caso se deu em março de 2020, podemos observar abaixo o comportamento da doença ao longo da pandemia por mês.

Gráfico 06. Série histórica do comportamento da COVID-19

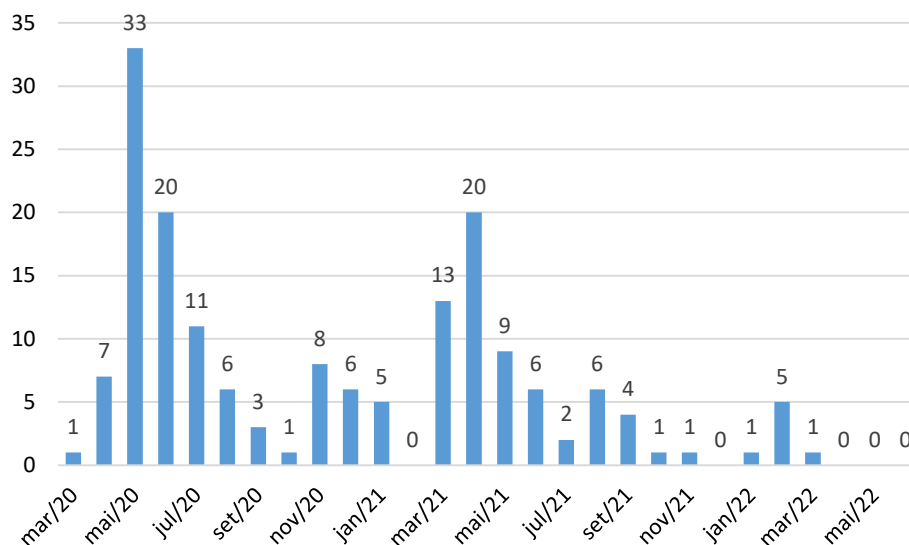


Fonte: eSUS VE

Os óbitos representam um evento extremo que foi uma das principais características da COVID. Em Goiana, o primeiro caso chega com um óbito, expondo a cidade já a esta consequência catastrófica da COVID-19. Até o momento, 170 óbitos foram registrados no município. 55,3% das mortes se deu no sexo masculino e 44,7% no sexo feminino. 31,8% dos óbitos ocorreram em pessoas abaixo dos 60 anos e 68,2% com 60 anos e mais. A morte mais nova pela COVID-19 foi de uma criança de 6 anos e o mais velho com 104 anos. A letalidade dos menores de 60 anos foi de 0,65 mortes / 100 casos positivos, já os de 60 anos e mais estão em 8,32 óbitos / 100 casos positivos.

De acordo com o gráfico abaixo, o mês mais letal da COVID-19 em Goiana foi o de março de 2020, com 33 mortes, seguido de junho de 2020 e abril de 2021, com 20 óbitos, respectivamente.

Gráfico 07. Série histórica da letalidade causada pela COVID-19.



Fonte: SIM

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) define a Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. (CNS, 2018). Assim, considerando a transversalidade da Vigilância em Saúde, ela se distribui no organograma do município entre a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

4.1 Vigilância Epidemiológica

Ainda em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, a Vigilância Epidemiológica é definida como sendo o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

Neste sentido, a Vigilância Epidemiológica atua na coleta diária de informações e notificações realizadas pelos estabelecimentos, transformando os dados em informações que devem ser utilizadas para guiar a gestão em saúde. Além disso, atua fortemente nas ações de educação em saúde junto à população.

4.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental se constitui como o conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

4.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é compreendida como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

4.4 Programa Nacional de Imunização (PNI)

O Programa Nacional de Imunização foi instituído pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976, desenvolve e executa as atividades de vacinação de indivíduos e animais, de acordo com as normativas vigentes. O PNI se encontra no seio da Vigilância em Saúde, tendo sua execução realizada majoritariamente no âmbito da Atenção Primária. O município de Goiana conta com 24 salas de vacina vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e ainda oferta na Rede de Urgência e Emergência as vacinas anti-rábica e antitetânica. O município conta também com uma

Rede de Frio e equipes de vacinação itinerantes para realização da vacinação contra COVID-19 e diversas outras campanhas.

Quadro 06. Coberturas vacinais do município de Goiana, 2021.

Imunobiológico	Cobertura (%)
BCG	82,37
Hepatite B em crianças até 30 dias	81,50
Rotavírus Humano	87,17
Meningococo C	90,40
Hepatite B	92,23
Penta	92,23
Pneumocócica	91,36
Poliomielite	88,22
Poliomielite 4 anos	72,69
Febre Amarela	58,73
Hepatite A	78,71
Pneumocócica (1º ref)	88,22
Meningococo C (1º ref)	88,48
Poliomielite (1º ref)	74,96
Tríplice Viral D1	80,28
Tríplice Viral D2	35,69
Tetra Viral(SRC+VZ)	5,93
DTP REF (4 e 6 anos)	79,58
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	78,27
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	39,70
dTpa gestante	70,24
Varicela	80,54

Fonte: Datasus.

Observa-se a fragilização ao longo dos anos das coberturas vacinais em âmbito nacional, e neste sentido, reitera-se a importância de reestruturar e fortalecer as estratégias do Programa Nacional de Imunização.

4.5 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

Criado pela Portaria nº 1.378/GM/MS, de 08 de julho de 2013, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS, busca a melhoria das ações

e serviços de Vigilância em Saúde, como iniciativa para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

Quadro 7. Série histórica do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS.

Série histórica dos indicadores de PQA-VS					
Indicadores	2017	2018	2019	2020	2021**
Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	88%	81%	105%	127%
Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	104%	95%	96%	92%
Indicador 3 - Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	92%	100%	92%	96%	56%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	50%	0	0	0	0
Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	57%	89%	42%	6%	0%
Indicador 6* - Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan	52%	-	-	-	-
Indicador 7 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	75%	100%	100%	100%
Indicador 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	0%	0%	0%	0%	0%
Indicador 9 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	2	0	3	6	2
Indicador 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	90,4%	100%	96%	31%

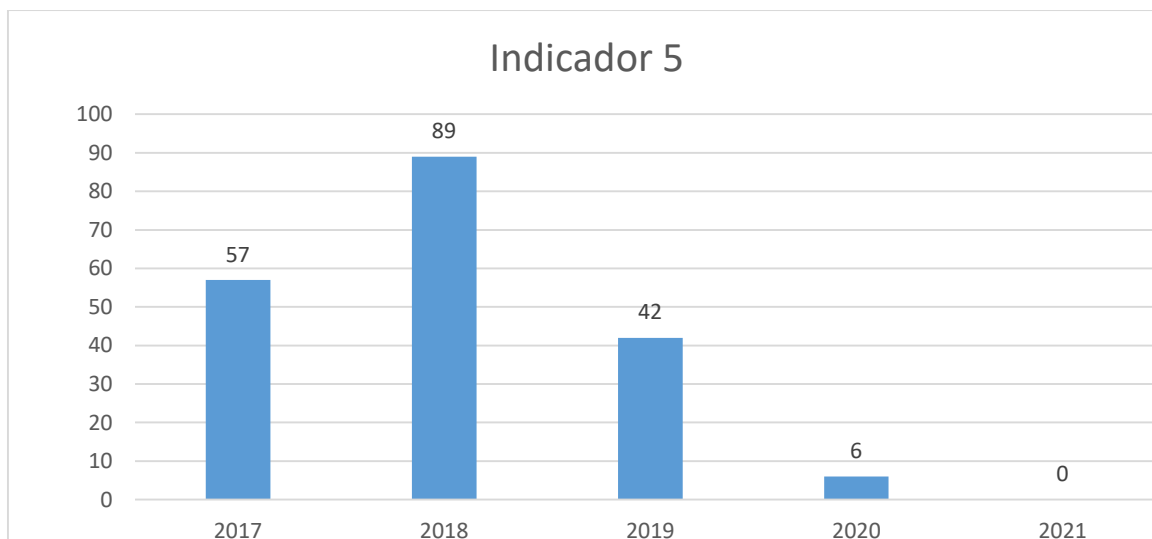
Indicador 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	93%	88%	93%	83%	31%
Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante.	2,07%	4,5%	4,7%	2,4%	3,4%
Indicador 13 - Número de testes de HIV realizado.	-47%	287%	196%	54%	608%
Indicador 14 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	97%	96%	89%	100%	100%
Indicador 15 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

*Indicador 6 – Este indicador esteve presente como indicador de PQAVS até o ano de 2017, a partir do ano de 2018 passou a ter 14 indicadores.

**Ano de 2021 – Dados deste indicador se apresentam de forma parcial.

Gráfico 08. Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

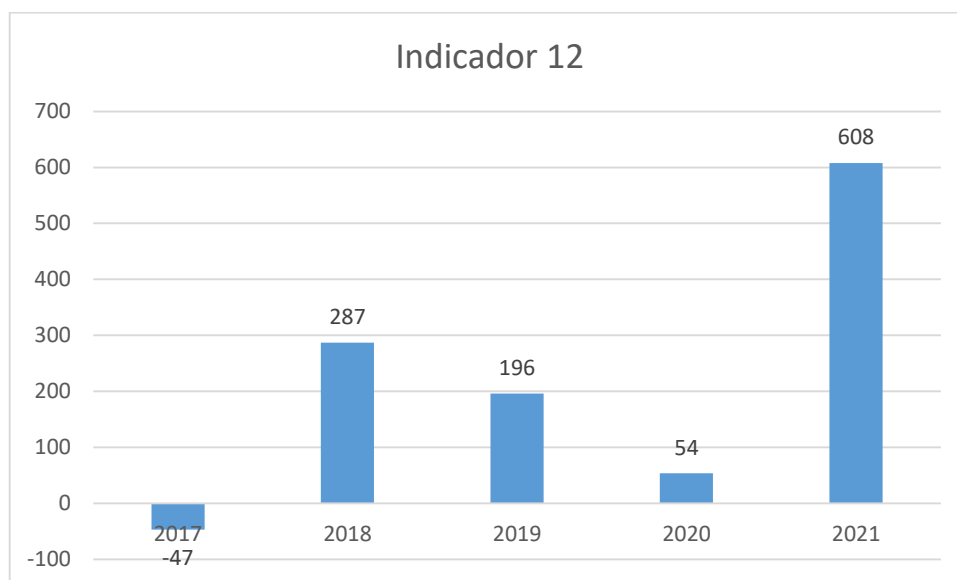


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Gerência de Vigilância em Saúde

O gráfico apresenta uma queda considerável deste indicador, sobretudo no ano de 2020, entretanto cabe ressaltar que embora a análise da água seja uma atividade de competência do município, esta era realizada pelo Estado através da FUNASA, de forma

que a atividade e o indicador foram prejudicados em detrimento da COVID-19, sendo retomada e assumida pelo município no ano de 2022 através da Vigilância Ambiental.

Gráfico 09. Número de testes de HIV realizados.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Gerência de Vigilância em Saúde

O gráfico acima apresenta um aumento considerável na realização de testagem de HIV nos anos avaliados, sobretudo no ano de 2021. Nota-se que em 2017 obtivemos um saldo negativo abaixo da meta e em 2020 um número baixo, possivelmente consequência da COVID – 19.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiana trabalha em consonância com a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a Atenção Primária o centro de comunicação e porta de entrada do cidadão. As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam a integralidade do cuidado e o uso racional de recursos (Brasil, 2017).

Dentre as Redes de Atenção à Saúde, destacamos que há fragilidades na efetiva implementação da Rede Cegonha, sendo a maior dificuldade a garantia de vinculação do local de parto, cujo fluxo atualmente faz invasões no território da II Região de Saúde, mais precisamente no município de Nazaré da Mata, de forma que foge à pactuação existente no âmbito da XII Região de Saúde. Este cenário exige a atuação e articulação de vários atores e em diversos espaços de governança, devendo ser discutido e aprimorado no âmbito regional/estadual.

Uma outra Rede que necessita ser fortalecida é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja pactuação data do ano de 2013 e previa dispositivos do tipo CAPSi, CAPSad, Centros de Convivência, entre outros, enfrenta dificuldades de financiamento e fortalecimento desde o ente federal até o ente municipal. Dentre os maiores nós críticos da RAPS no âmbito municipal encontram-se a dificuldade de estabelecer o cuidado dessa política dentre as crianças, adolescentes e usuários de álcool e outras drogas. Embora esse cuidado possa e deva ser ofertado nos dispositivos existentes, o crescente número da demanda deste público faz com que seja necessária a oferta de serviços mais adequados para minimizar os impactos destas condições na saúde.

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A Rede está organizada em dois componentes: o pré hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar, e, neste sentido, no município de Goiana, conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 01 Unidade Mista, além do Hospital Regional Belarmino Correia, sendo este último de gestão estadual.

No que tange à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o município conta com os dispositivos localizados na Atenção Primária, além de serviços ambulatoriais especializados e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Existe ainda uma pactuação que prevê a implantação de um CER, entretanto, considerando as especificidades relacionadas ao porte populacional inerentes às portarias que regulamentam e financiam este serviço, se fazem necessárias discussões e ajustes na pactuação.

5.1 Rede Municipal de Saúde

A rede municipal de saúde é composta por diversos serviços distribuídos nos três níveis de atenção. O quadro abaixo descreve os dispositivos que compõem a Rede e suas respectivas quantidades:

Quadro 8. Quantitativo dos dispositivos municipais de saúde.

Dispositivos	Quantidade
Unidades de Saúde da Família	24
UPA 24h	02
Unidade Mista	01
SAMU	01
Centro de Atenção Psicossocial	01
NASF	04
Academia da Saúde	12
Centro de Testagem e Aconselhamento	01
Rede de Frio	01
Central de Regulação	01
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Centro de Especialidades Odontológicas	01
Laboratório	01
Policlínica	01
Centro de Saúde da Mulher	01
Departamento de Vigilância em Saúde	01
Serviço de Atendimento Domiciliar	01
Serviço de Assistência Especializada	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Goiana

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mundialmente, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como uma estratégia de organização voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas. Garantindo a possibilidade de acesso ao mais alto nível de saúde e bem estar de forma que essa distribuição seja equitativa, com foco nas necessidades dos usuários.

A APS é a primeira referência nas relações de saúde e doença, sendo a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). No entanto, sua proposta deve ir além das unidades físicas, através da interação com a comunidade, sendo capaz de desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças em articulação com outras áreas, a exemplo da educação, políticas sociais e culturais.

Atualmente, a rede básica do município de Goiana é constituída por 24 Unidades Básicas de Saúde, 24 Equipes de Saúde Bucal, 02 equipes PACS e 04 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Embora a cobertura populacional pelas ESF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) esteja estimada em 100%, reconhece-se a existência de áreas descobertas em virtude do aumento populacional e das áreas de invasão. Neste sentido, apresentaremos a seguir as Unidades Básicas existentes, população cadastrada e áreas descobertas.

Quadro 9. População cadastrada e quantitativo de ACS por Unidade Básica de Saúde.

Unidade de Saúde	População Cadastrada	Quantitativo de ACS	Estimativa de Áreas descobertas
PSF Bela Vista	4404	04	03
PSF Atapuz	2386	03	0
PSF Carrapicho	1582	02	03

PSF Flexeiras	5515	09	02
PSF Estrada de Cima	3563	04	0
PSF Melões	4133	07	0
PSF Barro Vermelho	4387	06	03
UBS Três Viúvas	3738	10	0
PSF Baldo do Rio	4446	08	0
PSF Gambá	3781	07	0
PSF Bom Jesus	3989	06	01
PSF Boa Vista	3719	09	0
PSF Bom Tempo	3755	07	0
PSF Catuama	1685	04	0
PSF Nova Divisão	3693	07	0
PSF Nova Goiana	4860	07	0
PSF Rua das Quintas	4148	07	01
Unidade Pacs de Goiana	1034	05	0
PSF São Lourenço	3290	06	0
PSF Mutirão	3516	07	01
PSF Malvinas	2703	05	0
PSF Ubu	997	02	0
PSF Pontas de Pedra	3854	07	0
UBS Barra de Catuama	1082	03	0
PSF Carne de Vaca	2167	04	0

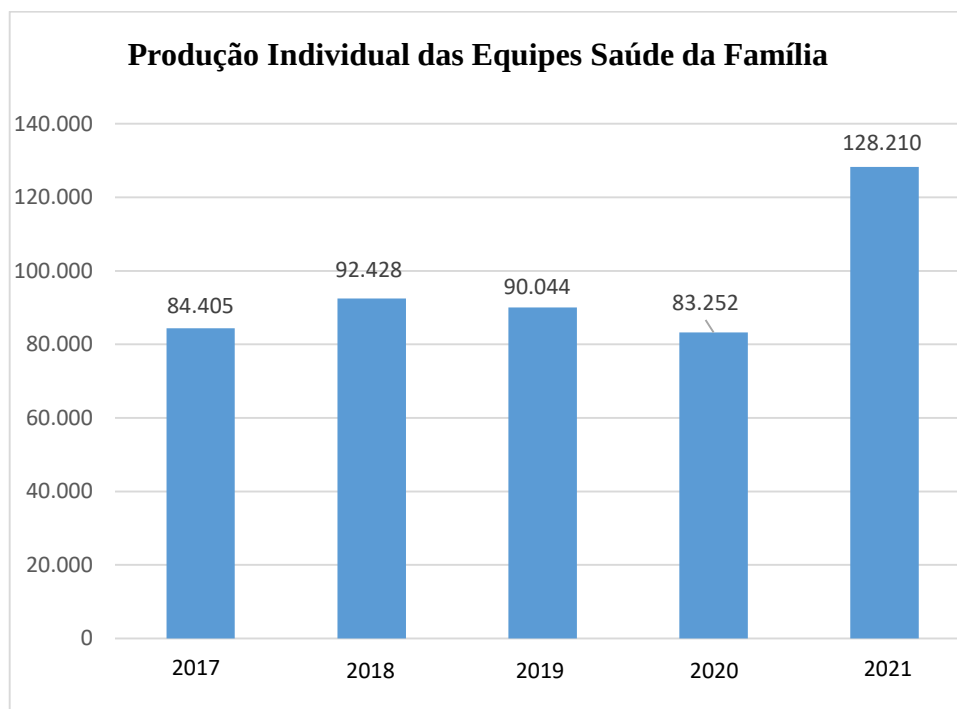
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Goiana. Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. Também é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, favorecendo o processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos.

Nas unidades básicas são ofertadas consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, procedimentos de baixa complexidade, vacinação, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento de condicionalidades em saúde, e diversos outros

serviços. A seguir apresentaremos o quantitativo de atendimentos individuais das equipes no período de 2017-2021.

Gráfico 10. Série histórica dos atendimentos individuais das Equipes de Saúde da Família, 2017-2021.

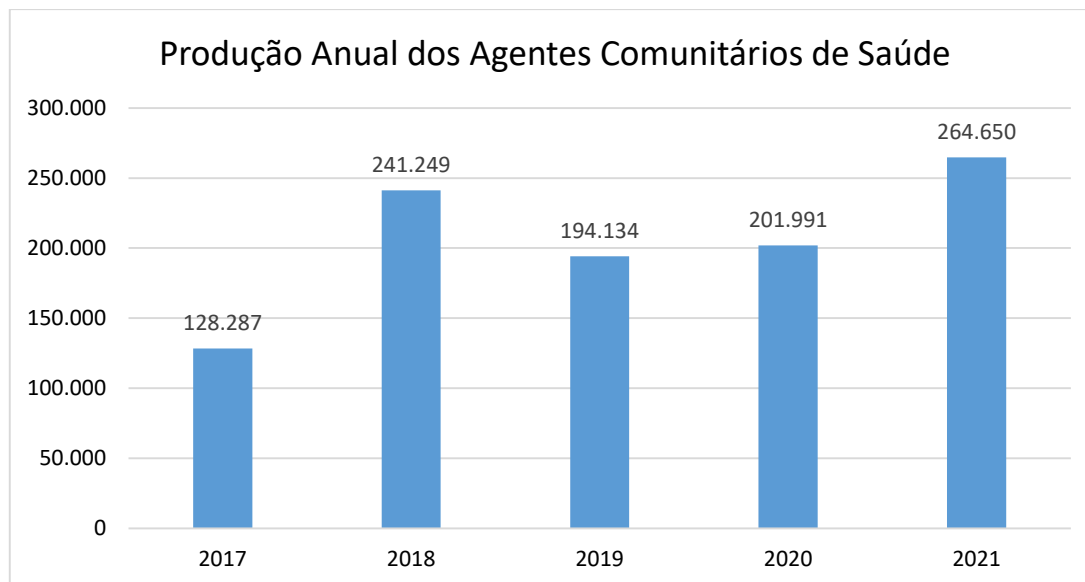


Fonte: E-SUS.

6.1 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

O agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel importante no acolhimento, pois é o membro da equipe que faz parte da comunidade, o que possibilita a criação de vínculos com mais facilidade, propiciando o contato direto com a equipe. Goiana apresenta 100% de cobertura de ACS que prestam assistência em seu território. Esta cobertura populacional estimada busca traduzir a capilaridade do acesso da população aos serviços de Atenção Básica. No gráfico abaixo apresentaremos uma série histórica de visitas domiciliares e territoriais dos ACSs no período 01/01/2017 a 31/12/2021 em Goiana-PE.

Gráfico 11. Série histórica de visitas domiciliares e territoriais dos ACS 2018-2021.



Fonte: E-SUS.

De acordo com os dados apresentados, observa-se que nos anos de 2019 e 2020 houve uma queda na produtividade dos ACS, sendo necessário reiterar que o ano de 2020 foi acometido pelo período pandêmico e este pode refletir na queda da produção.

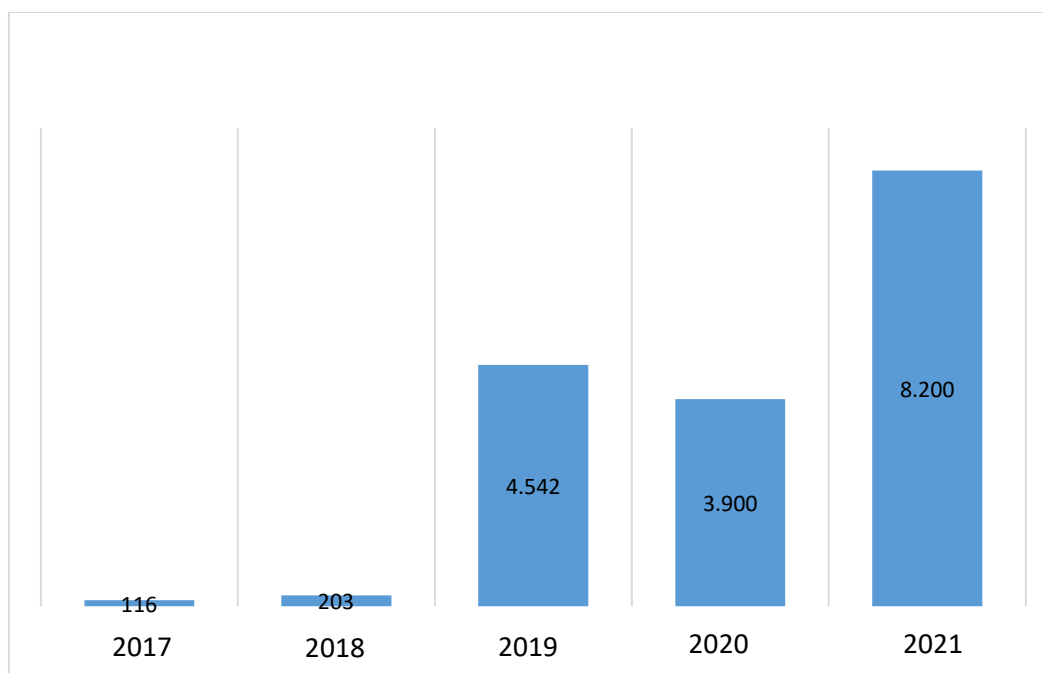
6.2 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica possui atualmente 04 equipes, que prestam suporte às 24 Equipes de Saúde da Família, ao CAPS, Centro de Saúde da Mulher e demais serviços que se fizerem necessários. O NASF-AB conta com diversos profissionais, entre eles, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, médico veterinário, educador físico entre outros.

O NASF-AB atua articuladamente às ESF com o objetivo de favorecer e ampliar a identificação de prioridades e condicionalidades do território, prestando assistência direta individual e coletiva, em visitas domiciliares, atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, discussões de caso, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e

matriciamento de equipes. Além destas atividades, realiza em menor quantidade e quando possível e necessário, atendimentos de caráter ambulatorial com o objetivo de dar celeridade na resolução de problemas identificados. A seguir, apresentaremos a produção apresentada pelo NASF-AB no período de 2017 a 2021.

Gráfico 12. Série histórica dos atendimentos realizados pelos profissionais do NASF-AB 2017-2021.



Fonte: E- SUS

6.3 Saúde Bucal

O município de Goiana possui atualmente 24 Equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo todas modalidade 01 (composta por cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal), 01 Centro de Especialidades Odontológicas, Laboratório Regional de Prótese Dentária e serviço de atendimento às urgências 24h implantado na Unidade de Pronto Atendimento Deputado Osvaldo Rabelo. A cobertura de saúde bucal no município é de 100%, e o cuidado em saúde bucal é ofertado de forma oportuna e com acesso facilitado à população.

6.4 Previne Brasil

Publicada em 12 de Novembro de 2019, a Portaria 2.979 e atualizada pela Portaria nº 2.254 de 03 de Setembro de 2021, que reorganizam a forma de financiamento da Atenção Primária no Brasil, deixando de ser financiada per capita e por adesão à programas, passando a ser por população cadastrada/vinculada (captação ponderada) e por alcance de metas de indicadores de desempenho.

O Previne Brasil é avaliado quadrimestralmente de forma que o repasse financeiro feito aos municípios respeita os resultados alcançados e se mantém vigentes no quadrimestre subsequente ao quadrimestre avaliado. Os indicadores elencados para monitoramento são definidos na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a saber:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Embora estes indicadores tenham sido elencados para avaliação a partir de 2020, em detrimento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) causada pela COVID-19, todos os municípios receberam o repasse considerando o alcance de 100% das metas de cadastro e dos indicadores de desempenho até o ano de 2021. Apresentaremos, a seguir uma série histórica dos indicadores avaliados a partir da disponibilidade de informações nas bases do Ministério da Saúde:

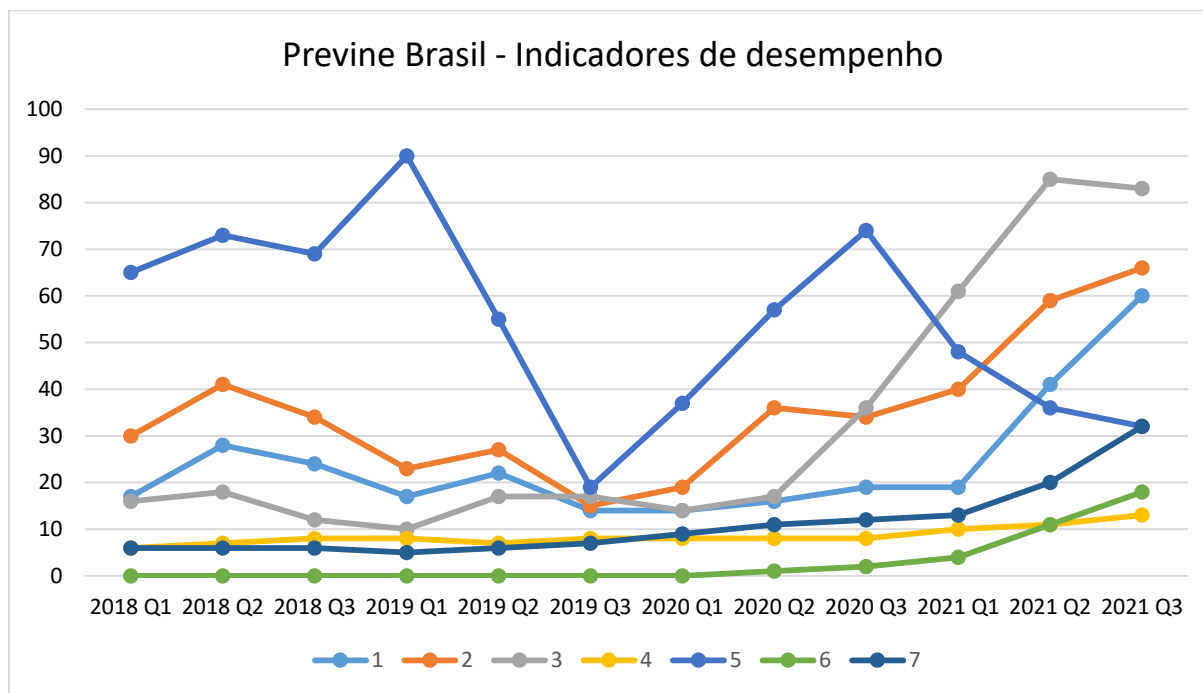
Quadro 10. Série histórica dos resultados obtidos pelo município no âmbito do Previnde Brasil – 2018 a 2021.

Indicador	Meta (%)	2018 Q1 (%)	2018 Q2 (%)	2018 Q3 (%)	2019 Q1 (%)	2019 Q2 (%)	2019 Q3 (%)	2020 Q1 (%)	2020 Q2 (%)	2020 Q3 (%)	2021 Q1 (%)	2021 Q2 (%)	2021 Q3 (%)
1	45	17	28	24	17	22	14	14	16	19	19	41	60
2	60	30	41	34	23	27	15	19	36	34	40	59	66
3	60	16	18	12	10	17	17	14	17	36	61	85	83
4	40	6	7	8	8	7	8	8	8	8	10	11	13
5	95	65	73	69	90	55	19	37	57	74	48	36	32
6	50	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	11	18
7	50	6	6	6	5	6	7	9	11	12	13	20	32

Fonte: eSUS AB

Observa-se, em consonância com o gráfico 13 abaixo, melhorias significativas no alcance de metas, principalmente a partir do 2º Quadrimestre de 2021. Ressalta-se que a portaria que institui o Programa Previnde Brasil como nova forma de financiamento da Atenção Primária foi publicada no final de 2019, sendo os resultados dos anos anteriores à vigência da mesma apresentados acima apenas para avaliação e discussão.

Gráfico 13. Série histórica da evolução dos resultados dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil – 2018 a 2021.



Fonte: eSUS AB

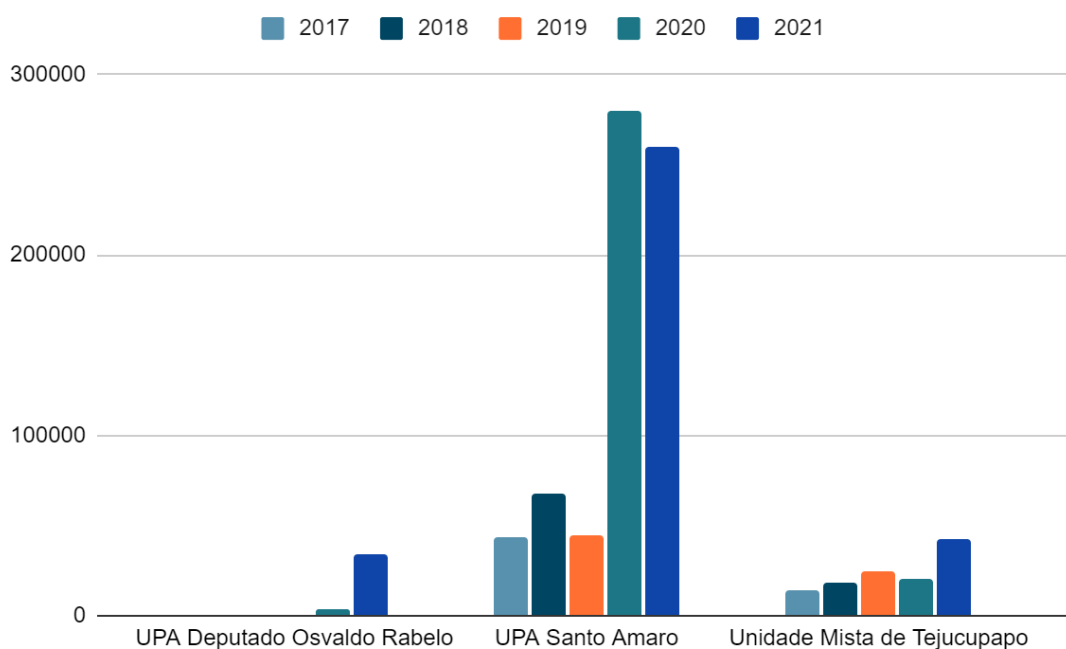
7. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Os serviços de urgência e emergência funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana.

A rede de urgência e emergência hospitalar de Goiana possui 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA Deputado Osvaldo Rabelo e UPA Santo Amaro) e 01 Unidade Mista (Unidade Mista de Tejucupapo). Compõe também a Rede de Urgência e Emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Além destes, estão presentes no município o Hospital Regional Belarmino Correia e o Memorial Hospital de Goiana, sendo estes, de gestão estadual e privada respectivamente.

No âmbito da RUE, apresentaremos a seguir a produção dos serviços entre os anos de 2017 a 2021:

Gráfico 14. Série histórica da produção das Unidades de Pronto Atendimento e Unidade Mista de Tejucupapo – 2017 a 2021



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Goiana

Ressaltamos que a UPA Deputado Osvaldo Rabelo iniciou suas atividades em 2020 como Hospital de Campanha contra a COVID-19, e segue atualmente como Unidade de Pronto Atendimento regular. Faz-se necessário apontar que a UPA Santo Amaro está localizada no distrito de Pontas de Pedra, prestando atendimento a toda população da região.

8. REGULAÇÃO EM SAÚDE

A regulação é uma ferramenta prevista e implantada no SUS que busca garantir o direito à saúde de forma equânime, eficiente, efetiva e através do uso racional dos recursos existentes, sendo assim, fundamental e indispensável no gerenciamento da saúde.

Atualmente, a Regulação em Saúde do município gerencia as solicitações e fluxos assistenciais próprios do município – a exemplo das especialidades ofertadas na Policlínica – além dos fluxos regulados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) do Estado de Pernambuco. Neste sentido, as solicitações de consultas/exames que são realizados no âmbito municipal podem ser realizadas diretamente pela Atenção Primária, que já possui sistema integrado à Regulação em Saúde. Os fluxos assistenciais de maior complexidade são articulados através de encaminhamento da RAS com comparecimento do usuário à Central de Regulação, de posse dos documentos necessários.

9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica compreende o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional, e é instituída pela Portaria MS nº 3.916/1998. As unidades de assistência farmacêutica executam a dispensação de medicamentos básico-essenciais ou medicamentos excepcionais/alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

O município de Goiana possui a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), e através dela são realizadas as distribuições de medicamentos e insumos farmacêuticos para toda a APS, RUE, CAPS e diretamente ao usuário, tendo o Hórus como sistema informatizado de gestão.

10. PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

O Planejamento é uma ferramenta fundamental na condução da governança territorial, por ter como pressuposto as demandas sanitárias da população. Assim, uma governança fortalecida subsidia o planejamento em saúde em caráter ascendente e participativo, devendo ser considerado em sua construção os aspectos sociodemográficos, culturais, econômicos e educacionais.

Os processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas no Brasil têm como referências as ações e metas estabelecidas nos instrumentos legais do setor público brasileiro – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), que expressam o ciclo orçamentário. A partir do PPA (quadrienal), são fixadas anualmente as diretrizes e prioridades por meio da LDO que, por sua vez, serve de referência para o detalhamento das ações orçamentárias na LOA de cada ente governamental (União, estados, Distrito Federal e municípios).

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída como Política Nacional por meio da Portaria nº 198/2004, e suas diretrizes e estratégias de implementação foram reformuladas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, com o intuito de adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

De modo a fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, a articulação municipal do setor saúde com a educação se dá por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), previsto na portaria SESAU 001/2020 de 27 de outubro de 2020. Dentre os objetivos estabelecidos no contrato estão:

I - Organizar o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor municipal de saúde como espaços de ensino aprendizagem em serviço para o aprimoramento e a formação de estudantes e trabalhadores.

II - Estabelecer, através do diálogo permanente, atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-gestão-comunidade.

III - Estabelecer as condições indispensáveis à viabilização de concessão de estágios curriculares obrigatórios, conforme previsto na Lei nº 11.788, 25 de setembro de 2008.

Ainda de acordo com a portaria MS/GM nº 1.996, nos Art. 3º, 4º e Art. 7º, estão estabelecidas as Diretrizes Operacionais para a Constituição e Funcionamento da Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES). Nesse sentido, por meio da Resolução Interna CIR/XII Geres Nº 221 de 16 de Maio de 2022, ficou aprovada a atualização da Comissão de Integração Ensino e Serviço na XII Região de Saúde. A partir dessa atualização, a CIES passou a ter representações municipais em Aliança, Itaquitinga, São Vicente Férrer e Timbaúba, além de representações institucionais de ensino do nível técnico (Grau Técnico), de nível superior (Escola de Enfermagem Santa Bárbara, Faculdade Tiradentes, Faculdade de Goiana, Faculdade de Ciência de Timbaúba), Hospital Belarmino Correia, CEREST e XII Geres, somando-se os Conselhos Municipais de Saúde de Goiana e São Vicente Férrer.

O município de Goiana não possui o Núcleo de Educação Permanente oficialmente formalizado. No entanto, observa-se ações de educação permanente sendo realizada pela RAS de forma independente e muito notadamente também por meio do SAMU, que realiza rotineiramente formações em parceria com outras instâncias, a exemplo da Secretaria de Educação.

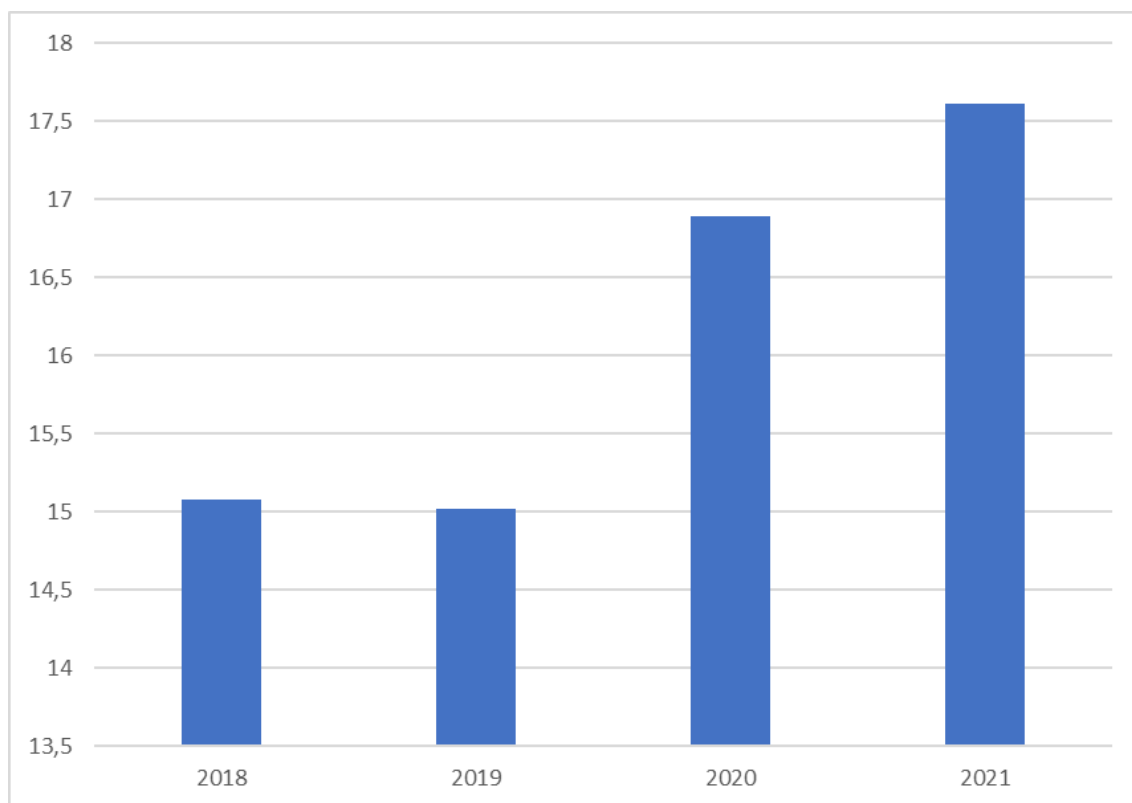
É passível de observar que há uma grande necessidade de potencializar essas práticas de educação permanente no município, dada sua importância no fortalecimento e qualificação das ações em saúde. O município pode fortalecer e apoiar as ações de iniciativa própria, proporcionando momentos de construção coletiva do saber e aprimoramento técnico, que impacte diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, bem como na qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho de profissionais vinculados à Secretaria de Saúde e Conselheiros Municipais de Saúde. Dessa forma, é um desafio e uma proposta do município, priorizar a educação permanente na saúde para seus colaboradores. Se preconiza,

ainda, o monitoramento e atualização do COAPES, à medida que surgirem Instituições de Ensino parceiras.

12. FINANCIAMENTO E DESPESAS

Uma breve análise financeira se faz importante para avaliarmos as tendências de crescimento das despesas em saúde e assim subsidiar o planejamento orçamentário do quadriênio. Ao avaliarmos, observa-se aumento do investimento com recursos próprios aplicados em saúde, também influenciado pelo enfrentamento da pandemia da COVID 19. Entretanto, expressam a tendência natural de elevação de consumo orçamentário com a saúde, visto que as demandas populacionais com os serviços de saúde tendem a se manterem crescentes no âmbito municipal.

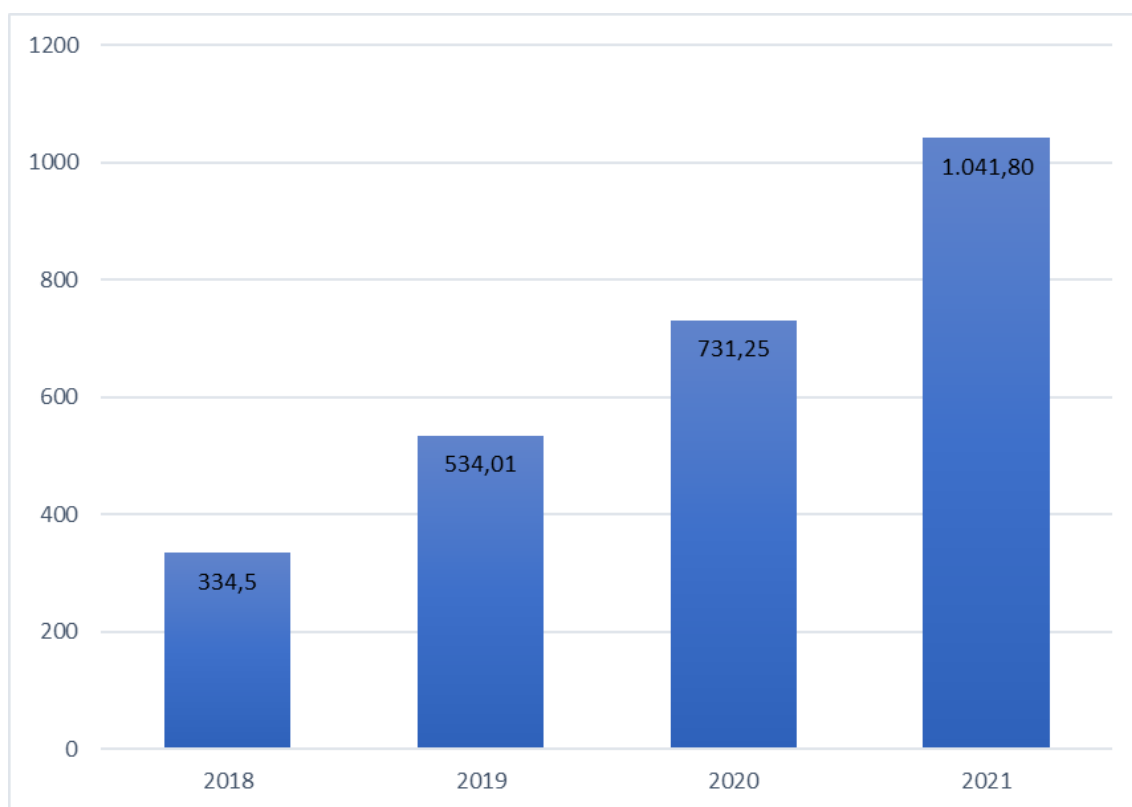
Gráfico 15. Recursos Próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde em %.



Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Goiana/SIOPS.

O gráfico 15 apresenta o percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde entre os anos de 2018 a 2021, conforme determina a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre o financiamento e a participação popular no SUS, o valor percentual mínimo de recursos destinados à saúde pelos municípios é de 15%. O município de Goiana manteve o percentual acima do mínimo nos quatro anos selecionados para a amostra e apresentou crescimento de aproximadamente 1,5% no ano de 2020 e novamente no ano de 2021, os dois anos de maior enfoque na atuação contra a pandemia de COVID-19.

Gráfico 16. Despesa com Recursos Próprios em Ações e Serviços Saúde por habitante em R\$ por ano.



Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Goiana/SIOPS.

Já os números apresentados no gráfico 16 representam a série histórica do valor gasto pelo município por habitante em ações e serviços de saúde. Esses valores refletem uma elevação de 211% no último ano avaliado, em relação a 2018. É válido ressaltar que

os custos ganharam um incremento pelo combate à pandemia da COVID-19 a partir do ano de 2020, dada sua importância.

13. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

A seguir, apresentamos as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que nortearão as políticas de saúde municipais de Goiana para os próximos quatro anos. O Plano Municipal de Saúde (PMS) foi estruturado em diretrizes, que agrupam os objetivos. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.

As metas deverão ser acompanhadas durante o período de vigência do Plano, e serão monitoradas e avaliadas por meio de indicadores definidos. Para cada indicador, sempre que possível, foi estabelecida uma linha de base com recorte temporal específico por ano. Em caso de metas que não foram estabelecidas e avaliadas anteriormente, ou para as quais não foram possíveis estabelecer indicadores, a linha de base é zero.

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1. Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.1. Realizar o remapeamento em 100% do território do município até 2023			
Meta Plano 2022 - 2025	100% do território mapeado.			
Indicador	Cobertura de 100% das áreas descobertas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	50%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Realizar oficinas com os Agentes Comunitários de Saúde sobre Territorialização; 2. Realizar o levantamento de todas as microáreas que encontram-se com déficit de ACS; 3. Construir junto com as ESF o mapa de cada território sinalizando as áreas que necessitam de redistribuição; 4. Dimensionar as ESF que precisam ser ampliadas e as áreas de que necessitam de nova ESF.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.2 Implantar ESF conforme o remapeamento.			
Meta Plano 2022 - 2025	03			
Indicador	Novas ESF implantadas.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01	01	01	
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Realizar o remapeamento para definição das novas ESF a serem implantadas; 2 - Realizar projeto para implantação das novas ESF e enviar ao Ministério da Saúde; 3 – Elaborar projeto para ampliação da UBS de Flexeiras (tipo II); 4 – Construir/locar um imóvel para UBS Portelinha; 5 - Contratar novos profissionais para as novas UBS.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.3 Implantar 03 Equipes de Atenção Primária – EAP - (Usina Diamante, Usina Santa Tereza, Usina Maravilhas).			
Meta Plano 2022 - 2025	03 EAP's implantadas.			
Indicador	Equipes de Atenção Primária (EAP) implantadas.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		01	01	01
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Construir/locar um imóvel para as EAP's; 2 – Adquirir equipamentos, materiais e insumos; 3 – Contratar novos profissionais para as EAP's.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.4 Construir Unidade Básica de Saúde tipo II.			
Meta Plano 2022 - 2025	01 Construção de Unidade Básica de Saúde tipo II.			
Indicador	01 Unidade Básica de Saúde tipo II construída.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Solicitar plotagem de veículo existente; 2 - Realizar adequações no veículo.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.5. Implantar unidade móvel para atendimentos nas áreas de difícil acesso.			
Meta Plano 2022 - 2025	01 Consultório Móvel implantado.			
Indicador	01 Consultório Móvel implantado.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Solicitar plotagem de veículo existente; 2 - Realizar adequações no veículo.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.6 Adquirir Unidade Móvel Odontológica e Médica.			
Meta Plano 2022 - 2025	Aquisição de 01 Unidade Móvel Odontológica e Médica.			
Indicador	01 Unidade Móvel Odontológica e Médica adquirida.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Realizar processo licitatório para aquisição da unidade.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.7 Garantir a realização de Eletrocardiograma em 100% das Unidades Básicas de Saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	Realização de Eletrocardiograma em 100% das Unidades Básicas de Saúde.			
Indicador	100% das Unidades Básicas de Saúde realizando Eletrocardiograma.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025		100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Fornecimento do eletrocardiógrafo através do recurso COAPES.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.8 Implementar Programa Caravana da Saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação do Programa Caravana da Saúde.			
Indicador	Programa Caravana da Saúde implantado.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1	1	1	1
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Articulação intrasetorial; 2 – Organização de materiais e insumos; 3 – Articulação das equipes.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.9 Implementar Programa Funcional Kids.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação do Programa Funcional Kids			
Indicador	Programa Funcional Kids implantado.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1	1	1	1
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Articulação intrasetorial; 2 – Organização de materiais e insumos; 3 – Articulação das equipes.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.1 Ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária			
Meta	1.1.10 Ampliar o número de Pólos de Academia da Saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantar 12 novos Pólos de Academia da Saúde.			
Indicador	12 novos Pólos implantados.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	2	4	4	2
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Identificação dos locais para implantação; 2 – Aquisição de materiais e equipamentos; 3 – Contratação de profissionais.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.2. Qualificar o atendimento prestado nos serviços de saúde, melhorando sua infraestrutura e ambiência.			
Meta	1.2.1. Disponibilizar equipamentos e instrumentais necessários aos serviços de saúde conforme necessidade.			
Meta Plano 2022 - 2025	100% dos serviços de saúde atendidos.			
Indicador	Equipamentos e instrumentais disponibilizados.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Realizar levantamento da necessidade de Materiais Permanentes e Equipamentos para as UBS; 2 - Enviar ao gabinete a necessidade de Materiais Permanentes e Equipamentos de cada UBS; 3 - Realizar processo licitatório.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.2. Qualificar o atendimento prestado nos serviços de saúde, melhorando sua infraestrutura e ambiência.			
Meta	1.2.2 Melhorar o espaço físico e ambiência das UBS, proporcionando uma melhor experiência para o usuário e a equipe.			
Meta Plano 2022 – 2025	Realizar manutenção em 24 UBS.			
Indicador	24 Unidades de Saúde com manutenções realizadas.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	6	6	6	6
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Realizar levantamento das necessidades de reforma de cada UBS; 2 – Enviar projetos à coordenação de manutenção; 3 – Estabelecer cronograma de execução.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.3 Instituir Plano de Trabalho para qualificar o processo de trabalho do NASF.			
Meta	1.3.1 Definir plano de trabalho para o NASF.			
Meta Plano 2022 – 2025	01 Plano de trabalho definido.			
Indicador	01 Plano de trabalho elaborado.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01	01	01	01
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação da equipe; 2. Implantar turnos quinzenais destinados à atividades de planejamento.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.3 Instituir Plano de Trabalho para qualificar o processo de trabalho do NASF.			
Meta	1.3.2 Promover o cuidado integral à população assistida.			
Meta Plano 2022 – 2025	Definir indicadores de processo de trabalho para acompanhamento das ações do NASF visando o cuidado integral.			
Indicador	10 indicadores definidos.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	10	10	10	10
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Estudo das atividades rotineiras; 2. Identificação das demandas; 3. Construção dos indicadores adequados.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.3 Instituir Plano de Trabalho para qualificar o processo de trabalho do NASF.			
Meta	1.3.3 Realizar reuniões/oficinas entre equipes NASF e Equipes de Saúde da Família.			
Meta Plano 2022 – 2025	Realizar ao menos 24 visitas técnicas ao ano, cobrindo 100% das ESF.			
Indicador	Realização de reuniões/oficinas em 100% das Equipes de Saúde da Família.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Garantia de transporte para realização das visitas; 2. Articulação intrasetorial.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.3 Instituir Plano de Trabalho para qualificar o processo de trabalho do NASF.			
Meta	1.3.4 Ampliar o número de grupos terapêuticos nas ESF's onde não são ofertados.			
Meta Plano 2022 – 2025	Ampliar em 50% o número de ESF com grupos terapêuticos em relação à 2021.			
Indicador	Número de ESF com grupos terapêuticos implantados.			
Unidade de medida				
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	15%	30%	40%	50%
Linha base	7			
Ano da linha de base	2021			
Ações necessárias	1. Garantia de transporte para a equipe; 2. Articulação com a Atenção Primária.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.3 Qualificar o processo de trabalho do NASF, objetivando ofertar atendimento qualificado à população.			
Meta	1.3.5 Realizar atividades educativas nos polos de academia da saúde			
Meta Plano 2022 – 2025	Realizar 12 ações de educação por polo ao ano.			
Indicador	Número de ações realizadas por polo ao ano.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Garantia de transporte para as equipes; 2. Estruturação dos pólos.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.3 Qualificar o processo de trabalho do NASF, objetivando ofertar atendimento qualificado à população.			
Meta	1.3.6 Implementar as atividades em conjunto com o PSE.			
Meta Plano 2022 – 2025	Realizar ao menos 01 ação de educação semestralmente em cada escola.			
Indicador	Percentual de escolas com 02 ações realizadas ao ano.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Garantia de transporte para as equipes; 2. Articulação intrasetorial.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.4 Fortalecer e estabelecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrada e articulada em diferentes pontos de atenção.			
Meta	1.4.1 Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas tipo III.			
Meta Plano 2022 – 2025	CAPSad III implantado.			
Indicador	01 CAPSad III implantado.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação do espaço físico; 2. Iniciar processo licitatório para construção/adequação do dispositivo e aquisição de materiais permanentes; 3. Habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde; 4. Contratação de equipe.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.4. Fortalecer e estabelecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrada e articulada em diferentes pontos de atenção.			
Meta	1.4.2 Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).			
Meta Plano 2022 – 2025	CAPSi implantado.			
Indicador	01 CAPSi implantado.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
			1	
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação do espaço físico; 2. Iniciar processo licitatório para construção/adequação do dispositivo e aquisição de materiais permanentes; 3. Habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde; 4. Contratação de equipe.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.4 Fortalecer e estabelecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrada e articulada em diferentes pontos de atenção.			
Meta	1.4.3 Realizar e qualificar as ações de matriciamento em Saúde Mental com a Atenção Primária.			
Meta Plano 2022 – 2025	01 ação de matriciamento realizada pelo CAPS em cada ESF ao ano.			
Indicador	Percentual de ESF com ações de matriciamento realizadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Construção de Protocolo de Matriciamento em Saúde Mental; 2 - Monitorar as ações de Matriciamento; 3 - Promover oficinas de matriciamento junto à Atenção Primária; 4 - Realizar Oficinas com as unidades especializadas e de atenção primária juntas para discussão sobre o Matriciamento.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde			
Objetivo	1.4. Fortalecer e estabelecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrada e articulada em diferentes pontos de Atenção			
Meta	1.4.4. Ofertar Oficinas Terapêuticas de Geração de Conteúdo.			
Indicador	01 Oficina de Geração de Conteúdo ofertada no CAPS mensalmente.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	50%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Fortalecer e ampliar as iniciativas de reabilitação psicossocial; 2 – Aquisição de materiais.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.5. Fortalecer e qualificar o cuidado em Saúde da Mulher.			
Meta	1.5.1. Ampliar a oferta de métodos contraceptivos através da oferta do serviço de implantação do DIU.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantar o DIU em 100% das mulheres aptas e interessadas.			
Indicador	Percentual de DIU implantado em mulheres aptas e interessadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Aquisição de instrumentos cirúrgicos; 2 – Aquisição de dispositivo intrauterino de cobre – DIU.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.5. Fortalecer e qualificar o cuidado em Saúde da Mulher.			
Meta	1.5.2. Implantar exames de ultrassonografia no Centro de Referência em Saúde da Mulher			
Meta Plano 2022 - 2025	Exame de Ultrassonografia implantado.			
Indicador	Ultrassonografia implantada.			
Unidade de medida	01			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025		1	1	1
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Adquirir equipamentos de imagem para realizar exame; 2 - Adquirir equipamento para digitação e impressão do exame; 3 – Contratação de médico ultrassonografista; 4 – Contratação de Profissional para digitação do exame.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.5. Fortalecer e qualificar o cuidado em Saúde da Mulher.			
Meta	1.5.3. Ampliar a oferta de Pré Natal de Alto Risco no Centro de Saúde da Mulher			
Meta Plano 2022 - 2025	Pré-Natal de alto risco ofertado no Centro de Saúde da Mulher			
Indicador	Pré-Natal de alto risco ofertado no Centro de Saúde da Mulher.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	70%	80%	90%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Contratação de ginecologista.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.5. Fortalecer e qualificar o cuidado em Saúde da Mulher.			
Meta	1.5.4. Implantar o Centro de Parto Normal (CPN) em Pontas de Pedra e Tejucupapo.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação do Centro de Parto Normal.			
Indicador	02 Centros de Parto Normal implantados.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	2			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Aquisição dos equipamentos e insumos.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.6 Ampliar o rol de consultas, exames e especialidades para atender à demanda da população.			
Meta	1.6.1 Ampliar oferta de consultas/exames de por meio de mutirão/contratação de profissionais e/ou empresa.			
Meta Plano 2022 - 2025	Redução de 50% da fila de espera do município até 2025.			
Indicador	Reduzir a fila de espera municipal			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	10%	25%	40%	50%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Fazer levantamento da fila de espera 2. Articular com gestor municipal a contratualização para realização das consultas / exames 3. Realizar mutirão na rede de serviço municipal			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.6 Ampliar o rol de consultas, exames e especialidades para atender à demanda da população.			
Meta	1.6.2 Descentralizar o atendimento em fisioterapia para o distrito.			
Meta Plano 2022 - 2025	Descentralização do atendimento fisioterapêutico para o distrito.			
Indicador	Distrito com realização de atendimento fisioterapêutico.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025		100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Contratualização de profissionais para realização; 2. Estruturação do espaço físico.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.6 Ampliar o rol de consultas, exames e especialidades para atender à demanda da população.			
Meta	1.6.3 Implantar o Programa de Tratamento de Feridas com coberturas especiais.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação do Programa de Tratamento de Feridas com coberturas especiais.			
Indicador	Programa de Tratamento de Feridas implantado.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Aquisição de curativos especiais; 2. Estruturação do espaço físico; 3. Contratação de profissional para execução.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	1.6 Ampliar o rol de consultas, exames e especialidades para atender à demanda da população.			
Meta	1.6.4 Implantar a Clínica do Coração.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação da Clínica do Coração.			
Indicador	01 Clínica do Coração implantada.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Estruturação do espaço físico; 2. Aquisição de equipamentos, mobiliários, materiais e insumos; 3. Contratação de profissional para execução.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	7. Estabelecer e fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.			
Meta	1.7.1 Implantar o Centro Especializado em Reabilitação do tipo IV (CER IV).			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantar 01 Centro Especializado em Reabilitação do tipo IV (CER IV).			
Indicador	01 Centro Especializado em Reabilitação implantado.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação de local para construção; 2. Iniciar elaboração de projeto; 3. Iniciar processo licitatório para construção, aquisição de materiais e insumos; 4. Contratação de profissionais.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	7. Estabelecer e fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.			
Meta	1.7.2 Implantar a Casinha Aquarela.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantar 01 Casinha Aquarela.			
Indicador	01 Casinha Aquarela implantada.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação de local para construção; 2. Iniciar elaboração de projeto; 3. Iniciar processo licitatório para construção, aquisição de materiais e insumos; 4. Contratação de profissionais.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	7. Estabelecer e fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.			
Meta	1.7.2 Implantar a Casinha Aquarela.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantar 01 Casinha Aquarela.			
Indicador	01 Casinha Aquarela implantada.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação de local para construção; 2. Iniciar elaboração de projeto; 3. Iniciar processo licitatório para construção, aquisição de materiais e insumos; 4. Contratação de profissionais.			

Diretriz	1. Promover Atenção Integral à Saúde, expandindo seu acesso e qualificando os Processos de Trabalho, a Gestão e a Participação Popular na Atenção à Saúde.			
Objetivo	8. Qualificar o cuidado em saúde prestado à população LGBTQIA+			
Meta	1.8.1 Implantar o ambulatório especializado em saúde da população LGBTQIA+.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantar o ambulatório LGBTQIA+.			
Indicador	01 ambulatório implantado.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação de local para implantação; 2. Iniciar processo licitatório para aquisição de materiais e insumos; 3. Contratação de profissionais.			

Diretriz	2. Fortalecimento e reestruturação do Programa de Segurança Alimentar			
Objetivo	2.1. Melhorar a cobertura da vigilância alimentar e nutricional no município			
Meta	2.1.1. Aumentar cobertura do acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB) nas vigências de 2022 – 2025			
Meta Plano 2022 - 2025	80% de cobertura do acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil.			
Indicador	Condicionalidades acompanhadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Realização remapeamento - Coord. Atenção Básica 2 - Entregar os equipamentos de avaliação nutricional (balanças portáteis e fitas métricas) aos ACS 3 - Reunião com os ACS e Enfermeiros 4 - Realizar ações nas áreas descobertas na Sede e Distrito.			

Diretriz	2. Fortalecimento e reestruturação do Programa de Segurança Alimentar			
Objetivo	2.2. Aumentar a cobertura de distribuição de vitamina A para crianças no município			
Meta	2.2.1. Garantir a cobertura de 100% para distribuição de Vitamina A de 100.000 UI			
Meta Plano 2022 - 2025	Cobertura de 100% para distribuição de Vitamina A de 100.000 UI.			
Indicador	Crianças suplementadas com Vitamina A.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recebimento de vitaminas A da XII GERES 2 - Distribuir vitamina A para as UBS 3 - Monitorar a distribuição de vitamina A pelas UBS 4 - Alimentar o sistema egestor (micronutrientes) mensalmente.			

Diretriz	2. Fortalecimento e reestruturação do Programa de Segurança Alimentar			
Objetivo	2.3. Aumentar a cobertura de distribuição de vitamina A para crianças no município			
Meta	2.3.1. Cobertura de 80% de distribuição de Vitamina A de 200.000 UI			
Meta Plano 2022 - 2025	80% de distribuição de Vitamina A de 200.000 UI.			
Indicador	Crianças suplementadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	80%	85%	90%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Realizar capacitação com a Atenção Primária na realização de busca ativa; 2 - Acompanhamento da distribuição de vitamina A; 3 - Alimentação adequada de micronutrientes e-Gestor.			

Diretriz	2. Fortalecimento e reestruturação do Programa de Segurança Alimentar			
Objetivo	2.4. Aumentar a cobertura de distribuição de ferro e ácido fólico no município, diminuindo as condições de saúde causadas pelo prejuízo desses nutrientes.			
Meta	2.4.1 Melhorar a cobertura do Programa de Suplementação de Ferro.			
Meta Plano 2022 - 2025	Cobertura de 100% para distribuição de ferro e ácido fólico.			
Indicador	Crianças e gestantes suplementadas com ferro e ácido fólico.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	80%	85%	90%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Construção de instrumento de registro e monitoramento; 2 - Capacitação com os enfermeiros; 3 - Acompanhamento da distribuição de ferro e ácido fólico pela APS; 4 - Alimentar de forma adequada no e-Gestor			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.1 Inspeccionar os serviços de saúde			
Meta Plano 2022 - 2025	100%			
Indicador	Fiscalizações realizadas nos serviços de saúde que solicitaram atendimento durante o período de quatro meses.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Implementar Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada área de atuação dos profissionais da saúde em serviços regulados municipalmente; 2 -Aquisição de Materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Aquisição de veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos. 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.2 Inspeccionar os serviços de interesse à saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	100%			
Indicador	Fiscalizações realizadas nos serviços de interesse à saúde que solicitaram atendimento durante o período de quatro meses.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada área de atuação dos profissionais da saúde em serviços regulados municipalmente; 2 – Aquisição de materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos; 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.3 Inspeccionar os serviços de alimentação.			
Meta Plano 2022 - 2025	100%			
Indicador	Fiscalizações realizadas nos serviços de alimentação que solicitem atendimento durante o período de quatro meses.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada serviço de alimentação regulado municipalmente; 2 – Confecção de materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos; 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.4 Inspecionar os serviços de educação municipal público e privado.			
Meta Plano 2022 - 2025	100%			
Indicador	Fiscalizações realizadas nos serviços de educação que solicitaram atendimento durante o período de quatro meses.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada serviço de alimentação regulado municipalmente; 2 – Confecção de materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos; 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.5 Realizar o atendimento às denúncias de competência sanitária realizadas pela população.			
Meta Plano 2022 - 2025	Denúncias atendidas durante o período de quatro meses.			
Indicador	100%			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada serviço de alimentação regulado municipalmente; 2 – Confecção de materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos; 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.6 Promoção de atividades educativas à população e setores regulados.			
Meta Plano 2022 - 2025	01 atividade educativa por semestre.			
Indicador	Atividades educativas realizadas em cada semestre.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada serviço de alimentação regulado municipalmente; 2 – Confecção de materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos; 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.7 Realizar ações sazonais durante o verão, quaresma e festividades juninas.			
Meta Plano 2022 - 2025	Ao menos 03 ações realizadas por ano.			
Indicador	Número de ações promovidas em cada temporada e festividades.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	03	03	03	03
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 - Recursos humanos com conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para cada serviço de alimentação regulado municipalmente; 2 – Confecção de materiais impressos de fiscalização e educação sanitária; 3 - Veículos suficientes para atender a demanda da sede e distritos; 4 - Melhorias na infraestrutura do departamento de vigilância sanitária.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.8 Fomentar a alimentação dos sistemas de informação de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica			
Meta Plano 2022 - 2025	100% das ocorrências alimentadas em tempo oportuno			
Indicador	Ocorrências alimentadas em tempo oportuno			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Busca ativa das informações.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.9 Garantir a realização das investigações de óbito em tempo oportuno.			
Meta Plano 2022 - 2025	100% investigações realizadas.			
Indicador	Investigações realizadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Busca ativa das informações; 2. Realização das reuniões do Comitê de Óbito municipal.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.10 Realizar investigações de ocorrências de doenças de notificação compulsória de responsabilidade da esfera municipal.			
Meta Plano 2022 - 2025	100% das investigações realizadas.			
Indicador	Investigações realizadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Busca ativa das informações.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.11 Capacitar a equipe da Vigilância em Saúde e áreas interessadas no MOPECE (Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades)			
Meta Plano 2022 - 2025	100% dos setores capacitados.			
Indicador	Setores capacitados (vigilância e assistência)			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intersetorial; 2. Confecção de material gráfico.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.12 Capacitar as equipes da rede de saúde do município para uma melhor integração do serviço com a Epidemiologia			
Meta Plano 2022 - 2025	100% dos setores de interesse capacitados			
Indicador	Setores de interesse capacitados (vigilância e assistência)			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intersetorial; 2. Confecção de material gráfico; 3. Capacitação sobre qualidade da notificação dos eventos epidemiológicos de interesse 4. Capacitação sobre notificação de ocorrências de rotina (MDDA, VE7, Arboviroses) 5. Capacitação sobre a interpretação de dados epidemiológicos			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.13 Participar das reuniões colegiadas da Rede de Atenção à Saúde do município.			
Meta Plano 2022 - 2025	100% de comparecimento nas reuniões colegiadas.			
Indicador	Participação nas reuniões.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intersetorial.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.14 Construir boletins e materiais epidemiológicos.			
Meta Plano 2022 - 2025	8 boletins gerais semestrais, 4 painéis anuais, 20 boletins temáticos ocasionais e 1 panorama do envelhecimento construídos.			
Indicador	Boletins e materiais construídos.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Levantamento epidemiológico; 2. Estudo socioeconômico; 3. Construção dos materiais.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.15 Reestruturar a Vigilância Epidemiológica do município.			
Meta Plano 2022 - 2025	01 Plano de Reestruturação da Vigilância Epidemiológica elaborado e executado até 2025.			
Indicador	01 Plano executado.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01	01	01	01
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Construção do plano de reestruturação da Vigilância Epidemiológica; 2. Lançamento do Programa de Melhoria da Qualidade da Informação de Goiana; 3. Implementação do Núcleo de Georreferenciamento; 4. Constituição do Painel Sanitário Municipal;			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.16 Realizar análise de água para consumo humano			
Meta Plano 2022 - 2025	216 amostras coletadas e analisadas ao ano.			
Indicador	Amostras de água analisadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Implantação do laboratório de análise de água para consumo humano; 2. Garantia de materiais, insumos e equipamentos necessários; 3. Garantia de transporte para realização das coletas; 4. Garantia de itens de informática e internet.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.1. Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde e de respostas ao cenário epidemiológico.			
Meta	3.1.17 Melhorar o parque tecnológico da Vigilância Ambiental, Epidemiológico e PNI.			
Meta Plano 2022 - 2025	Aquisição de 02 impressoras, 06 notebooks, 03 computadores e 02 nobreaks.			
Indicador	Parque tecnológico adequado.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Realização de processo licitatório.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.2. Fortalecer as ações de Vigilância da Arboviroses.			
Meta	3.2.1 Realizar ações de educação em saúde no tocante da Vigilância Ambiental.			
Meta Plano 2022 - 2025	Realizar ao menos 30 ações de educação anuais.			
Indicador	Ações de educação em saúde realizadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intrasetorial; 2. Garantia de transportes; 3. Confecção de material gráfico.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.2. Fortalecer as ações de Vigilância da Arboviroses.			
Meta	3.2.2 Atingir 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses.			
Meta Plano 2022 - 2025	Alcançar no mínimo 80% de cobertura em ao menos 04 ciclos anuais.			
Indicador	Alcance de 80% de no mínimo 04 ciclos anuais do Lira.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Garantia de transporte; 2. Garantia de materiais, insumos e EPI's; 3. Garantia de impressos e materiais de expediente; 4. Garantia de itens de informática e internet.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.3. Fortalecer as ações do Programa Nacional de Imunização (PNI)			
Meta	3.3.1 Promover capacitação dos profissionais enfermeiros e técnicos em sala de vacina das ESF.			
Meta Plano 2022 - 2025	Capacitar 100% da Atenção Primária em sala de vacina.			
Indicador	100% da Atenção Primária capacitada.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação com a Rede; 2. Confecção de material gráfico; 3. Garantia de transporte.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.3. Fortalecer as ações do Programa Nacional de Imunização (PNI)			
Meta	3.3.2 Garantir a cobertura vacinal dentro do calendário preconizado pelo Ministério da Saúde para crianças menores de 5 anos em cada imunobiológico.			
Meta Plano 2022 - 2025	95% de cobertura vacinal no calendário de rotina infantil.			
Indicador	95% de cobertura vacinal ao ano em cada imunobiológico.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	95%	95%	95%	95%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação com a Rede; 2. Realização de busca ativa de faltosos; 3. Realização de ações de conscientização e educação em saúde; 4. Vacinação itinerante nos bairros com áreas descobertas, junto a Atenção Primária; 5. Monitorar Bimestralmente a cobertura vacinal de cada ESF; 6. Realizar campanhas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde.			

Diretriz	3. Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.			
Objetivo	3.3. Fortalecer as ações do Programa Nacional de Imunização (PNI)			
Meta	3.3.3. Fortalecer a cobertura vacinal das doses de reforço contra Covid-19.			
Meta Plano 2022 - 2025	90% da população vacinada na faixa etária preconizada.			
Indicador	90% da população vacinada na faixa etária preconizada.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Ampliar a oferta à população nas ESF's; 2. Realizar busca ativa em áreas descobertas e faltosos; 3. Manutenção dos polos descentralizados de vacinação (Arena Covid e Rota da Vacinação).			

Diretriz	4. Qualificação e fortalecimento das atividades da Assistência Farmacêutica.			
Objetivo	4.1 Qualificação e aprimoramento da Assistência Farmacêutica municipal.			
Meta	4.1.1 Implantar o Hórus na rede dispensadora (atenção primária, urgência e emergência)			
Meta Plano 2022 - 2025	100% da Rede dispensadora com Hórus implantado.			
Indicador	Rede dispensadora com Hórus implantado.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Contratar profissional responsável pelo manuseio dos sistemas nos pontos dispensadores; 2. Capacitação dos profissionais.			

Diretriz	4. Qualificação e fortalecimento das atividades da Assistência Farmacêutica.			
Objetivo	4.1 Qualificação e aprimoramento da Assistência Farmacêutica municipal.			
Meta	4.1.2 Construir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).			
Meta Plano 2022 - 2025	01 REMUME implantada.			
Indicador	01 REMUME implantada.			
Unidade de medida	Unidade			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01	01	01	01
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Formação de uma Comissão Multiprofissional (Comissão de Farmácia e Terapêutica); 2. Classificar as classes farmacológicas das medicações selecionadas; 3. Avaliar disponibilidade de acordo com o serviço ofertado no município; 4. Avaliação da responsabilidade de gestão (municipal, estadual ou federal).			

Diretriz	4. Qualificação e fortalecimento das atividades da Assistência Farmacêutica.			
Objetivo	4.1 Qualificação e aprimoramento da Assistência Farmacêutica municipal.			
Meta	4.1.3 Implantar a Farmácia Viva.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação da Farmácia Viva.			
Indicador	01 Farmácia Viva implantada.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação do espaço físico; 2. Elaboração do projeto arquitetônico; 3. Aquisição de equipamentos, mobiliários, materiais e insumos; 4. Contratação de profissionais.			

Diretriz	5. Qualificar e fortalecer o cuidado em saúde bucal da população.			
Objetivo	5.1 Manter os serviços de saúde bucal acessíveis à população.			
Meta	5.1.1 Manter 100% de cobertura do serviço de saúde bucal.			
Meta Plano 2022 - 2025	100% de cobertura.			
Indicador	100% de cobertura do serviço.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Manter as equipes em funcionamento; 2. Aquisição de materiais e insumos.			

Diretriz	5. Qualificar e fortalecer o cuidado em saúde bucal da população			
Objetivo	5.1 Manter os serviços de saúde bucal acessíveis à população.			
Meta	5.1.2 Implantar as especialidades de Implante e Ortodontia no CEO			
Meta Plano 2022 - 2025	02 especialidades implantadas.			
Indicador	Ortodontia e Implante ofertadas no CEO.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		02	02	02
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Garantir o acesso dos usuários através do referenciamento; 2. Aquisição de materiais; 3. Fornecer o aparelho ortodôntico e a manutenção; 4. Garantir o implante osteointegrado, incluindo a prótese sobre o implante.			

Diretriz	5. Qualificar e fortalecer o cuidado em saúde bucal da população			
Objetivo	5.1 Manter os serviços de saúde bucal acessíveis à população.			
Meta	5.1.3 Implantar o CEO tipo III.			
Meta Plano 2022 - 2025	01 CEO implantado.			
Indicador	01 CEO implantado.			
Unidade de medida	Unidade			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		01		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação do terreno para desapropriação e construção do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO tipo III; 2. Contratação de equipe; 3. Aquisição de materiais; 4. Manter a produção mensal mínima exigida na Portaria MS/GM nº 1.464, de 24 de junho de 2011, PARA CEO TIPO III; 5. Implantar novos serviços (Ortodontia e Implante).			

Diretriz	5. Qualificar e fortalecer o cuidado em saúde bucal da população			
Objetivo	5.1 Manter os serviços de saúde bucal acessíveis à população.			
Meta	5.1.4 Ampliar o horário de funcionamento do CEO, ofertando atendimento 80h semanais até 2025.			
Meta Plano 2022 - 2025	CEO funcionando 80h semanais.			
Indicador	100% da carga horária cumprida.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Garantir o atendimento referenciado da Atenção Básica e dos plantões odontológicos; 2. Aquisição de materiais e insumos.			

Diretriz	6. Qualificar e estruturar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)			
Objetivo	6.1 Informatizar a Rede de Urgência e Emergência			
Meta	6.1.1 Implantar o Prontuário Eletrônico na UPA Pontas de Pedra, UPA Deputado Osvaldo Rabelo, Unidade Mista de Tejucupapo e SAMU			
Meta Plano 2022 - 2025	100% da RUE com Prontuário Eletrônico implantado.			
Indicador	Rede de Urgência e Emergência com Prontuário Eletrônico.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Aquisição de computadores, impressoras e nobreak; 2. Processo licitatório para contratação de empresa para operacionalização do PEC; 3. Capacitar os profissionais para utilização do PEC; 4. Construção da INTRANET entre as Unidades e SAMU; 5. Internet			

Diretriz	6. Qualificar e estruturar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)			
Objetivo	6.2 Estruturar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)			
Meta	6.2.1 Implantar o serviço de Raio X na UPA Deputado Osvaldo Rabelo			
Meta Plano 2022 - 2025	01 Raio X implantado			
Indicador	Raio X implantado.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Aquisição de computadores, impressoras e nobreak; 2. Adequação do espaço físico; 3. Processo licitatório para contratação de empresa para instalação do Raio X; 4. Contratação de profissionais para operacionalização.			

Diretriz	6. Qualificar e estruturar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)			
Objetivo	6.3 Integrar as ações e reduzir os atendimentos por causas sensíveis à Atenção Primária			
Meta	6.3.1 Implantar Colegiados Integrados entre a APS e a Rede de Urgência e Emergência			
Meta Plano 2022 - 2025	Realização de 06 colegiados integrados ao ano.			
Indicador	Colegiados integrados realizados.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	06	06	06	06
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intrasetorial.			

Diretriz	7. Qualificar e estruturar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)			
Objetivo	6.4 Ampliar e promover celeridade à cobertura de atendimento às condições urgentes e emergentes nos distritos			
Meta	6.4.1 Implantação da base descentralizada do SAMU na comunidade de São Lourenço.			
Meta Plano 2022 - 2025	01 unidade descentralizada implantada.			
Indicador	Unidade descentralizada implantada.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 – 2025	2022	2023	2024	2025
	01			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação e desapropriação de terreno para construção; 2. Processo de contratação de empresa para construção da base; 3. Aquisição de ambulância, materiais e equipamentos; 4. Contratação de equipe.			

Diretriz	7. Qualificar o diagnóstico laboratorial ofertado aos usuários			
Objetivo	7.1. Melhorar o acesso da população aos exames, bem como ampliar a oferta dos mesmos.			
Meta	7.1.1 Construir a sede própria do Laboratório Municipal.			
Meta Plano 2022 - 2025	Construção de 01 laboratório municipal até 2023.			
Indicador	01 laboratório construído.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação do local para construção de imóvel; 2. Iniciar processo licitatório para contratação de empresa construtora.			

Diretriz	7. Qualificar o diagnóstico laboratorial ofertado aos usuários			
Objetivo	7.1. Melhorar o acesso da população aos exames, bem como ampliar a oferta dos mesmos.			
Meta	7.1.2 Implantar laboratório 24h.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação de serviços de laboratório em tempo integral, todos os dias.			
Indicador	01 laboratório 24h implantado.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1	1	1	1
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Estruturação do imóvel em funcionamento até a construção da sede própria; 2. Abertura de processo licitatório para aquisição equipamentos e insumos; 3. Contratação de recursos humanos.			

Diretriz	7. Qualificar o diagnóstico laboratorial ofertado aos usuários			
Objetivo	7.1. Melhorar o acesso da população aos exames, bem como ampliar a oferta dos mesmos.			
Meta	7.1.3 Implantar ponto de coleta de exames laboratoriais em Tejucupapo.			
Meta Plano 2022 - 2025	Implantação de ponto de coleta no distrito.			
Indicador	01 ponto de coleta implantado.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025		1		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação do espaço físico; 2. Estruturação do imóvel para adequar-se às necessidades; 3. Articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para o direcionamento de usuários do distrito.			

Diretriz	7. Qualificar o diagnóstico laboratorial ofertado aos usuários			
Objetivo	7.1. Melhorar o acesso da população aos exames, bem como ampliar a oferta dos mesmos.			
Meta	7.1.4 Ampliar a oferta de exames laboratoriais.			
Meta Plano 2022 - 2025	Ampliar em no mínimo 50% a oferta de exames existentes para a população até 2025.			
Indicador	Quantidade de exames ampliados.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	15%	25%	40%	50%
Linha base	3.840			
Ano da linha de base	2021			
Ações necessárias	1. Construção da sede própria do laboratório municipal; 2. Contratação de recursos humanos; 3. Aquisição de insumos.			

Diretriz	7. Qualificar o diagnóstico laboratorial ofertado aos usuários			
Objetivo	7.1. Melhorar o acesso da população aos exames, bem como ampliar a oferta dos mesmos.			
Meta	7.1.5 Disponibilizar os resultados em 24h a partir da data de coleta dos exames laboratoriais.			
Meta Plano 2022 - 2025	Disponibilização de 60% dos resultados em 24h a partir da coleta.			
Indicador	Redução do tempo para disponibilização de resultados laboratoriais.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		60%	60%	60%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Construção da sede própria do laboratório municipal; 2. Contratação de recursos humanos; 3. Aquisição de insumos.			

Diretriz	7. Qualificar o diagnóstico laboratorial ofertado aos usuários			
Objetivo	7.1. Melhorar o acesso da população aos exames, bem como ampliar a oferta dos mesmos.			
Meta	7.1.6 Disponibilizar os resultados em plataforma online.			
Meta Plano 2022 - 2025	Disponibilização de 100% dos resultados em plataforma online.			
Indicador	Reduzir o deslocamento da população até o laboratório e redução de custos operacionais.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Contratação de empresa para fornecimento de sistema de informação para acomodação do banco de informações do laboratório e dispensação dos resultados online.			

Diretriz	8. Fortalecimento das ações de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e doenças negligenciadas			
Objetivo	8.1 Estimular a adoção de práticas seguras para prevenção de IST's (infecções sexualmente transmissíveis) para os alunos das escolas municipais			
Meta	8.1.1 Realizar ações educativas de prevenção às IST's através do Centro de Testagem e Aconselhamento junto às escolas municipais.			
Meta Plano 2022 - 2025	32 ações educativas realizadas, sendo ao menos 08 por ano.			
Indicador	Ações educativas realizadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intrasetorial com a Secretaria de Educação; 2. Confecção de material gráfico.			

Diretriz	8. Fortalecimento das ações de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e doenças negligenciadas			
Objetivo	8.2 Qualificar o cuidado em saúde da população de risco, ofertando exames preventivos através da sensibilização dos profissionais de saúde para realização dos exames de sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV no Pré-Natal dos parceiros das gestantes e pacientes com tuberculose.			
Meta	8.2.1 Realizar ações de educação permanente em saúde com médicos e enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	04 ações de educação permanente em saúde realizadas, sendo ao menos 01 por ano.			
Indicador	100% das ações realizadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação da Rede de Atenção em Saúde; 2. Confecção de material gráfico.			

Diretriz	8. Fortalecimento das ações de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e doenças negligenciadas			
Objetivo	8.3 Promover educação em saúde junto à população sobre os riscos das IST's, orientando sobre a existência e funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) nas feiras livres e eventos do município.			
Meta	8.3.1 Realizar ações de educação em saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	16 ações realizadas, sendo ao menos 04 por ano.			
Indicador	Ações de educação realizadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intrasetorial; 2. Aquisição de preservativos e lubrificantes para distribuição; 3. Confeção de material gráfico.			

Diretriz	8. Fortalecimento das ações de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e doenças Negligenciadas			
Objetivo	8.4 Realizar ações de educação em saúde para população estratégica (População Privada de Liberdade, LGBTQIA+, Profissionais do sexo e caminhoneiros) sobre as IST's.			
Meta	8.4.1 Realizar ações de educação em saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	16 ações de educação em saúde realizadas, sendo ao menos 04 por ano.			
Indicador	Ações de educação realizadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação intrasetorial; 2. Aquisição de preservativos e lubrificantes para distribuição; 3. Confeção de material gráfico.			

Diretriz	8. Fortalecimento das ações de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e doenças negligenciadas			
Objetivo	8.5 Fortalecer a assistência aos PVHA (Pessoas Vivendo com HIV/Aids) no SAE (Serviço de Assistência Especializada)			
Meta	8.5.1 Promover o matriciamento dos serviços de saúde para fomentar o cuidado integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS.			
Meta Plano 2022 – 2025	Captar pelo menos 75% das pessoas diagnosticadas e vivendo com HIV/AIDS para acompanhamento pelo CTA/SAE.			
Indicador	Pessoas diagnosticadas e vivendo com HIV/AIDS acompanhadas pelo CTA/SAE			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 – 2025	75%	75%	75%	75%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Articulação com a Rede de Atenção à Saúde; 2. Levantamento de informações com a Vigilância Epidemiológica.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutive e de recursos.			
Objetivo	9.1 Fornecer subsídio para os processos de trabalho inerentes à execução das ações de saúde.			
Meta	9.1.1 Ampliar a frota de veículos da Secretaria de Saúde afim de garantir transportes para o tratamento fora do domicílio e suporte às equipes de saúde e controle social (Conselho Municipal de Saúde)			
Meta Plano 2022 – 2025	Adquirir 17 veículos.			
Indicador	Número de veículos adquiridos.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1 – Realizar processo licitatório; 2 – Contratação de profissional motorista.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.1 Fornecer subsídio para os processos de trabalho inerentes à execução das ações de saúde.			
Meta	9.1.2 Implantar gerador de energia na UPA Pontas de Pedra, UPA Deputado Osvaldo Rabelo, Unidade Mista de Tejucupapo e Rede de Frio.			
Meta Plano 2022 - 2025	04 geradores implantados.			
Indicador	Geradores implantados.			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	04			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Adequação de espaço físico; 2. Realização de processo licitatório para aquisição; 3. Instalação.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.1 Fornecer subsídio para os processos de trabalho inerentes à execução das ações de saúde.			
Meta	9.1.3 Reestruturas as salas de parto na Unidade Mista de Tejucupapo e UPA Pontas de Pedra.			
Meta Plano 2022 - 2025	Salas de parto reestruturadas.			
Indicador	100% das salas de parto reestruturadas.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		100%		
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Levantamento das necessidades; 2. Elaboração de projeto; 3. Aquisição de materiais e insumos necessários; 4. Realização de melhorias físicas.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.2 Fortalecer a Educação Permanente em Saúde.			
Meta	9.2.1 Implantar o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde.			
Meta Plano 2022 – 2025	01 Núcleo implantado.			
Indicador	01 Núcleo implantado.			
Unidade de medida	Numeral			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação de profissionais para composição do núcleo; 2. Publicação de portaria com instituição do núcleo; 3. Elaboração do plano de ação do núcleo.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.2 Fortalecer a Educação Permanente em Saúde.			
Meta	9.2.2 Elaborar o Plano de Educação Permanente em Saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	Elaborar o Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.			
Indicador	01 Plano elaborado e aprovado pelo CMS			
Unidade de medida	Número			
Previsão da Meta	2022	2023	2024	2025
2022 - 2025	1	1	1	1
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1- Levantamento das necessidades; 2- Implementar as ações conforme demanda.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.2 Fortalecer a Educação Permanente em Saúde.			
Meta	9.2.3 Realizar ações de Educação Permanente em Saúde junto à Rede de Atenção à Saúde.			
Meta Plano 2022 - 2025	Ações do Plano de Educação Permanente em Saúde executadas.			
Indicador	100% das ações do Plano de Educação Permanente em Saúde executadas.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1- Levantamento das necessidades; 2- Implementar as ações conforme demanda.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutive e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.1 Desapropriar áreas para construção do CAPS Correia Picanço, do CAPSi e CAPSad III com estruturas adequadas.			
Meta Plano 2022 – 2025	03 terrenos desapropriados.			
Indicador	Terrenos desapropriados.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
		01	01	01
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Identificação de terreno/imóvel; 2. Realização de processo de desapropriação quando couber; 3. Elaboração de projeto arquitetônico; 4. Realização de processo licitatório para construção.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutive e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.2 Descentralizar regulação de consultas via sistema de regulação (SISREG) nas UBS para regulação dos serviços de média complexidade da rede municipal.			
Meta Plano 2022 – 2025	100%			
Indicador	Percentual de consultas e exames disponibilizados via sistema de regulação.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	70%	80%	90%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Manter capacitados todos os profissionais que utilizarão o sistema de regulação; 2. Elaborar planilha de distribuição para as ESF considerando a população; 3. Disponibilizar cotas de todas as consultas e exames oferecidas na rede municipal; 4. Monitorar a utilização de cotas pelas ESF's.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.3 Realizar limpeza de fila de espera no sistema CMCE para solicitações existentes no sistema.			
Meta Plano 2022 – 2025	Redução de 50% da fila de espera municipal.			
Indicador	Reduzir a fila de espera municipal em 50% até 2025.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	10%	25%	40%	50%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Fazer levantamento da fila de espera; 2. Articular com gestor municipal a contratualização para realização das consultas/exames; 3. Realizar mutirão na rede de serviço municipal.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.4 Implantar um sistema para monitorar e avaliar os indicadores previstos no Programa Previne Brasil			
Meta Plano 2022 – 2025	01 Sistema implantado e atualizado			
Indicador	Sistema implantado e atualizado			
Unidade de medida	Unidade			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	01	01	01	01
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Criar sistema de monitoramento; 2. Disponibilizar o monitoramento para a Atenção Primária; 3. Manter o sistema atualizado.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.5 Manter atualizado todos os sistemas de informações referentes a cadastro e produção dos estabelecimentos e profissionais de saúde.			
Meta Plano 2022 – 2025	100% de sistemas atualizados.			
Indicador	Percentual de sistemas atualizados.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Alimentar todos os sistemas de informações regularmente; 2. Enviar a base dos sistemas de informação ao Ministério da Saúde.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.6 Construir sede nova para a Policlínica Nossa Senhora Vitória.			
Meta Plano 2022 – 2025	Construção de sede nova para Policlínica.			
Indicador	01 Sede nova construída.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
			1	
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Elaboração de projeto arquitetônico; 2. Iniciar processo licitatório para contratação de empresa para construção.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.7 Garantir insumos e materiais gráficos para os serviços de saúde.			
Meta Plano 2022 – 2025	Garantia de insumos e materiais gráficos para a Rede de Atenção à Saúde.			
Indicador	100% de oferta de insumos e materiais gráficos para a RAS.			
Unidade de medida	Percentual			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	- Planejamento das necessidades de cada setor/serviço; - Realização de processo licitatório.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.8 Implantar a identidade visual da Secretaria Municipal de Saúde de Goiana.			
Meta Plano 2022 – 2025	Implantação da identidade visual da Secretaria de Saúde.			
Indicador	01 identidade visual implantada.			
Unidade de medida	1			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	1			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Elaboração do componente artístico; 2. Implantação do mesmo nos dispositivos e documentos.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutiva e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.8 Implantar a identidade visual da Secretaria Municipal de Saúde de Goiana.			
Meta Plano 2022 – 2025	Implantação da identidade visual da Secretaria de Saúde.			
Indicador	01 identidade visual implantada.			
Unidade de medida	1			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	1			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Elaboração do componente artístico; 2. Implantação do mesmo nos dispositivos e documentos.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutive e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.9 Garantir fardamento para todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.			
Meta Plano 2022 – 2025	Fornecimento de fardamento para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.			
Indicador	100% dos servidores contemplados.			
Unidade de medida	Percentual.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Elaboração da layout; 2. Iniciar processo licitatório para aquisição.			

Diretriz	9. Qualificar e fortalecer a gestão e governança no âmbito da secretaria municipal de saúde, bem como sua capacidade técnica, operacional, resolutive e de recursos.			
Objetivo	9.3 Fortalecer e aprimorar os processos relacionados à gestão de recursos, informações e indicadores em saúde do município.			
Meta	9.3.10 Implantar a Ouvidoria municipal.			
Meta Plano 2022 – 2025	Implantação da Ouvidoria Municipal.			
Indicador	01 Ouvidoria implantada.			
Unidade de medida	Número.			
Previsão da Meta 2022 - 2025	2022	2023	2024	2025
	1			
Linha base				
Ano da linha de base				
Ações necessárias	1. Elaboração do Plano de Trabalho; 2. Regulamentação da Ouvidoria; 3. Contratação de profissional.			