



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

**OLHO DAGUA GRANDE-AL
2021**



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OLHO DAGUA GRANDE
Maria Suzanice Higino Bahé - Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Edinalva Almeida da Vera Cruz

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Edla Thatiane Caetano da Silva – Coordenadora da Atenção Básica
Carlos Emanuel Pinheiro – Coord. de Controle, Regulação e Auditoria
Francielle dos Santos Pereira – Coord. do Programa Saúde na Escola
Jose Limeira da Silva – Coord. da Vigilância Sanitária e Ambiental
Kamila Tavares dos Santos - Coordenador de Epidemiologia
Ilaudete Soares da Rocha – Coordenadora de Planejamento
Matheus Aragão Martinho – Coordenador da Saúde Bucal
Jose Bezerra Nicolau – Coordenador de Endemias
Dhannyella Nayara Ladislau Boia – Diretora da UBS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Claudiene Meneses da Silva

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Edinalva Almeida da Vera Cruz - Coordenadora



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



EQUIPE DE COLABORAÇÃO:

Ilaudete Soares da Rocha
Edla Thatiane Caetano da Silva
Kamila Tavares dos Santos

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO –
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Representantes - Usuários:
Representantes - Trabalhadores:
Representante - Gestor:
Representante - Prestador:

Data da aprovação em reunião do CMS: 12/01/2022

Número da Resolução da aprovação: RESOLUÇÃO Nº 001/22 - Aprova o
Plano Municipal de Saúde 2022-2025



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	13
2.1. Perfil Demográfico da População	13
2.2. Perfil Socioeconômico da População	15
2.3. Perfil Epidemiológico.....	16
2.3.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	17
2.3.1.1. Vigilância Epidemiológica.....	17
INDICADORES DE MORBIDADE	19
INDICADORES DE NATALIDADE (NASCIDOS VIVOS)	20
INDICADORES DE MORTALIDADE (ÓBITOS)	23
INDICADORES MORBIDADE SINAN	23
DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	25
2.3.1.2. Vigilância Sanitária.....	26
2.3.1.3. Vigilância em Saúde Ambiental	26
3. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	27
3.1. Atenção Primária.....	28
3.1.1. Estratégia Saúde da Família – ESF	28
3.1.2. Núcleo Avançado de Apoio a Saúde da Família – NASF.....	29
3.1.3. Serviço de Fisioterapia	29
3.1.4. Programa Saúde na Escola – PSE	30
3.1.5. Programa PROTEJA	30
3.1.6. Assistência Farmacêutica	32
3.2. Assistência Média e Alta Complexidade.....	32
3.3. Indicadores de Financiamento da Saúde Pública.....	33
3.4. Controle Social.....	34
3.5. Auditoria, Controle e Avaliação	35
3.6. Planejamento	36
4. EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.



1. INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil se constitui numa Política Pública voltada prioritariamente para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com ações e serviços ofertados através do Sistema Único de Saúde – SUS, que preconiza princípios e diretrizes da universalidade do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação social e descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo – Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90.

No âmbito estadual, é seu dever garantir a saúde, através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e o estabelecimento de condições que assegurem ao cidadão o acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde.

A gestão municipal de Saúde de Olho D'água Grande vê como necessidade o estudo analítico/sistêmico dos aspectos geográficos, demográficos, socioeconômico, epidemiológico e de oferta de serviços de saúde uma vez que estes determinam o perfil de saúde da população, evolução ou decadência da saúde de cada individuo envolvido no processo saúde-doença.

Tendo em vista esse cenário sócio-político é que o município de Olho D'água Grande constrói o Plano Municipal de Saúde – instrumento de Gestão que visa a resolatividade dos problemas apontados nas oficinas realizadas no município; os objetivos e metas do Pacto de Gestão, bem como, no Termo de Compromisso de Gestão e no planejamento estratégico contido do PPA 2022-2025 com o intuito de contemplar a gestão da saúde, qualificação da Atenção Básica, da Assistência Especializada e da Assistência Farmacêutica, prevenção de doenças e Vigilância em Saúde.



2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Uma ampla planície de terras fecundas. Foi nestas terras que a família de Francisco Correia Dantas veio se estabelecer. O progresso interessou a moradores de regiões próximas o que motivou alguns a se transferiram para o distrito, especialmente por causa das terras férteis. Nesse período começou uma movimentação pela emancipação do distrito. Em 1962, através da Lei 2.462, o governador Luiz Cavalcante autorizou a autonomia de Olho D'Água Grande e nomeou Otávio Brito como prefeito. Em 1963, foi eleito João Claudino, um dos líderes do movimento pela emancipação, que contou, ainda, com o esforço de Machado Lobo, João Nascimento Filho, Lindor Santos, João Ferreira Nunes, João Batista dos Santos, José Boia e Gelson Brito. Logo o pequeno distrito que era até então chamado de Olho D'Água da Abóbora passou a ser chamado de Olho D'Água Grande.

Na ausência pontos turísticos atrativos, o município investe nas duas principais festividades do seu calendário, que movimentam a cidade com muitos visitantes: a festa da Emancipação Política (14 de setembro) e a do padroeiro São José (19 de março).

O povoado foi elevado à categoria de município com a denominação de Olho d'Água Grande.

2.1. Perfil Demográfico da População

O município de Olho D'Água Grande está localizado na região centro-sul do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com o município de Campo Grande, a sul com São Brás e Porto Real do Colégio, a leste com Porto Real do Colégio e a oeste com Traipú. A área municipal ocupa 118,48 km² (0,43% de AL), inserida na meso-região do Agreste Alagoano e na micro-região de



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Traipu, com altitude de 200 metros acima do nível do mar, devido a altitude o clima é seco e frio, com temperaturas máxima de 29° c e mínima de 22° c, tem população de 4.957 hab. IBGE/2010.

Distância de Maceió: 183 km. Acesso: AL – 115. CLIMA: O clima Temperado. Máxima de 29° C e mínima de 22 ° C, do tipo Tropical Chuvoso com verão seco. O período chuvoso começa no outono/inverno tendo início em dezembro/janeiro e término em setembro. A precipitação média anual é de 1.128,6mm. RELEVO: O relevo de Olho D'água Grande faz parte da unidade das Superfícies Retrabalhadas que é formada por áreas que têm sofrido retrabalhamento intenso, com relevo bastante dissecado e vales profundos. Na região litorânea de Pernambuco e Alagoas, é formada pelo “mar de morros” que antecede a Chapada da Borborema, com solos pobres e vegetação de Floresta Hipoxerófila. GEOLOGIA/SOLO: O município de Olho D'água Grande encontra-se geologicamente inserido na Província Borborema **Foi nestas terras que a família de.** Os solos dessa unidade geoambiental são representados pelos Latossolos baixas vertentes, sendo pouco profundos e com problemas de sais; ainda pelos Planos solos e Brunos não cálcicos nos baixios ondulados, sendo excessivamente drenados; pelos solos Litólicos nos cristais residuais e Solos Aluviais nos fundos de vales estreitos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



A distribuição da população em Olho D'Água Grande - AL é feita pela faixa e sexo conforme dados do IBGE abaixo:

População do Município de Olho D'Água Grande -AL de acordo com a faixa etária.			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
100 ou mais	--	--	--
95 a 99 anos	02	02	04
90 a 94 anos	01	08	09
85 a 89 anos	08	04	12
80 a 84 anos	13	19	32
75 a 79 anos	31	37	68
70 a 74 anos	67	45	112
65 a 69 anos	59	65	124
60 a 64 anos	77	82	159
55 a 59 anos	72	93	165
50 a 54 anos	84	89	173
45 a 49 anos	102	114	216
40 a 44 anos	148	108	256
35 a 39 anos	149	133	282
30 a 34 anos	180	178	358
25 a 29 anos	185	199	384
20 a 24 anos	205	213	418
15 a 19 anos	268	248	516
10 a 14 anos	291	319	610
5 a 9 anos	284	267	551
0 a 4 anos	237	271	508
TOTAL			4.957

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021).

2.2. Perfil Socioeconômico da População

A agricultura é à base da riqueza de Olho D'água Grande, município de características sertanejas às margens do São Francisco. O município produz pequena quantidade de coco, laranja, manga, arroz, mandioca e fumo. As culturas tradicionais de subsistência feijão e milho vêm caindo de volume por falta de crédito, assistência técnica canais de comercialização e infraestrutura. A pecuária ocupa grande parte da área agrícola e vende sua produção semi-artesanal. O município praticamente não possui fábricas nem comércio significativos e sua população depende fortemente dos pagamentos do INSS e



das transferências dos programas sociais federais. O potencial da economia local está voltado para o fortalecimento da agricultura familiar.

Em 2010, o IDH-M é de 0,544, classificando-se entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8). Em relação aos outros municípios do Estado, apresenta uma situação ruim: ocupa a 85ª posição. O índice de exclusão social é de 0,27%.

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 35 de 102 e 81 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3161 de 5570 e 5139 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 56.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 12 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 225 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.3. Perfil Epidemiológico

O Perfil Epidemiológico é o resultado da conjunção entre perfis de reprodução social (determinantes do processo saúde-doença) e os perfis de fortalecimento e desgaste (resultados do processo saúde-doença) dos grupos sociais, os quais devem ser monitorados como atividade central no controle da saúde da população.



2.3.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde desenvolve seu papel a partir do fornecimento contínuo de orientações técnicas aos profissionais da rede municipal de saúde, responsáveis pela decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos à saúde, disponibilizando, para tanto, informações atualizadas referentes à ocorrência destes males à saúde e de seus fatores condicionantes em uma determinada área geográfica ou população definida. Ela compreende um importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, como também, a normalização das atividades técnicas afins, objetivando a tomada de medidas eficientes que viabilizem a prevenção e o controle destas doenças e agravos.

2.3.1.1. Vigilância Epidemiológica

Na Vigilância Epidemiológica do município desenvolve um conjunto de atividades que permite a consolidação de informações, e em decorrência de sua análise tomamos conhecimento das doenças e agravos, sua detecção e até mesmo a possibilidade de prever alterações em seus fatores condicionantes. A partir da análise desses dados, desenvolvemos as recomendações e medidas mais indicadas e eficientes que levem à prevenção e o controle de determinadas doenças (agravo como parte de um processo adequado de planejamento de saúde para nossos municípios).

A equipe de epidemiologia local busca desenvolver suas atividades voltadas para o compromisso nas notificações e investigações referentes aos agravos de notificação compulsória e outros que necessitem de vigilância.

A Vigilância Epidemiológica do município atua juntamente com as equipes do Programa Saúde da Família, que são responsáveis pelas



notificações/informações. Possui 08 Unidades notificantes, com uma cobertura de 100% de informação.

No tocante ao **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**, este é alimentado semanalmente, facilitando o acompanhamento dos casos e garantindo ao município informações sobre doenças que afetam a nossa população e as áreas mais prejudicadas. Já a **Notificação Negativa Paralela** é enviada semanalmente sistema online Notifica Alagoas, não ocorrendo casos suspeitos de Poliomielite/PFA, Sarampo/Rubéola e Tétano Neonatal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



INDICADORES DE MORBIDADE

Morbidade Hospitalar por Causas - CID-10	2018	2019	2020	2021
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	15	18	14
Capítulo II Neoplasias [tumores]	22	07	09	14
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	02	02	03	--
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	06	05	03	05
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	03	--	--	01
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	01	01	01	--
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	01	--	--
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	12	10	10	05
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	09	08	06	07
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	24	30	21	23
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	01	02	--
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	01	01	05	03
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	05	05	07	06
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	100	92	63	66
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	11	08	02	07
Capítulo XVII Mal formações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	02	01	--	01
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	--	04	06	01
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	26	25	19	30
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	--	--	--	--
TOTAL	238	216	175	183

Fonte: DATASUS – TABNET (2021). Sujeito à revisão.

As tabelas acima mostram a taxa de morbidade/internações referente aos anos 2018 a 2021, no que se refere ao total de internações, predominando especialmente a gravidez, parto e puerpério, que é a principal causa de Internação Hospitalar em nosso município.



INDICADORES DE NATALIDADE (NASCIDOS VIVOS)

A taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área conforme a tabela a seguir.

Frequência de nascidos vivos segundo quantidade de consultas no pré-natal na gestação da mãe, entre os anos de 2018 a 2020.

ANO	CONSULTAS PRÉ-NATAL					TOTAL
	Nenhuma	1 a 3	4 a 6	7 e +	Ñ Inf.	
2018	02	02	25	79	01	109
2019			03	86	00	89
2020		01	19	47	00	67

Fonte: SINASC (2021). Sujeito a revisão.

Frequência de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe, entre os anos de 2018 a 2020.

ANO	FAIXA ETÁRIA POR MÃE ADOLESCENTE			TOTAL
	10 – 14 Anos	15 – 19 Anos	20 e + Anos	
2018	03	22	84	109
2019	01	22	66	89
2020	--	12	55	67

Fonte: SINASC (2021). Sujeito à revisão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Frequência de nascidos vivos segundo duração da gestação da mãe, entre os anos de 2018 a 2020.

ANO	DURAÇÃO DA GESTAÇÃO						TOTAL
	Menos de 22	De 28 a 31	De 32 a 36	De 37 a 41	42 e mais	Não informado	
2018	--	01	07	92	03	06	109
2019	--	--	02	86	--	01	89
2020	--	01	04	49	06	07	67

Fonte: SINASC (2021). Sujeito à revisão.

Frequência de nascidos vivos segundo tipo de gravidez da mãe, entre os anos de 2018 a 2020.

ANO	TIPO DE GRAVIDEZ			TOTAL
	Única	Dupla	Não informado	
2018	101	08	--	109
2019	87	02	--	89
2020	67	--	--	67

Fonte: SINASC (2021). Sujeito à revisão.

Frequência de nascidos vivos segundo tipo do parto da mãe, entre os anos de 2018 a 2020.

ANO	TIPO DE PARTO			TOTAL
	Vaginal	Cesáreo	Não informado	
2018	48	61	--	109
2019	49	40	--	89
2020	34	33	--	67

Fonte: SINASC (2021). Sujeito à revisão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Frequência de nascidos vivos segundo sexo ao nascer entre os anos de 2018 a 2020.

ANO	SEXO AO NASCER			TOTAL
	Feminino	Masculino	Ignorado	
2018	50	59	--	109
2019	49	40	--	89
2020	30	37	--	67

Fonte: SINASC (2021). Sujeito à revisão.



INDICADORES DE MORTALIDADE (ÓBITOS)

O perfil da mortalidade populacional é um dos componentes mais importantes do diagnóstico de saúde a ser avaliado pelos gestores do Sistema Único de Saúde, objetivando orientar as atividades de planejamento e organização da rede de atenção de saúde.

CAUSA (CID10)	ANOS		
	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	01	04
II. Neoplasias (tumores)	01	05	05
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	02	03	01
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	--	01	--
VI. Doenças do Sistema Nervoso	--	--	01
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	10	14	16
X. Doenças do Aparelho Respiratório	06	01	02
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	01	02	01
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	--	--	01
XV. Gravidez Parto e Puerpério	--	01	--
XVI. Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	01	--	--
XVII. Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	02	01	--
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	02	02	01
XX. Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	01	07	02
TOTAL	28	38	34

Fonte: SIM (2021). Sujeito à revisão.

INDICADORES MORBIDADE SINAN

O Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória.

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria Nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. Além disso, alguns eventos ambientais e doenças ou morte de determinados animais também se tornaram de notificação obrigatória. É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes na Portaria no 204 e Portaria 205, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde.

Número de casos confirmados de agravos de notificação compulsória em 2018 e 2021.

AGRAVOS	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Sífilis não especificada	02	--	--	--
Atendimento Antirrábico	25	12	10	19
Acidente por animais peçonhentos	01	03	10	03
Esquistossomose	08	02	01	--
Leishmaniose Visceral	01	--	01	--
Tétano Acidental	--	--	--	--
Sífilis em Gestante	01	01	01	01
Acidente de trabalho com Explosão a Material Biológico	--	02	--	02
Acidente de trabalho Grave	--	--	--	01
Tuberculose	--	--	--	--
Sífilis Congênita	--	--	01	--
Violência Interpessoal/Autoprovocada	04	02	02	12
Vírus Zika	--	01	--	--
Intoxicação Exógena	03	06	02	04

Fonte: SINAN (2021). Sujeito à revisão.

As notificações e investigações dos agravos à saúde são realizadas através da assistência prestada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, podemos observar que houve uma redução nos agravos, isso porque a equipe focou em promover a prevenção e promoção à saúde para a população, e ao mesmo tempo foram realizadas capacitações para mostrar aos profissionais a importância da prevenção.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO

Os imunobiológicos disponíveis na Unidade de Saúde são fornecidos pelo Ministério da Saúde e que deveria ser com regularidade onde destacamos os principais: Vacina para BCG, Hepatite B, Pentavalente, Pneumococo 10V, Rotavírus, VIP (Pólio Inativada), Meningocócica C, Febre Amarela, D.P.T., Tetra Viral (Caxumba, Rubéola, Sarampo e varicela), Tri viral (Caxumba, Rubéola, Sarampo), Dupla Adulto e H.P.V. Também dispomos de soros anti botrópico, anti rábico e anti-aracnídeo, vacina anti rábica e teste para prova tuberculínica PPD.

Avaliação do Programa de Imunização por dose de vacina:

IMUNOBIOLÓGICOS	2018	2019	2020	2021
BCG	115,00	100,00	24,32	23,60
DTP REF (4 e 6 anos)	23,53	23,53	49,02	35,79
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	10,99	21,98	21,62	21,35
Febre Amarela	-	-	1,35	10,11
Hepatite A	64,00	77,03	83,78	64,04
Hepatite B	99,00	72,97	102,70	75,28
Hepatite B em crianças até 30 dias	79,00	13,51	24,32	20,22
Meningococo C	91,00	89,19	95,95	73,03
Meningococo C (1º ref)	64,00	78,38	87,84	56,18
Penta	99,00	72,97	102,70	75,28
Pneumocócica	97,00	75,68	105,41	59,55
Pneumocócica(1º ref)	66,00	85,14	98,65	49,44
Poliomielite	88,00	77,03	106,76	70,79
Poliomielite 4 anos	23,53	47,06	47,06	41,05
Poliomielite(1º ref)	71,00	72,97	129,73	52,81
Rotavírus Humano	93,00	70,27	94,59	62,92
Tetra Viral(SRC+VZ)	14,00	1,35	18,92	13,48
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	71,00	45,95	151,35	58,43
Tríplice Viral D1	67,00	90,54	109,46	59,55
Tríplice Viral D2	71,00	64,86	93,24	52,81
Varicela	-	-	106,76	65,17
dTpa gestante	37,36	30,77	17,57	33,71

Fonte: DATASUS (2021). Sujeito à revisão.



2.3.1.2. Vigilância Sanitária

As ações que são de competência da Vigilância Sanitária Municipal são realizadas através dos seguintes procedimentos: atendimento a denúncias; fiscalização de rotinas e cadastramento em todos os estabelecimentos existente no município, sujeito à fiscalização da Vigilância Sanitária, respeitando os níveis de competência e complexidade; Atividade educativa nas escolas municipais e coleta de água para análise das amostras.

A fiscalização tem por base normas técnicas e jurídicas, apoiando-se no laboratório, que verifica a conformidade dos produtos com normas, por meio das análises fiscais e de controle. A Vigilância Sanitária, a partir do Plano de Ação em Vigilância Sanitária, passou a ser de responsabilidade do município, em se tratando de ações básicas de alimentos e saneamento.

2.3.1.3. Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Quanto à fiscalização do meio ambiente, refere-se ao conjunto de elementos naturais e daqueles que resultam da construção humana e suas relações. Envolve os aspectos do meio ambiente, do ambiente de trabalho e saúde do trabalhador.



A vigilância ambiental atua diretamente nos fatores biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios, animais peçonhentos), qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais químicos e físicos que possam interferir na qualidade da água, ar e solo, e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos.

Objetivando a erradicação do mosquito da dengue (*Aedes Aegypti*), o município de Olho D'Água Grande desenvolve, regularmente, ações de orientações a população local, através do trabalho permanente de conscientização e prevenção do mosquito e da intensificação do tratamento focal nos imóveis.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Olho D'Água Grande tem como modelo assistencial da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família, sendo esta caracterizada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, compreendendo a promoção a saúde, proteção e prevenção dos agravos à saúde, diagnosticando, tratando e reabilitando e, buscando reduzir os danos à saúde das pessoas.

O município conta com 02 Equipes de Saúde da Família, sendo 01 na Zona rural, sendo a sede localizada no Povoado de Poço Comprido, e 01 na Zona urbana, a qual funciona no Centro Municipal de Saúde. As equipes de Saúde da Família realizam atividades de demanda programada conforme eixos prioritários da Estratégia Saúde da Família, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, na Unidade sede de suas áreas de abrangências e ainda em mini postos de apoio de suas localidades.

São realizados os atendimentos básicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)s e, os casos não resolvidos na Zona rural são encaminhados para o Centro Municipal de Saúde, onde funciona o atendimento adequado para as urgências, dispondo de leitos de observação, oxigenoterapia e



medicações de urgência. Os casos não solucionados no Centro Municipal são encaminhados para os municípios de Girau do Ponciano, Arapiraca e Maceió.

As equipes realizam palestras educativas nas Unidades e nas comunidades de acordo com o calendário de mobilizações preconizados pelo Ministério da Saúde, tais como Mobilizações no Combate à Dengue, Tuberculose, Hanseníase, Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, entre outros.

3.1. Atenção Primária

A atenção primária à saúde – APS ou atenção básica – AB, deve ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema de saúde, constituída de equipe mínima que atua integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde da população de seu território, servindo como base para o ordenamento da Rede de Atenção e para efetivação da integralidade. Para garantir a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica é necessária e primordial a organização da atenção primária à saúde do município.

3.1.1. Estratégia Saúde da Família – ESF

O município de Olho D'Água Grande em sua rede de saúde, conta com 8 Unidades de Saúde em sua totalidade, sendo 2 Estratégias Saúde da Família, 2 Estratégias Saúde da Bucal, 01 Unidade Básica de Saúde na Zona Urbana e 07 Posto de Saúde na Zona Rural. O atendimento delas corresponde a 100% de cobertura da Atenção Básica. Há a necessidade de ampliação e



fortalecimento da APS, aumentando sua qualidade e resolutividade e sendo a norteadora das ações de saúde pública, dentro do município.

3.1.2. Núcleo Avançado de Apoio a Saúde da Família – NASF

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob-responsabilidade das Equipes de ESF.

Os profissionais que compõem o NASF são: psicóloga, nutricionista, educador físico e assistente social. E tem como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização.

A equipe do NASF e as equipes da saúde da família criaram espaços de discussões para gestão do cuidado. Como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo um processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende pela saúde da família.

3.1.3. Serviço de Fisioterapia

Atualmente o serviço público de Fisioterapia do município de Olho D'Água Grande–AL conta com uma profissional Fisioterapeuta e um consultório fisioterápico, com aparelhos e equipamentos que possibilitam o atendimento



das seguintes modalidades: Cinesioterapia, Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Mecanoterapia e Massoterapia. Além disso, presta atendimentos domiciliar.

3.1.4. Programa Saúde na Escola – PSE

O Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu o Programa Saúde na Escola, de forma intersetorial com os Ministérios da Saúde e Educação, tendo como finalidade participar e promover o desenvolvimento integral dos alunos da rede pública através de ações de prevenção, promoção e atenção em saúde.

O município busca atender as três dimensões previstas no Manual instrutivo do PSE elaborado pelos Ministérios da Saúde e Educação, sendo elas necessárias para edificar as metodologias de educação e saúde integral e qualificar a gestão intersetorial, sendo estes: Avaliação das Condições de Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde. Dessa forma, as atividades a serem desenvolvidas envolvem as ações de higiene, sexualidade, uso de drogas, responsabilidade em saúde, através da intersetorialidade prevista no Programa.

3.1.5. Programa PROTEJA

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) é uma convocação do Ministério da Saúde a todos os gestores, profissionais de saúde, sociedade civil e parceiros para que possamos reconhecer a obesidade infantil como um problema prioritário de saúde pública e compartilhar a responsabilidade na implementação de medidas efetivas na prevenção e atenção à obesidade infantil no país. O PROTEJA contempla um conjunto de



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



ações essenciais e complementares que, reunidas e implementadas, em nível municipal, poderão apoiar a reversão do cenário de obesidade infantil no país.

A obesidade entre crianças e adolescentes é resultado de uma série complexa de fatores genéticos, individuais/comportamentais e ambientais que atuam em múltiplos contextos: familiar, comunitário, escolar, social e político. Por ser multifatorial, trata-se de uma condição complexa de ser compreendida e desafiadora para intervenção, pois exige ações integradas em diversos setores, além da saúde.

Dentre os fatores individuais/comportamentais que podem estar associados à condição de obesidade em crianças e adolescentes, destacam-se a ausência ou curta duração do aleitamento materno, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, densamente calóricos e ricos em gorduras, açúcares e sódio, a inatividade física, o aumento do comportamento sedentário e sono inadequado.

As estratégias efetivas para prevenção e reversão do cenário de obesidade infantil são:

1. Ações na Atenção Primária à Saúde (APS)
2. Ambientes alimentares saudáveis
3. Ambientes promotores de atividade física
4. Promoção da Saúde nas Escolas
5. Campanhas de comunicação em saúde

As ações propostas pela estratégia requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional desenvolvimento urbano.



3.1.6. Assistência Farmacêutica

O município dispõe de uma Farmácia Central-CAF que regula a distribuição/abastecimento de medicamentos para as Unidades Básicas que por sua vez vem distribuindo de forma gratuita medicamento à população atendida nas mesmas.

A CAF tem 02 profissionais de nível médio e 01 de nível superior, funcionando os cinco dias da semana.

3.2. Assistência Média e Alta Complexidade

A Média e Alta Complexidade é um conjunto de serviços complementares à Atenção Básica, organizados numa rede hierarquizada de referência e contra-referência, cujos mecanismos de acesso obedeçam às regras de regulação assistencial de modo a garantir integralidade, equidade e resolubilidade.

O processo de agendamento de consultas e exames especializados na secretaria municipal de saúde de Campo Grande-AL ocorre através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, a partir da porta de entrada do usuário no sistema municipal de saúde ou na estratégia de saúde da família ou área de abrangência, sendo responsável pela ordenação do acesso aos serviços especializados, tendo como ferramenta para o gerenciamento de suas cotas, organização das listas de espera, como os agendamentos das consultas e exames especializados da garantia de acesso de acordo com as pactuações.

O Tratamento Fora de Domicílio - TFD visa garantir o acesso dos pacientes do município de Campo Grande-AL para os serviços em outros municípios, bem como disponibilizar o deslocamento dos que necessitem de



assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade. Este deslocamento só será autorizado via TFD, quando houver indicação de médico da unidade assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema, com a possibilidade de cura total ou parcial, limitando ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes. De acordo o Art. 1º e § 3º da Portaria SAS/MS nº 055/99, fica vedada a autorização de TFD para acesso a outro Município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica – PAB.

O TFD deverá inserir todos os encaminhamentos prioritários na Regulação com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, caberá ao regulador avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos e de prioridade pela aprovação, devolução ou negação, devendo aplicar a classificação de risco e ordenamento do paciente. As urgências devem ser inseridos na regulação e não em lista de espera com justificativa clínica e hipótese diagnóstica fornecidas pelo médico.

3.3. Indicadores de Financiamento da Saúde Pública

A Secretaria Municipal de Saúde tem basicamente três fontes de receita; a primeira é proveniente do orçamento do município – recurso próprio; a segunda é proveniente do Tesouro Estadual e a terceira é proveniente de recursos recebidos do SUS (Governo Federal) - Fundo a Fundo, e quando de projetos específicos aprovados pelo Ministério da Saúde.

O financiamento executado pelo município de Olho D'água Grande no ano de 2018 atendeu o mínimo de 15% estabelecido pela EC 29/2000. Segundo dados do SIOPS, foram aplicados com saúde de 15,02%



ANO	2018	2019	2020	2021
Gasto Público em Saúde	18,02%	17,69%	19,72%	15,60%

Fonte: SIOPS (2021)

O Fundo Municipal Saúde foi criado através da Lei Municipal nº 048/94 e vem sendo operacionalizado pelas contas: Agência de Campo Grande nº 1720-5 e Conta Corrente 6278-2 – FMS/contra partida, junto ao Banco do Brasil.

3.4. Controle Social

A participação social tem como elemento central a sociedade, ou seja, em linhas gerais, é uma forma de socialização em busca da cidadania, do direito de participar, avaliar, propor e intervir nas tomadas de decisões da política pública.

Dessa forma, as ideias apresentadas pela participação e controle social estão intimamente relacionadas, tendo em vista que os conselhos municipais de saúde são órgãos colegiados, deliberativos, com formação paritária entre representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS em Olho D'Água Grande atua de acordo com o que está posto tanto na Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, quanto na resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, que aprova as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde.

O CMS é criado pela Lei Municipal nº 161 de 16 de fevereiro de 1993, com regimento interno. Com reuniões mensais na primeira quarta-feira do mês



na sede do conselho na Secretaria Municipal de Saúde. É garantida a autonomia para o pleno funcionamento do CMS, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa que atualmente dispõe de computador, internet, materiais de expediente, etc.

3.5. Auditoria, Controle e Avaliação.

A Auditoria, por meio de suas atividades de controle, desempenha papel fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Município.

Os instrumentos de auditoria possuem potencial para detectar falhas, irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão do SUS, desde que realizadas observando-se princípios, métodos e técnicas apropriados.

Dessa forma, o Serviço de Auditoria contribui com a gestão para a qualificação do acesso universal, em prol da garantia do direito à saúde e do direito à vida, definidos na Constituição Federal de 1988.

Quanto ao agendamento/regulação, as atribuições da regulação do acesso envolvem: garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garantir os princípios da equidade e da integralidade; fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários; elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência; construir e viabilizar as grades de referência e contra referência, capacitar de forma permanente às equipes que atuarão nas unidades de saúde.



3.6. Planejamento

O planejamento atua na elaboração de projetos e dos instrumentos próprios do planejamento em Saúde: Pactos de Saúde; Relatório de Gestão; Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde. Também é responsável pelos levantamentos estatístico e epidemiológico, assim como, no desenvolvimento e acompanhamento de indicadores de saúde, através de informações existentes ou a serem desenvolvidas, de modo a subsidiar o planejamento das ações de saúde e decisões nas áreas afins, possibilitando o controle, avaliação junto à vigilância em saúde, os programas de saúde e outros serviços, possibilitando também um melhor conhecimento da realidade local. É responsável ainda pelo acompanhamento das PPI's da Assistência e da Vigilância à Saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tantas mudanças pelos quais a sociedade vem passando, não se admite mais ações sem planejamento, conhecer a realidade local e traçar metas dentro de uma administração com o objetivo principal de melhorar qualidade de vida dos munícipes, através da oferta de ações e de serviços de promoção, proteção e prevenção de doenças e agravos a saúde individual e coletiva.

Assim buscou-se trabalhar por área identificando os principais problemas que o município vem enfrentando na saúde, trabalhando em medidas que minimizem estes problemas, principalmente por meio de ações preventivas, já que na saúde o melhor é sempre prevenir.

Todas as ações propostas neste Plano Municipal de Saúde seguem os princípios do SUS, pois seguindo estes, podemos contribuir de forma positiva, uma sociedade acolhida com humanização, visando sempre o bem-estar dos munícipes e seus direitos constitucionais.



5. EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 1: Direito à saúde e fortalecimento da atenção básica e suas políticas.

OBJETIVO 1.1: Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, vinculado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.

LINHA DE AÇÃO - ATENÇÃO BÁSICA

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar Cobertura da Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pela Estratégia Saúde da Família – ESF.	Implantar 01 Equipe Estratégia Saúde da Família – ESF.	X			
Ampliar Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pela Equipe Saúde Bucal na Atenção Básica.	Implantar 01 Equipe Saúde Bucal.		X		
Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Percentual de unidades básicas de saúde em funcionamento.	Garantir em 100% o funcionamento das unidades básica de saúde	X	X	X	X
Manter Equipes Estratégia de Saúde da Família- ESF, Equipe de Saúde Bucal – ESB E Núcleo de Apoio à Saúde da Família – eNASF.	Manutenção das Equipes de Saúde implantadas.	Garantir em 100% a cobertura da Equipe Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Manter o acompanhamento das condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Acompanhar em 90% das famílias beneficiadas.	X	X	X	X
Atualizar a área territorial, remapeadas equipes estratégias de saúde da família e implementar fluxograma de atendimento.	Cobertura populacional das equipes de saúde da família em consonância com os critérios do Ministério da Saúde.	Redefinir a área territorial em 100% das equipes de saúde da família. Refazer o remapeamento em 100% das equipes de saúde da família em sua área de abrangência. Aperfeiçoar o fluxograma de atendimento de cada equipe.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Executar palestras nas UBS's e escolas do município sobre planejamento familiar.	Número de Unidades Básicas de Saúde e escolas do município.	Realizar palestras trimestrais nas UBS's e escolas em parceria com Programa Saúde na Escola. Estimular o uso de preservativos e outros métodos contraceptivos Garantir a distribuição dos mesmos gratuitamente	X	X	X	X
Garantir a aquisição de insumos e correlatos em quantidade, que atendam as demandas da Atenção Básica.	Quantidade de insumos e correlatos necessários para o atendimento da Atenção Básica.	Realizar periodicamente a compra de insumos e correlatos.	X	X	X	X
Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos permanentes da Atenção Básica.	Quantidade de equipamentos permanentes necessários para o atendimento da Atenção Básica.	Realizar periodicamente a manutenção dos equipamentos permanentes. Adquirir equipamentos permanentes para a Atenção Básica.	X	X	X	X
Garantir o transporte para o traslado dos profissionais que compõem as Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	Número de transporte suficiente para equipes de saúde.	Alocar e/ou adquirir veículos para o transporte das Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Manter o Programa Saúde na Escola – PSE nas escolas da rede municipal.	Número de escolas da rede municipal.	Garantir em 100% as ações do PSE nas escolas da rede municipal	X	X	X	X
Assegurar as ações do PROTEJA nas escolas da rede municipal.	Número de escolas da rede municipal.	Garantir em 100% as ações do PROTEJA nas escolas da rede municipal	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



LINHA DE AÇÃO - SAÚDE BUCAL

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o fornecimento de kit (escova e creme dental) aos estudantes da rede municipal de ensino.	Número de escova e creme dental distribuídos conforme o número de educandos matriculados na rede municipal de ensino.	Fornecer o kit a 100% dos educandos da rede municipal de ensino.	X	X	X	X
Garantir a escovação supervisionada aos educandos na rede municipal de ensino.	Número de educandos matriculados na rede municipal de ensino.	Realizar a escovação supervisionada em 100% educandos da rede municipal de ensino.	X	X	X	X
Proporcionar ações educativas de higiene bucal para a população assistidas nas unidades básicas de saúde	Cobertura populacional estimada pelas Equipe de Saúde Bucal – ESB	Realizar atividade educativas em 90% da população da área adstrita.	X	X	X	X
Reduzir a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos individuais.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	Reduzir em 3% ao ano os procedimentos de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos.	X	X	X	X
Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica programática.	Cobertura populacional estimada pelas Equipe de Saúde Bucal – ESB	Aumentar em 5% número da primeira consulta odontológica programática.	X	X	X	X
Garantir a manutenção da classificação de risco nos educandos da rede municipal de ensino.	Número de educandos matriculados na rede municipal de ensino.	Realizar a classificação de risco em 80% dos educandos da rede municipal de ensino.	X	X	X	X
Assegurar a aquisição de insumos e correlatos em quantidade, que atendam as demandas da saúde bucal.	Quantidade de insumos e correlatos necessários para o atendimento da saúde bucal.	Realizar periodicamente a compra de insumos e correlatos odontológicos.	X	X	X	X
Garantir a manutenção corretiva e preventiva, periodicamente, dos equipamentos da odontologia.	Equipamentos da saúde bucal em funcionamento.	Manter periodicamente a manutenção dos equipamentos da saúde bucal.	X	X	X	X
Realizar campanha de detecção e prevenção com o intuito de identificar precocemente do câncer bucal.	Cobertura populacional estimada pelas Equipe de Saúde Bucal – ESB	Garantir a realização de palestras, busca ativa em 100% nos grupos de riscos.	X	X	X	X
Realizar ações do Programa de Saúde na Escola – PSE.	Número de educandos da rede municipal de ensino.	Garantir em 100% a realização das ações do PSE.	X	X	X	X



LINHA DE AÇÃO - SAÚDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE/JOVEM

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança de forma integral.	Número de crianças cadastradas no sistema de informação da atenção básica.	Acompanhar em 100% as crianças de 0 à 9 anos assistidas pelas Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Garantir a realização do cadastro e acompanhamento nutricional das crianças no SISVAN.	Número de crianças cadastradas no sistema de informação da atenção básica.	Realizar cadastros e avaliação nutricional em 100% das crianças atendidas pelas Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Melhorar as práticas e hábitos de vida saudáveis das crianças, adolescentes e jovens do município.	Cobertura populacional estimada pelas Equipe de Saúde da Família–ESF	Realizar palestras para abordar o assunto em 80% das crianças, adolescentes e jovens sobre orientações de especialidades nas áreas de nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e médico para trabalhar nas escolas e creches sobre hábitos de vida saudáveis.	X	X	X	X
Trabalhar em conjunto com o Enasf e PSE o tema da sexualidade na adolescência em caráter permanente nas escolas.	Número de educandos da rede municipal de ensino.	Atingir 100% dos alunos nas escolas e nos grupos específicos.	X	X	X	X
Ofertar atendimento psicológico para as crianças e adolescentes vítimas de abuso ou violência familiar.	Busca ativa integrado dos casos de abuso familiar e de violência.	Atender em 100% dos casos identificados.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



LINHA DE AÇÃO - SAÚDE DA MULHER

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos com um exame a cada 3 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária.	Aumentar em 1% ano a razão de exames citopatológicos na faixa etária preconizada. Manter e ampliar as atividades do outubro Rosa com atividades preventivas.	X	X	X	X
Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 59 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos residentes da mesma faixa etária.	Aumentar em 0,10% ano a razão de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária preconizada. Manter e ampliar as atividades do outubro Rosa com atividades preventivas.	X	X	X	X
Reduzir o percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Reduzir em 80% ano a taxa de gravidez na adolescência	X	X	X	X
Garantir a proporção de nascidos vivos com mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos com mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Aumentar em 50% o numero de nascidos vivos mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	X	X	X	X
Fortalecer o acompanhamento das gestantes com enfoque na assistência ao pré-natal e parto normal.	Número de gestantes cadastrada no sistema de informação da atenção básica.	Acompanhar 100% das gestantes assistidas pelas equipes de saúde. Monitorar os sistemas de informação da atenção básica.	X	X	X	X
Promover a conscientização das famílias sobre os benefícios do parto normal para mãe e filho.	Numero de palestras realizadas pelas ESF.	Garantir a realização de palestras, oficinas em 100% dos grupos de gestantes acompanhados pelas Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Implementar ações de estímulo ao aleitamento materno exclusivo, para crianças menores de 6 meses, cadastradas no Programa Saúde da Família.	Numero de palestras realizadas pelas ESF.	Garantir a realização de palestras, em 100% dos grupos de gestantes acompanhados pelas Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Realizar teste rápido em gestantes para detecção de HIV, Hepatite B e C e Sífilis,	Numero de testes rápidos de HIV, Hepatite B e sífilis realizados em	Garantir a realização de no mínimo 02 testes rápidos durante a gestação	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



conforme protocolo do MS.	gestantes acompanhadas pelas Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.				
---------------------------	---	--	--	--	--

LINHA DE AÇÃO - SAÚDE DO HOMEM

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar a oferta de exames PSA para homens acima de 40anos.	Número de homens acima de 40 anos, cadastrado no sistema de informação da atenção básica.	Garantir exames de PSA para diagnostico de câncer de próstata em 80% dos homens na idade estabelecida. Manter e ampliar as atividades do novembro azul com atividade preventivas. Realizar palestras no intuito de reduzir a resistência do homem na realização do exame.	X	X	X	X
Fortalecer as ações de promoção e prevenção a saúde dos homens em todo ciclo de vida através de campanhas e palestras.	Número de ações realizadas.	Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias. Proporcionar espaços de Sensibilização e aproximação da população masculina aos serviços de saúde prestados.	X	X	X	X
Estudar a viabilidade de contratação ou credenciamento de um médico urologista.	Número de atendimentos	Atender 100% as demandas desta especialidade	X	X	X	X



LINHA DE AÇÃO - SAÚDE DO IDOSO

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Melhorar a qualidade de atenção a pessoa idosa e implementar ações de educação em saúde de forma sistemática.	Número de idosos cadastrados no sistema de informação da atenção básica.	Atingir em 90% dos idosos acompanhados pelas Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Melhorar índices de cadastramento e acompanhamento dos usuários com hipertensos/diabéticos.	Número de hipertensos/diabéticos na rede de atenção básica.	Cadastrar e acompanhar 100% dos usuários com hipertensos/diabéticos.	X	X	X	X
Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; consolidando a política municipal de atenção ao idoso.	Número de idosos cadastrados no sistema de informação da atenção básica.	Implantar e Implementar em 100%o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa. Realizar busca ativa em 90%de idosos para campanha de vacinação contra influenza. Adquirir fraldas geriátricas descartáveis para 100%pacientes acamados com indicação médica. Manter em 100% as visitas domiciliares pela Estratégia Saúde da Família.	X	X	X	X
Garantir a continuidade das ações no grupo de Hipertensão e diabéticos do município.	Número de hipertensos/diabéticos na rede de atenção básica.	Atingir em 100% as pessoas nas atividades de grupo.	X	X	X	X
Aumentar novas cotas para maior acessibilidade dos serviços de saúde relacionados a saúde auditiva e de visão.	Numero de atendimento na saúde auditiva e de visão.	Aumentar em 20% ano o número de serviços auditivos e visão.	X	X	X	X



LINHA DE AÇÃO - REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Promover ações educativas com o intuito de reduzir o uso abusivo de psicotrópicos.	Número de usuário de psicotrópicos na rede de atenção básica.	Garantir a realização de palestras, oficinas, sala de espera, reuniões em grupo sem 100% dos usuários de psicotrópicos acompanhados pela Equipes Estratégia Saúde da Família – ESF.	X	X	X	X
Implementar ações do Programa de Controle do Tabagismo nas Unidades de Saúde.	Número de equipes de saúde da família no município.	Capacitar 100% dos profissionais das equipes de saúde da família para realizar ações do Programa de Controle do Tabagismo.	X	X	X	X
Ampliar o número de participantes no grupos de tabagismo. Fornecer medicamentos e/ou adesivos aos usuários de tabaco que participam das reuniões de grupo. Palestras ilustrativas dos malefícios ocasionados pelo cigarro.	Número de fumantes participando dos grupos de tabagismo.	Aumentar em 5% o número de fumantes nos grupos de tabagismo.	X	X	X	X



DIRETRIZ 2: O papel da Vigilância em Saúde na integralidade do cuidado individual e coletivo na rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 2.1: Prevenir, controlar e monitorar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população por meio de ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

LINHA DE AÇÃO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos de relevância em saúde pública.	Número de cobertura populacional.	Garantir a efetivação de ações de promoção, prevenção e agravo a saúde em 100% da população.	X	X	X	X
Realizar cronograma de atividades integradas entre vigilância e atenção básica.	Número de atividades realizadas entre a vigilância em saúde e atenção primária.	Promover em 100% a integração entre vigilância em saúde e a atenção primária.	X	X	X	X
Manter a taxa de mortalidade infantil acompanhando o pre natal e o crescimento e desenvolvimento até 01 ano de vida.	Número de óbitos infantil.	Manter em zero (0) a taxa de mortalidade infantil.	X	X	X	X
Assegurar os índices preconizadas pelo Ministério da Saúde, de cobertura vacinal em relação às vacinas do calendário básico	Percentual da cobertura vacinal do calendário básico da criança.	Aumentar a cobertura do calendário básico de vacinação em 95% da criança menor de 5 anos, realizando uma busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.	X	X	X	X
Realizar investigações oportunamente de óbitos infantis, fetais, maternos e Mulheres em Idade Fértil (MIF).	Proporção de óbitos infantis, fetais, maternos e Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados.	Investigar em 100% dos óbitos.	X	X	X	X
Investigar os óbitos de causas básicas mal definidas.	Proporção de óbitos investigados.	Investigar em 100% os óbitos com causas básicas mal definidas.	X	X	X	X
Notificar os casos de violência e garantir assistência médica e psicológica as vítimas.	Nunero de casos notificado de violência e número funcionários capacitados.	Capacitar 80% da equipe para acolhimento das vítimas e notificação dos casos de violência.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Realizar investigação das Doenças e agravos de notificação compulsória.	Numero de notificações/investigações digitadas no SINAN-NET.	100% das notificações com investigação realizada quando for o caso.	X	X	X	X
Encerrar oportunamente a investigação dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrado no SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas.	Encerrar investigação em 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrado no SINAN.	X	X	X	X
Captar precocemente os portadores de Tuberculose e Hanseníase, diminuindo o diagnostico tardio.	Numero de notificações.	Realizar busca ativa em 100% da população com o intuito de captar precocemente portadores de Tuberculose e Hanseníase.	X	X	X	X
Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose e Hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose e Hanseníase.	Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	X	X	X	X
Implementar as notificações dos casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de casos notificados de acidente de trabalho.	Notificar 90% dos casos de acidente de trabalho.	X	X	X	X
Monitorar mensalmente os casos de Doenças Diarréicas Agudas. Investigar adequadamente todo surto de doença de transmissão hídrica/alimentar (DTA), diarreias agudas (DDA).	Número de casos notificados.	Notificar em 100% os casos de Doenças Diarréicas Agudas.	X	X	X	X
Realizar busca ativa para identificar portadores de esquistossomose.	Cobertura populacional.	Realizar busca ativa em 100% da população.	X	X	X	X
Promover capacitação dos profissionais da Atenção Básica para acompanhamento e tratamento de portadores de esquistossomose.	Números de equipes de saúde.	Capacitar em 100%as equipes de saúde.	X	X	X	X
Ofertar aos profissionais da Atenção Básica educação permanente com temas relacionado a vigilância em saúde.	Números de equipes da Atenção Básica.	Capacitar em 100% as equipes da Atenção Básica.	X	X	X	X
Alimentar e acompanhar os sistemas de informações da Vigilância em Saúde.	Numero de sistemas de informações da Vigilância em Saúde.	100% dos dados digitados nos sistemas de informações correspondentes.	X	X	X	X
Intensificar asações deprevenção das DSTs.	Número de ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica.	Aumentar em 100% as ações de prevenção das DSTs.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Monitorar os óbitos de animais (Cão, Gato, Morcego, Macaco) que podem transmitir raiva e/ou Febre Amarela.	Número de animais com sintomatologia suspeita de raiva e/ou Febre Amarela.	Coletar e encaminhar ao LACEN em 100% das amostras biológicas de animais que apresentem sintomatologia suspeita de raiva e/ou Febre Amarela.	X	X	X	X
--	--	--	---	---	---	---

LINHA DE AÇÃO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar as setes ações básicas da vigilância sanitária.	Percentual de ações realizadas da Vigilância Sanitária.	Realizar 90% das ações sanitárias consideradas necessárias.	X	X	X	X
Controlar a distribuição de blocos de receitas A para as Unidades de Saúde da rede pública municipal.	Número de blocos distribuindo.	Controlarem 100% a distribuição de blocos de receitas A nas Unidades de Saúde	X	X	X	X
Participar das ações conjuntas com outros órgãos de fiscalização.	Número de ações realizadas em conjunto.	Garantir em 100% a participação VISA nas ações conjuntas.	X	X	X	X
Promover trabalho educativo junto ao comércio local.	Número de eventos educativos realizados.	Realizar 04 ações educativas anual.	X	X	X	X
Promover evento educativo para o setor regulado.	Número de eventos educativos realizados.	Realizar 08 ações educativas anual.	X	X	X	X
Realizar o monitoramento anual e contínuo da qualidade da água, conforme normas e diretrizes do programa Vigiágua.	Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano.	Coletar 20 (vinte) amostras mensais de água.	X	X	X	X



LINHA DE AÇÃO - CONTROLE DE ENDEMIAS

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Reduzir o índice de infestação predial do Aedes Aegypti	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Manter o índice de infestação predial abaixo de 1,5% dos imóveis visitados.	X	X	X	X
Realizar o número de ciclos no combate ao Aedes aegypti de acordo com as normas no Ministério da Saúde.	Número de visitas domiciliares	Realizar 06 ciclos de visitas domiciliares em 100% dos imóveis pactuados com o Ministério da Saúde	X	X	X	X
Ampliar a realização das ações de combate ao Aedes.	Números de ações realizadas	Utilizar meios de comunicação para divulgações dos cuidados necessários ao combate ao Aedes aegypti.	X	X	X	X
Capacitar as equipes de endemias.	Número de profissionais de saúde da equipe de endemias	Capacitar 100% os profissionais de saúde da equipe de endemias	X	X	X	X
Definir uma referência para vacinação animal durante todo o ano.	Campanha anual de vacinação antirrábica	Criar 01 ponto de referência para vacinação antirrábica	X	X	X	X
Capacitar as equipes para atendimentos antirrábicos.	Número de profissionais de saúde	Capacitar 100% os profissionais de saúde que realizam a vacinação antirrábica	X	X	X	X
Realização das atividades de prevenção para chagas, peste e leishmaniose visceral.	Número de visitas domiciliares	Realizar 100 visitas anuais para o trabalho de chagas. Realizar 04 busca ativa anuais nos imóveis pactuados (trabalho de peste). Realizar em média 140 sorologias anuais.	X	X	X	X



DIRETRIZ 3: A valorização do trabalho e do trabalhador na perspectiva da educação em saúde.

OBJETIVO 3.1: Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente em saúde e apoiar a formação dos profissionais no âmbito do SUS.

LINHA DE AÇÃO – SAÚDE DO TRABALHADOR

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Desenvolver atividades de educação em saúde do trabalhador.	Número de trabalhadores de saúde do município.	Realizar seminários/oficinas junto aos funcionários, abordando temas relacionados à saúde preventiva de doenças relacionadas a saúde do trabalhador. Manter cronogramas de ações permanentes, de acordo com as categorias.	X	X	X	X
Implementar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Número de trabalhadores de saúde do município.	Promover ações de Vigilância em Saúde e educação permanente em 80% dos Trabalhadores.	X	X	X	X
Promover capacitação quanto a exigência do uso dos EPI's - Equipamentos de Proteção Individual nos trabalhadores de saúde.	Diminuir e incidência de acidentes no trabalho.	Incentivar em 100% dos profissionais de saúde o uso correto dos EPI's - Equipamentos de Proteção Individual.	X	X	X	X



DIRETRIZ 4: Garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional, qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS e manter o elenco de medicamentos da Farmácia Básica.

OBJETIVO 4.1: Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento da Farmácia Básica e facilitar a disponibilização de insumos farmacêuticos.

LINHA DE AÇÃO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o abastecimento da Farmácia Básica inserida na UBS	Número de Farmácias Básicas	Garantir o acesso aos medicamentos e correlatos aos usuários do SUS orientando-os quanto ao uso correto. Adquirir a medicação do REMUME para todas as Unidades Básicas de Saúde.	X	X	X	X
Capacitar os recursos humanos na execução das atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica	Número de profissionais da Assistência Farmacêutica	Qualificar 100% profissionais que atuam na assistência farmacêutica	X	X	X	X
Implantar a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	lista de medicamentos essenciais do município.	Elaborar uma lista de medicamentos essenciais de acordo com o perfil epidemiológico do município.	X	X	X	X
Atualizar cadastro dos usuários que fazem uso de medicação controlada e portadores de doenças crônicas, para controle de dispensação.	Número de usuários portadores de doenças e medicação controlada do Município.	Atualizar semestralmente os cadastros dos usuários portadores de doenças e medicação controlada para o controle de dispensação dos medicamentos.	X	X	X	X
Promover a alimentação anual do banco de preço dos medicamentos junto ao setor responsáveis.	Banco de preço atualizado.	Atualizar anualmente o banco de preço dos medicamentos.	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Disponibilizar os medicamentos fitoterápicos junto a farmácia básica para proporcionar a mudança de hábitos dos pacientes.	Inversão de práticas de dispensação de medicação.	Implantar de forma gradativa os medicamentos fitoterápicos na farmácia básica do município.	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---	---



DIRETRIZ 5: Garantir e facilitar o acesso do usuário nos serviços de referências, de forma eficiente e oportuna na atenção especializada de saúde (MAC).

OBJETIVO 5.1: Melhorar a efetividade da atenção especializada garantindo maior eficácia entre os serviços.

LINHA DE AÇÃO - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Garantir referência para consultas especializadas.	Ampliar a assistência de média e alta complexidade.	Ofertar em 85% dos encaminhamentos a consultas especializadas.	X	X	X	X
Garantir referência para exames de média e alta complexidade.	Ampliar a assistência de média e alta complexidade.	Ofertar em 85% dos encaminhamentos os exames de média e alta complexidade.	X	X	X	X
Garantir consulta medica psiquiatra	Número de atendimento	Contratar um profissional de nível superior com especialidade em psiquiatra		X	X	X
Garantir consulta medica ginecológica	Número de atendimento	Contratar um médico com ginecologista		X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



DIRETRIZ 6: Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviço, otimizando a estrutura física, aquisição de equipamentos e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com organismos de controle social.

OBJETIVO 6.1: Aperfeiçoar a gestão municipal do SUS e fortalecer o controle social.

LINHA DE AÇÃO – GESTÃO MUNICIPAL E CONTROLE SOCIAL

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Analisar e discutir os Instrumentos de Gestão Orçamentária e de Gestão do SUS nas reuniões ordinárias do CMS	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão: PPA, LDO, LOA, PAS, RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E RAG Organizar e realizar a Conferência Municipal de Saúde. Atualizar do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	X	X	X	X
Solicitar capacitação dos instrumentos de gestão para os conselheiros	Número de conselheiro municipal de saúde	Capacitar 100% dos conselheiros.		X	X	X
Acompanhar da aplicação de no mínimo 15% (quinze por cento), da receita líquida municipal de impostos em gastos com ações e serviços públicos de saúde	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	Acompanhar as receitas líquidas de impostos vinculados à saúde. Monitorar a prestação de contas dos recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.	X	X	X	X
Implantação da ouvidoria municipal.	Numero de ouvidoria implantada	Equipar uma (1) sala para atendimento exclusivo da ouvidoria municipal.		X	X	X
Assegurar a participação do Controle Social através de Conferências e Audiências	Participação do Controle Social	Realizar 01 (um) Conferência Municipal de Saúde Realizar anualmente 03 (três) Audiência Pública Municipal de Saúde	X	X	X	X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

