



**GOVERNO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO BRITO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE CAMPO DO  
BRITO/SE  
\*2022-2025\***

**Campo do Brito/SE  
2021**



### **MISSÃO INSTITUCIONAL**

Garantir o direito à saúde enquanto necessidade fundamental do ser humano, provendo as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, buscando parcerias com instituições e com a sociedade organizada visando à busca do exercício pleno da cidadania e do controle social.



**ESTADO DE SERGIPE  
MUNICÍPIO DE CAMPO DO BRITO  
PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**Ficha Catalográfica:**

Campo do Brito. Governo Municipal  
TÍTULO: Plano Municipal de Saúde do Município de Campo do Brito/SE 2022-2025  
Secretaria Municipal de Saúde

---

**Identificação do Proponente:**

**Prefeito Municipal de Campo do Brito**

Nome: Marcell Moade Ribeiro Souza  
Endereço da Prefeitura Municipal: Rua Padre Freire Menezes, N 20, Bairro Centro, CEP: 49520-000,  
Campo do Brito/SE  
CNPJ: 13.134.614/0001-08

---

**Execução:**

**Secretária Municipal de Saúde**

Íris Alves de Oliveira Souza  
**Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.266.975/0001-82**  
Email: [irisalves\\_fisio@hotmail.com](mailto:irisalves_fisio@hotmail.com)

---

**Correspondência:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Endereço: Praça Mário Ribeiro de Brito Filho, S/N, Bairro Centro, CEP: 49520-000, Campo do Brito/SE**  
Email: [saude@campodobrito.se.gov.br](mailto:saude@campodobrito.se.gov.br)

---

**Colaboradores:**

Profissionais do Sistema de Saúde  
Membros do Conselho Municipal de Saúde

---

**Elaboradores:**

ANJOS, Adriana Patrícia dos – Graduação: Bacharelado em Serviço Social  
Especialização: Planejamento e Gerenciamento em Projetos Sociais  
Email: [adripanjos@hotmail.com](mailto:adripanjos@hotmail.com)

OLIVEIRA, Maria de Lourdes – Graduação: Licenciatura em Letras Português  
Especialização: Especialização: Gestão em Saúde Pública  
Email: [luoliver12@hotmail.com](mailto:luoliver12@hotmail.com)

---



**Equipe Técnica**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Iris Alves de Oliveira

Email: [irisalves\\_fisio@hotmail.com](mailto:irisalves_fisio@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Maria de Lurdes Oliveira

Email: [luoliver@hotmail.com](mailto:luoliver@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maria Bárbara Andrade Silveira

Email: [mariabarbaraa06@hotmail.com](mailto:mariabarbaraa06@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE ENDEMIAS**

Edicelma de Almeida

Email: [endemiascdobrito@outlook.com](mailto:endemiascdobrito@outlook.com)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Amanda Santos Andrade

Email: [amanda.enfufsf@gmail.com](mailto:amanda.enfufsf@gmail.com)

**COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

Sandra Messias de Andrade

Email: [s.messias.andrade@bol.com.br](mailto:s.messias.andrade@bol.com.br)

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Adriana Almeida Machado de Jesus

Email: [adriamjesu@hotmail.com](mailto:adriamjesu@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Jucimar Santana Souza

Email: [cimbar21@hotmail.com](mailto:cimbar21@hotmail.com)



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETÁRIA EXECUTIVA**

Laís Andrade Ribeiro

**PRESIDENTE**

Maria de Lurdes Oliveira

**CONSELHEIROS**

**REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E DOS PRESTADORES DE SAÚDE**

**Representação dos Gestores**

Íris Alves de Oliveira Souza – Titular

Amanda Santos Andrade – Suplente

Maria de Lurdes Oliveira – Titular

Mylena dos Santos – Suplente

**REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE**

**Representação Servidor de Nível Médio**

Jefferson Edimundo Santos Meneses – Titular

Rafael Alves Vieira – Suplente

**Representação Servidor Nível Superior**

Rayanne Stefanny Almeida Fontes – Titular

Jayne Andrade Santos – Suplente

**REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS**

**Representação Sindicato do Trabalhadores**

Lucinara Alves Santana Santos – Titular

Givaldo Santos Sena – Suplente

**Representação de Associações**

Aryel Andrade de Jesus – Titular

Nicolly Gabrielly Brito Nascimento – Suplente

Robéria Maria Souza Leite – Titular

Lucas Almeida Andrade – Suplente

**Representação Movimento Religioso**

Lucy Mary Mendonça da Silveira – Titular

Maria Cristiane de Jesus Leite Teles – Suplente



## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Atenção Primária
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCNT	Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis
DO	Declaração de Óbito
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
HANS	Hanseníase
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN/SE	Laboratório Central de Saúde Pública de Sergipe
LDO	Lei e Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
PAS	Programação Anual de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNI	Programa Nacional de Imunização
PPA	Plano Plurianual
PPGA	Projeto de Prevenção da Gravidez na Adolescência
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
RAAS	Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde



RDQA	Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores
RH	Recursos Humanos
SARGSUS	Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIACS	Sistema de Informação de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TFD	Tratamento Fora Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	10
<b>ANALISE SITUACIONAL</b>	<b>13</b>
Perfil Sócio-Demográfico	14
Perfil de Rede de Serviços de Saúde	15
Perfil dos Recursos Humanos	17
Perfil das Condições de Saúde	18
Perfil da Natalidade	20
Perfil da Mortalidade	21
Perfil Psicossocial	24
Percepção dos Problemas Prioritários	25
Perfil da Gestão em Saúde – Caracterização da Política de Saúde	28
<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E ESTRATÉGIAS</b>	<b>31</b>
<b>MODELO I – GESTÃO</b>	<b>32</b>
<b>Eixo I – Gestão</b>	<b>32</b>
Conselho Municipal de Saúde	33
Gestão Administrativa e Financeira	34
Gestão do Trabalho em Saúde	35
Gestão Intersetorial	36
<b>MODELO II – GESTÃO</b>	<b>38</b>
<b>Eixo II – Modelo de Atenção Primária</b>	<b>38</b>
Estratégia de Saúde da Família	39
Atenção à Saúde Bucal	41
<b>Eixo III – Vigilância em Saúde</b>	<b>42</b>
Controle de Endemias e Pandemias	43
Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis	44
Agravos Crônicos Transmissíveis (Tuberculose e Hanseníase)	45
Agravos Crônicos Transmissíveis (IST/AIDS e Hepatites Virais)	46
Vigilância Sanitária	47
<b>MODELO III – ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>48</b>
<b>Eixo IV – Atenção de Média e Alta Complexidade</b>	<b>48</b>
Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	49
Atenção Psicossocial	50
<b>Eixo V – Assistência Farmacêutica</b>	<b>51</b>
Farmácia Básica, Medicamentos e Insumos Estratégicos	52
<b>MODELO V – INFRAESTRUTURA</b>	<b>53</b>
<b>Eixo VI – Logística e Infraestrutura</b>	<b>53</b>
Manutenção Predial, de Equipamentos, Mobiliários, Veículos e Suprimentos, Além de Construção, Ampliação e Reforma	54



## APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde de Campo do Brito/SE, para o quadriênio 2022 a 2025, foi elaborado dentro do contexto da política de saúde desenvolvida no nível municipal, em consonância com as demais instâncias gestoras do SUS. Está fundamentado no processo contínuo de pactuação, que visa a melhoria da oferta dos serviços prestados à população, e busca ampliação do acesso aos bens e serviços, implementa o conjunto de programas, projetos, ações, metas e estratégias relevantes para a reorganização do sistema municipal.

Sua formulação tem como referência a Portaria N° 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde, contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção e definindo a infraestrutura e logística necessárias para os serviços de saúde.

Inicialmente, apresenta à missão, os objetivos, as diretrizes, ações prioritárias definidas a partir da descrição dos problemas mais prevalentes, da previsão orçamentária e de metas. No segundo momento, apresenta o diagnóstico de saúde, no qual estão descritas as estratégias de ação, objetivos específicos e metas, divididas em três eixos: Modelo de Gestão, Modelo de Atenção e Infraestrutura.

Propõe alternativas variáveis para a organização, construção e direção do sistema municipal de saúde mediante ações de coordenação, articulação, negociação, planejamento, controle, avaliação e auditoria, pautadas pela lógica da eficácia social, descentralização administrativa, formulação de políticas de saúde, integração de serviços e desenvolvimento tecnológico e gerencial.

Está apresentado em módulos, estruturados a partir das demandas, através dos quais se visualiza o diagnóstico de saúde, os modelos de atenção e os investimentos físicos e financeiros necessários para se desenvolver com qualidade as ações de saúde, contribuindo para o avanço de uma gestão resolutiva, transparente, participativa e humanizada.

Em síntese, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas e deve conter tudo aquilo que se deseja para o desenvolvimento da saúde do município de Campo do Brito/SE.



## INTRODUÇÃO

No âmbito do SUS, resgatar ou construir a cultura de planejamento é ao mesmo tempo um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A implementação do Planejamento representa um esforço para tentar resolver e sanar com aperfeiçoamento permanente da gestão os problemas encontrados na saúde do município e, portanto, para a qualidade de vida das pessoas, mediante a prestação de serviços de saúde oportunos, resolutivos e humanizados.

O planejamento governamental é um dever constitucional e considerando a urgência dos problemas, esta seção tem como objetivo apresentar o diagnóstico, bem como os caminhos para solucioná-los.

É que o SUS, no contexto do Pacto de Gestão, buscou rever e sistematizar seus processos de planejamento. O intento foi promover a articulação desses processos nas 3 esferas de governo e, em cada esfera de governo, com os instrumentos de planejamento da ação governamental. Esses instrumentos previstos na Constituição Federal de 1988 são o PPA, LDO e LOA.

No SUS, o planejamento é instrumento resultante de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, destacam-se as Leis Nº 8.080/90 e 8.142/90. Veja como elas tratam a questão:

O planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, estados e União. (Cap. III, Lei Nº 8.080/90).

“Os Planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.” (Art. 36, Lei Nº 8.080/90).

Para facilitar o cumprimento da Lei o planejamento vem para coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, integrando o Pacto pela Saúde estabelecido entre a gestão federal e os governos estaduais e municipais.



Os resultados decorrentes do processo de planejamento no SUS devem se expressar de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do sistema e conferir direcionalidade.

Antes de mais nada, vale reiterar que o processo ascendente de planejamento no SUS deve garantir a participação popular e o controle social.

Para construir os instrumentos de Planejamento do SUS: PPA, PAS e RAG os municípios tem utilizado de diferentes modelos de planejamento que variam desde aqueles que só contemplam a simples projeção de tendências, até modelos complexos que propõe uma visão mais problematizada da realidade.

Mas, seja qual for à opção feita pelo município, a construção será sempre coletiva, e o importante é ter em mente que planejar implica mobilizar recursos e vontades para que as propostas se concretizem e os objetivos sejam atingidos.

Sabemos que o horizonte temporal da PAS deve coincidir com o período definido para o exercício orçamentário, ou seja, um ano calendário. Portanto, as bases legais para sua elaboração são a LDO e LOA.

O PPA de Saúde é um instrumento de gestão, elaborado em consonância com a política de saúde do nível nacional e estadual pautado em propostas viáveis, e em conformidade com a realidade local. Para continuar avançando na gestão municipal de saúde, foram definidas diretrizes prioritárias para o setor, coerentes com os eixos estratégicos do modelo de atenção, dentro da ótica administrativa responsável e da gestão democrática, com o processo evolutivo do sistema de saúde, na perspectiva do cuidado com as pessoas.

A melhoria do sistema de saúde é uma das prioridades da gestão municipal. Nesta perspectiva, foram estruturadas estratégias que estão apresentadas de acordo com a área programática e ações setoriais e/ou territoriais, que visam assegurar saúde básica e preventiva, através da oferta de serviços e equipamentos de qualidade.

A proposta construída observou as áreas programáticas, dentro do modelo de gestão descentralizado e organizado em redes de atenção à saúde, visando à promoção, controle, avaliação, monitoramento e regulação dos serviços. Enfatiza o modelo de atenção à saúde centrado na AP e da ESF, com possibilidades de avanços no modelo assistencial, visando atingir 100% de cobertura populacional, além da operacionalização de estratégias de ampliação das eSF de forma que se obtenha um serviço oportuno e de qualidade, visto que houve um aumento populacional nas áreas periurbana.



É importante ressaltar a opção da gestão em fortalecer no município a infraestrutura de serviços e equipamentos, através da revisão da política de recursos humanos, organização da estrutura física dos estabelecimentos e equipamentos do sistema de saúde, implementação da assistência farmacêutica e introduzindo novas tecnologias.

Os problemas relacionados resultantes da análise do perfil de morbimortalidade decorrentes de doenças e agravos, da natalidade e de mortalidade, semelhantes a inúmeras cidades brasileiras consideradas de médio porte foram agregados às responsabilidades administrativas e priorizados na lógica do sistema para o período 2022-2025. Apesar de estes problemas terem sido definidos separadamente, eles serão trabalhados em conjunto, de forma integrada no sistema municipal, salvo algumas particularidades advindas de algumas áreas que apresentam situações propensas a concentração de casos.

Dessa forma, os objetivos, diretrizes, metas, e estratégias com base em linhas de ação, são apresentados por eixo: Gestão; Modelo de Atenção, que vislumbra Atenção Básica, Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; infra-estrutura e logística. Cabe ressaltar também a formatação em partes onde a primeira apresenta os aspectos demográficos, perfil da rede de serviços, perfil epidemiológico e a percepção dos problemas de saúde da população. Por último são apresentados os indicadores de saúde pactuados e a programação física financeira do PPA de Saúde.



## *Análise Situacional*

- **Perfil Sócio - Demográfico**
- **Perfil da Rede de Serviços de Saúde**
  - **Perfil dos Recursos Humanos**
  - **Perfil das Condições de Saúde**
    - **Perfil da Natalidade**
    - **Perfil da Mortalidade**
- **Percepção dos Problemas Prioritários**
- **Perfil da Gestão em Saúde Caracterização da Política de Saúde**



## Perfil Sócio-Demográfico

Fundado em 1912 e localizado a 64 km da capital, no agreste do Estado de Sergipe, o município de Campo do Brito possui uma área total de 200,8 Km<sup>2</sup>, a uma altura de 208m acima do nível do mar. Limita-se como os municípios de Itabaiana, Macambira, São Domingos, Lagarto e Itaporanga D'Ajuda. Segundo informações do IBGE, no ano de 2021 possui uma população estimada de 18.325 (dezoito mil trezentos e vinte e cinco) habitantes. Tem a agricultura e a pecuária como principais atividades econômicas, tendo como destaque a produção de farinha, mandioca e a pecuária.

O IDH tabela abaixo, tem a sua formulação como média em três indicadores básicos diversos com transformação em unidades de medidas compatíveis, embora ainda questionados por alguns, ainda é um dos indicadores utilizados para identificar situações extremas associadas à desigualdade de bem-estar entre indivíduos. No Ranking do Brasil no ano de 2010, Sergipe ocupa o 20º lugar com relação aos demais Estados da Federação e no Estado de Sergipe o município Campo do Brito ocupa o 17º lugar.

<b>Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano/ Sergipe/Campo do Brito/ Ano 2010</b>		
<b>Indicador Básico</b>	<b>Sergipe</b>	<b>Campo do Brito</b>
IDHM	0,665	0,621
IDHM – Renda	0,672	0,625
IDHM – Longevidade	0,781	0,793
IDHM – Educação	0,560	0,484
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acessado em: 20 set. 2021.		



<b>Estimativa Populacional, Segundo Faixa Etária, População Residente, Campo do Brito/ Ano 2020</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>
0 a 4 anos	692	661	<b>1.353</b>
5 a 9 anos	692	666	<b>1.358</b>
10 a 14 anos	705	659	<b>1.364</b>
15 a 19 anos	670	702	<b>1.372</b>
20 a 29 anos	1.519	1.611	<b>3.130</b>
30 a 39 anos	1.326	1.479	<b>2.805</b>
40 a 49 anos	1.123	1.281	<b>2.404</b>
50 a 59 anos	937	995	<b>1.932</b>
60 a 69 anos	632	686	<b>1.318</b>
70 a 79 anos	354	420	<b>774</b>
80 anos e mais	173	235	<b>408</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.823</b>	<b>9.395</b>	<b>18.218</b>

Fonte: Tabet/DATASUS. IBGE - Estimativas de População. Acessado em: 20 set. 2021.

### **Perfil da Rede de Serviços de Saúde**

O município de Campo do Brito/SE encontra-se habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica. No que se refere à Atenção Básica, conta com 07 (sete) equipes da ESF, 06 (seis) ESB e 40 (quarenta) ACS. No entanto, oferta serviços de média complexidade, como fisioterapia, psiquiatria, pediatria, fonoaudiologia, psicologia e clínico geral.

O município possui ao todo 04 Centros de Saúde, sendo um deles localizado na zona urbana (Clínica de Saúde da Família Nossa Senhora da Boa Hora), e os outros 3 em povoados (Gameleira, Terra Vermelha e Garangau). Os Postos de Saúde encontram-se em outros povoados do município (Brito Velho, Cercado, Limoeiro, Rodeador, Tapera da Serra, Serra das Minas, Caatinga Redonda e Tabua).

Sendo assim, e de acordo com a sua capacidade instalada, o município dispõe das seguintes unidades de saúde abaixo discriminadas:



<b>Número de Unidades por Tipo de Prestador Segundo Tipo de Estabelecimento</b>				
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>TOTAL</b>
Centro de Atenção Psicossocial	01	00	00	01
Centro de Reabilitação	01	00	00	01
Centro de saúde/unidade básica de saúde	04	00	00	04
Polo Academia da Saúde	02	00	00	02
Posto de saúde	10	00	00	10
Secretaria de Saúde	01	00	00	01
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	00	01	00	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01	00	00	01
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>21</b>

Fonte: CNES/SMS de Campo do Brito. Acessado em: 22 set. 2021.

<b>Elenco dos Equipamentos Assistenciais de Saúde/ Número do CNES/ Localização</b>			
<b>ORDEM</b>	<b>CNES</b>	<b>Estabelecimento de Saúde</b>	<b>Localização</b>
1.	5864658	Academia da Saúde Adelmo Dias de Almeida	Rua José Roque dos Santos
2.	0870862	Academia da Saúde Venâncio Francisco de Gois	Povoado Garangau
3.	7530218	Centro de Atenção Psicossocial I Vera Lúcia Ferreira da Cruz	Rua Pedro Ribeiro da Silva
4.	9825924	Centro De Reabilitação Quitéria Delfina De Sousa	Rua João Pessoa
5.	4020731	Clínica de Saúde da Família Nossa Senhora da Boa Hora	Rua Rodrigues Dórea
6.	4020677	Posto de Saúde Antônio Ferreira da Cruz	Povoado Brito Velho
7.	5459664	Posto de Saúde Arminda Maria de Souza	Povoado Limoeiro
8.	5459656	Posto de Saúde Brasileiro da Cruz Mendonça	Povoado Rodeador
9.	4020723	Posto de Saúde Cariolando de Souza	Povoado Catinga Redonda
10.	4020685	Posto de Saúde Epifânio José de Andrade	Povoado Terra Vermelha
11.	6933432	Posto de Saúde José Domingos de Lima	Povoado Tapera da Serra
12.	4020693	Posto de Saúde José Manoel dos Santos	Povoado Cercado



13.	6932428	Posto de Saúde José Mecenas Santos	Povoado Tabua
14.	4020707	Posto de Saúde Roque José de Souza	Povoado Garangau
15.	6222145	Secretaria Municipal de Saúde	Praça Mário Ribeiro de Brito Filho
16.	9279938	Setor de Endemias	Rua Doutor Pedro Celestino de Oliveira
17.	4020715	Unidade Básica de Saúde Antônio Vitor	Povoado Gameleira
18.	7800932	Unidade Básica de Saúde João Evangelista dos Passos	Povoado Serra das Minas
19.	0870765	Unidade Básica de Saúde Manoel de Souza	Povoado Pilambe
20.	9028226	Unidade Básica de Saúde Maria Bezerra do Espírito Santo	Povoado Poço Comprido

Fonte: CNES/SMS de Campo do Brito. Acessado em: 18 fev. 2022.

### Perfil de Recursos Humanos

A UBS localizada na zona urbana, a Clínica de Saúde da Família Nossa Senhora da Boa Hora conta com um maior número de profissionais de diferentes especialidades e, portanto, com uma maior demanda de atendimentos. Em seguida, e de acordo com a lógica da demanda de usuários.

POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO							
Administração do Estabelecimento	Formas de Contratação	CBO's Médicos	CBO's Enfermeiros	CBO's Nível Superior (Outros)	CBO's Nível Médio (Outros)	CBO's ACS	TOTAL
PÚBLICA	Celetistas	00	03	04	35	30	72
	Contratos temporários e cargos em comissão	14	07	14	38	06	79
	Estatutários e empregados públicos	02	03	12	59	00	76
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>132</b>	<b>36</b>	<b>227</b>

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acessado em: 23 set. 2021.



Vale ressaltar que algumas outras categorias profissionais não se encontram contabilizadas, a exemplo dos motoristas, uma vez que estão lotados na Secretaria Municipal de Transporte, e em decorrência do SCNES, fonte de onde foram extraídas as informações para a construção da tabela acima, não se tratar de um sistema para controle de RH, e sim, cadastro de profissionais/trabalhadores de saúde.

### **Perfil das Condições de Saúde**

O perfil de trabalho em vigilância epidemiológica no sentido para a notificação e investigação de doenças de notificação compulsória perpassa por uma necessidade de reforço das atividades de controle no sentido de evitar o aumento de doenças endêmicas/epidêmicas.

Neste sentido, o Sistema de Notificação de Agravos, em 2021 registrou um total de 43 agravos, sendo que, quase metade dos casos, foram de Dengue, com 21 casos.

<b>Número de Agravos Notificados/ Campo do Brito, 2021</b>	
<b>Agravos Compulsórios</b>	<b>Quantidade</b>
Acidente por Animais Peçonhentos	04
Atendimento Anti-Rábico	07
Febre de Chikungunya	08
Dengue	21
Herpes Genital (apenas o primeiro episódio)	00
Sífilis Congenita	01
Sífilis em Gestante	02
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Campo do Brito/SE. Acessado em: 03 nov. 2021.



<b>Testes Rápidos Realizados em Gestantes/ Campo do Brito, janeiro 2018 – setembro 2021</b>					
<b>Teste Rápido</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>TOTAL</b>
0214010040 Teste Rápido Para Detecção De Hiv Na Gestante Ou Pai/Parceiro	31	145	131	153	460
0214010058 Teste Rápido Para Detecção De Infecção Pelo Hiv	-	9	5	2	16
0214010074 Teste Rápido Para Sífilis	-	8	2	1	11
0214010082 Teste Rápido Para Sífilis Na Gestante Ou Pai/Parceiro	31	161	138	158	488
0214010090 Teste Rápido Para Detecção De Hepatite C	22	194	131	168	515
0214010104 Teste Rápido Para Detecção De Infecção Pelo Hbv	20	183	135	174	512
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>700</b>	<b>542</b>	<b>656</b>	<b>2.002</b>

Fonte: Tabnet Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS, Acessado em: 03 dez. 2021



## Perfil de Natalidade

O SINASC (2019) registrou o nascimento de 262 crianças vivas, dessas 30 nasceram com baixo peso <2500 e 3 nasceram com algum tipo de anomalia congênita.

Em 2019 ocorreram 147 partos do tipo normal e 115 cesáreos. Observa-se que a elevação do número de partos vaginais vem se mantendo com relações há anos anteriores.

Com relação ao indicador com sete ou mais consultas de pré-natal, no ano de 2019 foram registrados 162.

Observa-se no ano de 2019 uma redução no índice de gravidez na adolescência.

<b>Nascidos Vivos/ Peso ao Nascer/ Tipo de Parto/ Idade da Mãe/ Número de Consultas Pré Natal/ Campo do Brito, 2019</b>		
<b>Características</b>		<b>Quantidade</b>
<b>Total de Nascidos</b>		262
<b>Nascidas com Alguma Anomalia Congenita</b>		03
<b>Peso ao Nascer</b>	Menos de 500g	01
	500 a 999g	02
	1000 a 1499 g	02
	1500 a 2499 g	25
	2500 a 2999 g	50
	3000 a 3999 g	173
	4000g e mais	09
<b>Tipo de Parto</b>	Vaginal	147
	Cesariano	115
<b>Idade da Mãe</b>	Menor de 14 anos	04
	15 a 19 anos	45
	20 a 24 anos	75
	25 a 29 anos	59
	30 a 34 anos	50
	35 a 39 anos	22
	40 a 44 anos	07
<b>Pré-Natal</b>	Nenhuma	00
	1 a 3 consultas	18
	4 a 6 consultas	82
	7 ou mais consultas	162

Fonte: Tabnet DATASUS. 03 dez. 2021



## Perfil da Mortalidade

O SIM fornece informações sobre o perfil epidemiológico da mortalidade no município. A coleta de informações ocorre através das DO fornecidas nos hospitais, assim como pelos registros dos óbitos domiciliares nos cartórios.

Em 2019, o município registrou 134 notificações de óbitos. Os principais grupos de causas de óbitos foram às CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE, com 64 óbitos de 2016 até 2019, seguido de NEOPLASIAS com 54 óbitos.

Causa CID BR-10/ Campo do Brito, 2016-2019					
Causa - CID-BR-10	2016	2017	2018	2019	Total
<b>001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>21</b>
. 001 Doenças infecciosas intestinais	-	3	3	2	8
... 003 Diarréia e gastroenterite orig infec pres	-	3	3	2	8
. 007-015 Outras doenças bacterianas	1	3		1	5
... 010 Tétano	-	1	-	-	1
..... 010.3 Tétano acidental	-	1	-	-	1
... 014 Septicemia	1	2	-	1	4
. 016-023 Doenças virais	1	2	3	2	8
... 020 Out febres p/arbovírus e febr hemor virais	-	-	-	1	1
... 022 Hepatite viral	-	1	1	-	2
... 023 Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	1	1	2	1	5
<b>032-052 NEOPLASIAS</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>54</b>
. 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	3	2	1	1	7
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	2	2
. 034 Neoplasia maligna do estômago	1	3	-	-	4
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	-	1	2	1	4
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	1	-	-	-	1
. 038 Neoplasia maligna da laringe	1	-	-	-	1
. 039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	-	1	2	-	3
. 041 Neoplasia maligna da mama	2	2	-	-	4
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	2	-	-	2
. 043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	-	-	1	-	1
. 044 Neoplasia maligna do ovário	-	-	-	2	2
. 045 Neoplasia maligna da próstata	-	3	2	-	5
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	-	1	-	1	2
. 047 Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	-	1	3	-	4
. 050 Leucemia	-	1	-	2	3
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	1	-	-	1	2



. 052 Restante de neoplasias malignas	2	-	-	5	<b>07</b>
<b>053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT</b>	-	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>
. 054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit	-	1	-	-	<b>1</b>
<b>055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>35</b>
. 055 Diabetes mellitus	6	11	11	5	<b>33</b>
. 057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	-	-	2	-	<b>2</b>
<b>058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	5	1	2	1	<b>9</b>
... 058.1 Trans ment e comport devid uso álcool	4	2	-	1	<b>7</b>
. 059 Rest transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	-	<b>2</b>
<b>060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
. 061 Doença de Alzheimer	2	3	1	1	<b>7</b>
. 062 Epilepsia	-	1	-	-	<b>1</b>
. 063 Restante das doenças do sistema nervoso	2	-	3	1	<b>6</b>
<b>066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>118</b>
. 067 Doenças hipertensivas	7	2	7	4	<b>20</b>
. 068 Doenças isquêmicas do coração	5	9	11	7	<b>32</b>
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	4	8	10	7	<b>29</b>
. 069 Outras doenças cardíacas	3	5	6	5	<b>19</b>
. 070 Doenças cerebrovasculares	10	9	11	11	<b>41</b>
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	1	-	4	<b>6</b>
<b>073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>49</b>
. 074 Pneumonia	10	4	8	7	<b>29</b>
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	2	7	2	4	<b>15</b>
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	-	1	1	3	<b>5</b>
<b>078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>29</b>
. 078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	-	-	1	-	<b>1</b>
. 080 Doenças do fígado	2	4	4	3	<b>13</b>
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	1	3	4	2	<b>10</b>
... 080.2 Fibrose e cirrose do fígado	1	-	-	1	<b>2</b>
... 080.3 Outras doenças do fígado	-	1	-	-	<b>1</b>
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	3	4	1	7	<b>15</b>
<b>083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO</b>	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	<b>2</b>
<b>085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
. 085 D glomerulares e d renais túbulo-interstic	-	-	-	1	<b>1</b>
. 086 Insuficiência renal	3	2	-	-	<b>5</b>
. 087 Rest doenças do aparelho geniturinário	3	2	3	2	<b>10</b>
<b>093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO</b>	<b>4</b>	-	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>



<b>PERÍODO PERINATAL</b>					
. 093 Feto e recém-nascido afetado fisicamente e materno e complicação grave	-	-	3	1	<b>4</b>
. 094 Transtorno da duração da gestação e crescimento fetal	-	-	-	1	<b>1</b>
. 096 Transmissão respiratória e cardiovascular específica perinatal	4	-	2	2	<b>8</b>
. 097 Restos de afecções originadas no período perinatal	-	-	-	1	<b>1</b>
<b>098-100 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>5</b>
. 098 Malformações congênitas do sistema nervoso	2	-	-	-	<b>2</b>
. 099 Malformações congênitas do aparelho circulatório	-	-	1	-	<b>1</b>
. 100 Restos de malformação congênita, deformidade e anomalia cromossômica	1	1	-	-	<b>2</b>
<b>101-103 SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS CLÍNICOS E LABORATORIAIS, NCOP</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>56</b>
. 101 Senilidade	1	-	-	2	<b>3</b>
. 103 Restos de sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais	15	7	7	24	<b>53</b>
<b>104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>64</b>
. 104 Acidentes de transporte	2	3	3	7	<b>15</b>
. 105 Quedas	-	2	3	-	<b>5</b>
. 106 Afogamento e submersões acidentais	1	2	1	-	<b>4</b>
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	2	3	2	<b>7</b>
. 110 Agressões	6	10	4	7	<b>27</b>
. 111 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	3	-	2	-	<b>5</b>
. 113 Todas as outras causas externas	1	-	-	-	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>121</b>	<b>120</b>	<b>134</b>	<b>489</b>

Fonte: Tabnet DATASUS/SIM. 03 dez. 2021

<b>Causas Mal Definidas e Causas Inespecíficas/ Campo do Brito, 2016-2019</b>					
<b>Causa mal definidas Lista 1</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais	15	6	6	22	<b>49</b>
(Y10-Y34, Y872) Causas externas intenção indeterminada	1	-	1	-	<b>2</b>
(I472, I490, I46, I50, I514, I515, I516, I519, I709) Cardio	-	1	-	2	<b>3</b>
Demais Causas	41	46	39	27	<b>153</b>
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>207</b>

Fonte: Tabnet DATASUS/SIM. 03 dez. 2021

Observa-se um parâmetro semelhante em todos os anos desde 2016 a 2019 de óbitos por causas mal definidas e inespecíficas.



## Perfil da Psicossocial

O RAAS é o sistema de informação utilizado pelo CAPS para registro de todos os procedimentos realizados com os usuários de saúde e seus familiares no referido espaço social e posteriormente processado no SIA, com estas informações é possível analisar o fluxo de atendimentos realizados.

O CAPS do município de Campo do Brito/SE foi implantado no ano de 2014.

Nos anos de 2020 até setembro de 2021, houve uma redução de procedimentos realizados pelo CAPS Vera Lúcia Ferreira da Cruz, em comparação aos anos de 2018 e 2019, tal fator ocorreu em decorrência da Pandemia COVID19.

Nos anos de 2020 e 2021, observa-se nenhum registro de Matriciamento com a Atenção Básica, sugere-se que seja planejado o retorno da prática de matriciamento em CAPS e Atenção Básica à Saúde.

<b>Procedimento do Centro de Atenção Psicossocial/ Por Local de Atendimento/ Campo do Brito, janeiro de 2018 a setembro de 2021</b>					
<b>Procedimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-	1	1
0301080194 Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1	2	-	1	4
0301080208 Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção psicossocial	389	399	463	437	1.688
0301080216 Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção psicossocial	190	160	5	1	355
0301080224 Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial	11	47	12	2	72
0301080232 Acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial	29	52	13	19	113
0301080240 Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção psicossocial e/ou familiares	144	85	15	4	248
0301080275 Práticas corporais em Centro de Atenção Psicossocial	111	103	-	-	214
0301080283 Práticas expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	990	853	259	249	2.351
0301080291 Atenção às situações de crise	7	23	13	2	45
0301080305 Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	16	12	-	-	28
<b>TOTAL</b>	<b>1.889</b>	<b>1.733</b>	<b>782</b>	<b>715</b>	<b>5.119</b>

Fonte: Tabnet DATASUS. Acessado em: 03 dez. 2021



## **Percepção dos Problemas Prioritários**

Para a percepção dos problemas prioritários a equipe analisou indicadores, buscou dados junto ao Conselho de Saúde, visitou estabelecimentos de saúde, conversou com profissionais e consolidou os principais problemas que serão trabalhados dentro da linha de ação em conformidade com as metas pactuadas e recursos disponíveis.

De modo geral, Campo do Brito, apresenta perfis de agravos de doenças, de natalidade e de mortalidade semelhantes a inúmeras cidades brasileiras classificadas como de pequeno porte, salvo algumas particularidades advindas de algumas áreas que apresentam situações propensas a concentração de casos.

O quadro de pobreza e desigualdade reflete diretamente nas condições de saúde da população. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico é fundamental tanto no processo de diagnóstico das necessidades e definição de prioridades como na avaliação dos resultados das ações implantadas.

As ações realizadas com sucesso devem ser mantidas visando o controle dos problemas já enfrentados, porém, algumas necessitam de implementação e redefinição para melhoria de sua resolutividade. Assim, os problemas foram agregados à responsabilidade administrativa e priorizados na lógica do sistema para o período 2022 a 2025, apesar de estes problemas terem sido definidos separadamente, eles serão trabalhados em conjunto, de forma sistêmica em consonância com a Programação de Saúde.

Atinente à percepção dos problemas dos serviços de saúde, na qual foi observado os processos de trabalho, sistematizou-se considerando quatro grandes eixos do sistema de saúde: Modelo Gestão; Modelo Atenção Básica; Modelo de Atenção Especializada; e Modelo Logística e Infraestrutura. No Modelo Gestão incorpora linha de ação que permite a visualizar aspectos relevantes da organização do sistema, envolve o controle social e o financiamento. No Modelo de Atenção Básica, este se subdivide nas estratégias da assistência por grau de complexidade e/ou programas de saúde: Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde. No tocante a Atenção Especializada, se engloba a Atenção em Média e Alta Complexidade e Assistência Farmacêutica. O



Modelo de Logística e Infraestrutura absorve logística, recursos humanos e rede física dos serviços de saúde.

Vale ressaltar que a percepção dos problemas relacionados à condição de saúde da população refletidos, nos indicadores de saúde, é que oferece ao sistema conhecimento das necessidades e estima as prioridades dos serviços.

**Aspecto da gestão que se caracteriza como problemas a serem enfrentados:**

No Modelo de Atenção buscou-se fazer uma análise considerando a divisão, Atenção Primária à Saúde, especializada que incorpora a média e alta complexidade e as ações de vigilâncias. Atenção Primária à Saúde observa-se: dificuldade de afixar profissionais da categoria médica e dificuldades no tocante a carga horária; deficiência no acolhimento dos usuários de serviços de saúde; fragilidade na utilização de protocolos da atenção básica; insuficiência de recursos humanos lotados na rede de serviços e dificuldade de desenvolver o processo de monitoramento e supervisão continuada na rede de serviços.

Quanto ao estado de saúde da população destaca-se: Saúde da Mulher: índice de gravidez na adolescência elevada; elevados índices de sífilis congênita; baixa cobertura de exame para prevenção do câncer de colo de útero e mama. Saúde do adulto e do idoso: alta demanda para áreas especializadas, alto índice de hipertensão e diabetes. Saúde Mental: alto índice de droga e álcool, alto uso de psicotrópico. Apesar de ter havido melhorias e redução de todos os itens citados acima nos últimos, conforme apontados nas pactuações. Todavia, faz-se necessário a manutenção das ações já existentes, bem como a implementação de novas.

A Atenção Especializada registra-se como principais problemas a serem enfrentados: PPI 2011, desatualizada não refletindo realidade atual; concentração de serviços de média e alta complexidade na capital do Estado; fragilidade da assistência nas unidades de urgência e emergência; inexistência de um sistema eficiente e integrado de referência e contra referência e rede de serviços de média e alta complexidade que funcionam sem seguir protocolo, gerando solicitações de exames e procedimentos desnecessários. Apesar de alguns avanços, como a implantação do Centro Municipal de Reabilitação, ampliação das especialidades médicas dentro do município, realização de Convênio com a CONIVALES, realização de exames de imagem no próprio município.



No tocante a infraestrutura de serviços, restam apenas 02 estabelecimentos de saúde a serem reformados, bem como, a implementação na rotina de manutenção na estrutura física das Unidades de Saúde.



## **Perfil da Gestão em Saúde – Caracterização da Política de Saúde**

É importante ressaltar a opção do gestor de fortalecer no município uma Atenção Primária à Saúde que: “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob uma forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, previstos na Lei N° 8.080.

Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (Política Nacional de Atenção Primária, Brasil, 2006).

No âmbito municipal, a prestação direta de serviços de saúde à população ocorre de forma direta. Aqui se incluem funções indelegáveis de Estado, quais sejam ofertas de serviços da atenção básica a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária. Decorre desta função o desenvolvimento de setores organizacionais destaque para de regulação, com uso de ferramentas de informática para marcação de serviços ofertados na rede.

O Sistema Municipal de Saúde atualmente caracteriza-se por uma estrutura de rede de serviços que são ofertados em lugares, limpos e arejados, porém, necessitam constantemente contar com serviços de manutenção para mantê-los atraentes adequadamente e equipados para o trabalho a que se destinam, com uma ampla oferta de recursos sejam humanos ou materiais que atenda a toda diversidade de necessidades diagnosticadas segundo sua função na rede.



O processo de trabalho que considera a clientela dentro de uma base territorial, instituída de forma flexível a partir de uma Unidade de Saúde cuja programação em saúde satisfaça a realidade das comunidades assistidas na lógica da humanização, como um valor incorporado no cotidiano do sistema, dirigida para o desenvolvimento de atitudes de autocuidado com diferentes grupos populacionais, com destaque para a saúde da mulher, criança, portadores de hipertensão, diabetes, tendo a promoção de saúde como orientação e a assistência à saúde como prioridade.

A APS no município de Campo do Brito está organizada por meio da ESF, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS, conforme política definida na nova PNAB (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017). Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área. As ESF atuam também com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adstrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a APS deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo ACS, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais palestras educativas a grupos, orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. Estas ações educativas são realizadas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre IST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, riscos do tabagismo entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de



exames, dispensação de medicamentos. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncótica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

Assim, as eSF, ACS e eSB, mesclam-se na prática do dia-a-dia das unidades, visto que se traduzem em atividades destinadas a uma mesma população com o desempenho de atividades voltadas para os conceitos de viver bem.



*Diretrizes, Objetivos, Metas e Estratégias*

**MODELO I - GESTÃO**

**Eixo I – Gestão**

**MODELO II – ATENÇÃO BÁSICA**

**Eixo II – Atenção Primária à Saúde**

**Eixo III – Vigilância em Saúde**

**MODELO III – ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**Eixo IV – Atenção de Média e Alta Complexidade**

**Eixo V – Assistência Farmacêutica**

**MODELO V - INFRAESTRUTURA**

**Eixo VI – Logística e Infraestrutura**



**MODELO I - GESTÃO**

**Eixo I – Gestão**

**Diretriz**

Fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde

**Objetivo**

Desenvolver e modernizar a instituição adequando-o aos novos modelos de gestão, organização, participação social, avaliação, controle, regulação e auditoria dos serviços.

**Linhas de Base**

Conselho Municipal de Saúde

Gestão Administrativa Financeira

Gestão do Trabalho em Saúde

Articulação Intersetorial



**LINHA DE BASE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Objetivo:** Fortalecer e ampliar o controle social sobre o planejamento, a execução e a avaliação das ações e serviços de saúde.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências realizadas.	122 - Administração Geral	00	-	01	-	00	-	00	-
Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o cronograma, definido anualmente, contemplando a análise e discussão dos instrumentais de gestão, sendo:  10 Reuniões/ano + 02 Reuniões itinerantes/ano.  <b>Total de 12 reuniões/ano.</b>	Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde.	122 - Administração Geral	12	-	12	-	12	-	12	-
Viabilizar 01 sala própria de reuniões para o Conselho Municipal de Saúde.	Número de salas viabilizadas.	122 - Administração Geral	00	-	01	-	00	-	00	-



**LINHA DE BASE**  
**GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**

**Objetivo:** Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e eficazes.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Realizar 02 reuniões/ano entre os diversos Setores (Finanças, Licitação e Administração).	Número de reuniões setoriais realizadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica	02	-	02	-	02	-	02	-
Elaborar Instrumentais de Planejamento.  01 PAS/ano + 01 RAG/ano + 03 Quadrimestres/ano + + 01 Plano Municipal de Saúde/Quadriênio.	Número de instrumentais de gestão elaborados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica	05	-	05	-	05	-	06	-



**LINHA DE BASE  
 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

**Objetivo:** Aperfeiçoar e implementar as estratégias e metodologias de gestão e desenvolvimento de pessoas.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Elaborar 01 Plano de Gerenciamento do Setor de Recursos Humanos.	Número de Planos do Setor de Recursos Humanos elaborados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	00	-	00	-	01	-	00	-
Implementar 02 capacitações/ano da Educação Permanente Municipal para os servidores que atuam na gestão municipal de saúde.	Número de Ações de Educação Permanente.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição	02	-	02	-	02	-	02	-
Realização de 01 concurso público.	Número de concursos públicos realizados.	122 - Administração Geral	00	-	01	-	00	-	00	-



**LINHA DE BASE  
 ARTICULAÇÃO INTER SETORIAL**

**Objetivo:** Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Executar as 03 ações/ano pactuadas junto ao Selo UNICEF.	Número de ações/ano realizadas junto ao Selo UNICEF.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição	03	-	03	-	03	-	03	-
Implementar projetos estratégicos: 01 Saúde na Boleia/ano + 01 Ações em parceria com o Hospital do Amor = 02 ações/ano.	Número de projetos estratégicos implementados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição	02	-	02	-	02	-	02	-
Implementar as 40 ações/ano do Programa Saúde na Escola (PSE).	Número de ações programadas/ano realizadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição	40	-	40	-	40	-	40	-
Executar as ações do PROTEJA	Número de ações	122 - Administração Geral	15	-	15	-	15	-	15	-



PLANO DE SAÚDE \*2022-2025\*  
**CAMPO DO BRITO/SE**

junto ao PSE.	realizadas.	301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição								
---------------	-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--



**MODELO II – ATENÇÃO BÁSICA**

***Eixo II – Atenção Primária à Saúde***

**Diretriz**

Organizar estrategicamente o sistema e as práticas de saúde em resposta às necessidades da população.

**Objetivo**

Organizar as políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o SUS.

**Linhas de Ação**

Desenvolver programas que viabilizem garantia e ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde individuais e coletivos, dentro de um novo modelo assistencial descentralizado e regionalizado, que contempla as linhas de ação na visão da rede do cuidado.

**Linhas de Base**

Atenção Primária à Saúde

Atenção à Saúde Bucal



<b>LINHA DE BASE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>										
<b>Objetivo:</b> Fortalecer a Atenção Primária como porta principal de acesso dos usuários ao sistema de saúde e ordenadora do cuidado, favorecendo a melhoria contínua da qualidade das práticas de saúde contribuindo para o alcance de resultados na saúde da população atendida.										
Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Implantar pelo menos mais 01 equipe de Saúde na Atenção Primária a Saúde.	Número de Equipes de Saúde da APS ampliadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	00	-	01	-	00	-	00	-
Implantar a informatização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde em 10 estabelecimentos de saúde.	Número de estabelecimentos de saúde informatizadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	03	-	02	-	02	-	03	-
Implementar as ações de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) em 02 equipes/ano da Estratégia de Saúde da Família.	Número de ESF com PIC's implantadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição	02	-	02	-	02	-	02	-
Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da mulher e da criança.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira consulta até a 12 semana de gestação	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	45%	-	45%	-	50%	-	60%	-
Incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja	Proporção de gestantes com realização de exames de sífilis ou HIV	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância	60%	-	70%	-	80%	-	90%	-



PLANO DE SAÚDE \*2022-2025\*  
**CAMPO DO BRITO/SE**

assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.	solicitados e analisados.	Epidemiológica								
Ampliar a oferta de serviços para coleta de exames citopatológicos, objetivando aumentar número de exame de prevenção de câncer de colo do útero.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	10%	-	20%	-	30%	-	40%	-
Avaliar se a aferição de PA e a consulta em pessoas com hipertensão, são realizadas ao menos uma vez no semestre, está incorporada no processo de trabalho da equipe com vistas ao controle da PA desses usuários.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	20%	-	30%	-	40%	-	50%	-
Avaliar se a solicitação do exame de hemoglobina glicada e a consulta, são realizadas pelo menos uma vez a cada semestre, em pessoas com diabetes está incorporada na rotina de atendimento das equipes.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada e analisada no semestre.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	20%	-	30%	-	40%	-	50%	-
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	0,26	0,19	0,26	-	0,26	-	0,26	-



**LINHA DE BASE  
ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

**Objetivo:** Organizar e melhorar de maneira articulada, a atenção a saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Ações	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida						
Colocar em funcionamento mais 02 consultórios odontológicos.	Número de consultórios odontológicos implantados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	01	-	00	-	01	-	00	-
Manter o abastecimento dos materiais e insumos para a assistência odontológica.	Valor de materiais e insumos adquiridos.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	R\$ 90.000,00	-						
Implantar mais 02 de equipes de Saúde Bucal.	Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	01	-	01	-	00	-	00	-
Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	60%	-	60%	-	70%	-	70%	-
Aderir ao Laboratório de Próteses Dentárias (LRPD) para o fornecimento de próteses dentárias.	Número de próteses dentárias informadas no SIA.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	-	-	300	-	300	-	300	-



**MODELO II – ATENÇÃO BÁSICA**

***Eixo III – Vigilância em Saúde***

**Diretriz**

Desenvolver ações de promoção e prevenção em vigilância em saúde.

**Objetivo**

Implementar a gestão e execução das ações de vigilância em saúde, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de promoção, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.

**Linhas de Base**

Controle de Endemias e Pandemias

Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis

Agravos Crônicos Transmissíveis (Tuberculose e Hanseníase)

Agravos Crônicos Transmissíveis (IST/AIDS e Hepatites Virais)

Vigilância Sanitária



**LINHA DE BASE  
 CONTROLE DE ENDEMIAS E PANDEMIAS**

**Objetivo:** Definir com clareza as atribuições das diversas instâncias institucionais e integra-las, visando o combate e o controle das doenças endêmicas e pandêmicas.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Realizar os 6 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios por ciclo infestados por <i>Aedes aegypti</i> .	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica	06	-	06	-	06	-	06	-
Realizar 01 campanha/ano de vacinação anti rábica animal.	Número de campanhas realizadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica	01	-	01	-	01	-	01	-
Manutenção de 01 setor de síndrome gripal no combate ao COVID-19, enquanto durar a Pandemia.	Número de Centro de Síndrome Gripal no combate ao COVID-19 funcionando.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 305 - Vigilância Epidemiológica	01	-	01	-	00	-	00	-



**LINHA DE BASE**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS**

**Objetivo:** Desenvolver ações que viabilizam a prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Monitorar a cobertura vacinal de rotina e campanhas, com ênfase na prevenção e controle do sarampo, pólio, tétano neonatal e acidental, hepatite para o alcance de 95% da cobertura vacinal de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.	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.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica	95%	-	95%	-	95%	-	95%	-



**LINHA DE BASE  
AGRAVOS CRÔNICOS TRANSMISSÍVEIS  
(TUBERCULOSE E HANSENÍASE)**

**Objetivo:** Implementar ações visando redução de morbimortalidade de doenças como hanseníase, tuberculose.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Realizar 02 campanhas/ano de busca ativa de casos novos de tuberculose e hanseníase no município.	Número de campanhas realizadas para busca ativa de novos casos de tuberculose e hanseníase.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica	02	-	02	-	02	-	02	-
Monitorar as taxas e as principais causas de abandono de tratamento por UBS.	Número de pacientes que abandonam o tratamento.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica	01	-	01	-	01	-	01	-



**LINHA DE BASE  
AGRAVOS CRÔNICOS TRANSMISSÍVEIS  
(IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS)**

**Objetivo:** Implementar ações visando redução de morbimortalidade das Hepatites Virais, IST/AIDS e Sífilis.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Implementar a oferta de testes rápidos de HIV, hepatites e sífilis nas UBS para a realização de 500 testes/ano.	Número de testes realizados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 305 - Vigilância Epidemiológica	500	-	500	-	500	-	500	-



**LINHA DE BASE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Objetivo:** Atuar de forma educativa, orientativa e punitiva para impedir irregularidades.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Realizar 05 ações/ano de capacitação, cadastramento, inspeção, licenciamento e monitoramento da VISA dentro da nossa comunidade.	Número de ações realizadas.	122 - Administração Geral 304 - Vigilância Sanitária	05	-	05	-	05	-	05	-



**MODELO III – ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

***Eixo IV – Atenção de Média e Alta Complexidade***

**Diretriz**

Promover a melhoria no acesso ao tratamento de média e alta complexidade ao usuário do SUS.

**Objetivo**

Viabilizar o acesso da população a serviços de consultas e procedimentos especializados

**Linhas de Ação**

Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Atenção Psicossocial



*Eixo IV – Atenção de Média e Alta Complexidade*

<b>LINHA DE BASE</b>										
<b>ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR</b>										
<b>Objetivo:</b> Viabilizar o acesso da população a serviços de consultas e procedimentos especializados.										
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subfunções da Saúde</b>	<b>Meta Anual</b>							
			<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>2024</b>		<b>2025</b>	
			<b>Objetivo</b>	<b>Meta Atingida</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta Atingida</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta Atingida</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta Atingida</b>
Implementar a oferta de consultas e/ou exames através da contratualização de 01 consórcio.	Número de consórcios contratualizados.	122 - Administração Geral	01	-	01	-	01	-	01	-
Implantar 01 ambulatório de feridas.	Número de ambulatórios de feridas implantados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica	00	-	01	-	00	-	00	-
Manter, implantar e/ou implementar os serviços de Média e Alta Complexidade	Número de estabelecimentos, programas ou equipes com atendimento especializados mantidos, implantados e/ou implementados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	03	-	05	-	05	-	05	-
Implantar de Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental (AMENT)	Número de equipes implantadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	-	01	-	-	-	-	-
Implantar Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)	Número de equipes implantadas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	-	01	-	-	-	-	-



*Eixo IV – Atenção de Média e Alta Complexidade*

**LINHA DE BASE  
 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Objetivo:** Promover a implementação das ações de Atenção Psicossocial.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Manter 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) funcionando com toda a sua estrutura física, pessoal, alimentar, transporte, oficinas e procedimentos.	Número de CAPS abertos e funcionando/ano.	122 - Administração Geral 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	01	-	01	-	01	-	01	-
Implementar o apoio matricial entre o CAPS e as equipes da Atenção Primária à Saúde.	Ações de matriciamento sistemático do CAPS com as equipes e Atenção Básica.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	12	-	12	-	12	-	12	-



**MODELO III – ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

***Eixo V – Assistência Farmacêutica***

**Diretriz**

Propiciar o acesso aos medicamentos básicos e outros insumos, além da melhoria no processo de armazenamento, distribuição e estoque.

**Objetivo**

Implementar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica, através da padronização dos medicamentos para a distribuição na Farmácia Municipal, otimização do processo de aquisição, dispensação, controle, avaliação, custeio, indicadores e metas para a assistência farmacêutica.

**Medicamentos para Distribuição na Farmácia Municipal**

Necessidade de implementar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica com base na padronização, definição de um modelo especialmente para atender demandas da Atenção Básica, que facilite o acesso, garanta na segurança a eficácia e a qualidade dos medicamentos.

**Linhas de Ação**

Assistência Farmacêutica



**LINHA DE BASE**

**FARMÁCIA BÁSICA, MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS**

**Objetivo:** Manter uma oferta adequada de medicamentos aos usuários do SUS, primando pelo seu uso racional e organizar o ambiente farmacêutico.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Garantir as condições adequadas de armazenamento de medicamentos e insumos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	Número de CAF funcionando/ano.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	01	-	01	-	01	-	01	-
Manter a média de 100 pacientes/ano para a distribuição e dispensação de medicamentos básicos, estratégicos e alto custo/excepcionais, mediante manutenção de cadastro atualizado de usuários que necessitam de medicamentos estratégicos.	Número de usuários cadastrado no sistema municipal de saúde.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	100	-	100	-	100	-	100	-



**MODELO V – INFRAESTRUTURA**

***Eixo VI – Modelo Logística e Infraestrutura***

**Diretriz**

Aprimoramento da capacidade resolutiva da assistência implementando a rede física e tecnológica dos serviços públicos de saúde.

**Objetivo**

Organizar o Sistema de Saúde no tocante a rede física das unidades assistenciais com investimento de tecnologias.

**Infraestrutura**

Organizar o Sistema de Saúde no tocante a rede física das unidades assistenciais com investimentos de tecnologias, bem como promovendo atualização profissional dos servidores para realização de ações e serviços de saúde eficientes e eficazes.

**Linhas de Ação**

Manutenção, aquisição Predial, Equipamentos, Mobiliários, Veículos e Suprimentos, além de construção, ampliação e reforma.



**LINHA DE BASE**

**MANUTENÇÃO E AQUISIÇÃO PREDIAL, DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, VEÍCULOS E SUPRIMENTOS, ALÉM DE CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA**

**Objetivo:** Manter a qualidade, a continuidade dos serviços, através de aquisição e manutenção dos itens necessários para atender os usuários.

Meta 2022-2025	Indicador	Subfunções da Saúde	Meta Anual							
			2022		2023		2024		2025	
			Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida	Objetivo	Meta Atingida
Contrualizar 01 serviço/ano de manutenção de equipamentos medicos, hospitalares e odontológicos.	Número de serviços de manutenções, médicos, hospitalares e odontológicos contratualizados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	01	-	01	-	01	-	01	-
Construir 03 estabelecimentos assistenciais de saúde, conforme a necessidade.	Número de estabelecimentos assistenciais de saúde construídos.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	00	-	01	-	01	-	01	-
Realizar 05 reformas e/ou ampliações por ano dos estabelecimentos de saúde com um padrão visual e de ambiência para os estabelecimentos.	Números de estabelecimentos reformados e/ou ampliar.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	05	-	05	-	05	-	05	-
Implementar 01 serviço/ano de manutenção de equipamentos de informática.	Número de serviços implementados.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	01	-	01	-	01	-	01	-
Ampliar e manter a frota de veículos.	Número de veículos adquiridos.	122 - Administração Geral	02		02		03		03	
Pagar contas de todos os estabelecimentos de saúde: aluguel,	Número de estabelecimentos com	122 - Administração Geral	19		19		19		19	



PLANO DE SAÚDE \*2022-2025\*

## CAMPO DO BRITO/SE

água, energia, gás, água mineral, telefone, internet.	contas pagas.									
Contratualização de serviços de gráfica.	Número de contratualizações.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica	01		01		01		01	
Utilizar verbas das Emendas Parlamentares	Número de emendas deferidas.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição	02	-	02	-	02	-	02	-
Adquirir equipamentos permanentes para equipar a SMS e Estabelecimentos de Saúde.	Número de equipamentos adquiridos.	122 - Administração Geral 301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica	100		100		100		100	