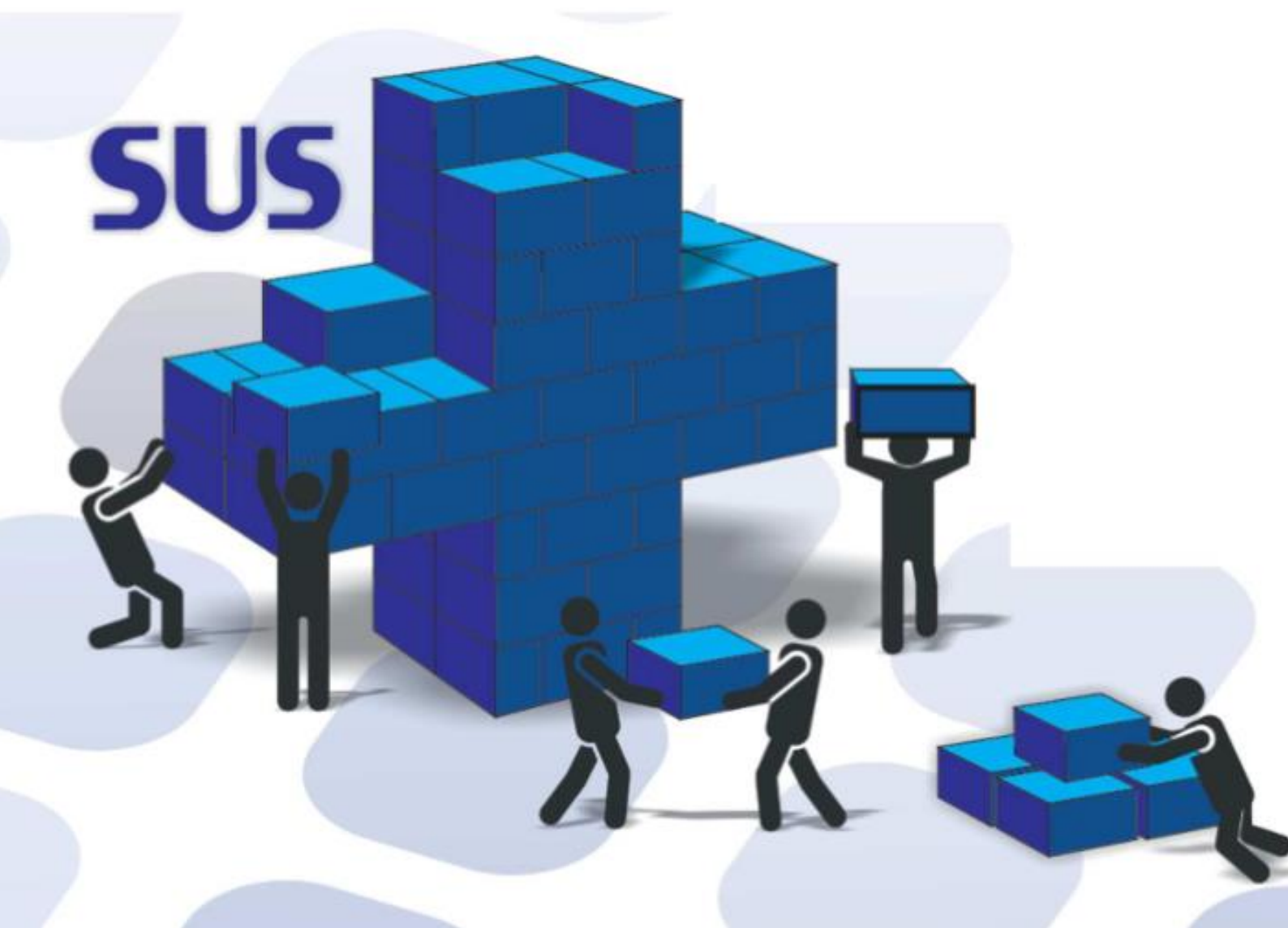


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PACUJÁ
O NOVO TRABALHANDO PARA O POVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PACUJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

PACUJÁ-CE

2021

**EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO E ELABORAÇÃO
DO MATERIAL**

DANILO SAMPAIO SOUZA

Secretário de Saúde

JOÃO HERNANDO RODRIGUES ALVES

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

JOÃO HERNANDO RODRIGUES ALVES

Coordenador da Vigilância em Saúde

RODRIGO CARVALHO RODRIGUES

Coordenadora de Endemias

RAFAEL RODRIGUES XIMENES

Diretor do Hospital

Prefeito Municipal
RAIMUNDO RODRIGUES DE SOUSA FILHO

Vice-Prefeito
JOSÉ SILVA DE ABREU

Secretário Municipal de Saúde
DANILO SAMPAIO SOUZA

Coordenador da Atenção Primária à Saúde
JOÃO HERNANDO RODRIGUES ALVES

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS – Atenção Primária à Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
AVE – Acidente Vascular Encefálico
BCG – Bacillus Calmette-Guérin
CadSUS – Cadastro Nacional do SUS
Caps – Centro de Atenção Psicossocial
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CID – Código Internacional de Doenças
DAB – Departamento de Atenção Básica
Datusus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DO – Declaração de Óbito
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GM – Gabinete do Ministro
Hipertdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDI – Incentivo de Desempenho Institucional
IES – Instituição de Ensino Superior
MEC – Ministério da Educação
MIF – Mulher em Idade Fértil
MS – Ministério da Saúde
NASF– Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAS – Programação Anual de Saúde
PDR – Plano Diretor Regional
PES – Plano Estadual de Saúde
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNH – Política Nacional de Humanização
PNS – Plano Nacional de Saúde
POA – Plano Operativo Anual
PPI – Programação Pactuada Integrada
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RAS – Rede de Atenção à Saúde
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento ao Pré Natal
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
INTRODUÇÃO.....	09
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	10
1.1 Caracterização Geral do Território	10
1.2 Trabalho e Rendimento.....	11
1.3 Educação.....	12
1.4 Economia.....	12
2 DOMICÍLIOS.....	13
2.1 População.....	13
2.1.1 População residente recenseada 2021.....	13
2.2 Emprego e Renda.....	13
2.2.1 Número de Empregos Formais.....	13
3. INFRAESTRUTURA.....	14
3.1 Abastecimento de Água.....	14
3.1.1 Situação em 2021.....	14
3.2 Esgotamento Sanitário.....	14
3.2.1 Situação em 2021.....	14
3.3 Energia Elétrica.....	14
4, ANÁLISE SITUACIONAL.....	15
4.1 Morbidade.....	15
4.2 Mortalidade.....	15
4.3 Hanseníase- Casos confirmados por Município de Residência, Faixa Etária e Ano Diagnóstico–Pacujá–CE-Período:2012-2016.....	16
4.4 Tuberculose- Casos confirmados por Município de Residência, Faixa Etária e Ano Diagnóstico–Pacujá–CE-Período:2018-2021.....	17
4.5. Arboviroses/Dengue/Chikungunya/Zika.....	18
5. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, UM NOVO JEITO DE PENSAR - PREVINE BRASIL.....	19
5.1. Capitação ponderada.....	19
5.2. Cadastrando o cidadão.....	20
5.3. Pagamento por Desempenho.....	20

5.4. Indicadores Previne Brasil para o ano de 2022.....	21
5.5. Incentivos para Ações Estratégicas.....	21
5.6. Aplicação dos recursos da APS.....	22
5.7. Indicadores de Desempenho – Previne Brasil.....	23
5.8. Cadastros Individuais (FALTA SÓ A TABELA).....	23
5.9. Indicadores de Desempenho.....	24
5.9.1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.....	24
5.9.2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.....	25
5.9.3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.....	26
5.9.4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.....	27
5.9.5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.....	28
5.9.6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.....	30
5.9.7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.....	31
6.Assistência farmacêutica.....	33

APRESENTAÇÃO

É com muita honra e alegria que apresentamos o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025. Vislumbramos um futuro cheio de desafios para a saúde do município de Pacujá. Mas, sem dúvidas, estaremos mais preparados e fortalecidos para enfrentar o que estiver por vir.

A pandemia de Covid-19 trouxe muitas dores, perdas, mas também muitos aprendizados. Nos últimos dois anos, 2020 e 2021, nossos esforços estiveram concentrados no enfrentamento à doença, especialmente nas ações de vacinação. A pandemia exigiu uma dedicação especial de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, mas graças ao empenho das nossas equipes, que são extremamente qualificadas, conseguimos driblar as dificuldades e enfrentar um dos momentos mais desafiadores da saúde pública da história.

É com este mesmo empenho e força de vontade que traçamos as diretrizes, objetivos e metas para os próximos quatro anos de gestão. Temos o entendimento de que é muito importante que todos os profissionais conheçam os projetos realizados no âmbito da saúde e estejam alinhados no mesmo propósito. Por isso, estabelecemos aqui as prioridades de trabalho, num esforço conjunto para qualificar o serviço em saúde oferecido aos usuários e proporcionar um atendimento cada vez mais humanizado.

Esperamos que esta ferramenta seja útil a gestores, trabalhadores, pesquisadores, controle social e público em geral, auxiliando na tomada de decisões e honrando o instrumento mais representativo da defesa da saúde da sociedade brasileira: o Sistema Único de Saúde!

DANILO SAMPAIO SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Pacujá – Ceará

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde-PMS 2022-2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Pacujá seguiu a metodologia preconizada pela legislação do Sistema Único de Saúde, respeitando os princípios e diretrizes do planejamento em saúde. A Comissão de Planejamento, Monitoramento e Avaliação propôs a sistemática de trabalho para elaboração do plano, inicialmente, através da formação de um Grupo de Trabalho Condutor com a participação de diretores, coordenadores, trabalhadores, representantes do controle social.

Por meio de encontros semanais, a partir de março de 2021 foram levantados dados, informações, resultados de indicadores com a finalidade de atualizar a análise situacional da política de saúde do município e propor diretriz, objetivos e metas para o período.

Para a elaboração do PMS 2022-2025 foram utilizados como subsídios documentos orientadores construídos em outros momentos da gestão pública municipal e deliberativos no âmbito do SUS, tais como o plano de Governo da Coligação vencedora do pleito municipal para a gestão 2021- 2024, Conferência Municipal de Saúde 2019 e Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

O Plano Municipal de Saúde buscou alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais definidas em documentos como o Plano Plurianual de Governo (PPA 2022-2025), LDO 2022 e LOA 2022, dentre outros.

Para executar as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a equipe de trabalho do PMS e a gestão da SMS atuou na articulação para a viabilidade das ações propostas e a correspondente previsão orçamentária coerente. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade de todos os setores que compõem a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do município, propondo uma diretriz única que é “fortalecer o SUS na cidade de Pacujá proporcionando o bem-estar das pessoas com ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde de acordo com as diretrizes do SUS”.

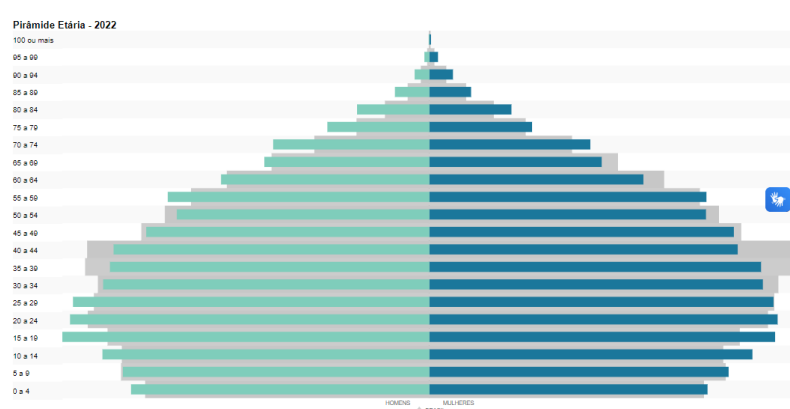
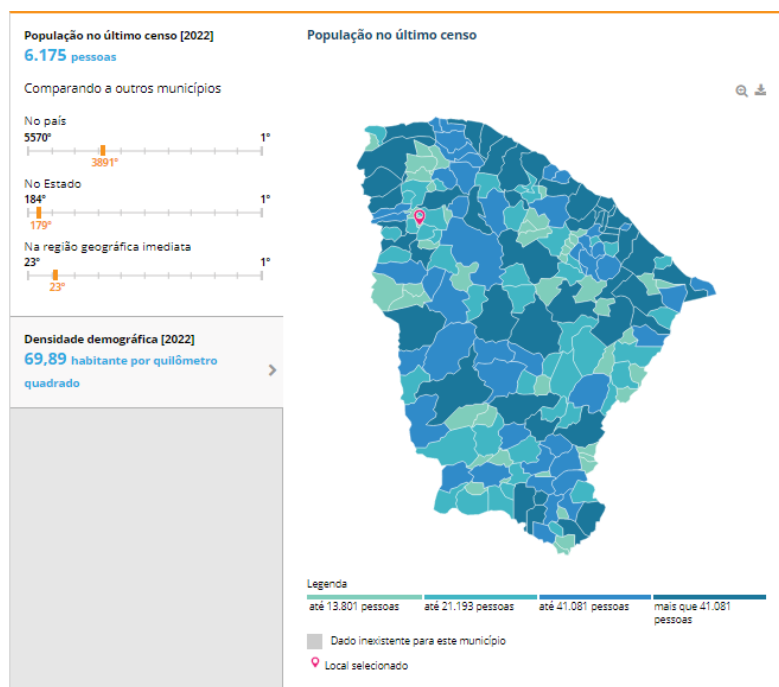
A seguir será apresentada a análise situacional.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

A análise da situação de saúde da população descortina os panoramas que compõem a identificação de necessidades e aponta os principais problemas de saúde a serem enfrentados, assim como apresenta a construção de estratégias de respostas sociais. A leitura da realidade, a partir da seleção de indicadores sensíveis, explicita a magnitude e as consequências dos problemas de saúde na população e subsidia a elaboração de propostas de intervenção dos entes públicos e da sociedade.

1.1 Caracterização Geral do Território

Pacujá é um município brasileiro do estado do Ceará. Segundo o IBGE a estimativa da população residente em 2022 é de 6.175 habitantes.



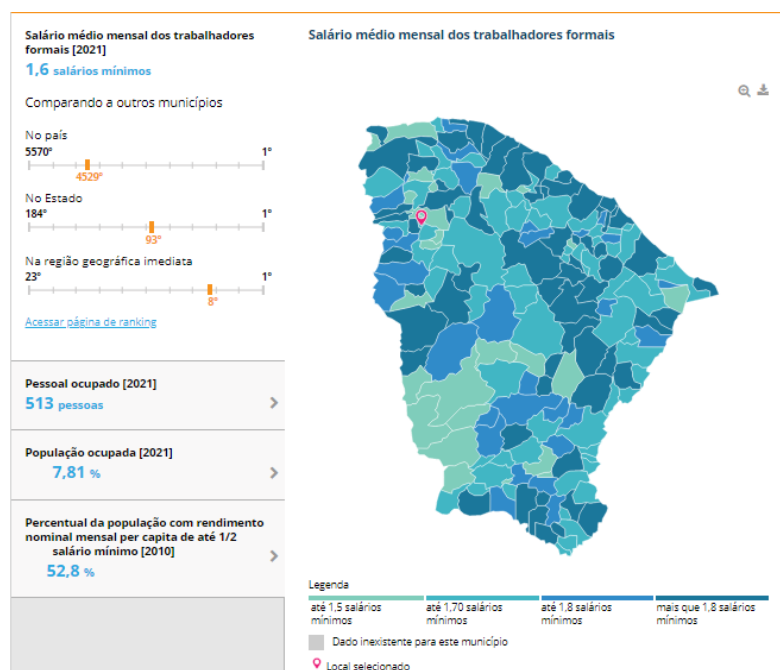
Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/>

O município de Pacujá possui uma área de 88,355km², a densidade demográfica de 69,89 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 179 e 51 de 184. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3891 e 1101 de 5570.

É importante ressaltar que as figuras apresentadas fazem menção a população de 2022, uma vez que o último censo ocorreu neste ano, e que houve um atraso no novo recenseamento o que apenas permite informações estimadas. Assim, usando a fonte oficial IBGE as figuras retratam informações referentes ao último censo, 2022.

1.2 Trabalho e Rendimento

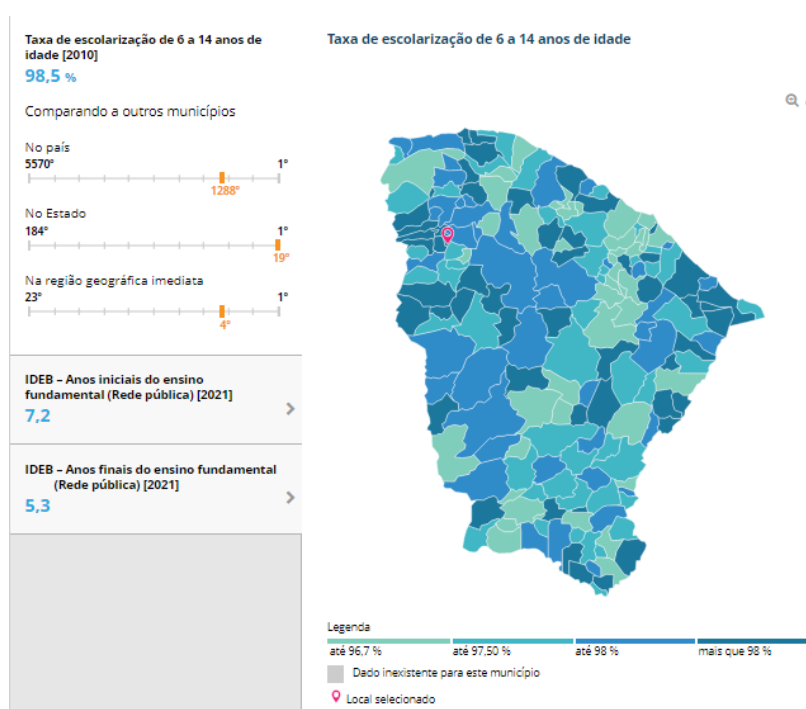
Em 2021, o salário médio mensal era de 1,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7,81%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 93 de 184 e 113 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4529 de 5570 e 4468 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 106 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 838 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/>

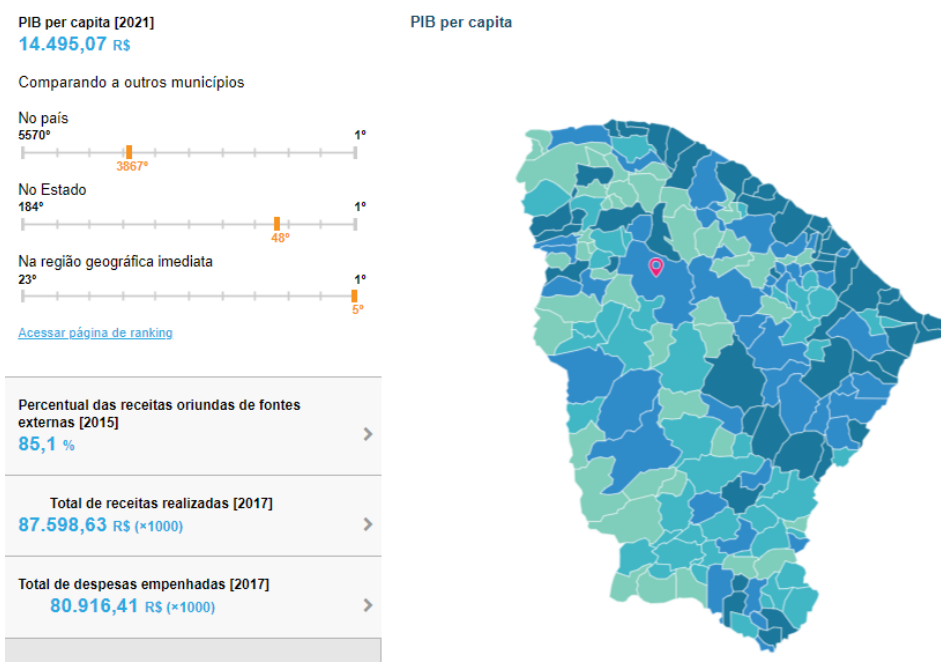
1.3. Educação

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,5%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 19 de 184. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1288 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2021, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 7,2 e para os anos finais, de 5,3. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 27 e 76 de 184. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 79 e 1045 de 5570.



1.4. Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 9.130,3. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 148 de 184 entre os municípios do estado e na 5178 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2015 era de 97,2%, o que o colocava na posição 6 de 184 entre os municípios do estado e na 228 de 5570. Em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 25.845,92 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 19.807,4 (x1000). Isso deixa o município nas posições 167 e 179 de 184 entre os municípios do estado e na 3369 e 3717 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/>

2. DOMICÍLIOS

2.1 População

2.1.1 População residente recenseada- 2021

Discriminação	População residente recenseada	
	2022	
	Número	% sobre o Estado
Total	6.175	0,07
Homens	2.964	0,07
Mulheres	3.211	0,07

Fonte: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

2.2. Emprego e Renda

2.2.1 Número de Empregos Formais – 2021

Faixa etária	Empregos formais	
	Número	% sobre o Estado
Total	460	0,03
10 a 17 anos		
18 a 24 anos	21	0,01
25 a 29 anos	40	0,02
30 a 39 anos	106	0,02
40 a 49 anos	161	0,04
50 a 64 anos	131	0,05
65 anos ou mais	1	0,00
Idade ignorada		

Fonte: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

3. INFRAESTRUTURA

3.1. Abastecimento de Água

3.1.1 Situação em 2021

Discriminação	Abastecimento de água	
	Número	% sobre Estado
Ligações reais	1.947.445,00	100,00
Ligações ativas	1.706.361,00	100,00
Extensão da rede distribuidora (m)	15.651.352,76	100,00
Volume produzido (m³)	412.523.210,53	100,00
Taxa de cobertura d'água urbana (%)	18.097,77	

Fonte: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

3.2. Esgotamento Sanitário

3.2.1 Situação em 2021

Discriminação	Esgotamento sanitário	
	Número	% sobre Estado
Ligações reais	765.034,00	100,00
Ligações ativas	741.669,00	100,00
Extensão da rede coletora (m)	5.141.717,45	100,00
Taxa de cobertura de esgoto urbana (%)	3.708,82	

Fonte: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

Na figura acima é perceptível a necessidade da cobertura da rede esgoto do município.

3.3. Energia Elétrica

Domicílios com energia elétrica – Pacujá – Ano 2021.

Classes	Consumo de energia elétrica (mwh)		Consumidores de energia elétrica	
	Número	% sobre o Estado	Número	% sobre o Estado
Total	12.712.261	100,00	4.105.346	100,00
Residencial	5.184.255	100,00	3.294.771	100,00
Industrial	2.370.580	100,00	6.145	100,00
Comercial	2.208.991	100,00	181.977	100,00
Rural	1.335.117	100,00	570.556	100,00
Público	1.599.950	100,00	51.582	100,00
Próprio	13.368	100,00	315	100,00

Fonte: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

Como pode-se verificar na tabela acima, Pacujá tem 100% de cobertura de energia elétrica, com base no censo demográfico de 2021 (tabela acima).

4. ANÁLISE SITUACIONAL

A análise da Situação de Saúde é a identificação, descrição, priorização e explicação dos Problemas de Saúde da população, com o objetivo de identificar necessidades e determinar prioridades de ação. A administração municipal tem como premissa básica o fortalecimento e a priorização da Atenção Primária em Saúde, para tanto é necessário garantir estrutura física, administrativa e processual.

Assim, através da análise situacional conheceremos os principais indicadores do município, onde é necessária atuação da gestão para garantir a melhoria da qualidade de vida dos pacujencenses.

4.1. Morbidade

Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10
Município: 130990 PACUJÁ
Período: 2018-2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	24	366	301	386	373	1.450
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	29	29	109	106	274
II. Neoplasias (tumores)	2	16	12	7	6	43
III. Doenças sangue órgãos hemat e trans imunitár	-	-	1	3	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	5	4	3	8	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	2	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	4	1	6	3	14
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	1	1	-	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	25	21	19	19	86
X. Doenças do aparelho respiratório	1	38	53	35	40	167
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	38	17	26	26	107
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	28	26	23	22	102
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	3	5	1	1	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	26	25	16	28	95
XV. Gravidez parto e puerpério	7	86	74	87	74	328
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	6	2	6	7	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	1	5	-	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	12	10	4	6	36
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	34	12	30	22	101
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	11	6	3	2	23

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

No que diz respeito à morbidade hospitalar referente a população do município de Pacujá no período de 2017 a 2021 observamos na figura acima que excetuando as internações por gravidez e puerpério a maior causa de internamentos foram as doenças infecciosas e parasitárias, seguindo das doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e doenças da pele e do tecido subcutâneo.

4.2. Mortalidade

Óbitos p/Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
Município: 230990 Pacujá
Período: 2018-2021

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	40	53	54	64	211
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	9	14	29
II. Neoplasias (tumores)	12	9	6	11	38
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	2	5	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	16	16	12	56
X. Doenças do aparelho respiratório	3	7	9	9	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	3	4	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	2	2	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-	1
XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	5	6	6	18

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

As doenças do aparelho circulatório são a maior causa de morte no município de Pacujá, segundo das doenças do aparelho circulatório, neoplasias e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

4.3. Hanseníase- Casos confirmados por Município de Residência, Faixa Etária e Ano Diagnóstico–Pacujá–CE-Período:2012-2016.

Município de residência	2012	2013	2014	2015	2016	Total
230990 Pacujá	2	1	0	0	1	4
Total	2	1	0	0	1	4

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Hansen. O período de incubação varia de 2 a 7 anos e entre os fatores de risco estão o baixo nível socioeconômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Isso explica porque a doença é tão comum em países subdesenvolvidos.

A maioria da população é resistente ao bacilo, cerca de 95%, entretanto os contatos intradomiciliares são mais suscetíveis a contrair a doença quando há o convívio íntimo e prolongado com um paciente infectado e não tratado (BRASIL, 2018a).

Nas duas últimas décadas, o número global de casos diminuiu em quase 90% sendo, fator determinante para esta situação a introdução do tratamento com a

poliquimioterapia – PQT, de duração padronizada e determinada para todos os países endêmicos (ALVES et al. 2014).

Em nosso município, ao analisarmos o quadro acima, percebemos que esse número mante-se estável levando em consideração os anos de 2017 a 2019. Importante ressaltar que os anos de 2020 e 2021 foram anos pandêmicos o que causou alteração nos processos de trabalho e no comportamento das pessoas, o que poderia justificar a ausência de informação nesses dois anos.

4.4. Tuberculose- Casos confirmados por Município de Residência, Faixa Etária e Ano Diagnóstico–Pacujá–CE-Período:2018-2021.

Município de residência	2018	2019	2020	2021	Total
230990 Pacujá	0	2	3	2	7
Total	0	2	3	2	7
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net					

A tuberculose (TB) é considerada um problema global de saúde pública. Em 2020, estimou-se um total de 9,9 milhões de pessoas (com variação de 8,9 a 11,0 milhões) acometidas pela doença no mundo, o que significa uma incidência de 127 casos por 100 mil habitantes. Calcula-se que, no mesmo ano, 1,2 milhão de pessoas morreram em decorrência da TB. O maior ônus é para os homens de 15 anos ou mais, que representaram 56,0% dos casos, enquanto o contingente de mulheres ficou em 32,0% e o percentual de crianças menores de 15 anos foi de 12,0% (WHO, 2021). No Brasil, em 2020, foram notificados cerca de 66.819 casos novos de TB, o que representou um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100.000 habitantes; e, em 2019, foram registrados 4.532 óbitos por TB, ou seja, um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, [2022]).

Para operacionalizar a proposta da OMS no Brasil da “Estratégia pelo Fim da Tuberculose – End TB Strategy” (WHO, 2014), o Ministério da Saúde (MS) publicou,

em 2017, a primeira versão do “Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública – Brasil Livre da Tuberculose” (BRASIL, 2021), com o propósito de estimular o diagnóstico precoce e tratar de forma adequada e oportuna os casos diagnosticados de TB, considerando a integralidade do cuidado, além de intensificar as ações colaborativas TB-HIV e estratégias de prevenção da infecção e desenvolvimento da TB.

4.5. Arboviroses/Dengue/Chikungunya/Zika

Município de residência	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Dengue	1	0	0	4	3	8
Chikungunya	26	3	1	7	3	40
Zika	0	1	0	0	0	1
TOTAL						49
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net						

Atualmente as três arboviroses de maior importância para a saúde pública são a Dengue, Chikungunya e Zika vírus, sendo estas capazes de serem transmitidas pelo mesmo inseto vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. No Brasil, têm sido notificadas diversas epidemias de arboviroses, principalmente Febre Chikungunya, não esquecendo das epidemias de dengue e a zika vírus.

O *Aedes Aegypti* costuma se reproduzir no período chuvoso uma vez que necessita de água parada para sua reprodução. Portanto há um alerta para redobrar os cuidados com os locais de reprodução do mosquito, eliminando criadouro sem casas, trabalho e áreas públicas

Na análise do quadro acima verificamos que Pacujá registrou casos nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 49 casos de arboviroses havendo um predomínio de casos de Febre Chikungunya.

As ações de combate às endemias devem ser intensificadas junto à população por meio dos agentes de endemias e com o apoio dos agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família. Além de um grande trabalho intersectorial, envolvendo a secretaria de educação, secretaria de limpeza pública e outras.

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, UM NOVO JEITO DE PENSAR- PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta teve como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (AP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

5.1. Capitação ponderada

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras e ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no

número de pessoas cadastradas. O cadastro deve ser feito pelas equipes de Saúde da Família - ESF, equipes de Atenção Primária – eAP, do município.

O componente ‘Capitação Ponderada’ considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE. Pacujá é considerado, na tipologia, município rural adjacente. Por meio desse cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe e Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), o que oferece subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades.

5.2. Cadastrando o cidadão

O cadastro do cidadão é feito pelo CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e realizado por todos os integrantes das equipes de saúde. As informações colhidas podem ser registradas por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistemas próprio da gestão ou contratado de terceiros. Em todos esses casos, os cadastros são monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

5.3. Pagamento por Desempenho

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal ao município. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (ESF/eAP).

Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas ESF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

5.4. Indicadores Previne Brasil para o ano de 2022:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada.
6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

5.5. Incentivos para Ações Estratégicas

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade do município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;

- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

5.6. Aplicação dos recursos da APS

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXII), o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite e deve estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do SUS. As transferências dos incentivos financeiros da APS ao município é efetuadas em conta específica para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito do município, do estado e do Distrito Federal.

Os recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Primária à Saúde compõem parte dos Blocos de Financiamento de Saúde (Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde) e, como recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), devem observar o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90).

O Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, contém os recursos financeiros referentes destinados à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços, conforme a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Os recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa corrente (custeio). No âmbito da Atenção Primária, esse bloco inclui, entre outros, os incentivos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho, Incentivo de Ações Estratégicas e Informatiza APS. Já o Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde é formado pelos recursos

financeiros transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que deu origem ao recurso, e destinados exclusivamente:

I - à aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;

II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e,

III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

A maioria dos recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa de capital (investimento). Atualmente são transferidos por meio desse bloco recursos para estruturação da Atenção Primária, como construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas de Saúde Fluvial e polos do Programa Academia da Saúde, bem como recursos para aquisição de equipamentos.

5.7. Indicadores de Desempenho – Previne Brasil

Na apresentação dos indicadores usaremos a seguinte tabela, sugerida pelo Ministério da Saúde, para acompanhar a situação dos indicadores:



5.8. Cadastros Individuais

O cadastro do Cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de Saúde. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adscrita à equipe que atuam na Atenção Primária, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade. Portanto, são considerados como usuários cadastrados aqueles que foram vinculados a uma equipe de APS através de um cadastro individual completo (FCI), cadastro rápido (e-SUS) por meio do módulo “Cidadão” do PEC e usuários

identificados a partir das Fichas de Atendimento Individual (FAI), Ficha de Visita Domiciliar (FVD) ou Ficha de Procedimento (FP).

Uf	IBGE	Município	ABR/2021.Q1	AGO/2021.Q2	DEZ/2021.Q3
CE	230990	PACUJÁ	3464	3499	3529

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

5.9. Indicadores de Desempenho

5.9.1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação

 <18%  ≥18% e <31%  ≥31% e <45%  ≥45%

Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022

Figura 1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação no município de Pacujá/CE, primeiro quadrimestre de 2022.

UE	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	83%

Esse indicador tem por objetivo mensurar o acesso das gestantes ao pré-natal na APS com início precoce e atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal, visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal.

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Durante as consultas de pré-natal é possível identificar doenças que já estavam presentes no organismo, porém, evoluindo de forma silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis e problemas fetais, como más formações. Uma vez diagnosticados permitem medidas de tratamento que evitam maior prejuízo.

O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da gestante na APS, tendo como marcadores, o início precoce e a realização da consulta do pré-natal, estratégias essenciais para prevenção de mortalidade materna e neonatal. Desta forma, reafirma-se que, além do acesso precoce, é importante que a gestante receba atendimento individual com equipe médica e de enfermagem, seguindo o Caderno de Atenção Básica Atenção ao pré-natal de baixo risco.

Para o cálculo desse indicador são contabilizadas no numerador, mulheres com gestações finalizadas no período com pelo menos 6 consultas onde o problema condição avaliada no atendimento foi o pré-natal, por meio do campo Problema/Condição avaliada no atendimento marcando obrigatoriamente o campo Pré-natal ou os CIAP2/CID10 (Conforme ficha de qualificação do Indicador), sendo que a primeira consulta realizada deve possuir uma diferença de no máximo 12 semanas da data da Data da Última Menstruação (DUM), no que se refere ao denominador são contabilizadas as mulheres identificadas como gestantes a partir do atendimento individual de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro, cujo o pré-natal foi finalizado no quadrimestre de avaliação.

Assim, percebemos na figura acima que no primeiro quadrimestre de 2022 83% das gestantes do município de Pacujá tiveram seu pré-natal iniciado dentro dos parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde no Programa Previne Brasil.

5.9.2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

■ <24% ■ ≥24% e <42% ■ ≥42% e <60% ■ ≥60%

Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022

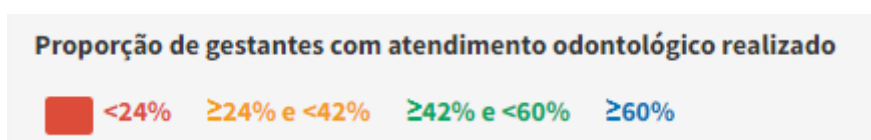
Figura 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no município de Pacujá/CE, primeiro quadrimestre de 2022.

UE	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	96%

O indicador “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV” mede parte do processo de cuidado ao pré-natal realizado na APS e tem por objetivo verificar, na assistência ao pré-natal, a realização dos exames para detecção da Sífilis e do HIV, sendo essa uma importante medida para o controle, tratamento e prevenção dos agravos associados, consideradas, portanto, como requisitos para a qualidade do pré-natal realizado na APS. Destaca-se que os exames de sífilis e de HIV estão incluídos entre os exames de rotina do pré-natal durante as consultas/ atendimentos com médico ou enfermeiro na APS e podem ser realizados por meio teste rápido e sorologia. Para o seu cálculo são consideradas no numerador as gestantes com pré-natal na APS e com no mínimo 01 (um) exame de sífilis e 01 (um) exame de HIV realizados também na APS durante o período do pré-natal, ressalta-se que será contabilizado para o indicador tanto a avaliação das sorologias como também a realização dos testes rápidos. Já no denominador, são contabilizadas as mulheres identificadas como gestantes a partir do atendimento individual de pré-natal realizado por médico ou enfermeiro, cujo o pré-natal foi finalizado no quadrimestre de avaliação.

Em nosso município 96% das gestantes do quadrimestre realizaram exames para sífilis e HIV garantindo a qualidade do pré-natal a saúde da mãe e do bebê.

5.9.3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado



Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022

Figura 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no município de Pacujá/CE, primeiro quadrimestre de 2022

UE	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	91%

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado é um indicador que tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto etapa de rotina do pré-natal. O indicador mede o processo de cuidado à gestante, através da realização de consulta com o cirurgião-dentista no período do pré-natal. Para o seu cálculo são consideradas no numerador as gestantes com pré-natal e com no mínimo um atendimento odontológico individual realizados na APS durante o período do pré-natal. Cabe ressaltar que é preconizado o atendimento odontológico individual, para diagnóstico e identificação de possíveis agravos bucais que possam ter relação com desfechos desfavoráveis na saúde materno-infantil. Já no denominador são contabilizadas as mulheres identificadas como gestantes a partir do atendimento individual de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro, cujo o pré-natal foi finalizado no quadrimestre de avaliação.

Ao observarmos a figura acima vemos que 91% das gestantes de nosso município tiveram seu atendimento odontológico garantido e realizado durante o pré-natal.

5.9.4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS



Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022

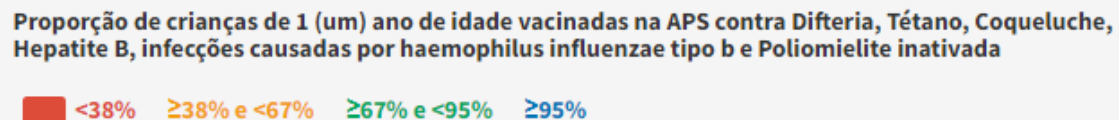
Figura 4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS no município de Pacujá/CE, primeiro quadrimestre de 2022.

EU	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	16%

A “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS” é um indicador que mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a três anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames visto que não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos.

É recomendado pela OMS e pelas diretrizes nacionais que o rastreamento seja realizado em intervalo de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, com o objetivo de reduzir a possibilidade de um resultado falso negativo na primeira rodada do rastreamento. A justificativa se dá pela ausência de evidências de efetividade significativa do rastreamento anual. A doença possui evolução lenta e esse intervalo é preconizado de maneira a garantir a identificação da lesão precursora e início do tratamento. Destaca-se que o indicador inclui apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame citopatológico. As mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado que tiveram a coleta do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade não serão incluídas no cálculo do indicador. Além disso, o indicador limita-se somente às mulheres que realizaram coletas na Atenção Primária à Saúde, sendo essa uma limitação, visto que não alcança todas as mulheres da população brasileira. Porém, justifica-se pelo fato do indicador medir o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS.

5.9.5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada



Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022

Figura 5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada no município de Pacujá/CE, primeiro quadrimestre de 2022.

UE	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	88%

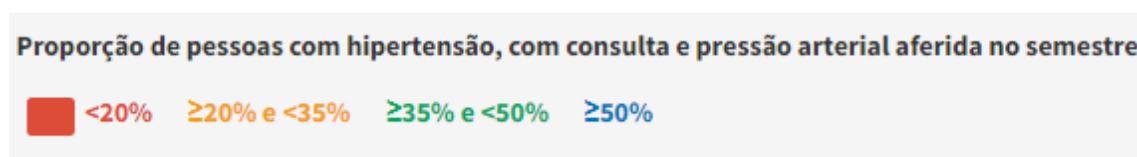
O indicador acima tem como objetivo mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis citadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação de penta e pólio no primeiro ano de vida. Esse indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da criança na APS, especialmente no tocante à administração das doses de vacina contra Pólio e Penta que são recomendadas pelo PNI. A verificação dessas vacinas também pode ser uma estratégia indireta para observar a capacidade de absorção da agenda de imunização na APS, considerando as crianças em seu primeiro ano de vida, para além de estimular a prevenção e combate aos agravos imunopreveníveis. Desta forma, reafirma-se que além da administração do imunizante, o profissional da APS reforce junto à família a importância de manter a Caderneta da Criança atualizada com os outros imunobiológicos preconizados. Vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS nas consultas de puericultura realizadas pelo médico enfermeiro, a fim de promover crescimento e desenvolvimento saudável com acompanhamento periódico e sistêmico das crianças. Para o cálculo do indicador, no que se refere ao denominador considera-se o número de

crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado. Em relação ao numerador, são contabilizadas o número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3 doses aplicadas de Poliomielite e Pentavalente.

As evidências científicas e o Programa Nacional de Imunizações preconizam que as metas de cobertura vacinal de Penta e Pólio no país alcancem pelo menos 95%. O parâmetro se refere ao valor ideal para garantir imunidade na população, portanto para esse indicador é considerado como parâmetro 95%.

Ao analisarmos a figura acima percebemos que o percentual de crianças vacinas com a vacina contra a poliomielite e a vacina penta no quadrimestre é de 88%,

5.9.6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre



Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022

Figura. 6 – Proporção de pessoas com hipertensão arterial, com consulta e pressão arterial aferida no semestre no município de Pacujá/CE, 1º Quadrimestre de 2022.

UE	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	48%

O indicador acima tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite avaliar se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade. Esse indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da pessoa com hipertensão na APS, tendo como marcadores a realização da consulta e do procedimento de aferição da pressão arterial, estratégias essenciais para

prevenção de morbimortalidade em pessoas com essa condição. Desta forma, reafirma-se que, além do monitoramento da PA, é importante que o indivíduo com hipertensão receba atendimento individual com equipe médica ou de enfermagem, alinhando a avaliação da pressão arterial à realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica e exame físico direcionado. Vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS, em que se espera, além do monitoramento da PA, a realização de um atendimento que inclua história clínica, exame físico, avaliação de exames complementares, estratificação do risco cardiovascular e definição/ajuste do plano terapêutico, considerando o tratamento não medicamentoso e medicamentoso, conforme cada caso, e abrangendo os determinantes sociais do processo saúde-doença, com olhar para os fatores de risco associados à hipertensão. Para o cálculo do indicador, no que se refere ao denominador, são consideradas pessoas com hipertensão as que autorreferem ter hipertensão no momento do cadastro individual completo ou acompanhadas por essa condição em atendimento individual (consultas) por médico ou enfermeiro. Destaca-se que o autorrelato apresenta boa acurácia e é comumente utilizado como potencial de identificação de pessoas com essa comorbidade. É importante destacar que o autorrelato de uma pessoa já se caracteriza como um fator importante e que merece acompanhamento para avaliação dos fatores que a fizeram relatar a condição. Ressalta-se, ainda, que a utilização de informações oriundas do cadastro individual e dos atendimentos realizados promovem maior aproximação à realidade dos municípios, visto que o denominador identificado SISAB é constituído por todas as pessoas com hipertensão cadastradas na APS.

São contabilizadas no numerador as pessoas com hipertensão, com consulta e avaliação da pressão arterial nos 6 meses, critérios que, além de alinhados às recomendações de cuidado em saúde, permitem a visualização das ações realizadas em menor tempo.

Assim, ao verificarmos a figura acima vemos que 48% dos hipertensos do município de Pacujá tiveram sua pressão arterial aferida e realizaram a consulta no semestre.

5.9.7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

■ <20% ■ ≥20% e <35% ■ ≥35% e <50% ■ ≥50%

Parâmetro do Indicador, segundo Ministério da Saúde 2022.

Figura7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre no município de Pacujá/CE, 1º quadrimestre de 2022

UE	IBGE	MUNICÍPIO	2022 Q1(%)
CE	230990	PACUJÁ	32%

O indicador “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre” tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada, com vistas à avaliação dos níveis glicêmicos e determinação se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade. Destaca-se que, além da solicitação do exame de hemoglobina glicada semestralmente (pelo menos uma solicitação a cada semestre), esse indicador avalia também o acompanhamento semestral (pelo menos uma consulta a cada semestre) da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com médico ou enfermeiro na APS. Assim, a solicitação do exame para avaliação dos níveis glicêmicos deve ser acompanhada da realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica e exame físico, estratégias fundamentais para a prevenção de morbimortalidade em pessoas com diabetes. Neste sentido, vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS, em que se espera, além do monitoramento dos níveis glicêmicos, a realização de um atendimento que inclua história clínica, exame físico, avaliação de exames complementares, estratificação do risco cardiovascular, definição/ajuste do plano terapêutico e avaliação da necessidade de encaminhamento/consulta compartilhada com outros profissionais da equipe multidisciplinar (por exemplo, cirurgião-dentista, nutricionistas, profissionais da educação física, entre outros) Para o cálculo do indicador, são consideradas pessoas com DM autorreferida no momento do cadastro individual completo ou acompanhadas por essa condição em atendimento individual (consulta) por médico ou enfermeiro. Destaca-se que o autorrelato é comumente utilizado como parâmetro de identificação de pessoas

com essa comorbidade e já caracteriza como um fator que merece acompanhamento para avaliação dos fatores que a fizeram relatar a condição. Ressalta-se que a utilização de informações oriundas do cadastro individual e dos atendimentos realizados promovem maior aproximação à realidade do município, visto que o denominador identificado é constituído de todas as pessoas com DM que são cadastradas na Atenção Primária à Saúde. Também, a avaliação semestral que compõe o numerador, além de estar alinhada às recomendações de cuidado em saúde, permite a visualização das ações realizadas em menor tempo. Tais características conferem maior validade e sensibilidade ao indicador.

Em nosso município 32% dos pacientes com diabetes mellitus que buscaram as unidades de saúde da APS, tiveram solicitação de hemoglobina glicada e consulta.

6. Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional.

Este conjunto envolve sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolvem o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinante para obtenção de menor ou maior resultado e impacto nos diferentes níveis de atenção a saúde, é imperativo que a assistência farmacêutica seja vista sob a ótica integral. Sendo necessário que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas.

Contudo, a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos quer pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

Os medicamentos fornecidos pela Assistência Farmacêutica são adquiridos através da compra centralizada realizada pela Secretaria de Saúde do Estado, com

recursos das três esferas de governo: União, Estado e Município, com financiamento per capta.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento das instâncias do Controle Social e os canais de interação com usuários com garantia de transparência e participação cidadã.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar os canais de interação com o cidadão											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Realizar 10 reuniões anuais, com o Conselho Municipal de Saúde	Número mínimo de reuniões exigidas por Lei.	10	2021	Número	40	Número	10	10	10	10
1.1.2	Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferência Municipal realizada.	1	2019	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.3	Garantir 100% da participação dos Conselheiros Municipais de Saúde nas capacitações, eventos, dentre outros, realizados dentro e fora do Município.	Percentual de Conselheiros Municipais participando de eventos capacitações, eventos, dentre outros, realizados dentro e fora do Município.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Garantir dotação orçamentária (lanches, materiais de escritórios e assegurar transportes para eventos e reuniões).	Valor estimado de despesas gastas com Conselho de Saúde no exercício anterior.	0	2021	Número	7.200	Número	0	2.400	2.400	2.400
1.1.5	Implementar o serviço de ouvidoria no Município.	Número de ouvidorias implantadas.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 2 - Implementar e qualificar a Gestão Administrativa do SUS, Orçamentária e Financeira.											
OBJETIVO Nº 2.1 - Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Articular política de gestão para cumprimento do repasse de no mínimo 15% dos recursos do Tesouro Municipal para Saúde.	Percentual de repasse do tesouro municipal.	15	2021	Percentual	15	Percentual	15	15	15	15
2.1.2	Realizar 03 Prestação de Contas em Audiência Pública, conforme LC nº 141/12.	Número de prestação de contas realizadas.	3	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
2.1.3	Manter adesão ao Previne Brasil.	Número de adesões mantidas.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	Manter adesão ao Programa Mais Médicos e Mais Médicos pelo Brasil.	Número de adesões realizadas.	1	2021	Número	2	Número	2	2	2	2

2.1.5	Garantir a manutenção com ou sem reposição de peças de 100% dos equipamentos em geral, inclusive eletrônicos e de informática.	Percentual de manutenções realizadas.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.6	Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública de serviços de saúde.	Quantidade de equipamentos no município.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Assegurar a manutenção com ou sem reposição de peças para 100% dos veículos.	Quantidade de veículos no município.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.8	Buscar anualmente junto ao Governo Federal, Estadual e Municipal recursos financeiros para Reforma e ampliação das UBS.	Número de parcerias firmadas.	0	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
2.1.9	Garantir a reforma e ou ampliação da UBS Pacujá conforme necessidade.	Número de reformas de HOSPITAL realizadas	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
2.1.10	Buscar apoio político para concessão de Emendas Parlamentares de Custeio e Equipamentos e veículos.	Número de parcerias firmadas.	0	2021	Número	4	Número	0	0	1	0
2.1.11	Monitorar os sistemas de captação de recursos (SNS, SISMOB e FORMSUS) para aquisição de equipamentos e estruturação de unidades de saúde.	Número de sistemas implantados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.12	Capacitar 100% os dos motoristas de ambulâncias e demais transportes alocados na SMS.	Número de profissionais	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.13	Construção, ampliação, reforma e alocação de Unidades de Saúde, Secretaria municipal de Saúde e de Apoio aos atendimentos da Atenção Básica nas zonas urbana e rural.	Percentual de unidades de saúde em construção, ampliação, reforma e/ou alocação	0	2021	Percentual	100	Percentual	25	25	25	25
2.1.14	Buscar junto ao Governo Federal e Estado do Ceará, recursos financeiros para aquisição de veículos para Estratégia Saúde da Família e Ambulâncias.	Número de parcerias firmadas	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificar os Serviços Locais de Saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias do município, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas, garantindo acesso a população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada em acordo com a PNH - Política Nacional de Humanização, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Otimizar e viabilizar as ações e serviços de saúde locais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

3.1.1	Contratação de uma equipe ou empresa para dar suporte técnico a 100% dos equipamentos eletrônicos da SMS, equipe de saúde da família e demais setores afins.	Percentual de equipamentos existentes	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.2	Aquisição de veículos para: Secretaria de Saúde, Vigilância à Saúde (Epidemiológica e sanitária), CAF e Endemias.	Número de veículos adquiridos.	1	2020	Número	5	Número	1	1	1	2
3.1.3	Aquisição de uniformes para 100% dos profissionais da Rede de Saúde Municipal.	Número de profissionais existentes na rede municipal de saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	20	30	50	100
3.1.4	Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual e Testagem disponíveis para diagnóstico e tratamento de 70% dos pacientes.	Percentual de EPIs necessários.	100	2021	Percentual	70	Percentual	90	95	97	100
3.1.5	Contratação de Recursos Humanos de nível superior, médio e elementar, para atender aos programas de saúde nas áreas que se fazem necessárias nos setores da saúde: Secretaria de Saúde, Vigilância à Saúde (Epidemiológica e sanitária) CAF e Endemias.	Percentual de Recursos Humanos necessários.	80	2021	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100
3.1.6	Aquisição de equipamentos, aparelhos, materiais e insumos para melhoria das atividades;	Percentual de equipamentos adquiridos.	50	2021	Percentual	100	Percentual	80	80	80	100
3.1.7	Garantir a manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos e transportes das unidades de saúde da atenção primária.	Percentual de equipamentos e transportes das unidades de saúde da atenção primária.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.8	Proporcionar educação permanente e continuada para 100% dos profissionais da Vigilância à Saúde (Epidemiológica e Sanitária) CAF, UBS, E-multi e Endemias.	Percentual de capacitações realizadas no exercício anterior conforme plano de educação permanente.	20	2021	Percentual	100	Percentual	30	50	60	100

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Política de Atenção Primária, buscando garantir o acesso da população às ações e aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e os processos de trabalho.

OBJETIVO Nº 4.1 - Efetivar o nível primário como prioridade na organização do atendimento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Reterritorialização o município para adequar às necessidades geográficas e ajustar ações de saúde na Atenção Básica	Número de reterritorialização realizadas.	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.2	Avaliar quadrimestralmente 100% dos indicadores de saúde da atenção primária conforme pactuação.	Percentual de Indicadores de Saúde	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Manter a cobertura populacional de 100% pelas equipes da Atenção Básica.	Percentual de Cobertura populacional pelas ESF.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.4	Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica em pelo menos 5%.	Percentual de Internação por causas sensíveis à atenção básica.	23,75	2021	Percentual	5	Proporção	5	5	5	5

4.1.5	Garantir 95% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cidadãos cadastrados acompanhados no Programa Bolsa Família.	85	2021	Percentual	95	Percentual	85	85	90	95
4.1.6	Garantir identificação, diagnóstico e monitoramento de, no mínimo, 90% das pessoas com Covid na Atenção Primária a Saúde.	Percentual de pacientes identificados, diagnosticados e monitorados.	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.7	Garantir anualmente, o acompanhamento de, no mínimo 50% de pessoas hipertensas com duas consultas com pressão arterial aferida. .	Percentual de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	30	2021	Proporção	50	Percentual	50	50	50	50
4.1.8	Garantir, anualmente, o acompanhamento de no mínimo 50% de pacientes com diabetes com duas consultas com solicitação de hemoglobina glicada.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	30	2021	Proporção	50	Percentual	50	50	50	50
4.1.9	Garantir 95% de cobertura vacinal contra influenza para população com 60 e mais anos.	Percentual de cobertura vacinal da Influenza.	95	2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
4.1.10	Garantir a realização de no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12ª (décima segunda) semana, para no mínimo 70% das gestantes. .	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	50	2021	Percentual	70	Percentual	50	60	70	70
4.1.11	Realizar exames para sífilis e HIV em no mínimo 90% das gestantes cadastradas e acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
4.1.12	Garantir a realização de um teste rápido para hepatite B e hepatite C para 100% das gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).	Percentual de gestantes que realizaram um teste rápido para hepatite B e hepatite C.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.13	Manter em 0 (zero) a Taxa de mortalidade materna.	Taxa de mortalidade materna.	0	2021	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0
4.1.14	Manter em 0% a incidência da sífilis congênita.	Taxa de incidência de sífilis congênita.	0	2021	Índice	0	Índice	0	0	0	0
4.1.15	Garantir oferta dos exames de pré-natal para 100% da demanda.	Percentual de gestantes com exames pré-natal garantidos.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.16	Estimular a realização de partos naturais e humanizados no SUS e saúde Suplementar. Com redução de 5%.	Taxa de Cesárias no SUS e Saúde Suplementar no município.	50	2021	Taxa	5	Percentual	5	5	5	5
4.1.17	Garantir 95% de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada.	Percentual de de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada.	95	2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

OBJETIVO Nº 4.2 - Ampliação e implementação de ações de Atenção à Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	--	--	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.2.1	Implementação das ações coletivas - aplicação do flúor e escovação supervisionada em 100% das Escolas Públicas Municipais na área de abrangência do PSF.	Percentual de ações coletivas realizadas	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	70	90	100
4.2.2	Manutenção preventiva e corretiva dos consultórios odontológicos.	Número de consultórios odontológicos existentes.	50	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.3	Aquisição de equipamentos, aparelhos, instrumentais e insumos odontológicos para 100% das ESB.	Percentual de equipamentos existentes.	70	2021	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
DIRETRIZ Nº 5 - Redução dos riscos e agravos à saúde através da promoção, proteção e vigilância em saúde.											
OBJETIVO Nº 5.1 - Prevenir e controlar doenças e agravos à saúde da população por meio de ações da Vigilância Epidemiológica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Garantir 95% da cobertura vacinal, pactuado pelo MS, e campanhas de vacinação	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	95	2021	Proporção	95	Percentual	95	95	95	95
5.1.2	Implementação do serviço de rede de internet para informatização em 95% dos serviços e programas de imunização	Percentual de serviços com internet instalada.	90	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Realizar 90% das ações de prevenção, combate e controle dos programas das Arboviroses, Peste, Doença de Chagas, Tracoma, Leishmaniose e Raiva Animal.	Percentual de ações realizadas.	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
5.1.4	Assegurar a realização dos 6 (seis) ciclos anuais nos imóveis para o controle da dengue.	Número de ciclos realizados.	6	2021	Número	6	Número	6	6	6	6
5.1.5	Elaboração um Plano de Contingência contra as Arboviroses	Número de Planos existentes	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
5.1.6	Garantir a coleta e realização de testes para covid-19 para pelo menos 80% da demanda suspeita de covid.	Percentual de testes realizados	80	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

OBJETIVO Nº 8.1 - Garantia do acesso da população a serviços de média e alta complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Viabilizar pelo menos 70% atendimentos de maior complexidade através de referência, conforme PPI	Percentual de referencias por complexidade	50	2021	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
8.1.2	Garantir o tratamento de 100% dos pacientes que fazem hemodiálise, transplantados, oncológicos e outros	Percentual de pacientes que fazem hemodiálise, transplantados, oncológicos e outros	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.3	Garantir serviço de ambulância na sede e distritos municipais	Percentual de ambulâncias disponíveis	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.4	Garantir transporte sanitário para os usuários do Sistema Único de Saúde.	Percentual usuários do Sistema Único de Saúde.	30	2021	Número	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.5	Ampliar em 50% a oferta de consultas médicas especializadas realizadas a nível municipal.	Percentual de consultas médicas especializadas realizadas a nível municipal.	10	2021	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50



CONSELHO MUNICIPAL DE PACUJÁ – CMS

LEI 226 DE 10/04/1995, ALTERADA PELA LEI 232/96 DE 27/02/1996

PACUJÁ - CEARÁ

RESOLUÇÃO Nº 015/2021, DE 24 DE SETEMBRO DE 2021.

**DISPÕE ACERCA DA APROVAÇÃO DO
PLANO PLURIANUAL DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACUJÁ – CE
PARA O QUATRIÊNIO 2022/2025.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Pacujá/Ce em sua Reunião Ordinária realizada no dia 24 de setembro de 2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis Municipais Nº 226 de 10 de abril de 1995, Lei Nº 232 de 27 de fevereiro de 1996, e Lei Nº 442 de 14 de outubro de 2011;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025;

Art. 2º - Aprovar o Plano Plurianual de Saúde 2022/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Pacujá/Ce;

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Pacujá, 24 de setembro de 2021.

Rodrigo Carvalho Rodrigues
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
