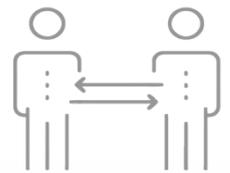
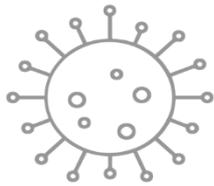


PLANO
DE

MUNICIPAL

SAÚDE

BAYEUX | 2022 - 2025



PREFEITA

Luciene Andrade Gomes Martinho

VICE -PREFEITO

Clecitoni Francisco de Albuquerque Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Rosiene Sarinho Soares Ribeiro

COORDENADORIA GERAL DA SAÚDE

Ana Amélia Ferreira dos Santos Silva

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Benedita Tavares de Oliveira

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Isabelle Rodrigues Cristine Taveira

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Fillipi Bandeira de Noronha Teixeira

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Nayslanne Sátiro Marcelino de Resende

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Pollyana Oliveira Formiga de Carvalho

DIVISÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Diego Henrique Clementino de Assis

DIVISÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Mário Eduardo Monteiro Bandeira

DIVISÃO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Nostradamus Pereira Alves

DIVISÃO DE CONTROLE REGULAÇÃO E AUDITORIA

Edilma da Silva Amorim Matias

DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

Raquel Lacerda Brasileiro Luckwu

DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Maria Helena Germana do Nascimento

DIVISÃO DE PROGRAMAS ESPECIAIS

Eriana Francilly Fernandes Barros

DIVISÃO DE COMPRAS

Ismael Da Silva Alves

CHEFE DE SETOR DE RECURSOS HUMANOS

Joice Kelly de Lima Medeiros Fidellys

Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022-2025

Rosiene Soares Santos Sarinho
Ana Amélia Ferreira dos Santos Silva
Isabelle Rodrigues Cristine Taveira
Fillipi Bandeira de Noronha Teixeira
Nayslanne Sátiro Marcelino de Resende
Pollyana Oliveira Formiga de Carvalho
Mário Eduardo Monteiro Bandeira
Nostradamus Pereira Alves
Edilma da Silva Amorim Matias
Fabiana Oliveira Ramalho Leite
Benedita Tavares de Oliveira

Equipe de Escrita e Diagramação do Plano Municipal de Saúde

Fabiana Oliveira Ramalho Leite
Isabelle Cristine Rodrigues Taveira
Joel Antônio dos Santos Neto

Apoio:

Erly Henrique

:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

Lista de Siglas

- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CIB** - Comissão Intergestores Bipartite
- CIR** - Comissão Intergestores Regional
- CMS** - Conselho Municipal de Saúde
- CNPJ** - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
- CV** - Cobertura Vacinal
- DATASUS** - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
- DOMI** - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
- EACE** - Estratégia de Agentes de Combate às Endemias
- EACS** - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
- ESB** - Estratégia de Saúde Bucal
- ESF** - Estratégia de Saúde da Família
- E-SUS-AB** - Estratégia E-SUS Atenção Básica
- GRS** - Gerência Regional de Saúde
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica
- IDH-M** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- MS** - Ministério da Saúde
- OD** - Orçamento Democrático
- PAS** - Programação Anual de Saúde
- PEC** - Prontuário Eletrônico do Cidadão
- PES** - Planejamento Estratégico Situacional
- PES** - Plano Estadual de Saúde
- PIB** - Produto Interno Bruto
- PMS** - Plano Municipal de Saúde
- PPA** - Plano Plurianual
- PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- PNI** - Programa Nacional de Imunizações
- PNS** - Plano Nacional de Saúde
- PPA** - Plano Plurianual
- PPI** - Programação Pactuada Integrada
- PSE** - Programa Saúde na Escola
- RAG** - Relatório Anual de Gestão
- RAS** - Redes de Atenção à Saúde
- SAD** - Serviço de Atenção Domiciliar
- SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SCNES** - Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

Lista de Figuras

- Figura 1** - Organograma da Secretaria Municipal da Saúde – SMS
- Figura 2** - Localização do Município de Bayeux
- Figura 3** - Rio Sanhauá
- Figura 4** - Unidade de Conservação Estadual da Mata do Xem-Xem
- Figura 5** - Áreas de manguezais
- Figura 6** - 1º região de saúde
- Figura 7** - Governança das RAS
- Figura 8** - Fluxo de marcação de exames
- Figura 9** - Composição do conselho 2019 a 2023
- Figura 10** - Escala de acompanhamento da execução das ações operacionalizadas na PAS.
- Figura 11** - Ciclo de planejamento no SUS

Lista de Gráficos

- Gráfico 1** – População por faixa etária e sexo
- Gráfico 2** – Produto Interno Bruto
- Gráfico 3** – Taxa de analfabetismo por faixa etária
- Gráfico 4** – Percentual da população com 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo
- Gráfico 5** – Percentual da população com 18 anos ou mais de idade com ensino médio completo
- Gráfico 6** – Nascidos vivos por local de ocorrência
- Gráfico 7** – Composição de recursos financeiros

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Esperança de vida ao nascer

Tabela 2 – Taxa de Envelhecimento

Tabela 3 – Índice de Desenvolvimento Humano

Tabela 4 – Percentual da população urbana residente em domicílios ligados à rede de esgotamento sanitário

Tabela 5 – Percentual da população urbana residente em domicílios ligados à rede de abastecimento de água

Tabela 6 – Nascidos Vivos por local de residência e por ano de nascimento

Tabela 7 – Cobertura Vacinal 2017 - 2020

Tabela 8 – Frequência por ano de diagnóstico das principais arboviroses de residentes em Bayeux

Tabela 9 – Casos de Tuberculose confirmados por ano de notificação de residentes em Bayeux

Tabela 10 – Frequência por ano de diagnóstico de hanseníase de residentes em Bayeux

Tabela 11 – Número de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico

Tabela 12 – Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano de diagnóstico

Tabela 13 – Casos de Hepatites Virais confirmados por ano diagnóstico/sintomas de residentes em Bayeux

Tabela 14 – Internações por ano atendimento segundo lista de morbidade

Tabela 15 – Internações por ano atendimento segundo lista de morbidade

Tabela 16 – Morbidade hospitalar por causas externas de residentes em Bayeux

Tabela 17 – Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de residentes em Bayeux

Tabela 18 – Óbitos maternos declarados de residentes em Bayeux

Tabela 19 – Mortalidade fetal de residentes em Bayeux

Tabela 20 – Mortalidade neonatal precoce de residentes em Bayeux

Tabela 21 – Mortalidade neonatal por ano e por município de residência

Tabela 22 – Mortalidade pós-neonatal por ano e por município de residência

Tabela 23 – Mortalidade infantil por ano e por município de residência

Tabela 24 – Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT por ano e por município de residência

Tabela 25 – Mortalidade por causas externas por ano e por município de residência

Tabela 26 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Tabela 27 – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Tabela 28 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

Tabela 29 – Número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Tabela 30 – Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde suplementar

Tabela 31 – Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de pentavalente

Tabela 32 – Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Tabela 33 – Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Tabela 34 – Cobertura da atenção primária

Tabela 35 – Receitas de transferências de recursos do SUS provenientes da União

Tabela 36 – Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde

Tabela 37 – Despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes no ano de 2020

Tabela 38 – Despesas com ações e serviços públicos de saúde, Brasil (2008 – 2009)

Tabela 39 – Profissionais comissionados ativos na Secretaria de Saúde do município de Bayeux

Tabela 40 – Profissionais efetivo ativos na secretaria de saúde do município de Bayeux

Tabela 41 – Conceito de monitoramento e avaliação

Tabela 42 – Instrumentos de planejamento do SUS

CARTA DA SECRETÁRIA

A pandemia de COVID-19 tem trazido grandes desafios para a humanidade, exigindo um conjunto de esforços sanitários, científicos, econômicos, sociais e políticos. Para o seu enfrentamento tornou ainda mais evidente a necessidade de um sistema público de saúde robusto, que garanta o bem-estar de todos e todas. Os desafios postos em relevo pela pandemia não são apenas sanitários, são socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, científicos e foram de sobremaneira agravados pelas desigualdades estruturais e iniquidades entre países, regiões e populações.

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem desempenhando papel fundamental no combate à doença causada pelo SARS-CoV-2, tornando possível uma resposta com a rapidez e a efetividade que se fazem necessárias. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização da sua rede de serviços de saúde, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e aperfeiçoar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações. Nesse sentido o planejamento se constitui numa importante ferramenta para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a responder de forma efetiva e oportuna às necessidades de saúde da população num contexto dinâmico, mutável e permeável a situações estruturais, conjunturais, político-institucionais, econômicas, sociais e ambientais.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento exigido pelas normativas que regulamentam o SUS, é a expressão das prioridades de uma gestão para a área de saúde nos próximos quatro anos. É um instrumento fundamental do planejamento que deve ser utilizado pelas instâncias gestoras do SUS, destacando-se como importante meio de garantir a participação popular, ouvindo os munícipes sobre as reais necessidades. Através de uma construção coletiva, apresenta as intenções políticas, diretrizes, objetivos, metas preconizadas e indicadores para medir os resultados alcançados. É com este empenho e força de vontade que traçamos as diretrizes, objetivos e metas para os próximos quatro anos de gestão.

Temos o entendimento de que é muito importante que todos os profissionais conheçam os projetos realizados no âmbito da saúde e estejam alinhados no mesmo propósito. Por isso, estabelecemos aqui as prioridades de trabalho, num esforço conjunto para qualificar o serviço em saúde oferecido aos usuários e proporcionar um atendimento cada vez mais humanizado.

Reforço meu compromisso com a constante construção de um SUS eficiente, equitativo, universal e integral. Sei da importância do SUS e da responsabilidade na condução da política municipal de saúde, evidenciada, inclusive, pela excelência esperada pela população. Tenho consciência de que os desafios são enormes, mas também a convicção de que, com o trabalho incansável dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, alcançaremos os compromissos estabelecidos neste Plano, tão importantes para deixarmos como legado um sistema de saúde ainda mais robusto.

Agradeço às instâncias de participação e controle social, que cumprem papel importantíssimo nessa formulação e fiscalização. E, finalmente, agradeço a todos esses trabalhadores e trabalhadoras de diferentes áreas, essenciais neste momento tão delicado que atravessamos e imprescindíveis para atingirmos o objetivo de fortalecimento do nosso SUS municipal.

Rosiene Sarinho Soares Ribeiro

INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

Estado: Paraíba

Cidade: Bayeux

Área: 27.705 km²

População: 99.716

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux

Número do CNES: 5857120

CNPJ: 08.924.581/0004-02

Endereço: R. Flávio Maroja, 21. Jardim São Severino - 58110-320 - Bayeux - PB

E-mail: msgabineteby@gmail.com

INFORMAÇÕES DA GESTÃO

Prefeita: Luciene Andrade Gomes Marinho

Secretária de Saúde: Rosiene Sarinho Soares Ribeiro

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de Criação: Lei nº 490

Data de Criação: 14/06/1991

CNPJ: 11.685.421/0001-10

Natureza Jurídica: Fundo Público

Nome do Gestor do Fundo: Rosiene Sarinho Soares de Ribeiro

Luciene Andrade Gomes Marinho

PLANO DE SAÚDE

Período do Plano de Saúde: 2022 a 2025

Versão do Plano de Saúde: 1ª Edição

Status do Plano: Em apreciação pelo Gestor

REGIONALIZAÇÃO

1ª Macrorregião de Saúde - Município sede: João Pessoa - Nº. Habitantes: 1.952.127

Região de Saúde: 1ª Região – CIR Mata Atlântica

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento Legal de Criação: Lei nº 595 de 14/09/1993

Endereço: R. 13 de Maio, s/n. Sesi - 58111-280 - Bayeux/PB

E-mail: cmsbayeux@gmail.com

Presidenta: Benedita Tavares de Oliveira

Vice Presidenta: Cláudia Alexandra

Secretária Executiva: Cláudia Nunes Cosmo

Primeira Secretária: Cláudia Maria Leite de Carvalho

Segunda Secretária: Fabiana Oliveira Ramalho Leite

Composição:

Seguimento Usuários: Titulares: 08; Suplentes 08

Seguimento Governo: Titulares: 02; Suplentes 02

Seguimento Trabalhadores da Saúde: Titulares: 04; Suplentes 04

Seguimento Prestadores de Serviço ao SUS: Titulares: 02; Suplentes 02

DIRETRIZES DA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em abril de 2019, cujo tema central foi “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”, será a referência para contemplar neste Plano Municipal de Saúde as necessidades de saúde da população. Não obstante a isso, o Conselho Municipal de Saúde teve sua participação garantida na construção deste Plano, integrando a equipe do Grupo de Trabalho constituído para a sua elaboração. Considerando a situação sanitária atual, em virtude da pandemia de Covid-19, não se fez possível a realização de uma nova Conferência Municipal. Esta será realizada tão logo a situação sanitária esteja melhor controlada, possivelmente no primeiro semestre do ano de 2022, seguindo as orientações do Conselho Nacional de Saúde, podendo ser realizada de forma híbrida ou presencial. Após a realização de nova Conferência, caso se faça necessário, o Plano Municipal de Saúde será atualizado.

Propostas do Eixo Temático I – Saúde como direito
<ul style="list-style-type: none">● Executar Processo de Formação em Saúde para as equipes de Saúde da Família e especialmente a classe médica para a sensibilização a temas específicos à saúde da mulher.
<ul style="list-style-type: none">● Proporcionar diálogos com as Enfermeiras sobre a realidade Municipal da Atenção à Saúde da Mulher nos mais diversos procedimentos, como referente aos Procedimentos Ginecológicos visando melhorar a atenção.
<ul style="list-style-type: none">● Contratar equipe de Médico e Enfermeiro para cobrir as demandas apresentadas nas áreas descobertas nas situações de férias e folgas.
<ul style="list-style-type: none">● Ampliar recursos para aquisição suficiente de quantidade de seringas e fitas para exames de glicose.
<ul style="list-style-type: none">● Universalizar de fato o atendimento através do cartão do SUS.
<ul style="list-style-type: none">● Reabrir a Farmácia Popular e voltar com as Farmácias nas Unidades Básicas de Saúde mantendo-as abastecidas e com Profissionais farmacêuticos e ampliar os horários das Farmácias existentes para os turnos manhã e tarde.
<ul style="list-style-type: none">● Melhorar o atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde.
<ul style="list-style-type: none">● Criar áreas de Lazer nas UBS.
<ul style="list-style-type: none">● Priorizar recursos para aquisição de Equipamentos e insumos necessários para a

Atenção Básica tanto para os Procedimentos Médicos como para a Atenção Odontológica.
<ul style="list-style-type: none"> ● Implantar o 3º turno nas Unidades Básica de Saúde atendendo as demandas dos Trabalhadores/as, e regularizar horários e número de atendimento conforme as demandas.
<ul style="list-style-type: none"> ● Formação Continuada para os Trabalhadores/as de Saúde, com foco na humanização e temas relevantes da realidade local.
<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar momentos de reflexões sobre a humanização no SUS com os médicos.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar o número de equipes do programa de saúde da Família conforme o número de população de acordo com os Parâmetros estabelecidos na Política Nacional de Saúde, inclusive cobrindo a população que se encontra sem assistência.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliação das equipes das equipes do NASF incluindo Assistente Social, Fisioterapia, Psicólogo.
Propostas do Eixo Temático II – Consolidação dos princípios do SUS
<ul style="list-style-type: none"> ● Implantar e Implementar mecanismos de gestão – por meio de Fórum, grupo condutor entre outros meios – em que estimule a participação efetiva das equipes, da gestão e dos usuários na construção dos processos de planejamento e gestão, fortalecendo o controle social estimulando a diversificação dos esforços de diálogo e fomentar as práticas de educação popular na comunidade.
<ul style="list-style-type: none"> ● Implantar e estimular os gestores municipais a desenvolverem atividades de educação permanente que envolvam os trabalhadores e gestores do SUS, alunos e comunidades, e Intersetorial.
<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar as ações das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), objetivando a qualificação dos processos e práticas no âmbito da atenção básica, média e alta complexidade, com acolhimento mais efetivo buscando articular o saber popular com outras práticas de saúde onde o cuidado seja norteado pelo respeito à singularidade e complexidade dos indivíduos e da comunidade
<ul style="list-style-type: none"> ● Maior valorização da categoria dos agentes comunitários de saúde, uma vez que o seu trabalho é de suma importância para a manutenção da saúde da população.
<ul style="list-style-type: none"> ● Investir em ações de promoção e prevenção de doenças e agravos, especialmente no que se refere à saúde mental.
<ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a ampliação de tratamentos integrativos nas Unidades Básicas de Saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ● Descentralizar o sistema de marcação de consultas e exames transferindo-as para dentro das sedes dos distritos, diminuindo a influência absurda dos “atravessadores” nesta marcação.
<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular a implantação do PEC – prontuário eletrônico do cidadão – nas unidades de saúde.
Propostas do Eixo Temático III –Financiamento adequado e suficiente para o SUS
<ul style="list-style-type: none"> ● Captar e priorizar Recursos para a aquisição de equipamentos de Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Tomógrafo, Mamógrafo, Raio X para os serviços de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar a Atenção a Saúde da Mulher através da Implantação da “Clínica da Mulher” com equipe Mínima de Ginecologia, Mastologista, Endocrinologista, Reumatologia e Angiologia, incluindo a aquisição de Equipamentos para os procedimentos de exames como a Mamografia, Citológico Transvaginal, Colposcopia dentre outros.
<ul style="list-style-type: none"> ● Criar um Hospital específico para Atendimento à Saúde das Mulheres.

<ul style="list-style-type: none"> ● Criar o Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS AD e CAPS i).
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar recursos para implantar Procedimentos de cirurgias diversas.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar o atendimento para doenças dos ossos, promovendo a saúde hormonal.
<ul style="list-style-type: none"> ● Priorizar Recursos para a ampliação de consultas e exames das mais diversas especialidades, criando mecanismos de gestão que agilizem o acesso.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar o número de médicos de diversas especialidades de acordo com as demandas, bem como ampliar o acesso a especialistas que não existem no Município.
<ul style="list-style-type: none"> ● Trazer de volta o carro da saúde com mamografia, atendimento especializados em geral, bem como outros aparelhos de imagem como RM e USG.
<ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar a Assistência na Maternidade do Município e ampliar o número de leitos e neonatal e implantar a UTI.
<ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar o Atendimento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ampliando o acesso a exames.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar o número de Profissionais de Fisioterapia, Psiquiatria e outras especialidades que demandam um número exorbitante de usuários.
<ul style="list-style-type: none"> ● Criar uma Unidade de Referência de Saúde para o atendimento às Pessoas com deficiência.
<ul style="list-style-type: none"> ● Divulgar todos os serviços ofertados pela saúde à comunidade.
<ul style="list-style-type: none"> ● Valorização dos Profissionais da Saúde tanto no âmbito do Processo de Educação em Saúde (Qualificação Profissional) quanto da valorização salarial obedecendo o Plano de Cargos e Carreira.
<ul style="list-style-type: none"> ● Atualizar os dados do IBGE junto ao Ministério Público para captar recursos de acordo com o número da população.
<ul style="list-style-type: none"> ● Aperfeiçoar o acesso da população às informações referentes à Política Municipal de Saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ● Criar instrumentos de Monitoramento dos Recursos Financeiros.
<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular a Criação e implantação dos Conselhos de Saúde Locais para maior participação.
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar as formas de atendimento dos profissionais da Saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ● Divulgar e qualificar o Serviço da Ouvidoria da Saúde para o Município.
<ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar a comunicação entre a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e a comunidade tornando-a uma Gestão participativa.
<ul style="list-style-type: none"> ● Fazer levantamento da qualificação dos Profissionais da Saúde percebendo os perfis conforme o papel que desenvolvem, vislumbrando melhorar o atendimento e a qualidade dos serviços com profissionais capacitados e habilitados para tal função respeitando o código de ética profissional.
<ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar a acessibilidade em locais públicos, especialmente nos serviços de saúde

Sumário

INTRODUÇÃO	17
ANÁLISE SITUACIONAL	20
1. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde	20
2. Caracterização Geral do Território	21
3. Perfil demográfico e socioeconômico	25
4. Perfil socio sanitário	30
5. Perfil Epidemiológico	31
6. Redes de Atenção à Saúde	45
7. Estrutura do Sistema de Saúde de Fluxos de Acesso	53
RECURSOS FINANCEIROS	59
1. Financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde	59
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	64
1. Estágios e Educação Permanente em Saúde	74
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	77
GOVERNANÇA EM SAÚDE	83
DOMI - Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	86
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113

INTRODUÇÃO

A Prefeitura Municipal de Bayeux apresenta a todos os munícipes a primeira edição do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. O Plano Municipal é um instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito de saúde para o período de quatro anos. Ele explicita os compromissos do governo municipal para o setor a partir da análise da situação de saúde no município e as necessidades da população.

O Plano de Saúde (PMS) é uma importante ferramenta de gestão que, para além de constituir-se uma exigência legal, contribui no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal, figurando como um instrumento estratégico de gestão para o quadriênio. Através dele ficam evidenciadas as prioridades estratégicas para o futuro da saúde do município, com vistas a orientar o processo de construção de políticas públicas onde se inserem novos sujeitos nos processos decisórios, de vários segmentos de representatividade nas instâncias formalizadas para a participação cidadã em saúde.

Em sua elaboração, devem ser observadas no plano federal as leis 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012. Deve-se observar, igualmente, o decreto 7.508/11, que aprimorou processos e práticas no ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

Nesse sentido, a elaboração desse instrumento acontece em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão observando os princípios norteadores do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nessas normativas como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. Esses são princípios que devem sempre guiar a atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), e que foram diretrizes nesse processo de elaboração.

O momento crítico em que estamos, de enfrentamento à pandemia de COVID-19 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares e inclusive no município de Bayeux, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis como também aos desafios remanescentes que afetam as políticas públicas de saúde na gestão atual. A Secretaria Municipal de Saúde imbuída do seu compromisso buscou refletir junto com o Grupo de Trabalho para Elaboração do PMS, que contou com a participação dos diretores, coordenadores, trabalhadores e representantes do controle social o processo de elaboração deste instrumento de trabalho contemplando uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Foi uma oportunidade para pensar sobre as macro prioridades para o Município e a Saúde traduzindo os anseios e as necessidades da população em diretrizes, objetivos, metas e ações a serem desenvolvidas com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Assim, após discussão com o Grupo de trabalho de elaboração do plano e com as equipes gestoras, no que se configurou na primeira etapa de elaboração do PMS 2022-2025, foi elaborada a identidade institucional, estabelecendo a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A partir dessa definição e dos principais problemas e estratégias levantados durante essa primeira etapa, definiram-se as transformações pretendidas visando conferir direcionalidade ao processo pela gestão municipal, traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS).

Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los. As diretrizes de saúde estabelecidas expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos. Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Por sua vez, os indicadores são utilizados para medir os resultados e verificar se as metas foram alcançadas.

O Plano Municipal de Saúde, traz ainda uma proposta de monitoramento e avaliação que visa analisar os resultados alcançados e as estratégias empregadas para tal. O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos da política de saúde em um determinado período e o seu cotejamento com o planejado, enquanto a avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos, considerando um conjunto amplo de fatores. Esse processo periódico, orientado pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores assumidos, é extremamente necessário para que as ações de planejamento possam contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUS.



ANÁLISE SITUACIONAL



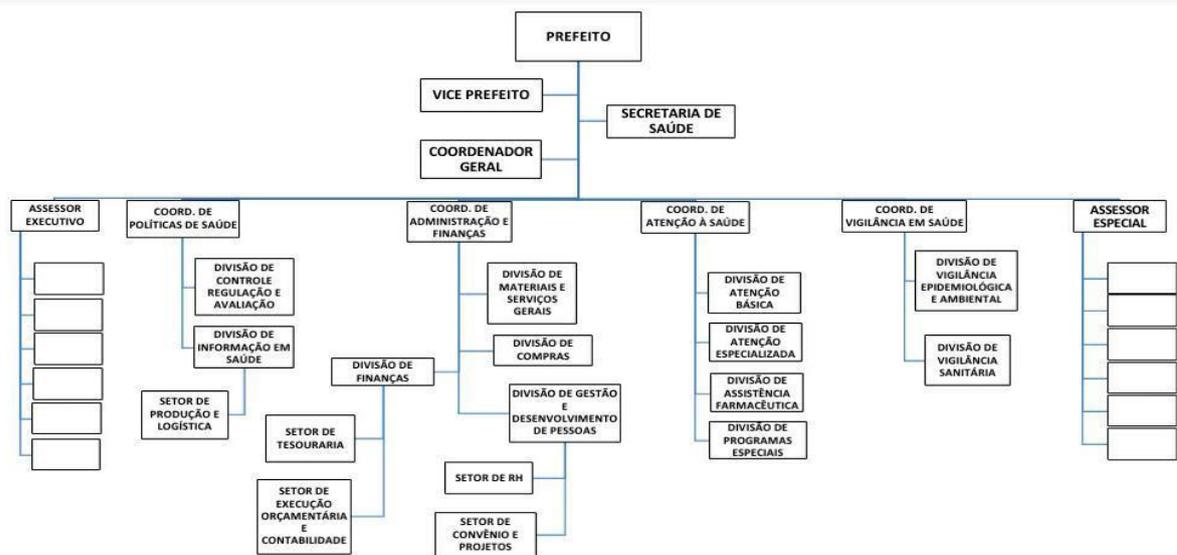
ANÁLISE SITUACIONAL

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

1. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

A SMS tem sua estrutura organizacional definida pela Lei nº 999 de 03 de Abril de 2006, conforme a figura 1:

Figura 1: Organograma da Secretaria Municipal da Saúde - SMS



Fonte: Coordenação de Planejamento / Fabiana Ramalho - 2021

Esta estrutura é resultante da Lei municipal nº 999 de 03 de Abril de 2006, que dispõe sobre a Organização e Estrutura do Poder Executivo do Município de Bayeux. Esta estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde não condiz atualmente com as novas demandas e é necessário que a gestão municipal adeque-se a uma nova estrutura organizacional para permitir a efetivação de um novo modelo de governança, integrando diferentes áreas, diminuindo a fragmentação das políticas para promover ações intersetoriais voltadas à eficiência da gestão.

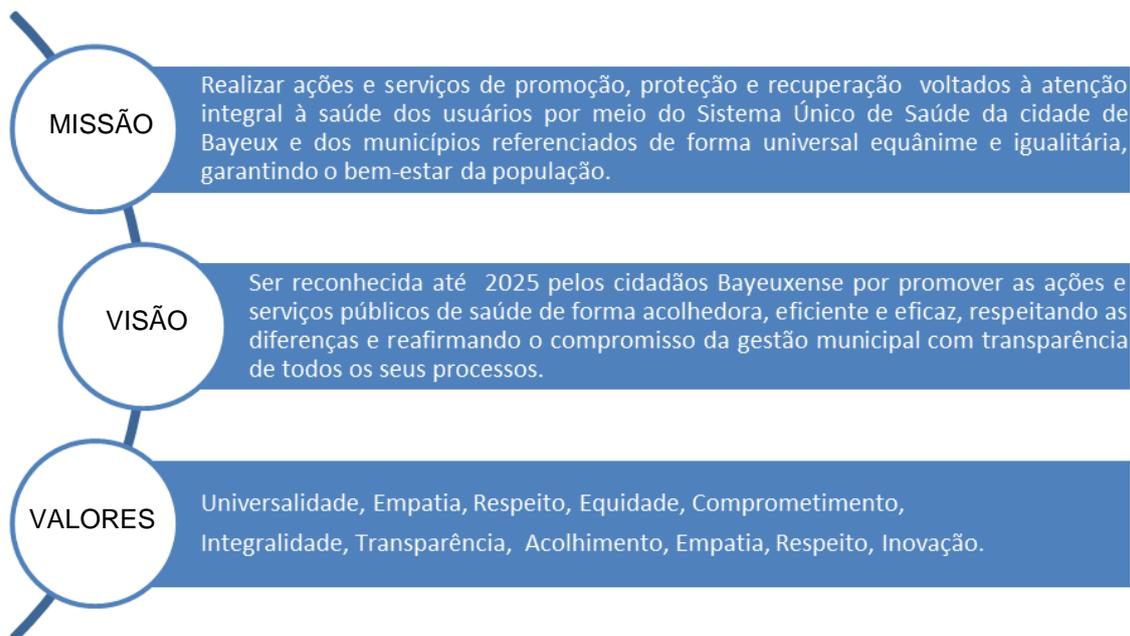
Esse novo desenho deverá promover a maior horizontalidade entre as áreas hierárquicas, que passam a ser organizadas em quatro níveis: secretário, coordenadorias, divisões e setores.

Essa mudança terá um impacto efetivo nas políticas de saúde devido a possibilitar um atendimento mais eficiente para a população e evitar a descontinuidade de ações da pasta.

Tendo como foco e, sobretudo, um olhar organizacional, a Secretaria estabeleceu diretrizes organizacionais. Um dos reflexos desse processo de mudança foi à formulação de uma nova missão, visão e valores institucionais.

Missão, visão e valores fundamentam o trabalho de toda e qualquer organização. São recursos importantes para orientar o planejamento estratégico, construir a identidade institucional e fortalecer a integração entre os funcionários de uma instituição. Portanto, todas as ações desenvolvidas pela SMSBY passam a ser regida por sua nova visão, missão e valores.

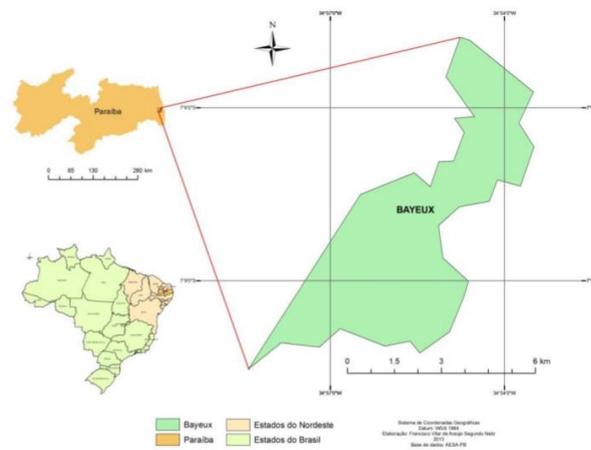
Cada normativa fornece as direções necessárias para nortear o trabalho de gestores e colaboradores. A missão clara, uma visão focada e valores coerentes colaboram para que a SMSBY estabeleça metas importantes e permitam responsabilidades estratégicas para toda gestão. Além disso, com as novas diretrizes, fica mais fácil avaliar e propor melhorias quando temos definidos os objetivos que a instituição deseja alcançar.



2. Caracterização Geral do Território

O município de Bayeux localiza-se na mesorregião da Mata Paraibana, mais especificamente na microrregião de João Pessoa, possuindo as seguintes coordenadas geográficas: 07° 07' 30" (Latitude Sul) e 34° 55' 56" (Latitude Oeste). O município tem como limites a leste e a sudeste a capital do estado, João Pessoa, e ao norte e a noroeste, o município de Santa Rita. Situa-se geograficamente na posição Leste da Paraíba, isto é, na posição Geográfica Oriental do território paraibano, em outras palavras, próximo à costa litorânea, na porção em que o Oceano Atlântico banha o litoral desse mesmo Estado. Em relação à distância da Capital paraibana, esclarece-se que a Cidade de Bayeux se encontra situada a apenas seis (6) km do centro (Bairro) de João Pessoa.

Figura 2 – Localização do Município de Bayeux



Fonte: SEGUNDO NETO, 2013.

Quanto aos aspectos naturais informa-se inicialmente que município de Bayeux tem uma importante área representativa do ecossistema de manguezal, região que se mostra de grande importância para a preservação da fauna e da flora ameaçadas, mas ainda existentes no estuário do Rio Paraíba.

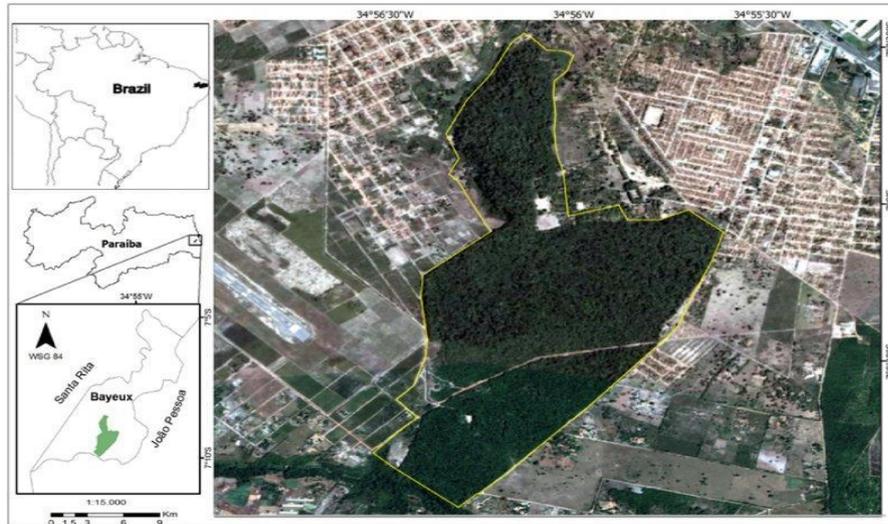
Figura 3 – Rio Sanhauá



Fonte: PMB/2017

Em torno de 60% do território municipal ainda são constituídos de manguezais e resquícios de Mata Atlântica, como a Unidade de Conservação Estadual da Mata do Xem-Xem, com 181,22 hec.

Figura 4 - Unidade de Conservação Estadual da Mata do Xem-Xem



Fonte: Bráulio A. Santos, 2017

Toda essa diversidade representa um relevante potencial para a geração de renda e empregos com a exploração do ecoturismo (ainda inexplorado pelo município), o qual pode ser viabilizado em virtude da proximidade com João Pessoa, bem como pela facilidade de acesso à própria cidade de Bayeux, que conta com rodovias federais e estaduais, o Aeroporto Internacional Presidente Castro Pinto, o maior do estado, e quilômetros de rios navegáveis.

Bayeux insere-se na unidade geoambiental dos Tabuleiros Costeiros e portanto a vegetação que predomina é a floresta subperenifólia, com partes de Floresta Subcaducifólia e transição cerrado/floresta. O município está situado nos domínios da bacia hidrográfica do rio Paraíba, região do Baixo Paraíba e tem como principais tributários os rios Paroeira, Manhaú e Marés, além do riacho do Meio, todos de regime perene. Como recursos hídricos conta ainda com os açudes Santo Amaro e Marés. A Ilha do Eixo, ainda parcialmente coberta de manguezais, é parte integrante de seu território e se situa no estuário do rio Paraíba.

Figura 5 – Áreas de manguezais



Fonte: PMB/2018

O clima é tropical úmido, com temperatura média anual de 25,6 °C e índice pluviométrico de aproximadamente 1.750 milímetros anuais, concentrados entre os meses de abril e julho. A amplitude térmica é baixa, devido à proximidade com o litoral.

Quanto à sua hidrografia, Bayeux é banhado pelos rios Paroeira, Paraíba, Sanhauá e do Meio e pelos riachos Tambaí, Preto e Marés, também faz parte de seu território a Lagoa do Sapo, os açudes Xem-Xem e Mumbaba e as ilhas do Cabo, Tabu e Verde (ANDRADE, 1976).

Em relação à História do Município de Bayeux, se destaca, a seguir, os principais acontecimentos que marcaram a evolução histórica. Assim, ao se procurar fazer o resgate dessa mencionada dinâmica, destaca-se, primeiramente, que segundo o IBGE: Cidades (2014), a colonização da área onde se encontra o Município de Bayeux está muito ligada às histórias de João Pessoa e Santa Rita, respectivamente.

Isso porque Bayeux está exatamente localizada entre essas duas cidades. Sobre a referida evolução histórica, então, assinala-se inicialmente que a área sob a qual se assenta, atualmente, a urbe baienense foi antes povoada pela Nações Potiguaras e Tabajaras. Tribos indígenas estas que viviam ao norte do litoral paraibano, às margens do Rio Paraíba e seus afluentes: o Rio Sanhauá e o Rio Paroeira.

O início da colonização dessas terras foi muito influenciado, assim, pela proximidade com relação à Cidade de Filipeia de Nossa Senhora das Neves, como então se chamava a atual João Pessoa. Em 1585, portanto, foi fundada a Cidade de Filipeia. Anos mais tarde foi iniciado o povoado de Santa Rita. Por seu turno, a povoação onde atualmente se encontra o município de Bayeux começou com o nome de Rua do Baralho. Depois passou a se chamar Boa Vista. Já em 1634 esse povoado foi elevado à condição de Distrito com a denominação de Barreiros, nome este atribuído em decorrência do Engenho de Barreiros. O povoamento da área começou a surgir com o aparecimento de pequenos casebres à margem da estrada. No caso, a “Estrada Real” que ligava os engenhos de cana-de-açúcar de Santa Rita à Filipeia. Todo esse processo, portanto, foi influenciado em consequência do intenso movimento dos colonizadores. A seguir a localidade de Barreiros passou a ser denominada de Vila Barreiras, traduzindo um momento em que o processo de povoamento se intensificou bastante. Principalmente com agricultores, criadores de gado e também negociantes desses mesmos produtos. Os quais deixavam a Capital em direção ao interior, e vice-versa. Isso, então, motivou cada vez mais para que as pessoas oriundas de outras áreas se fixassem nessa terra, contribuindo assim para ampliar o povoamento.

Coriolano de Medeiros (1950), em seu Dicionário Corográfico da Paraíba, assim se expressa sobre Barreiros: “Barreiros foi o primitivo topônimo do município de Bayeux”. Ele ainda acrescenta que essa localidade era constituída por “considerável agregado de casas, que se estende por mais de 6 km à margem da estrada, que segue da Capital para o interior”. Apesar de mais próxima a João Pessoa, a verdade é que a Vila de Barreiros pertencia ao município de Santa Rita, e de cuja sede dista 9 km, aproximadamente.

Embora, segundo Medeiros (op. Cit.) “desde há muito tempo pudesse ser considerada como um lugar do tipo subúrbio da Capital paraibana, por conta de que já que se comunicava pela Ponte - do Rio – Sanhauá”. Em 1944, com a libertação da cidade francesa de Bayeux pelas forças aliadas, o

famoso jornalista brasileiro e paraibano Assis Chateaubriand procurou homenagear esse importante acontecimento da política mundial, dando esse nome a uma cidade brasileira. Isto se deu por conta daquela cidade ter sido a primeira na França a ser libertada por Adolf Hitler, durante a invasão desse território pelas Forças Nazistas.

Nesse sentido, destaca-se que a mencionada libertação foi decisiva, na vitória dos aliados na referida Segunda Guerra Mundial. Sendo que essa homenagem foi reconhecidamente justificada e merecida. A prova disso é que se verifica que a principal artéria urbana de Bayeux refere-se a Avenida Liberdade, cujo nome também remete a libertação da mencionada cidade francesa do poder nazista.

Segundo o IBGE: Cidades, o ponto inicial da Formação Administrativa baienense se deu com base na Lei Estadual de nº 454, de 20/06/1944. Cujos marcos consistiu na criação do Distrito de Barreiras, criado então com a mesma denominação da época de povoado. Nessa época, esse distrito ainda continuava a ser subordinado ao Município de Santa Rita.

Por seu turno, pela Lei da Paraíba de nº 546, de 26-06-1944, dirigido pela Secretaria Geral do Governo da Paraíba ao IBGE, sob o nº 39951, o Distrito de Barreiras teve o seu nome alterado para Bayeux, passando assim a utilizar a nova denominação. Essa alteração toponímica distrital, de Barreiras para Bayeux, foi efetivada pelo gestor do Estado da Paraíba da época, o então Interventor Rui Carneiro. Na Divisão Administrativa do Estado da Paraíba, datada de 15-VII-1950, identifica-se que o Distrito de Bayeux ainda figura no município de Santa Rita. Sendo que essa realidade também assim permanece na divisão territorial datada de 15-VII-1955. No entanto, pela Lei Estadual de nº 2148, de 28 de junho de 1959, Bayeux foi elevado à categoria de Município, confirmando assim aquela nova denominação para essa localidade. Ao ser desmembrado de Santa Rita, essa urbe adquiriu o status de Cidade, sede do município homônimo, e igualmente sede do Distrito de Bayeux (Distrito Sede). Sendo que esse município foi oficialmente instalado em 15 de Dezembro de 1959. Observa-se ainda que pela divisão territorial, datada de 15-VII-1960, o Município de Bayeux é constituído apenas pelo Distrito Sede. E assim permanecendo na divisão territorial do Estado da Paraíba de 2007, e, inclusive, até os dias atuais.

3. Perfil demográfico e socioeconômico

Segundo o último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE no ano de 2010, a população residente no município de Bayeux a época da pesquisa era de 99.716 habitantes, sendo 51.980 habitantes do sexo feminino e 47.736 habitantes do sexo masculino. Com perfil demográfico predominantemente jovem, o município possuía uma densidade demográfica de 3.118,76 hab./km². A população estimada para o ano de 2020, este mesmo órgão era de 97.203 habitantes.

População por Faixa Etária e sexo

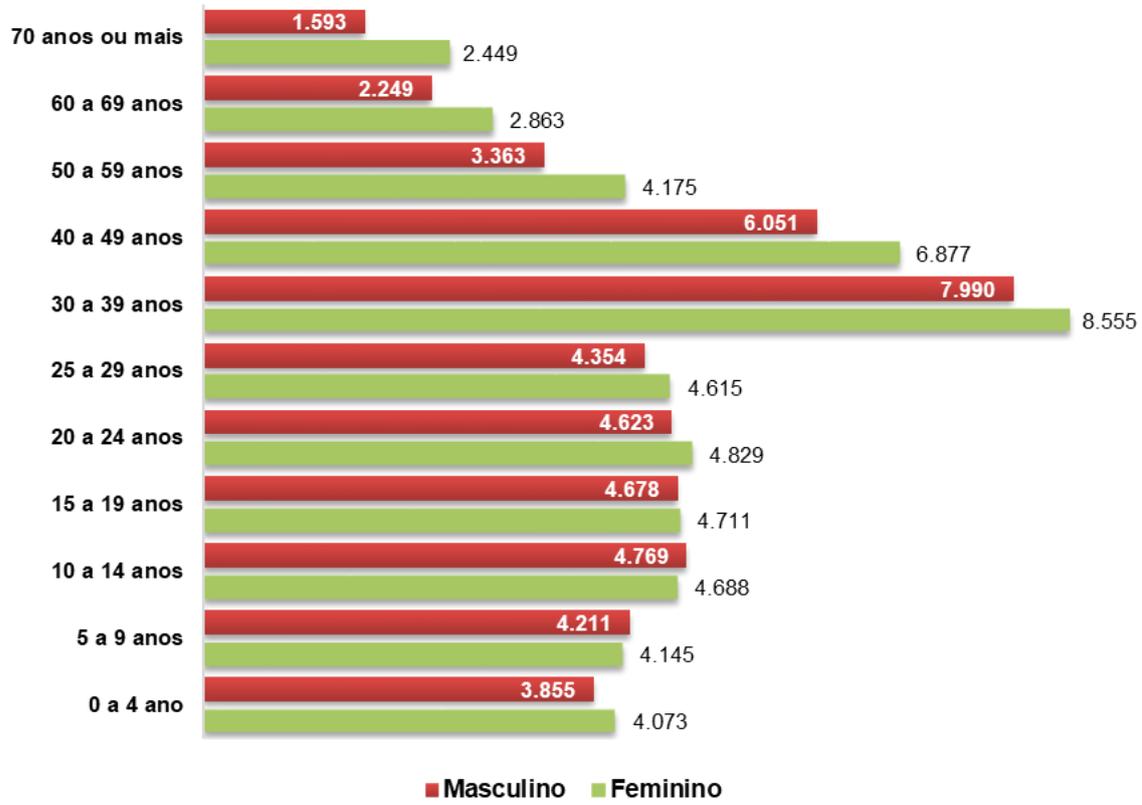


Gráfico 1 – População por faixa etária e sexo - Fonte: IBGE, Censo 2010.

A esperança de vida ao nascer no município, segundo dados dos últimos Censos, tem aumentado como se evidencia na Tabela 1. Esse indicador expressa a longevidade e indica melhoria das condições de vida e saúde da população.

Tabela 1 - Esperança de vida ao nascer			
Município/ Ano	1991	2000	2010
Bayeux	63,8	66,93	71,73

Fonte: PNUD, IPEA, 2020

A taxa de envelhecimento da população do município de Bayeux tem aumentado ao longo dos anos, conforme dados expressos na Tabela 2. Este comportamento se apresenta também nos dados do estado e do país, o que evidencia que, para os próximos anos, deverão ser planejadas políticas de saúde especialmente voltadas para o idoso.

Tabela 2 - Taxa de envelhecimento			
Territorialidade/ Ano	1991	2000	2010
Brasil	4,83	5,83	7,36
Paraíba	6,51	7,21	8,53
Bayeux (PB)	4,35	4,84	6,27

Fonte: PNUD, IPEA, 2020

O Índice de Desenvolvimento Humano do município de Bayeux vem aumentando ao longo das últimas décadas. Segundo dados do último Censo realizado pelo IBGE, no ano de 2010, o IDH do município era de 0,649.

Apesar de possuir um IDH médio, o que o faz figurar entre a 10^o posição comparado aos 223 municípios do estado, o índice municipal se aproxima muito do índice estadual. Se comparado ao índice nacional, o município possui uma diferença considerável o que nos leva a refletir sobre a necessidade de melhoria na qualidade de vida do cidadão Bayeuxense, incluindo os fatores determinantes da saúde.

Tabela 3 - Índice de Desenvolvimento Humano			
Territorialidade/ Ano	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727
Paraíba	0,382	0,506	0,658
Bayeux	0,407	0,505	0,649

Fonte: PNUD, IPEA, 2020

No ano de 2018, o município de Bayeux possuía o 6^o maior produto interno bruto – PIB da Paraíba, com o PIB per capita de R\$ 13.922,53 (treze mil, novecentos e vinte e dois reais e cinquenta e três centavos) o que fez com que o município ocupasse a 21^o posição no estado.

Se considerado o valor adicionado bruto a preços correntes, o setor de serviços representa mais que a metade do PIB a preços correntes do município, seguido da atividade econômica Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social, onde estão concentrados os serviços públicos.

Produto Interno Bruto a Preços Correntes por Atividade Econômica

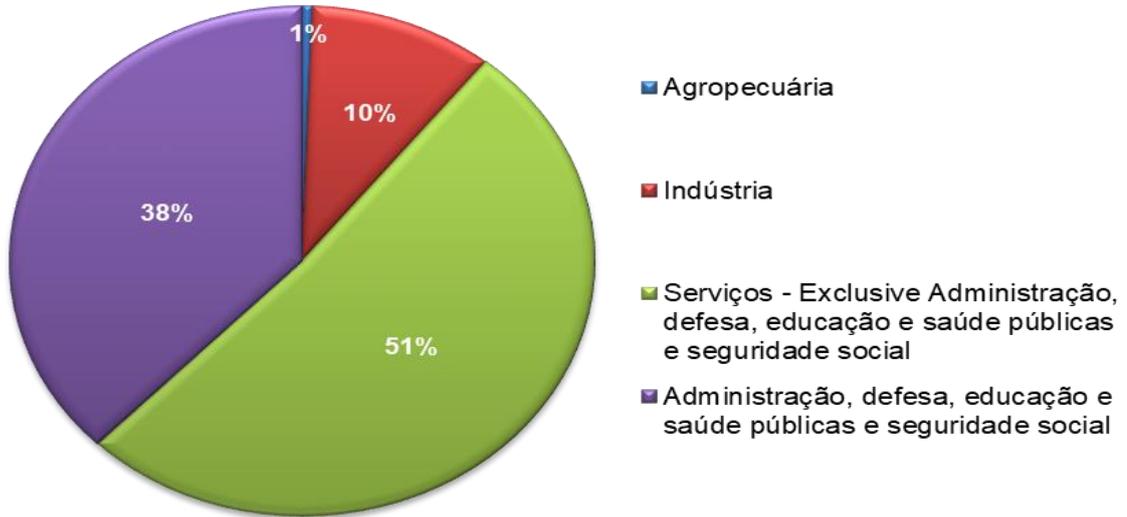


Gráfico 2 – Produto Interno Bruto - Fonte: IBGE, 2018

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 32 de 223 e 43 de 223, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 43.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 215 de 223 dentre as cidades do estado.

No tocante aos dados relacionados à educação, apesar da taxa de analfabetismo do município ter diminuído consideravelmente segundo dados dos últimos Censos realizados, conforme podemos evidenciar no gráfico 3, a taxa de escolarização na faixa etária de 06 a 14 anos, era de 96,4% no ano de 2010, fazendo com que Bayeux ocupasse a posição de 173 de 223 se comparado aos demais municípios do estado.

Taxa de Analfabetismo por Faixa Etária dos 11 aos 29 anos de idade

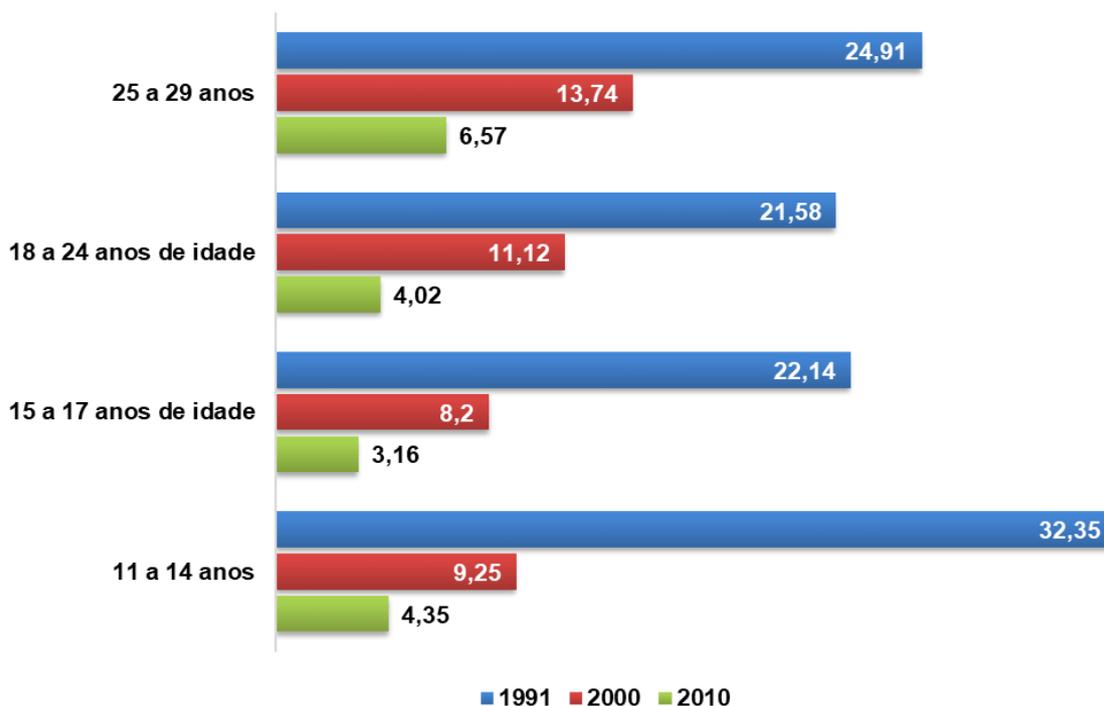


Gráfico 3 - Taxa de analfabetismo por faixa etária - Fonte: IBGE, 2015.

O percentual de pessoas acima de 18 anos com ensino fundamental completo assim como o percentual de pessoas acima de 18 anos com ensino médio completo, conforme podemos evidenciar nos Gráficos 04 e 05, vem acompanhando o crescimento estadual. No entanto esses índices ainda são inferiores a metade desta população nesta faixa etária.

Percentual da população com 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo

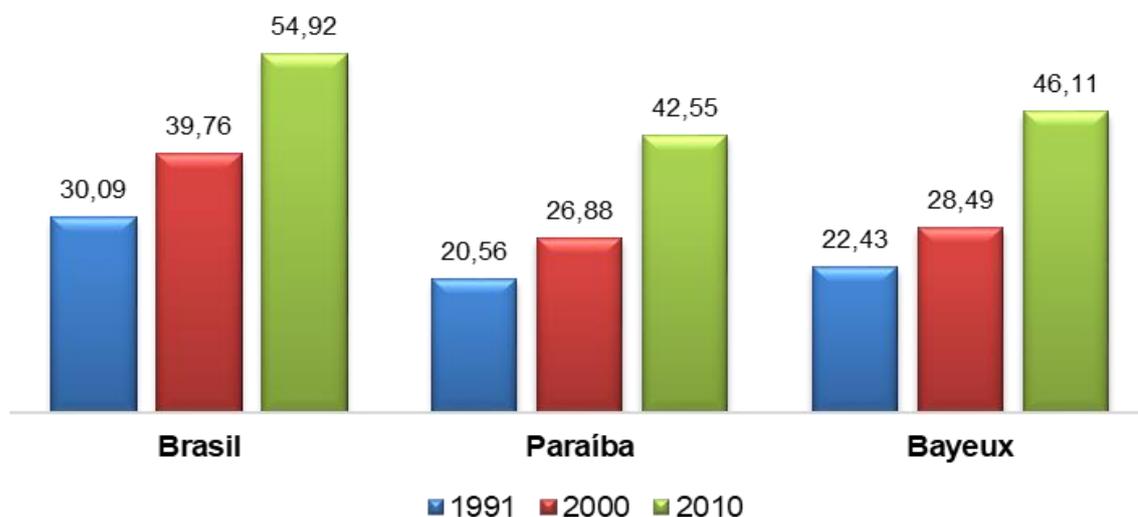


Gráfico 4 – Percentual da população com 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo - Fonte: IBGE, 2015

Percentual da população com 18 anos ou mais de idade com ensino médio completo

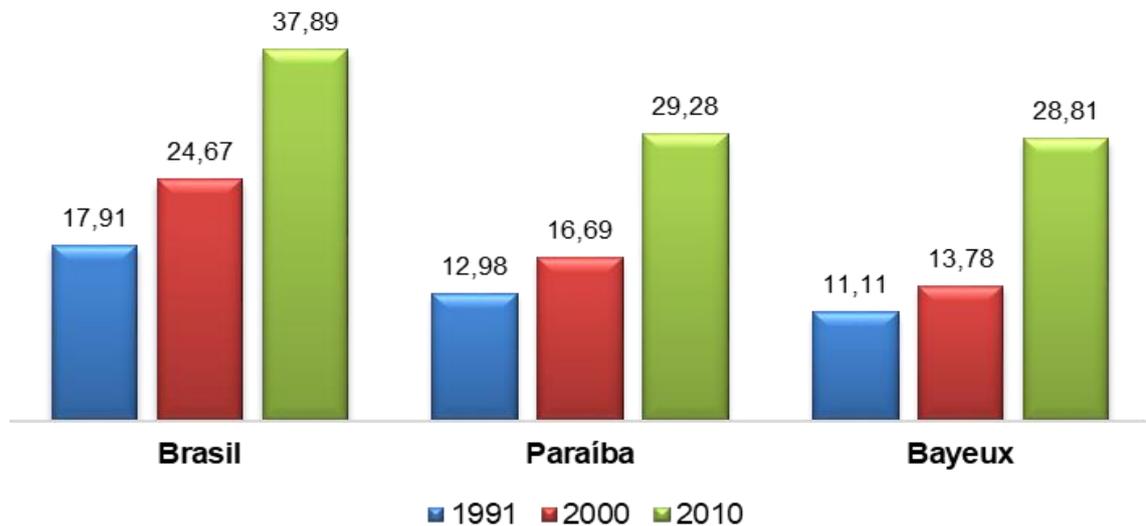


Gráfico 5 – Percentual da população com 18 anos ou mais de idade com ensino médio completo - Fonte: IBGE, 2015.

Os números apresentados nos fazem refletir que há um longo caminho a ser trilhado na melhoria contínua da educação no nosso município.

4. Perfil socio sanitário

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS, consolidados pelo Atlas Brasil, no ano de 2017 apenas aproximadamente 10% da população do município residia em domicílios ligados à rede de esgotamento sanitário, índice muito aquém do estadual e nacional, que por sua vez também precisam melhorar, pois correspondem a aproximadamente apenas metade da população. Não há registro no SNIS de esgoto tratado no município.

Tabela 4 - Percentual da população urbana residente em domicílios ligados à rede de esgotamento sanitário				
Territorialidade/ Ano	2014	2015	2016	2017
Brasil	56,50	56,74	58,60	58,95
Paraíba	40,51	43,4	45,74	43,54
Bayeux	9,12	9,23	10,18	10,02

Fonte: PNUD, IPEA, 2020

No tocante ao abastecimento de água, no ano de 2017, 78,61% da população urbana residia em domicílios ligados à rede de abastecimento de água. Este índice sofreu uma leve queda no ano

supracitado se comparado aos anos anteriores, podendo ter sido ocasionada pelo crescimento urbano desordenado, com a construção de domicílios em locais invadidos sem acesso a esse tipo de recurso. Neste aspecto, o índice municipal também se apresenta inferior ao índice estadual e nacional.

Tabela 5 - Percentual da população urbana residente em domicílios ligados à rede de abastecimento de água				
Territorialidade/ Ano	2014	2015	2016	2017
Brasil	91,27	91	91,19	91,08
Paraíba	91,8	90,8	86,63	88,97
Bayeux	80,62	81,72	80,26	78,61

Fonte: PNUD, IPEA, 2020

Segundo dados do Instituto Água e Saneamento, baseado nos dados do SNIS, no ano de 2019, 99,07% da população de Bayers era atendida com coleta de Resíduos Domiciliares. Não há registro da prática coleta seletiva de Resíduos Sólidos por parte da população. Todos os dados apresentados nos perfis demográficos, socioeconômico e socio sanitário representam um conjunto de fatores que se tornam determinantes da saúde, e interferem diretamente na qualidade de vida do cidadão, motivo pelo qual devem ser considerados na elaboração das diretrizes, objetivos metas e indicadores deste Plano de Saúde.

5. Perfil Epidemiológico

Conforme observa Rouquayrol (2003), o perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 sancionada em 1990, a saúde tem fatores determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros.

Esses fatores embasam o estudo do perfil de uma comunidade, o qual deve se comprometer com uma análise verossímil das condições de saúde da população, construindo o desenvolvimento de um sistema de saúde. Há uma preocupação no conhecimento do perfil epidemiológico a serem atendidos para a adequação das práticas de saúde como afirma Carvalho (1994).

Portanto, compreender as necessidades da atenção primária de saúde na rede pública se tornou um exercício necessário, para o gerenciamento, programação e planejamento em saúde. Hoje, é lugar comum de que a porta primária para o Sistema Único de Saúde (SUS) está firmada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que respondem a um significativo número de atividades ambulatoriais e assistenciais. Também, exercem a atividade de vigilância em saúde no âmbito local, mitigando os riscos de morbimortalidade, além de realizar o trabalho de prevenção e educação em saúde.

5.1. Nascimento

Apesar de possuir uma maternidade de risco habitual em seu território, aproximadamente metade de seus munícipes são nascidos em outros municípios, como podemos observar na tabela e no gráfico abaixo. É importante ressaltar que estão inclusos nesses partos realizados fora do território, os partos oriundos de gestação de alto risco, onde a referência é o município de João Pessoa, no entanto, esse dado nos faz refletir acerca da resolutividade da nossa maternidade e nos motiva a fortalecer a rede materna e infantil, tornando-a cada vez mais resolutiva, bem como qualificar o Hospital Materno Infantil João Marsicano, vinculando-o como local de parto para as gestantes de risco habitual do município, ampliando, portanto o número de partos realizados em nosso território.

Tabela 6 - Nascidos Vivos por local de residência e por ano de nascimento				
Município/ Ano	2017	2018	2019	2020
Bayeux	1.359	1.481	1.333	1.306

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SINASC/ 2021

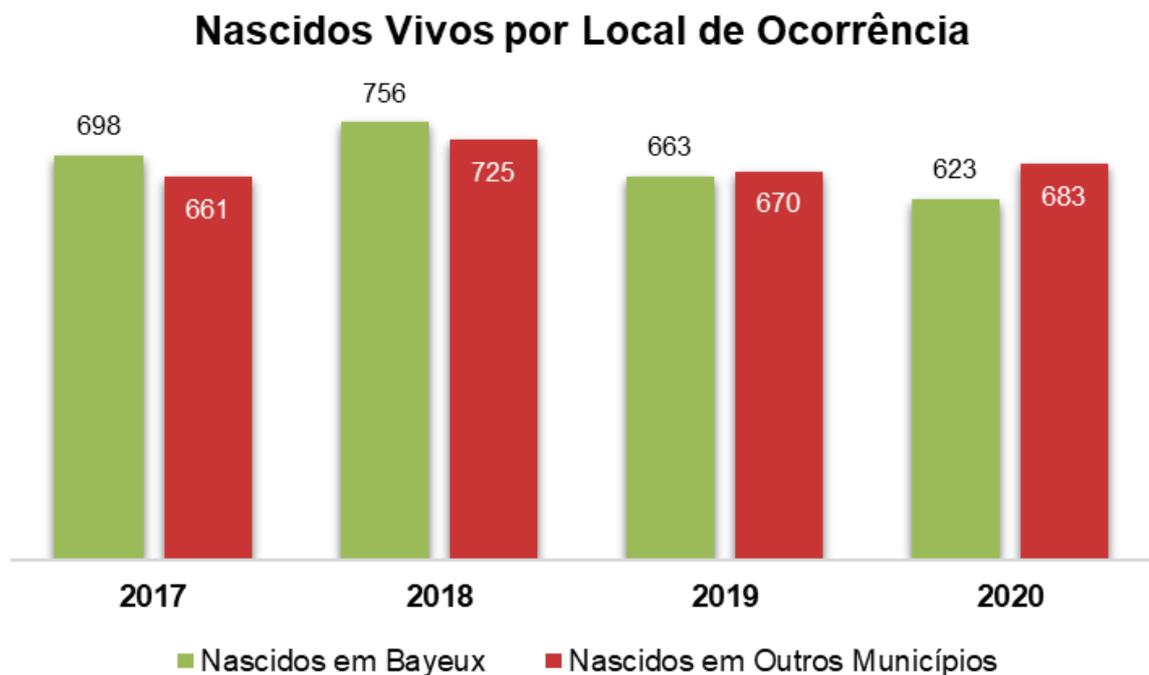


Gráfico 6 – Nascidos vivos por local de ocorrência - Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SINASC – julho de 2021

5.2. Imunização

A cobertura vacinal do município de Beyeux apresenta-se muito aquém da cobertura vacinal do estado e das metas estabelecidas no Plano Nacional de Imunização. Se observado o ano de

2020, que apresenta os piores resultados na série histórica apresentada, os baixos índices podem ser consequência da pandemia de Covid 19. No entanto, nos anos anteriores esses resultados também não são satisfatórios, principalmente no tocante às vacinas relacionadas ao pré-natal e ao primeiro ano de vida da criança.

Apesar da imunização estar descentralizada no território em todas as Unidades Básicas de Saúde, vários são os fatores que levam a essa cobertura aquém da preconizada, como alta rotatividade de profissionais, prejudicando os processos de capacitação, falta de padronização de horário de funcionamento das salas de vacina, número de imunizantes insuficiente, dentre outros. Todas essas frentes deverão ser priorizadas na construção de metas e ações neste Plano de Saúde.

Tabela 7 - Cobertura Vacinal 2017 - 2020								
Imuno/ Ano/ Territorialidade	2017		2018		2019		2020	
	Bayeux	PB	Bayeux	PB	Bayeux	PB	Bayeux	PB
Total	52,71	70,08	60,86	74,48	51,19	76,94	30,46	60,64
BCG	67,54	104	70,76	105,35	65,64	94,9	23,55	64,73
Hepatite B em crianças até 30 dias	61,17	85,38	65,11	98,96	56,66	86,93	20,53	60,60
Rotavírus Humano	67,32	84,84	85,3	96,07	67,84	95,51	50,77	75,32
Meningococo C	78,86	85,49	84,73	94,91	71,96	96,9	49,52	75,62
Hepatite B	53,3	82,48	65,19	91,61	49,01	82,21	40,62	72,42
Penta	53,3	82,44	65,19	91,6	49,01	82,19	40,62	72,42
Pneumocócica	84,78	91,12	93,13	100,71	75,20	99,9	55,48	80,22
Poliomielite	62,67	82,34	80,45	92,26	63,13	92,6	41,43	72,57
Poliomielite 4 anos	16,44	53,51	29,33	55,53	33,84	63,83	17,02	56,63
Febre Amarela	0,07	1,06	0,32	1,07	0,37	1,16	10,15	13,30
Hepatite A	67,62	83,53	73,51	83,19	65,05	91,77	35,61	69,38
Pneumocócica(1º ref)	78,64	74,25	85,78	78,4	65,05	90,12	34,88	72,85
Meningococo C (1º ref)	74,89	73,13	85,78	76,04	66,81	89,1	35,91	72,97
Poliomielite(1º ref)	50,82	69,89	55,17	70,48	49,45	78,26	26,56	65,41

Tríplice Viral D1	84,93	90,90	87,32	96,73	79,40	105,74	47,90	78,87
Tríplice Viral D2	57,42	67,93	55,90	72,18	57,03	87,79	33,70	53,25
Tetra Viral(SRC+VZ)	24,66	23,84	6,95	8,61	3,02	13,22	1,03	5,53
DTP REF (4 e 6 anos)	38,73	61,06	42,41	57,88	30,03	59,57	22,60	59,25
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	64,62	69,83	58,40	66,37	40,40	67,23	31,20	69,19
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	13,34	38,62	41,53	49,43	33,51	50,89	8,92	24,92
dTpa gestante	14,84	34,96	60,94	62,15	58,47	69,50	14,39	47,87

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

5.3. Morbidade

5.3.1. Covid-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente.

Durante todo o ano de 2020 foram amplamente divulgadas a título de orientação no combate a Covid-19, medidas não farmacológicas como distanciamento social, etiqueta respiratória e a correta higienização das mãos, bem como foram envidados esforços no sentido de fortalecer o sistema de saúde para suportar as internações de pacientes que apresentavam a forma grave da doença.

Com a finalidade de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2, por meio da qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, visando à identificação da necessidade de tratamento imediato bem como organizar a Rede de Atenção à Saúde local para implementação das futuras ações de imunização contra o coronavírus, foi instalado

em Bayeux em agosto de 2020 um Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, situado na Policlínica Benjamin Maranhão.

Na Paraíba, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde atualizados em 12 de setembro de 2021, foram confirmados 436.570 casos com 9.240 óbitos. Em Bayeux, foram notificados, até o dia 08 de setembro de 2021, 41.956 casos sendo confirmados 8.224 e 251 destes evoluíram para óbito.

No tocante à imunização, com o Plano Nacional de Imunização, iniciado em março de 2021, Bayeux recebeu 92.204 doses e aplicou 70.052 doses, sendo 79% destas como primeira dose ou dose única, conforme dados do boletim epidemiológico emitido em 08 de setembro de 2021.

Com o avanço na distribuição e aplicação das doses de vacina contra a Covid-19 o número de casos graves e conseqüentemente de óbitos vem diminuindo, no entanto ainda há a necessidade de manter as medidas não farmacológicas e demais ações no combate à Covid-19, motivo pelo qual estes fatores devem ser considerados na definição das metas e ações a serem estabelecidas por este Plano de Saúde.,

5.3.2. Arboviroses

Arboviroses são doenças virais transmitidas por artrópodes (sejam eles insetos ou aracnídeos), como zika, dengue, febre chikungunya e febre amarela.

A Dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. A dengue é, hoje, a mais importante arbovirose (doença transmitida por artrópodes) que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

A Febre de Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes Aegypti* infectadas e os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações. Embora chikungunya não seja uma doença de alta letalidade, tem elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, que pode levar à incapacidade e, conseqüentemente, redução da produtividade e da qualidade de vida.

A doença pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue e chikungunya, para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia. A doença inicia com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, dores pelo corpo e nas juntas, também de pequena intensidade

Com a pandemia, ficou evidente a necessidade de uma melhor gestão dos casos de arboviroses, instituindo mecanismos que auxiliem os profissionais na identificação e na definição terapêutica ou encaminhamento referenciado para cada caso. Nesse contexto, a integração e a

articulação das ações de atenção, cuidado e vigilância nos territórios tornam-se fundamentais e devem estar contempladas nas metas e ações estabelecidas neste Plano de Saúde.

Tabela 8 - Frequência por ano de diagnóstico das principais Arboviroses de residentes em Bayeux				
Arbovirose/ Ano	2017	2018	2019	2020
Dengue	94	116	200	79
Zyka Vírus	7	4	11	4
Febre Chikungunya	21	16	24	12

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

5.3.3 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch e sua transmissão se dá por via aérea a partir da inalação de partículas, produzidas durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), que são lançadas no ar em forma de aerossóis contendo bacilos. No município de Bayeux, o diagnóstico é feito através da baciloscopia, ofertado no laboratório próprio do município.

O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses, é gratuito e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Em Bayeux, a primeira dose é administrada na unidade de saúde de referência do usuário, de forma supervisionada, e a cada 30 dias são distribuídas as medicações necessárias para que seja dada continuidade no tratamento.

Uma das formas de prevenção é a vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin). Ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), protege a criança das formas mais graves da doença, como a tuberculose miliar e a tuberculose meníngea. A vacina está disponível nas salas de vacinação das unidades básicas de saúde e maternidades. Essa vacina deve ser dada às crianças ao nascer, ou, no máximo, até os quatro anos, 11 meses e 29 dias.

Tabela 9 - Casos de Tuberculose confirmados por ano de notificação de residentes em Bayeux				
Territorialidade/ Ano	2017	2018	2019	2020
Bayeux	11	14	10	23

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

5.3.4. Hanseníase

A hanseníase, conhecida antigamente como Lepra, é uma doença crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional. Possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, e atinge principalmente a pele e os nervos periféricos com capacidade de ocasionar lesões neurais, conferindo à doença um alto poder incapacitante, principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

A transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis. A via de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), por meio de contato próximo e prolongado.

Tabela 10 - Frequência por ano de diagnóstico de Hanseníase de residentes em Bayeux				
Territorialidade/ Ano	2017	2018	2019	2020
Bayeux	23	32	41	28

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

Em Bayeux o diagnóstico de hanseníase é realizado nas Unidades Básicas de Saúde e o tratamento é realizado de forma supervisionada, com administração da primeira dose da medicação na unidade de saúde de referência, e a cada 30 dias são distribuídas as medicações necessárias para que seja dada continuidade no tratamento.

5.3.5. Leishmaniose Visceral e Tegumentar

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença causada por um protozoário da espécie *Leishmania chagasi*. É uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha, asa-dura, tatuquiras, birigui, dentre outros. No ambiente urbano, o cão é a principal fonte de infecção para o vetor, podendo desenvolver os sintomas da doença, que são: emagrecimento, queda de pelos, crescimento e deformação das unhas, paralisia de membros posteriores, desnutrição, entre outros.

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania* e é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos (espécie de mosca) infectadas.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, nos últimos cinco anos o município de Bayeux teve apenas 01 (um) caso de Leishmaniose Visceral e 02 (dois) casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, notificados no ano de 2018.

5.3.6. Sífilis

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto. Por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível, o uso correto e regular da camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção da sífilis, assim como o acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

O teste rápido (TR) de sífilis está disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde de Bayeux. Prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial, o teste rápido configura-se como a principal forma de diagnóstico da sífilis. A garantia da realização dessa testagem, em especial no pré-natal, é um fator relevante para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, reduzindo o risco de transmissão durante a gestação ou parto e conseqüentemente os casos de sífilis congênita.

Tabela 11 - Número de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico			
2017	2018	2019	2020
16	21	41	19

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1). Dados até 30/06/2020

Tabela 12 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano de diagnóstico			
2017	2018	2019	2020
14	15	16	8

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1). Dados até 30/06/2020

5.3.7. Hepatites Virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas.

Tabela 13 - Casos de Hepatites Virais confirmados por ano diagnóstico/sintomas de residentes em Bayeux			
2011	2016	2017	2018
1	1	8	4

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

5.3.8. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. Dentre as principais doenças crônicas estão o sobrepeso e obesidade, hipertensão, diabetes, doenças renais e doenças respiratórias ocasionadas pelo tabagismo.

Tabela 14 - Internações por ano atendimento segundo Lista de Morbidade				
Morbidade CID-10/ Ano	2017	2018	2019	2020
Diabetes mellitus	63	61	47	50
Obesidade	-	1	4	1
Hipertensão essencial (primária)	11	7	12	3
Outras doenças hipertensivas	6	2	3	1

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

5.3.9. Neoplasias

Neoplasia é um tumor que é originado pelo aumento do número de células. Frequentemente o termo tumor é usado como um sinônimo de neoplasia. Dentre as principais causas de internação por neoplasia maligna de residentes no município de Bayeux, estão as neoplasias do Útero, Mama e Próstata.

Tabela 15 - Internações por ano atendimento segundo Lista de Morbidade				
Morbidade CID-10/ Ano	2017	2018	2019	2020
Neoplasia maligna da mama	37	31	36	22
Neoplasia maligna do colo do útero	11	9	12	8
Neoplasia maligna da próstata	21	20	11	14

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

5.3.10. Causas Externas

Os agravos provocados por causas externas de morbidade podem ocasionar consequências orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, trazendo prejuízos consideráveis às populações afetadas. No município de Bayeux, o número mais expressivo de internações por causas externas é relacionado a acidentes de transporte e outras causas externas de lesões acidentais, que incluem, dentre outras causas, quedas, afogamentos e envenenamento.

Tabela 16 - Morbidade Hospitalar por Causas Externas de Residentes em Bayeux				
Causa/ Ano	2017	2018	2019	2020
Acidentes de transporte	104	107	95	107
Outras causas externas de lesões acidentais	258	220	175	159
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	2	2	1
Agressões	16	12	12	20
Eventos cuja intenção é indeterminada	-	1	2	2
Complicações assistência médica e cirúrgica	-	-	3	-
Sequelas de causas externas	89	92	106	60
Causas externas não classificadas	1	1	3	1
Total	469	435	398	350

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

5.4. Mortalidade

5.4.1. Mulheres em idade fértil

Estima o risco de morte em mulheres durante a idade reprodutiva em relação ao total da população feminina nessa faixa etária e dimensiona a magnitude desse evento na saúde pública, refletindo a qualidade da atenção à saúde da mulher.

Tabela 17 - Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de residentes em Bayeux			
2017	2018	2019	2020
34	35	39	41

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.2. Materna

Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas. Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Tabela 18 - Óbitos maternos declarados de residentes em Bayeux			
2017	2018	2019	2020
0	0	2	2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.3. Mortalidade Fetal

Entende-se por óbito fetal a morte de um produto da concepção ocorrida antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias, ou fetos com peso igual ou superior a 500g, ou estatura a partir de 25cm.

Tabela 19 - Mortalidade Fetal de residentes em Bayeux			
2017	2018	2019	2020
9	18	13	14

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.4. Mortalidade Neonatal Precoce

A Mortalidade Neonatal Precoce, ou período perinatal, compreende os óbitos ocorridos no período que começa em 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias incompletos após o nascimento (período neonatal precoce = óbitos < 7 dias).

Esse número estima o risco de morte de um feto nascer sem qualquer sinal de vida ou, nascendo vivo, morrer na primeira semana. De maneira geral, reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Tabela 20 - Mortalidade Neonatal Precoce de residentes em Bayeux			
2017	2018	2019	2020
6	5	13	11

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.5. Mortalidade Neonatal

A Mortalidade Neonatal refere-se ao número de óbitos de 0 a 27 dias de vida completos. De maneira geral, reflete as condições socioeconômicas e de saúde da mãe. Este componente tem uma relação mais estreita com a inadequada assistência a gestante, durante o período do pré-natal, pré-parto, parto e puerpério, além do atendimento imediato à criança no nascimento e berçário. Esse número vem crescendo no município, o que nos faz refletir a necessidade de ampliar as ações voltadas ao componente pré-natal, parto e puerpério dentro da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil.

Tabela 21 - Mortalidade Neonatal por ano e por município de residência			
2017	2018	2019	2020
9	10	18	14

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.6. Mortalidade Pós Neonatal

A Mortalidade Pós Neonatal ou mortalidade infantil tardia, refere-se ao número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos e denota o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. Também são determinantes da mortalidade nesse grupo etário, o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil. Esse número, apesar da redução em 50% no ano de 2019, se comparado ao ano anterior, voltou a subir em 2020, considerando que os dados referentes a esse ano.

Tabela 22 - Mortalidade Pós Neonatal por ano e por município de residência			
2017	2018	2019	2020
4	8	4	5

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.7. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil refere-se ao número de óbitos de menores de um ano de idade e estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Este número reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Considerando que os dados de 2020 são preliminares, podemos considerar que a mortalidade infantil vem crescendo no município ao longo dos últimos anos.

Tabela 23 - Mortalidade Infantil por ano e por município de residência			
2017	2018	2019	2020
3	18	22	19

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.8. Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT

A mortalidade prematura ocasionada pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis, a saber: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, é um indicador importante no planejamento de ações que visem reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Tabela 24 - Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT por ano e por município de residência			
2017	2018	2019	2020
164	147	191	148

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

5.4.9. Mortalidade por Causas Externas

Esse número estima o risco de morte por causas externas (acidentes e violência) e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Reflete aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência.

Tabela 25 - Mortalidade por Causas externas por ano e por município de residência				
Causa/ Ano	2017	2018	2019	2020
Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	4	4	5	3
Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	8	8	12	6
Ocupante de um automóvel traumatizado em um acidente de transporte	0	1	1	0
Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em um acidente de transporte	0	0	1	0
Outros acidentes de transporte terrestre	4	0	3	7
Outras causas externas de traumatismos acidentais	19	26	13	22
Lesões autoprovocadas intencionalmente	4	3	3	1
Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão	0	0	0	2
Agressão por meio de disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre	0	0	0	2
Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	27	34	19	46
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	2	2	8	5
Agressão por meio de um objeto contundente	3	0	1	2
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	1	1	0	2
Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	1	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - agosto de 2021 – Nota: Os dados de 2020 são preliminares

6. Redes de Atenção à Saúde

No tocante à regionalização, o município de Bayeux pertence a 1º macrorregião de saúde e a 1º região de saúde, CIR Mata Atlântica, que compreende 14 municípios.

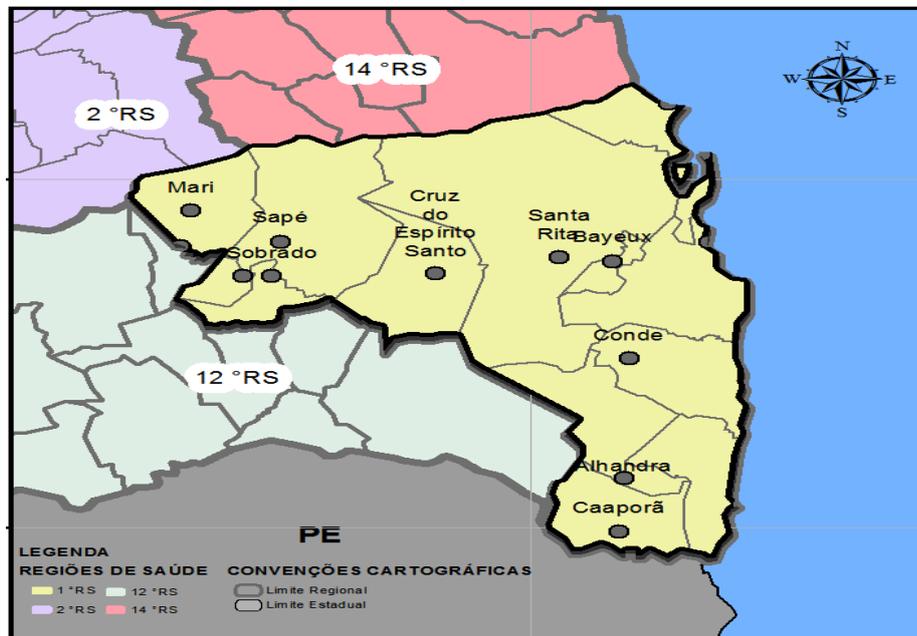


Figura 6 - 1º região de saúde - Fonte: SES/PB

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), criada em 2010, surgiram como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado, com o objetivo de promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.



Figura 7 – Governança das RAS - Fonte: As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

O Ministério da Saúde estabeleceu 05 (cinco) redes temáticas de atenção prioritárias, a saber:

- I - Rede Cegonha (Atenção à Saúde Materna e Infantil);
- II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Faz-se necessária uma reorganização dos componentes já existentes que compõem as RAS no município de Bayeux, bem como a implantação de novos componentes, já pactuados a nível regional, conforme descrito a seguir, por rede de atenção.

6.1. Rede Cegonha (Atenção à Saúde Materna e Infantil)

A Rede Cegonha ou Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

No componente Pré-natal desta rede, estão contidas as ações e serviços de saúde responsáveis por assegurar o acompanhamento pré-natal para as gestações de risco habitual e de alto risco, de modo a garantir o acesso a consultas e exames, de modo oportuno, do início da gestação até a vinculação ao local de parto.

Em Bayeux o pré-natal é realizado nas Unidades Básicas de Saúde, para as gestações de risco habitual e no Hospital Materno Infantil João Marsicano para as gestações de alto risco. Em alguns casos, o pré-natal de alto risco é realizado diretamente nas maternidades de referência, sendo a referência de Bayeux para este tipo de assistência o município de João Pessoa.

Tabela 26 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação			
Q2 2018	Q2 2019	Q2 2020	Q2 2021
19%	9%	15%	5%

Fonte: CGIAP/DESF

Não há no município um mecanismo de vinculação da gestante ao local de parto, fazendo com que, culturalmente, apesar do município possuir em seu território uma maternidade, cerca de aproximadamente 50% dos partos ocorram em outros municípios. Evidencia-se, portanto, a necessidade de implementar tal mecanismo como forma de sanar essa fragilidade na rede.

O município dispõe de laboratório próprio, onde são ofertados os exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco. Ainda no tocante aos exames realizados no pré-natal é importante incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV, visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.

Tabela 27 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV			
Q2 2018	Q2 2019	Q2 2020	Q2 2021
29%	29%	45%	24%

Fonte: CGIAP/DESF

Visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante, espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação. Nesse sentido faz-se importante incrementar as estratégias adotadas na Atenção Primária para realização desse tipo de atendimento ofertado à gestante, uma vez que os resultados apresentados nos últimos anos não são satisfatórios.

Tabela 28 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado			
Q2 2018	Q2 2019	Q2 2020	Q2 2021
13%	3%	8%	5%

Fonte: CGIAP/DESF

O número de ocorrências de gravidez na adolescência tem diminuído no município nos últimos anos, no entanto, é importante manter e intensificar as estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Tabela 29 - Número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos		
2018	2019	2020
20	19	16

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

No componente Parto e Nascimento concentram-se as ações e serviços de saúde que visam garantir a realização, de forma segura, acolhedora e humanizada, do parto e da assistência prestada nas primeiras horas de vida da criança.

O município de Bayeux dispõe de serviço próprio de obstetrícia, localizado no Hospital Materno e Infantil João Marsicano que conta com a estrutura e equipe técnica necessárias para realização de partos de risco habitual.

Tabela 30 - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar		
2018	2019	2020
45%	45%	51%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC

No componente Puerpério e Atenção à Saúde da Criança estão as ações e os serviços de saúde ligados a assistência à mulher pós-parto e a criança durante os seus primeiros anos de vida.

Tabela 32 - Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	
Q2 2020	Q2 2021
50%	53 %

Fonte: CGIAP/DESF

Em Bayeux, as consultas de puerpério e puericultura são realizadas na Atenção Primária, bem como, em alguns casos no HMIJM.

No componente do Sistema Logístico que compreende o transporte sanitário e a regulação, estão concentradas as estratégias que visam o transporte seguro e em tempo oportuno para a gestante, puérpera e recém-nascidos, a disponibilização de leitos, no sistema vaga sempre, sejam eles próprios ou referenciados, assim como a regulação das urgências e de consultas e exames laboratoriais.

6.2. Rede de Atenção às urgências e emergências

A Rede de Atenção às Urgência e Emergências – RUE, tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Nesta rede, estão priorizadas as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Importante ressaltar que não há no município a implantação de linhas de cuidado em nenhuma das redes de atenção à saúde.

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar; e

VIII - Atenção Domiciliar.

O município de Bayeux dispõe de serviços de saúde em 05 (cinco) dos 08 (oito) componentes desta rede.

No componente Promoção, Prevenção e Vigilância a Saúde, bem como no componente de Atenção Básica em Saúde, atuam diretamente as Equipes de Saúde da Família e a equipe de Vigilância em Saúde do município, desenvolvendo ações de saúde e educação permanente, além de ações intersetoriais e de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde. Além disso, são prestados os primeiros cuidados às urgências e emergência. No tocante a esta assistência prestada, observa-se a necessidade de fomentar a realização desse trabalho oferecendo estrutura adequada nas Unidades Básicas de Saúde, bem como ações de educação permanentes em saúde voltadas à esta temática.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do município, conta com uma base descentralizada vinculada à Central de Regulação de João Pessoa, com uma Unidade Básica de Suporte à Vida cedida pelo município de João Pessoa.

Em atendimento ao disposto na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite nº. 120/2017, que aprova a descentralização dos recursos financeiros das unidades do SAMU – 192 do município de Bayeux, dentre outros, do serviço de João Pessoa, cabe ao município de Bayeux a habilitação de uma unidade própria do SAMU, como forma de garantir o acesso da população a esse serviço dentro desse componente.

Há também no município uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, de Porte I, para a qual se faz necessária qualificação, uma vez que o custeio recebido atualmente corresponde ao custeio obtido a época da sua implantação. Nota-se também a necessidade de implantação efetiva dos requisitos exigidos no ato da sua habilitação.

O componente de Atenção domiciliar conta com 01 (uma) Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) – Tipo I, composta por 01 (um) fisioterapeuta, 01 (um) fonoaudiólogo e 01 (um) nutricionista e 01 (uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), composta por 02 (dois) médicos, 01 (uma) enfermeira, 03 (três) técnicas de enfermagem e 01 (um) fisioterapeuta.

Devido ao alto número de idosos acamados no município, evidencia-se a necessidade de uma atenção especial a esse público dentro da componente atenção à saúde domiciliar da RUE.

6.3. Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas

Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

No tocante a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas, no município de Bayeux, cabe ressaltar não há a efetiva implantação das linhas de cuidado que compõem essa rede, bem como não estão previstos nem disseminados entre os profissionais de saúde as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços desta rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades.

A garantia do acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas, encontra-se comprometida dentre outros fatores, pela ausência de uma Relação Municipal de Medicamentos – REMUME de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.

Dentre os indicadores que permitem o monitoramento dessa rede de atenção estão alguns indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. Conforme resultados abaixo apresentados, fica evidente a necessidade de melhoria da assistência dos usuários com doenças crônicas, sobretudo na Atenção Primária.

Tabela 31 - Cobertura de Exame Citopatológico			
Q2 2018	Q2 2019	Q2 2020	Q2 2021
12%	10%	9%	6%

Fontes: CGIAP/DESF

Tabela 32 - Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre			
Q2 2018	Q2 2019	Q2 2020	Q2 2021
0%	0%	0%	1%

Fonte: CGIAP/DESF

Tabela 33 - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada			
Q2 2018	Q2 2019	Q2 2020	Q2 2021
2%	1%	5%	19%

Fonte: CGIAP/DESF

6.4. Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial tem por finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No componente Atenção Básica em saúde da Rede de Atenção Psicossocial, o município de Bayeux conta com apenas um ponto de atenção, que são as Unidades Básicas de Saúde. Já no componente Atenção Psicossocial, o município possui um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. O município dispõe ainda de SAMU e UPA 24h no componente Atenção de Urgência e Emergência, cuja necessidade de habilitação e qualificação, respectivamente, foi tratada na RUE. Não há no município pontos de atenção nos componentes de Atenção Residencial em Caráter Transitório, bem como no componente Atenção Hospitalar, visto que o hospital geral existente no município está vocacionado para o atendimento ginecológico e obstétrico. Também não há estratégias definidas para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

O Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira, possui em média 500 usuários vinculados ao serviço, com perfil de transtorno mental severo e persistente. Os usuários participam ativamente das oficinas terapêuticas e demais serviços oferecidos pelo CAPS, inclusive com a disponibilização de alimentação nos dois turnos.

De acordo com o Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da 1ª Região de Saúde, homologado através da Resolução CIB nº. 73, de 23 de julho de 2013, há previsão de implantação de um Consultório de Rua - Modalidade II como ponto de atenção do componente Atenção Básica. Dentro do componente Atenção Psicossocial, há previsão de qualificação do CAPSII já existente para CAPS III – Regional, com sede em Bayeux e abrangência também o município de Santa Rita e um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil – CAPS i. O Plano prevê ainda a implantação de um Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil Regional, com sede em Bayeux e abrangência também para o município de Santa Rita, dentro do componente de Atenção Residencial em Caráter Transitório,

além de 04 leitos em serviço hospitalar de referência, dentro do componente Atenção Hospitalar, tendo essa última pactuação ser revista, visto que o único serviço hospitalar do município é voltado para o atendimento ginecológico e obstétrico.

6.5. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída no intuito de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão entre os objetivos específicos dessa Rede, o desenvolvimento de ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta e promoção de cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.

O município de Bayeux dispõe de pontos de atenção no componente Atenção Básica, com Unidades de Saúde que cobrem todo o território. No entanto, há necessidade de adequações na infraestrutura física no sentido de promover acessibilidade arquitetônica, com a devida sinalização e remoção de barreiras, bem como acessibilidade atitudinal nos processos de trabalho, de modo a fomentar nas equipes a percepção do usuário sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações.

O município conta com uma sala de fisioterapia, instalada dentro da Policlínica Benjamim Maranhão, sendo este atualmente o único serviço de reabilitação do município, prevalentemente motora.

O município dispõe ainda de um Centro de Referência e Inclusão Social da Pessoa com Deficiência – CRISPD, vinculado à Secretaria de Educação, destinado ao atendimento de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, incluindo transtorno do espectro autista e altas habilidades ou superdotação.

São prestados atendimentos às pessoas com deficiência nas áreas da saúde, educação e assistência social. Compete à Secretaria de Saúde, se responsabilizar pelo fornecimento de recursos humanos, técnicos e materiais para o desenvolvimento de programas de prevenção à pessoa com deficiência, que envolverão a participação de outros órgãos públicos e privados, nacionais e/ou internacionais, específicos aos fatores causais.

O Plano Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Primeira Região de Saúde – CIR Mata Atlântica encontra-se em discussão para revisão e avaliação da implantação de novos serviços, incluindo o Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva- CER II no município de Bayeux. Deste modo, esse serviço seguirá pactuado neste.

7. Estrutura do Sistema de Saúde e Fluxos de Acesso

7.1. Atenção Primária

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

O município de Bayeux possui atualmente, de acordo com os critérios estabelecidos, 100% de cobertura para a Atenção Básica, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, contando com 29 Unidades Básicas de Saúde, todas elas com Equipe de Saúde da Família - ESF e Equipe de Saúde Bucal – ESB.

Tabela 34 - Cobertura da atenção primária				
Cobertura/ Ano	2017	2018	2019	2020
Atenção Básica	100%	59,99%	100%	92,59%
Saúde Bucal	100%	56,90%	100%	100%
Agentes Comunitários de Saúde	100%	73,50%	100%	100%

Fonte: Ministério da Saúde 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

O município de Bayeux possui tipologia urbana e apresenta como resultado do segundo quadrimestre do corrente ano – Q2/2021 um Indicador Sintético Final - ISF de 3,22, figurando em última posição entre os 10 municípios com a mesma tipologia na 1ª Região de Saúde. O Indicador Sintético final corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores que compõem o PrevineBR e é o índice pelo qual é realizada a avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município. O resultado atual corresponde a apenas 32,20% do Incentivo Financeiro da APS - Desempenho.

As Unidades Básicas de Saúde ainda não são informatizadas, portanto não utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC para o envio das informações de saúde produzidas nesse nível de atenção.

7.2. Atenção Especializada

A Atenção especializada compreende um conjunto de conhecimentos, ações, práticas e serviços de saúde realizados em ambientes ambulatoriais e hospitalar, por profissionais especializados, contando muitas vezes com a utilização de equipamentos médico-hospitalares para a execução de procedimentos de média e alta complexidade.

Os processos de trabalho da atenção especializada demandam uma maior densidade tecnológica, motivo pelo qual a sua oferta deve ser, prioritariamente, hierarquizada e regionalizada. A isso deve ao fato de que, por se tratar de procedimentos com um custo mais elevado, faz-se necessário atender ao princípio da economia de escala, assegurando o custo/ benefício necessários à manutenção dessa oferta, vem como a qualidade do atendimento prestado nesse nível de atenção à saúde.

A oferta da atenção especializada é distribuída em diversos componentes que compõem as Redes de Atenção à Saúde e que devem estar integrados aos componentes da atenção primária, de modo a prestar um cuidado integral ao usuário dos seus serviços. O município de Bayeux possui alguns componentes deste nível de atenção, entre eles um Hospital Geral, no entanto, observa-se que não há um mecanismo de referência e contra referência eficaz, que garanta a execução desse processo de forma adequada, questão que deve ser observada na definição dos objetivos e metas deste Plano.

7.2.1 Ambulatório Especializado

O município de Bayeux dispõe de um ambulatório de especialidades próprio em funcionamento na Policlínica Benjamim Maranhão. A Policlínica abriga também, um serviço de reabilitação, com a oferta de sessões de fisioterapia, além do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e o recém reativado Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA. Dentre as consultas especializadas ofertadas atualmente por este serviço, estão as especialidades de Ginecologia, Pediatria, Cardiologia, Ortopedia, Reumatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Neurologia Adulto e Infantil, Psiquiatria Adulto e Infantil e Endocrinologia. O acesso a essas consultas se dá de forma regulada, através da Central de Regulação do município.

O serviço de reabilitação realizado na Policlínica Benjamim Maranhão atende, em sua grande maioria, demandas de reabilitação motora, contando com os equipamentos necessários para a realização desse tipo de atendimento. Além de sessões de fisioterapia a Policlínica também oferta sessões de psicoterapia, fonoterapia e consultas nutricionais. O acesso a esses serviços dá-se mediante encaminhamento médico, com agendamento no próprio serviço de saúde.

A Policlínica abriga também o Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, do Tipo 02, referência para os pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de Covid, que conta com a oferta de testagem e atendimento médico. A demanda desse serviço é espontânea.

Além dos serviços ofertados na Policlínica Benjamim Maranhão, o município de Bayeux dispõe de contrato com o Centro de Saúde Nova Esperança, compondo a rede complementar do município no tocante a procedimentos especializados. Além de consultas em diversas especialidades médicas, são ofertados neste serviço, procedimentos de ultrassonografia, raio-x, endoscopia, colonoscopia, mapa, holter, eletroencefalograma e espirometria. O acesso a esse serviço é regulado pela Central de Regulação do município.

7.2.2 Laboratório

O município dispõe de serviço de laboratório clínico, com laboratório próprio equipado por empresa terceirizada em regime de comodato e corpo clínico composto de profissionais do município, onde são ofertados exames bioquímicos, hematológicos, sorológicos e imunológicos, coprológicos, urológicos, hormonais, microbiológicos e imunoematológicos. Atualmente o laboratório dispõe de um único posto de coleta instalado no Hospital Materno Infantil João Marsicano, cujo acesso dá-se através da demanda espontânea diretamente no serviço, mediante encaminhamento médico. O laboratório realiza também o serviço de apoio diagnóstico em laboratório clínico do Hospital e da Unidade de Pronto Atendimento do município.

7.2.3 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Atuando como componente da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, o Centro de Atenção Psicossocial Eunice da Silveira, do Tipo II, situado na Avenida Liberdade, atende pacientes com transtorno mental severo e persistente. Dentre as atividades ofertadas está a realização de oficinas terapêuticas, além das refeições diárias oferecidas a aproximadamente quinhentos usuários que circulam pelo serviço. O CAPS funciona de segunda a sexta, nos dois turnos e o acesso a esse serviço é através de demanda espontânea ou referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde.

7.2.4 Pré-hospitalar Fixo

A Unidade de Pronto Atendimento de Bayeux – UPA 24, instalada em prédio próprio situado na Avenida Liberdade, uma das principais vias públicas da cidade, atua como um importante componente da Rede de Urgência e Emergência no município. Apesar de configurar-se como um serviço de referência no atendimento às urgências e emergências, a UPA de Bayeux atende em sua maioria a pacientes classificados como não urgentes, cujo risco de agravamento da saúde é mínimo, podendo aguardar atendimento ou ser encaminhado para uma Unidade Básica de Saúde e a pacientes classificados como pouco urgentes, com baixo risco de agravamento da saúde, podendo aguardar atendimento nesse serviço. Essa característica do perfil do usuário atendido pela UPA, pode evidenciar uma baixa resolutividade das Unidades Básicas de Saúde, fazendo com que a demanda de atendimentos da Atenção Primária recaia sobre esse componente da Atenção Especializada, podendo comprometer a qualidade do atendimento a que esse equipamento de saúde se destina.

7.2.5 Hospitalar

No tocante a Atenção Hospitalar, o município de Bayeux dispõe do Hospital Materno Infantil João Marsicano, caracterizado como hospital geral de pequeno porte, porém, vocacionado ao atendimento em obstetrícia. O hospital dispõe atualmente de 18 leitos, estando ativos apenas 10

leitos de obstetrícia, sala de parto normal e de assistência ao RN e duas salas de bloco cirúrgico, estando apenas uma delas ativa, central de material e esterilização – CME e lavanderia. O hospital dispõe ainda de uma área para atendimento ambulatorial, onde são ofertadas consultas especializadas nas especialidades de urologia, ginecologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, angiologia, mastologia, além de pequenas cirurgias e procedimentos de ultrassonografia. São realizadas ainda no hospital, pequenas cirurgias diversas.

7.3. Assistência Farmacêutica

A Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF do município, encontra-se provisoriamente sediada em duas salas cedidas pelo Centro de Formação de Professores do Município – CEFOR. A infraestrutura inadequada ocasiona o não atendimento à legislação vigente no tocante ao armazenamento de medicamentos e materiais médicos.

Não há sistema de informação para realização do controle de estoque no tocante à entrada e saída de insumos, o que gera dificuldade para traçar um perfil de consumo que venha a subsidiar a definição de estoques mínimos, visando minimizar situações de desabastecimento, bem como a elaboração de Termos de Referências para novas aquisições em quantidades adequadas que visem melhor preço para compra e atendimento às necessidades da população.

O município não dispõe atualmente de uma Relação Municipal de Medicamentos – REMUME padronizada, aprovada e implantada, o que pode ser um fator que venha a impactar no acesso da população aos medicamentos de distribuição gratuita, uma vez que os profissionais de saúde solicitantes desconhecem a oferta do município.

7.4. Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

No município de Bayeux, a Vigilância em Saúde está subdividida entre Vigilância Ambiental e Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

7.4.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária compreende um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Dentre as atividades executadas pela Vigilância Sanitária do município de Bayeux, está o controle da qualidade da água para o consumo humano.

7.4.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental tem por finalidade promover o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, competindo-lhe as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos.

No município de Bayeux a Vigilância Ambiental conta com um efetivo de agentes de combate às endemias que tem como principal atribuição a realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças, bem como execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.

7.4.2.1 Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ

A Unidade de Vigilância de Zoonoses é uma estrutura física e técnica, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela execução de parte ou da totalidade das atividades, das ações e das estratégias referentes à vigilância, à prevenção e ao controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

A Unidade funciona em um prédio público cedido pela Central de Abastecimento de Água e Esgoto da Paraíba – CAGEPA, cuja infraestrutura necessita de adequações para um melhor desempenho das atividades.

7.4.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica representa um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

7.4.4 Saúde do Trabalhador

Saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

7.5. Regulação em Saúde

Instituída pelo Anexo XXVI da Portaria de Consolidação Nº. 2, de 28 de setembro de 2017, a Política Nacional de Regulação se apresenta como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

As ações dessa Política estão organizadas em três dimensões com interdependência entre si. Na dimensão que trata da Regulação de Sistemas de Saúde, são traçadas as macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde, com foco nas ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Os principais atores dessa dimensão são os gestores públicos. Já a dimensão da Regulação da Atenção à Saúde, tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população, com foco na produção das ações diretas e finais de atenção à saúde. Essa dimensão está mais voltada aos prestadores de serviço em saúde, cabendo aos gestores públicos a definição de estratégias para a Regulação Assistencial. A última dimensão é a Regulação do Acesso à Assistência. Essa dimensão tem como objetivo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, estando, portanto, mais voltada ao usuário final, cabendo aos gestores públicos, através dos complexos reguladores e suas unidades operacionais, o exercício da autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolo, através da regulação médica, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O município de Bayeux conta em sua estrutura organizacional com uma Divisão de Controle, Regulação e Avaliação, e nesta, uma Central de Regulação que funciona nas dependências da Policlínica Municipal Benjamim Maranhão, com estrutura que operacionaliza as ações da regulação assistencial. Informatizada com o Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, a Central de Regulação de Bayeux recebe as solicitações de atendimento, avalia, autoriza e/ou regula previamente os procedimentos e agenda, garantindo assim o atendimento aos usuários do SUS, sejam para atendimento na rede própria, conveniada, contratada e/ou referenciada, compreendendo toda a ação meio do processo regulatório.

Todas as autorizações ambulatoriais para realização no próprio território são realizadas pela equipe de quatro marcadores, visto que as agendas locais apresentam a oferta para marcação imediata, dentro da disponibilidade, e para as regulações para o município de João Pessoa, os marcadores solicitam os procedimentos previamente via SISREG III para serem autorizados por médicos reguladores, excetuando as consultas em oncologia que as vagas são disponibilizadas no sistema para autorização imediata, dentro da disponibilidade de oferta do serviço executor do procedimento. Para autorização de procedimentos cirúrgicos pactuados com o município de Santa Rita, a solicitação é por e-mail.



Figura 8 - Fluxo de marcação de exames - Fonte: SMS/REGULAÇÃO – 2021

Os fluxos acima apresentados para autorização/regulação ambulatorial sejam para a oferta própria ou referenciada, deveriam ser orientados por protocolos, respeitando prioridades, critérios clínicos de necessidade dos usuários, e disponibilidade de oferta, visando garantir a integralidade e equidade do atendimento à saúde, o acesso ordenado e ágil aos recursos assistenciais necessários para cada demanda, com critérios pactuados e transparentes, respeitando os princípios de regionalização e hierarquização, no entanto, o município de Bayeux ainda não dispõe destes dispositivos, sendo a construção e implantação destes uma importante meta para este Plano de Saúde.

O fluxo para regulação hospitalar é realizado pelos próprios hospitais, sejam eles próprio ou de outro município, visto que a 1ª Região de Saúde dispõe apenas de uma Central de Leitos no município de João Pessoa, a qual tem a responsabilidade de regular os leitos dos hospitais instalados no seu território, dentro das pactuações previamente estabelecidas.

RECURSOS FINANCEIROS

1. Financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde

A Constituição Federal de 1988 determina que o Sistema Único de Saúde - SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Deste modo, cabe as três esferas de governo –

federal, estadual e municipal a geração da receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, os municípios devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, deverão ser consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde, as despesas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, desde que promovam o acesso universal, igualitário e gratuito e estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados no Plano de Saúde. Além desses critérios, as ações e serviços de saúde devem respeitar a responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população e deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

A contrapartida federal destinada às despesas com ações e serviços públicos de saúde, é repassada pelo Fundo Nacional de Saúde, na modalidade fundo a fundo, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, organizada e transferida, de forma regular e automática, na forma de dois blocos de financiamento, em conta corrente específica e única para cada bloco que devem ser mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011. Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados, dentre outros aspectos, o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do município submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

Os recursos transferidos para o Bloco da Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde são destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, bem como ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Os recursos transferidos para o Bloco da Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde deverão ser aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde, obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

No município de Bayeux as receitas de transferência de recursos SUS oriundas de outros entes, sobretudo provenientes da União, é bem representativa no total da receita utilizada para a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Tabela 35 - Receitas de Transferências de Recursos do SUS provenientes da União			
Transferências de Recursos do SUS/ Ano	2017	2018	2019
Atenção Básica - PAB	R\$ 9.220.271,12	R\$ 21.740.458,46	R\$ 10.709.309,99
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	R\$ 3.990.147,62	R\$ 7.027.573,00	R\$ 4.960.250,44
Vigilância em Saúde	R\$ 985.918,04	R\$ 1.284.000,84	R\$ 1.337.747,84
Assistência Farmacêutica	R\$ 718.712,00	R\$ 565.374,93	R\$ 902.141,02
Gestão do SUS	R\$ 956.165,14	-	R\$ 26.000,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	R\$ 1.289.800,00	R\$ 431.925,48	-
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	R\$ 550.000,00	-	R\$ 587.955,00
Total	R\$ 17.711.013,92	R\$ 31.049.332,71	R\$ 18.523.404,29

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

O financiamento federal, além dos repasses automáticos, também é composto com recursos captados através de emendas parlamentares, sejam para o Bloco de Manutenção, na forma de Incrementos Temporários para cumprimento de Metas e sobretudo no Bloco de Estruturação, onde os recursos destinados a investimentos na rede de serviços de saúde são maciçamente canalizados aos municípios através desse dispositivo orçamentário. No ano de 2018, o município de Bayeux recebeu uma série de emendas parlamentares na forma de Incrementos Temporários ao Piso da Atenção Básica para cumprimento de metas – Incremento PAB, o que resultou numa maior receita nessa área.

No tocante aos recursos próprios, observa-se que a receita de impostos e transferências constitucionais e legais vinculadas à saúde, em sua maioria, é composta por transferências provenientes da União e do Estado, ficando uma pequena parcela composta por receita oriunda de impostos municipais.

**Composição dos Recursos Próprios do Município,
oriundos de Receitas de Impostos e Transferências
Constitucionais e Legais vinculadas à Saúde**

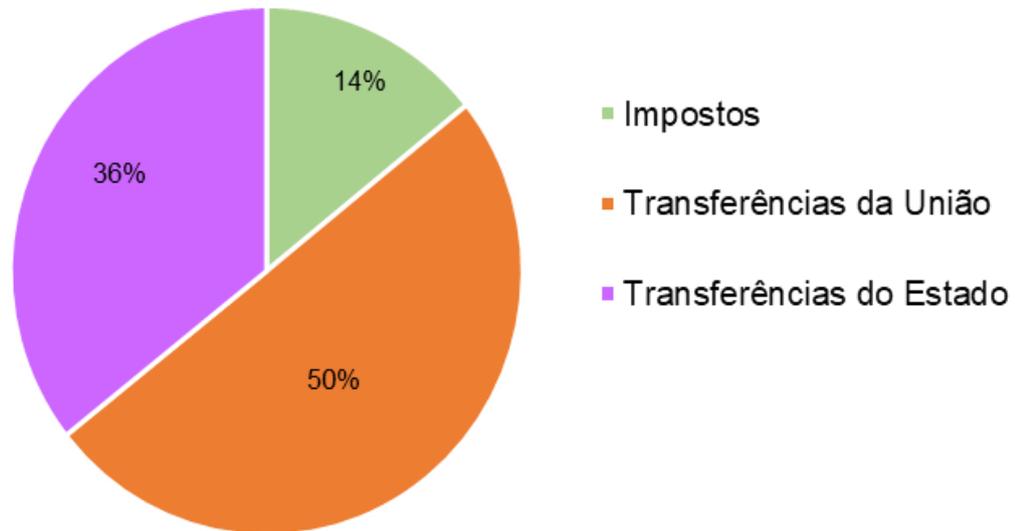


Gráfico 7 – Composição de recursos financeiros - Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Desta receita, conforme preconiza a Lei 141/2012, 15% deve ser aplicado na execução de despesas com ações e serviços públicos de saúde. No município de Bayeux, nos últimos anos há o cumprimento mínimo do índice preconizado.

Tabela 36 - Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde			
2017	2018	2019	2020
26,65%	16,89%	20,20%	15,31%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Tomando como base o ano de 2020, observa-se que as despesas com ações e serviços públicos de saúde no município de Bayeux concentram-se mais na manutenção da Atenção Primária. Observa-se também a mínima execução de despesas de natureza de capital, o que evidencia um baixo investimento na estruturação da rede de serviços de saúde.

Tabela 37 - Despesas Totais com Saúde executadas com Recursos Próprios e com Recursos Transferidos de Outros Entes no Ano de 2020			
Subfunção e Natureza/ Fonte de Recurso	Executadas com Recursos Próprios	Executadas com Recursos de Outros Entes	Total
Atenção Básica - PAB	R\$ 9.316.406,95	R\$ 8.497.805,18	R\$ 17.814.212,13
Corrente	R\$ 9.316.406,95	R\$ 8.497.805,18	R\$ 17.814.212,13
Capital	R\$ -		R\$ -
Assistência Hospitalar e Ambulatorial - MAC	R\$ 2.754.902,16	R\$ 7.437.754,89	R\$ 10.192.657,05
Corrente	R\$ 2.754.902,16	R\$ 7.088.754,89	R\$ 9.843.657,05
Capital	R\$ -	R\$ 349.000,00	R\$ 349.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 4.140,17	R\$ 263.555,30	R\$ 267.695,47
Corrente	R\$ 4.140,17	R\$ 263.555,30	R\$ 267.695,47
Capital	R\$ -		R\$ -
Vigilância Sanitária	R\$ 1.230,00	R\$ 40.387,50	R\$ 41.617,50
Corrente	R\$ 1.230,00	R\$ 40.387,50	R\$ 41.617,50
Capital	R\$ -		R\$ -
Vigilância Epidemiológica	R\$ 285.717,65	R\$ 1.181.618,90	R\$ 1.467.336,55
Corrente	R\$ 285.717,65	R\$ 1.181.618,90	R\$ 1.467.336,55
Capital	R\$ -		R\$ -
Alimentação e Nutrição	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Corrente	R\$ -		R\$ -
Capital	R\$ -		R\$ -
Outras Subfunções	R\$ -	R\$ 72.610,00	R\$ 72.610,00
Corrente	R\$ -	R\$ 72.610,00	R\$ 72.610,00
Capital	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas Totais com Saúde	R\$ 12.362.396,93	R\$ 17.493.731,77	R\$ 29.856.128,70
Corrente	R\$ 12.362.396,93	R\$ 17.144.731,77	R\$ 29.507.128,70
Capital	R\$ -	R\$ 349.000,00	R\$ 349.000,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Tomando como base despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes no ano de 2020 e, considerando a projeção populacional da população residente no município de Bayeux para o ano de 2020, segundo dados do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, que era de 97.203 habitantes, concluímos que o município de Bayeux teve uma despesa de saúde por habitante nesse ano na ordem de R\$ 307,15 (trezentos e sete reais e quinze centavos), valor inferior a média nacional dos demais municípios do Brasil no ano de 2019, que era de R\$ 441,88 (quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos) por habitante, conforme informações levantadas pelo CFM, com a consultoria da ONG Contas Abertas, expostas na tabela abaixo.

Tabela 38 – Despesas com ações e serviços públicos de saúde, Brasil (2008 – 2009)

Ano	Federal	Estadual	Municipal	Total/ano	Total/dia
2008	473,41	301,30	320,15	1.094,87	3,00
2009	538,52	298,27	323,65	1.160,43	3,18
2010	530,98	319,59	349,07	1.199,63	3,29
2011	589,69	338,97	380,84	1.309,50	3,59
2012	613,41	344,08	404,89	1.362,38	3,73
2013	586,17	368,05	428,83	1.383,06	3,79
2014	600,75	373,24	445,09	1.419,08	3,89
2015	587,39	353,98	428,38	1.369,75	3,75
2016	578,58	343,17	431,82	1.353,57	3,71
2017	597,99	358,08	438,83	1.394,91	3,82
2018	588,47	363,70	430,12	1.382,29	3,79
2019	590,43	366,22	441,88	1.398,53	3,83

Fonte: SIOP/SIOPS/MS. Valores corrigidos pelo IPCA.

Conclui-se, portanto, que para otimizar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde é necessária uma maior participação do município na composição dos recursos próprios, ampliando essa receita e conseqüentemente o montante destinado a saúde, de modo que, com um maior volume de receitas, a despesa com saúde por habitante possa aproximar-se da média nacional. Faz-se necessário também uma maior aplicação dos recursos em investimentos que garantam a estruturação da rede de serviços de saúde.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Gestão do Trabalho é uma política que pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização, participação do trabalhador da saúde e do seu trabalho através de Plano de Carreira, Cargos e Salários, de vínculos de trabalho com proteção social, de negociação das relações de trabalho, de capacitação, educação permanente dos trabalhadores e de humanização da qualidade do trabalho. (MACHADO, 2009).

Nesse sentido, a Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

No Brasil, a expressão 'gestão do trabalho' passou a ser utilizada após a 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, reiterou a adoção da Política Nacional para a GTS no SUS, em substituição a 'recursos humanos', com menção a uma possível crítica a esse último:

A gestão do trabalho e da educação na saúde é uma competência constitucional e legal dos gestores do SUS. Cabe ao Ministério da Saúde propor, acompanhar e executar as políticas de gestão do trabalho e de regulação profissional, de negociação do trabalho em saúde, junto com outros segmentos do governo e os trabalhadores, e o incentivo à estruturação de uma política de gestão do trabalho nas três esferas de governo, envolvendo os setores público e privado que compõem o SUS. (...) Saúde se faz com gente. Gente que cuida de gente, respeitando-se as diferenças de gênero, étnico-raciais e de orientação sexual. Por isso, os trabalhadores não podem ser vistos como mais um recurso na área da Saúde (**Brasil, 2004a**, p. 115).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980 representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, se desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram a serem paradigmas do SUS. A gestão do trabalho e da educação, nessa perspectiva, ganhou relevância nacional e tornou-se elemento crucial para a implementação e consolidação do SUS.

Nesse contexto, o desenvolvimento de políticas e prioridades para a área de gestão do trabalho é um dos maiores desafios a ser enfrentado para a construção de um sistema de saúde solidário e justo. Construir uma política cidadã como o SUS implica que seus construtores/operadores, os **trabalhadores de saúde**, sejam incorporados como sujeitos e criadores de transformações, e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objeto de políticas desumanizadas. ” (CONASS, 2016).

Assim, num processo que está em curso a Gestão do Trabalho, enquanto ferramenta na tomada de decisão passa por grandes desafios, demandando uma nova maneira de pensar, estruturar e desenvolver trabalhadores capazes de produzir e oferecer serviços com eficiência e eficácia. Entretanto, esta é uma área permeada de conflitos, os quais interferem de forma decisiva na qualidade da prestação dos serviços oferecidos, particularmente nas organizações de saúde.

Nesse sentido, a Gestão de Trabalho é visto como um processo de trocas, intercâmbio, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de

negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

Neste contexto, novas competências são requeridas dos trabalhadores e gestores, o que implica redefinir as formas de recrutar, selecionar, capacitar e manter os profissionais, e consequentemente impõe a necessidade de criação de instrumentos gerenciais essenciais a essa nova abordagem de gestão de pessoas”. (CONASS, 2016).

Em virtude dessa percepção de gestão do trabalho fazendo frente às novas demandas da sociedade, a adoção de políticas públicas que estejam alinhadas com as questões como a política de gestão do trabalho que contemple a admissão dos trabalhadores por concurso público, a isonomia salarial, os planos de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores de saúde e a melhor qualificação profissional, aglutinam e mobilizam gestores do SUS, formuladores de políticas para a saúde, trabalhadores e suas representações, questões consideradas como essenciais para atingir os objetivos propostos pelo SUS, e tanto as diretrizes quanto as necessidades dos trabalhadores devem refletir os objetivos e as formas de organização dos serviços de saúde.

O campo de atuação da gestão do trabalho em saúde e do gestor de RH pode ser configurado em um conjunto de atividades que envolvem: o planejamento, a captação, a distribuição e alocação de pessoas em postos de trabalho, com qualificação requerida e com medidas que fortaleçam a fixação de profissionais; a oferta de possibilidades de formação e capacitação que atendam as necessidades de desenvolvimento de competências para atenção à saúde de qualidade.

Na Divisão de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux que responde pela gestão de trabalhadores da Saúde, destaca-se que a folha de pagamento se constitui na principal atividade da Divisão de RH, causando surpresa a não utilização, pela SMS, de sistemas de informação de recursos humanos com aporte qualitativo. Esse cenário pode indicar a necessidade de definir políticas e adotar estratégias que possa implementar o uso de sistemas de informação como ferramenta de planejamento e gestão e do planejamento das ações de recursos humanos na prática dos dirigentes da área.

Desta maneira, chama a atenção, como não poderia deixar de ser, que as evidências sobre a gestão de RH em saúde mostram o predomínio de atividades de caráter mais burocrático, bastante afeitas à visão mais tradicional e à própria evolução da função RH nas organizações. Há uma significativa carência de práticas de RH que voltem para uma atuação pautada por resultados.

De acordo com as diretrizes políticas para a área de recursos humanos expressa na NOB/RH-SUS, o plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) é considerado um instrumento de ordenação do trabalho que deve ser incorporado na gestão do SUS. Define-se o Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) como um instrumento de gestão do trabalho que tem como objetivo valorizar o servidor e implantar o processo de carreira na instituição. Consiste em um conjunto de regras que orientam a trajetória dos trabalhadores em sua carreira, bem como a respectiva remuneração (CASTRO, 2001). De acordo com o Protocolo nº 006/2006 que aprova as Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde, plano de carreira:

é o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos

trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoal.

Para atender às determinações legais preconizadas pelo MS em relação à organização e ao desenvolvimento dos recursos humanos da saúde, foi constituído o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), desta maneira os servidores da SMS/BY são regidos pela Lei Complementar Nº 892/2004, que dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) e a Lei Nº 334/83 que dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Público do Município de Bayeux.

A institucionalização do PCCS é considerada como uma importante política atrativa para os trabalhadores do SUS e uma forma poderosa de fixação destes, visto que oportuniza a perspectiva de carreira e o compromisso das instituições de saúde com o desenvolvimento do trabalhador. Também é considerada uma forma de motivação e valorização dos trabalhadores, contudo, observa-se que, apesar da existência de todo o arcabouço jurídico e do reconhecimento prestado a essa temática, não usam o PCCR da saúde como uma ferramenta de gestão, mencionados inúmeros desafios como questões de natureza legal, financeira, técnica e política, que constituem barreiras restritivas à sua viabilização.

Porém, mesmo com o reconhecimento das vantagens na adoção desse instrumento há de se pensar em planos de cargos que contemplem tipos de vínculos empregatícios e formas de remuneração compatíveis com as funções típicas de carreira da saúde e promovam, entre outras, a fixação do trabalhador (incluindo políticas de incentivos).

É perante este entendimento que a gestão municipal juntamente com todas as categorias deve buscar oferecer margem para mudanças futuras, a partir dos debates e dos entendimentos em diretrizes que contemple os seguintes aspectos:

- carreiras unificadas que permitam a elaboração de planos com estruturas semelhantes em todos os órgãos que compõem o sistema;
- identidade profissional, incentivando a construção/ consolidação de uma cultura própria dos trabalhadores do SUS;
- perspectivas de desenvolvimento na carreira, com uma política de ingresso, evolução e avaliação de desempenho;
- avaliação de desempenho profissional e institucional, compatibilizando desenvolvimento profissional e desempenho organizacional;
- gestão democrática, compartilhada entre gestores e trabalhadores, o que proporcionará maior democratização das relações de trabalho.

Além disso, sabe-se que os planos devem ser readequados quando necessário. Neste sentido, o PCCR da saúde deve ser compreendido como um instrumento de gestão da política de pessoal que orienta a inserção e estabelece estímulos de desenvolvimento pessoal e profissional aos trabalhadores dos SUS. E na ausência de uma efetiva implementação do PCCR gera uma precarização dos vínculos trabalhistas, como a fragilidade dos planos de cargos e salários e o distanciamento de uma prática integral e resolutiva dando abertura a caminhos para os desinteresses e descompromissos dos trabalhadores com o SUS.

Quanto aos trabalhadores da saúde municipal são constituídos por dois grandes grupos: funcionários públicos concursados e servidores contratados por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) conforme observado no gráfico abaixo.

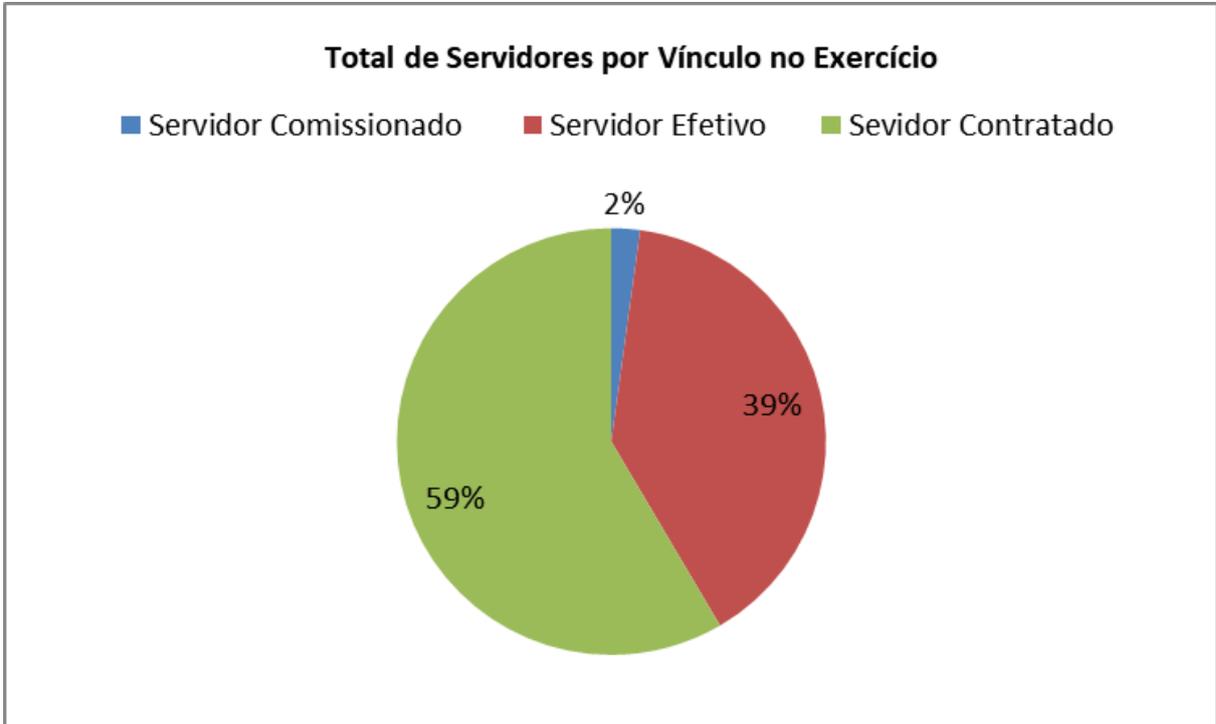


Gráfico 8 – Total de servidores por vínculos no exercício - Fonte: RHSMSBY – Nov/2021

O quadro de trabalhadores da SMS até novembro de 2021 somava um total de 1.165 servidores públicos concursados, efetivos e comissionados dos órgãos centrais, locais, serviços e unidades de saúde. Porém, a maior parte da força de trabalho é profissional que tem vínculo precário (contrato temporário) e estão concentrados nos serviços, perfazendo um total de 681 trabalhadores.

Na tabela abaixo observa - se a função e o quantitativo de profissionais em cargos comissionados na Secretaria Municipal de Saúde que são aqueles ocupados em caráter transitório por pessoa de confiança da autoridade competente para preenchê-los, a qual também pode exonerar livremente quem os esteja ocupando.

Tabela 39 - Profissionais Comissionados ativos na Secretaria de Saúde do Município de Bayeux	
CARGO/ FUNÇÃO	QTD
Assessor Especial	4
Assessor Executivo	4
Coordenador Geral.	1
Secretário (a).	1

Coord. da Vigilância em Saúde	1
Coordenador de Política de Saude	1
Coordenador de Atenção à Saúde	1
Diretor de Divisão de Atenção Básica	1
Diretor de Divisão de Compras	1
Diretor de Divisão de Vigilância Epidemiológica	1
Chefe de Setor de Exec. Orçamentária	1
Diretor de Divisão de Informação	1
Coordenador de Administração e Finanças	1
Chefe de Setor de Rec. Humanos	1
Diretor de Divisão de Controle, Regulação e Avaliação	1
Diretor de Divisão de Atenção Especializada	1
Diretor de Divisão de Assist. Farmacêutica	1
Diretor de Divisão de Prog. Especiais	1
Diretor de Divisão de Finanças	1
Total	25

Fonte: SMSBY/RH – Base Dezembro 2021.

De acordo com a Constituição Federal, a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação em concurso público de provas ou de títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração. Nesse sentido, o percentual de profissionais em cargos efetivos representam 39% (tabela) do total de servidores. Todavia, tem-se observado um grande número de contratação que não se adequa ao estabelecido pela Carta Constitucional.

Tabela 40 - Profissionais efetivo ativos na Secretaria de Saúde do Município de Bayeux	
CARGO/ FUNÇÃO	QTD
Auxiliar de Serv. Gerais	34
Continuo	1
Recepcionista	4
Aux. de Enfermagem	9
Aux. de Consultório Dentário	9

Motorista	6
Mecânico	1
Aux. Administrativo	1
Assist. Administrativo	13
Técnico em Laboratório	2
Tec. de Enfermagem	21
Assistente Social	5
Bioquímico	5
Medico	18
Psicólogo	3
Fonoaudiólogo	3
Enfermeiro	9
Dentista	13
Nutricionista	8
Fisioterapeuta	7
Psicólogo (Lei 892/2004)	1
Medico (Lei 892/2004)	1
Agente do P.A.C.S	202
Odontólogo do PSF	8
Agente Administrativo	1
Educador Físico	2
Odontólogo-Periodontia	2
Enfermeiro (a) - PSF	14
Condutor Socorrista	1
Auxiliar Administrativo	1
Odontólogo - Endodontia	3
Agente do PACS	3
Agente de Combate às Endemias	48
Total	459

Fonte: SMSBY/RH – Base Dezembro 2021.

Em relação ao vínculo empregatício, observa-se predomínio do contrato administrativo revelando que o gestor público está cada vez menos um empregador direto e mais um contratador de

serviços. Por outro lado, para parte dos trabalhadores do SUS, flexibilizar passou a ser sinônimo de vínculos de trabalho que são mais autônomos e mais temporários.

Tabela 41 - Profissionais contratados ativos na Secretaria de Saúde do Município de Bayeux	
CARGO/ FUNÇÃO	QTD
Administrador	1
Agente De Combate Às Endemias	15
Almoxarife	2
Analista Administrativo	1
Arquivista	1
Assessor Jurídico	3
Assessora De Imprensa	1
Assistente Administrativo	5
Assistente De Compras	1
Assistente Social	12
Atendente De Consultório Médico	1
Atendente De Farmácia	1
Auditor (a)	1
Auxiliar Administrativo	13
Auxiliar de Almoxarife	4
Auxiliar de Enfermagem	1
Auxiliar de Farmácia	13
Auxiliar de Manutenção	1
Auxiliar de Saúde Bucal	5
Auxiliar de Serv. Gerais	73
Bioquímico (a)	4
Bombeiro Civil	4
Chefe de Setor de Transportes	1
Codificador de Dados	1
Condutor Socorrista	9
Coordenador (a) Administrativo	2
Coordenador (a)	2
Coordenador (a) de CDI	1

Coordenador (a) do CEO	1
Coordenador (a) do Marketing	1
Coordenador da Equipe	2
Coordenador de Manutenção	1
Coordenador de Saúde Bucal	1
Coordenador de Saúde Mental	1
Coordenador Geral	1
Coordenador(a) da CCIH	1
Copeira	3
Cozinheira	2
Dentista	8
Digitador (a)	17
Diretor Administrativo	1
Diretor (a)	3
Diretor (a) CAPS	1
Educador Físico	2
Enfermeiro	78
Enfermeiro (a) do PSF	16
Farmacêutico (a)	16
Faturista	2
Fiscal Sanitário	1
Fisioterapeuta	12
Fisioterapeuta - Ventosaterapia	1
Fonoaudióloga	4
Maqueiro	11
Marcador	3
Médico	11
Medico (a) Angiologista e Vascular	1
Medico (a) Mastologista	1
Médico Anestesiologista	6
Médico Cirurgião	1
Médico do PSF	22

Médico Obstetra e Ginecologista	19
Médico Pediatra	5
Médico Perito	2
Médico Plantonista	1
Médico Plantonista - UPA	21
Médico Psiquiatra	2
Médico Ultrassonografista	2
Médico Urologista	1
Médico Veterinário	1
Moto Boy	2
Motorista	22
Notificador (a)	4
Nutricionista	8
Ouvidoria	1
Psicólogo Contratado	8
Recepcionista	63
Regulador (a)	1
Secretária de Gabinete	1
Secretário (a) do CMS	1
Tec. de Enfermagem	82
Técnico Administrativo	4
Técnico em Laboratório	6
Técnico em Manutenção	8
Técnico em Planejamento	2
Técnico em Saúde Bucal	1
Terapeuta Corporal	1
Terapeuta Ocupacional	1
Total	681

Fonte: SMSBY/RH Base Dezembro 2021.

A Prefeitura Municipal de Bayeux não tem realizado ao longo das últimas gestões concurso público por categoria de classes profissional. A realização de concursos públicos para substituição dos quadros terceirizados em todas as categorias profissionais tem sido uma

necessidade recorrente. O concurso público gera uma possibilidade de vínculos trabalhistas mais estáveis, com impacto positivo na fixação dos profissionais no quadro de pessoal, ao mesmo tempo em que possibilita perspectiva de melhoria de desempenho das ações de saúde.

Para a continuidade da prestação dos serviços em saúde, as necessidades de recursos humanos e qualificados para compor a gestão do trabalho da Secretaria Municipal da Saúde devem vir definidas pelo dimensionamento de pessoal e da alteração da estrutura da Secretaria. A conclusão do diagnóstico de dimensionamento de pessoal, identificando áreas de maior déficit funcional, é um desafio para a organização da política de gestão de recursos humanos. Permite a reestruturação das áreas e setores dos serviços de saúde e a adequada prestação dos serviços, com qualidade e eficiência no alcance das metas em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Gestão do Trabalho apresenta interface com outras esferas da Prefeitura Municipal de Bayeux, e seguirá com destaque para o quadriênio do Plano Municipal de Saúde, dando sequência à qualificação da gestão, em consonância com a Prefeitura.

1. Estágios e Educação Permanente em Saúde

Em 2007, foi publicada a Portaria nº 1.996, que reafirmou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a sua implementação, considerando as características de cada região e, principalmente, as necessidades de formação e de desenvolvimento para o trabalho em saúde.

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema orientadora de processos significativos de aprendizagem consistindo na possibilidade real de transformar as práticas profissionais a partir da reflexão dos trabalhadores sobre o trabalho que realizam buscando resultados efetivos para as ações de saúde.

Educação permanente em saúde (EPS) é o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário. A EPS baseia-se em uma prática significativa às necessidades do serviço e na possibilidade de transformar a atuação dos trabalhadores da saúde. Ademais, é um processo que considera os saberes prévios dos profissionais da saúde, articulados aos problemas vivenciados no dia a dia, para a construção de conhecimentos (Brasil, 2014).

A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral. Tal processo defende uma filosofia de reflexão e crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais. Os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde devem ter como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social. É importante que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da

própria organização do trabalho sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (ALMEIDA, et al. 2016 p.7).

Na Educação Permanente em Saúde (EPS), em qualquer nível de gestão, no sistema de saúde, deve oferecer propostas de transformação das práticas, com base na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade. Nessa linha, na política de educação permanente, foi proposto o projeto de implementação e desenvolvimento do Núcleo de Educação Permanente (NUEPS) no ano de 2017 da **Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux** que tinha como objetivos o desenvolvimento de formações para profissionais de saúde para o aperfeiçoamento técnico-assistencial, bem como implementar instrumentos de avaliação das ações desenvolvidas buscando garantir resultados num melhor acolhimento e assistência em decorrência da qualificação das equipes de saúde. Nesse contexto, o núcleo contava com 6 (seis) profissionais de saúde para construção do NUEPS para qualificação e capacitação da Rede Municipal de Saúde, particularmente nas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para fornecimento de Apoio Matricial nos campos de Saúde Comunitária, Saúde Mental e Psicossocial e demais campos da Saúde Pública e coletiva.

A implantação do NUEPS prevista para ser à base de construção de uma política pública no município de educação permanente com suas atividades sendo um importante elo do trabalho da equipe multidisciplinar com projeções relevantes para a efetivação das ações em uma construção maior de política pública, permaneceu no tempo em curso de sua implementação desafios da ordem da promoção das ações em saúde. Contudo, muitos desafios permaneceram, dentre os quais podemos destacar o maior foi a sua institucionalização em um Núcleo de Educação Permanente (NUEPS) como uma ferramenta para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde.

Hoje a gestão municipal do SUS está distante destas discussões para implementação de uma Política Pública de Educação Permanente, no entanto já se reconhece na oferta de cenários para a formação dos profissionais de saúde, e compreende que a rede de serviços de saúde pode e deve ser pensada com contribuições e apoio também nas instituições acadêmicas e principalmente função estruturante no seu funcionamento como espaço de ensino-aprendizagem. Isso é fundamental para a aproximação à realidade das necessidades de saúde da população e, portanto para a qualificação do cuidado em saúde. Isto porque para formar os profissionais para o SUS é importante que a gestão do sistema assuma e cumpra seu papel de ordenadora da formação, e, portanto, de profissionais de saúde, conforme escrito na Lei Orgânica da Saúde.

Atualmente a **Secretaria Municipal de Saúde** conta com uma Divisão de Projetos e Convênios que está à frente dos **Estágios em Saúde**. Os estágios tem por finalidade o desenvolvimento da competência técnico-científica e do compromisso profissional, por meio da vivência de situações reais de trabalho que envolva os aspectos humanos, sociais e técnicos da profissão. Nesse sentido os convênios firmados pelo Município de Bayeux, através da Secretaria Municipal de Saúde, com Instituições de Educação Superior, de Educação Profissional e de Ensino

Médio têm como objetivo oferecer campo de estágio na rede pública de saúde para os estudantes, nos termos do artigo 27, parágrafo único, da Lei Federal 8.080, de 19/09/90.

O procedimento para celebração de convênios para concessão de campo de estágio no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, bem como dos respectivos termos aditivos, será iniciado mediante proposta da Instituição de Ensino ou do Agente de Integração interessado. A articulação contínua entre as instituições de ensino superior, com a gestão de serviços de saúde, como forma de retroalimentação de informações é uma prática essencial que vem sendo alimentada pela coordenação de estágios. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com 4 (quatro) instituições conveniadas, a saber:

- Instituto Michelle Sales;
- Escola Técnica de Enfermagem Ômega;
- Escola Técnica São Vicente de Paula e;
- Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança;

No que diz respeito ao quadriênio 2018-2021 foram implementadas mudanças em relação aos fluxos e processos de trabalho, visando agilizar as pactuações e renovações de estágios, bem como atender às necessidades decorrentes da pandemia.

Para o próximo quadriênio 2022-2025, o foco é dar continuidade ao cadastramento de todas as Instituições de Ensino que possuem estagiários na SMS. Além disso, é necessário o desenvolvimento e implementação de um Programa de Estágio que permita: controle padrão e integrado das vagas de estágio da SMS, facilite a retirada de relatórios e agilize o fluxo de informações nos diferentes níveis de acesso de seus usuários.

A busca pelo aprimoramento dos fluxos de trabalho requer a parceria e disponibilidade dos mais diversos setores da Prefeitura, e, também, de Instituições externas dispostas a proporcionar agilidade e a qualificação dos seus processos de trabalho.

A seguir apontamos alguns nós críticos, a partir do diagnóstico situacional, para o período do PMS-2022-25:

- Necessidade de formulação e validação de uma Política de Educação Permanente para a SMS, englobando a Formação para o SUS e a gestão do trabalho em Saúde;
- Necessidade de reorganização da estrutura da área de Educação Permanente e Gestão do Trabalho;
- Rediscutir a organização das instâncias de Educação Permanente e Integração Ensino e Serviço avançando na articulação dos atores e dos espaços de coordenação das ações de formação para o SUS;
- Necessidade de rediscussão dos projetos político-pedagógicos das residências próprias da SMS, para alinhamento com os princípios dos SUS, na perspectiva da interprofissionalidade, da participação e do controle social e das políticas de saúde;

- Implementar o projeto de preceptoria no SUS, e priorizar a participação dos trabalhadores que têm essa formação nos processos que envolvem a Educação Permanente em Saúde;
- Romper com a lógica de formação hospitalocêntrica passando para a lógica de redes de atenção e linhas de cuidado, garantindo a APS como cenário obrigatório a todas as residências;
- Necessidade de implementação de Fórum de preceptores e de espaços colegiados com envolvimento de preceptores, residentes, tutores por residência e controle social;
- Construir normativa com estabelecimento das funções de preceptoria na SMS, bem como estabelecer diretrizes para escolha de cenários e de preceptores, bem como critérios para a remuneração dos mesmos de forma isonômica;
- Consolidar o fluxo e a certificação padronizada da SMS para as atividades de preceptoria e supervisão de estágios.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A Secretaria Municipal da Saúde considera de extrema relevância a participação social no processo de construção de pactuações municipais. Tradicionalmente, essa participação acontece nos espaços legalmente constituídos para o controle social do SUS. A lei confere aos Conselhos de Saúde as atribuições de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, atribuições estas que são também do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo. Essas instâncias desempenham papel fundamental não apenas na participação, mas também no controle social, buscando assegurar os princípios e diretrizes do SUS no município.

Os conselhos são instâncias que se particularizam no interior do sistema decisório das políticas públicas pelo seu caráter plural e híbrido, dado que são compostas por representantes estatais, representantes da sociedade civil e de prestadores de serviços públicos. Essa composição torna o processo decisório mais permeável aos diversos interesses implicados na elaboração e execução das políticas públicas, favorecendo decisões mais justas e legítimas (Almeida e Tatagiba, 2012).

Em Bayeux, o conselho de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução, inclusive, nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Apesar do Conselho de Saúde integrar a estrutura legal do Poder Executivo (Gestão do SUS), suas atribuições encontram-se limitadas ao espaço privilegiado e bem identificado de atuação na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 595/94 e atualmente é regido pela Lei ordinária nº 1.515/2019, se constituindo num órgão fiscalizador da gestão da saúde, possuindo um caráter deliberativo.

Ao Conselho Municipal de Saúde, compete:

I - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

II - elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;

III - discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;

VII - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;

VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

IX - deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde;

X - avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;

XI - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

XII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde; XIII - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XIV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XV - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;

XVI - analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento;

XVII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;

XXVIII - examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho nas suas respectivas instâncias;

XIX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;

XX - estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde;

XXI - estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

XXII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País;

XXIII - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;

XXIV - deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;

XXV - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos conselhos;

XXVI - acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS;

XXVII - deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS;

XXVIII - acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde; e

XXIX - atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

A estruturação dos Conselhos de Saúde tem previsão legal, a qual estabelece, dentre outras medidas, que a participação deve ser por meio das organizações representativas da comunidade, que o mandato das organizações não coincidam com os mandatos dos Poderes Executivo e Legislativo, que os representantes das organizações sejam substituídos quando caracterizada a quebra da paridade (50% usuários, 25% trabalhadores da saúde, 25% gestores/prestadores) e após exercer dois (2) mandatos (Resolução nº 453/2012- CNS).

A escolha para composição dos conselheiros municipais de saúde aconteceu no ano de 2019 para o quadriênio 2019/2023 que se deu com a escolha de representantes (tabela) de Usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

Tabela 42 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2019 a 2023

GOVERNO/ ENTIDADES CONGREGADAS	ENTIDADE	CONDIÇÃO	NOME DO CONSELHEIRO (A)
SEGMENTO - GOVERNO			
Governo Municipal	Secretaria Municipal de Saúde	Titular	Roseane Sarinho Soares de Oliveira
		Suplente	Raysa Benício de Oliveira
		Titular	Pollyanna Oliveira Formiga de Carvalho
		Suplente	Fabiana Oliveira Ramalho Leite
SEGMENTO – TRABALHADORES			
Entidades Congregadas de Sindicatos de Trabalhadores de Saúde do Setor Público	SINDSAÚDE	Titular	Cláudia Alexandra Siqueira da Silva
		Suplente	Cassia Cristina
		Titular	Wanda Celi Cavalcante
		Suplente	Aluizio Anulino da Silva
	SINTRAMB	Titular	Francisco de Assis Trajano dos Santos
		Suplente	Sonara Fernanda Jacinto de Araújo
		Titular	Severino Nilton dos Santos Dantas
		Suplente	Luciene Bezerra do Nascimento
SEGMENTO – PRESTADORES			
Comunidade Científica na Área da Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde Conveniados com o SUS	Centro de Saúde Nova Esperança	Titular	Cláudia Maria de Lima Carvalho
		Suplente	Márcia Cristina de França Inácio
		Titular	Alexandre de Almeida Silva
		Suplente	Adriana Cavalcante Souza
SEGMENTO – USUÁRIOS			
Entidades	Associação de	Titular	Eliane Lúcia Gomes

Congregadas dos Conselhos Comunitários e Associação de Moradores ou Entidades Equivalentes	Moradores de Mangunhos	Suplente	Rosineide da Silva Marques
	Associação Comunitária de amigos e moradores do Jardim São Lourenço	Titular	Maria do Carmo da Silva Correia
		Suplente	Ana Cleide Gomes da Silva
	Associação Comunitária dos Amigos do Lar	Titular	Solange Gomes da Silva
		Suplente	Ana Cláudia da Silva Paiva
	Associação dos Agricultores e Criadores da Cidade de Bayeux	Titular	Valdemir Ferreira do Nascimento
		Suplente	Edileuza da Silva Santos
	Associação União Bayeuxense das Entidades Sociais	Titular	Benedita Tavares de Oliveira
		Suplente	Maria das Dores da Silva Gomes Bezerra
	Associação Rotary Clube Internacional de Bayeux	Titular	Ardinildo de Moraes
		Suplente	VAGO
	Associação Centro de Mulheres Jardim Nova Esperança	Titular	Maria Jucelina de Lima Assis
		Suplente	Elza Maria da Silva
	Associação Comunitária Senador Humberto Lucena	Titular	Maria Luciene Soares dos Santos
Suplente		Hélio de Sena Souza	

A eleição teve como finalidade de democratizar a escolha das organizações para compor o Conselho Municipal de Saúde, fomentar a participação da comunidade nos processos de gestão da política de saúde, estabelecer a representatividade, a legitimidade, a autonomia, a articulação e a visibilidade do conselho, alicerces da efetividade da participação e do controle social. E evitar a manipulação da escolha para composição do Conselho Municipal de Saúde.

Figura 9 - composição do conselho 2019 a 2023



Fonte: Conselho Municipal de Saúde - Secretaria Executiva - Cláudia Cosmo, 2021

As premissas para qualificação da atuação do Conselho de Saúde perpassam pela constituição da representatividade, legitimidade, composição paritária, autonomia (política e estrutural), formação, organicidade, articulação e visibilidade, pilares de sustentação do conselho.

Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacionais adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS. Atualmente o conselho apresenta dificuldades na disponibilidade de profissionais para a assessoria técnica, contando, no momento, apenas com uma Secretária Executiva, trabalhadora que se divide entre as inúmeras tarefas, o apoio às comissões do CMS, núcleo e plenário.

Ao lado do fortalecimento do papel do Conselho Municipal de Saúde, como instância responsável pela fiscalização da saúde de sua população depende de uma boa estruturação adequada nos aspectos de estruturação física e mobiliária que consiga dar suporte às áreas finalísticas. Nesse aspecto o CMS necessita de uma reestruturação capaz de apresentar como estratégia fundamental a busca de um modelo que atenda às necessidades da população com eficiência e racionalidade, com responsabilidade e transparência.

Em contraposição à construção e consolidação dos valores preconizados no controle social, constata-se uma falta de infraestrutura para o funcionamento do conselho evidenciado na tabela.

Considerando-se a possibilidade de um novo modelo de fazer saúde, o conselho não pode deixar de assumir uma postura dinâmica, ativa e renovadora para se tornar mero cumpridor de resoluções formais. Muito se tem questionado sobre a efetividade do conselho. Fatores que vão desde a capacidade de formulação até a negociação de propostas interferem nesse âmbito.

O CMS é um importante instrumento de mobilização social e participação nas políticas de saúde do país. Torna-se um grande desafio fazer com que os órgãos de controle social, como os conselhos, ampliem o debate em conjunto com a comunidade que representam e com os gestores

para que os princípios do SUS, entre eles a participação social, sejam fortalecidos. Sobre a execução orçamentária, o CMS tem sido contemplado com dotação orçamentária capaz de atender às suas necessidades programadas, no entanto, a execução do orçamento continua se deparando com dificuldades, morosidade, empecilhos burocráticos e administrativos.

O ano de 2020 trouxe o cenário da maior crise sanitária dos últimos 100 anos, provocada pela pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19), colocando a participação popular no SUS um desafio maior, caracterizada pelo encontro em 2020 de uma reunião ordinária e duas extraordinárias e no ano de 2021 ocorreu uma ordinária e seis extraordinária. Nesse sentido o atual cenário apresenta desafios na prática do controle social pois em cada realidade específica coexistem diferentes interesses, concepções e utilidades neste espaço social, uma vez que os conselheiros atuam com distintas perspectivas metodológicas e políticas.

GOVERNANÇA EM SAÚDE

Compreendendo a governança como a maneira pela qual são geridos os recursos humanos, materiais e financeiros de um órgão público, visando o desenvolvimento e a capacidade deste órgão em planejar, formular e programar políticas e cumprir suas funções, evidencia-se a necessidade de implantar esse conceito na gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux conferindo à essa gestão princípios básicos de governança de modo a tornar o processo mais confiável e aderente às boas práticas do setor público.

Dentre este princípio, está a transparência, tanto no processo de gestão, quanto na apresentação de resultados. Deste modo, incluir o Conselho Municipal de Saúde na discussão e formulação de políticas de saúde se faz imperativo na implantação desse princípio.

Um outro princípio de governança a ser adotado e diretamente ligado à transparência, é o acesso a informação, devendo a gestão garantir um acesso à informação mais consistente, seja através de painéis de gestão à vista, portais, redes sociais ou de boletins periódicos, que, de forma didática criem canais de divulgação das principais informações geradas na Secretaria Municipal de Saúde.

O controle, fiscalização e prestação de contas dos recursos financeiros e materiais da Secretaria Municipal de Saúde é um outro princípio a ser adotado. Neste, além dos controles internos exercidos principalmente pela Coordenação de Administração e Finanças, é importante também observar a elaboração e apresentação, em tempo oportuno, dos Instrumentos de Planejamento e Gestão.

Por fim, como forma de gerenciar riscos e fazer o controle interno, faz-se importante o atendimento e aderência às normas e às regras dos órgãos reguladores e fiscalizadores do setor público, sobretudo o da saúde, em todos os níveis de atenção e gestão. A adoção dessa prática na gestão incentivará a cultura de integridade, trazendo para a Secretaria Municipal de Saúde um padrão ético que precisa ser seguido por todos, prevenindo e impedindo os desvios de qualquer ordem, pois, com implantação desse mecanismo os servidores tendem a agir de maneira correta diante das decisões que precisam ser tomadas, coibindo atos de corrupção.

Uma forma de tornar efetiva a implantação destes princípios de governança na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, é a criação de um colegiado gestor com a representação das principais Coordenações que compõe a sua estrutura organizacional, bem como representação do Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZES

OBJETIVOS

METAS

INDICADORES



DOMI - Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

O Plano Municipal de Saúde de Bayeux, é composto por 06 (seis) diretrizes, 20 (vinte) objetivos e 158 metas e indicadores que, além de refletir a necessidade da população, corroboram com o que foi planejado nos Planos Nacional e Estadual de Saúde.

Diretriz 1

Diretriz 1										
Promoção do estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, para os munícipes de Bayeux.										
Objetivo 1.1										
Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.										
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1	Realizar atividades através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para a promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.	Percentual de atividades realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Implantar efetivamente o acolhimento no âmbito da Atenção Primária	Proporção de Unidades de Saúde com acolhimento implantado	-	2021	Percentual	100%	50%	75%	100%	100%
Objetivo 1.2										
Possibilitar a integralidade de assistência, através de um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.										
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.2.1	Instituir mecanismos de referência e contra referência entre todos os pontos de atenção à saúde.	Percentual da Rede de Atenção à Saúde primária e de média complexidade utilizando integralmente os mecanismos de referência e contra referência implantados	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.2.2	Garantir as ações e estratégias para a operacionalização da assistência à saúde na atenção primária.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

1.2.3	Garantir as ações e estratégias para a operacionalização da assistência à saúde na atenção especializada.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 1.3		Promover a equidade no cuidado, diminuindo as desigualdades com a aplicação de recursos humanos, materiais e financeiros prioritariamente onde houver as maiores carências.								
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.3.1	Identificar, mensalmente, a demanda reprimida de exames, consultas especializadas e cirurgias eletivas	Relatório de Demanda Reprimida	-	2021	Número	48	12	12	12	12
1.3.2	Estabelecer o rol de protocolos a serem elaborados, implantados e implementados, necessários para ordenar os fluxos assistenciais, regular o acesso e padronizar as solicitações de procedimentos.	Plano de Ação para elaboração, implantação e implementação de Protocolos	-	2021	Número	1	1	-	-	-
1.3.3	Elaborar, implantar e implementar os protocolos necessários para ordenar os fluxos assistenciais, regular o acesso e padronizar as solicitações de procedimentos.	Número de Protocolos Implantados na Rede Municipal	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.3.4	Ampliar a oferta de exames, consultas especializadas e cirurgias eletivas na rede própria e/ ou complementar, sempre que evidenciada a necessidade.	Percentual de ampliação da oferta de exames, consultas especializadas e cirurgias eletivas, por especialidade.	-	2021	Percentual	50%	10%	10%	15%	15%

Diretriz 2

Diretriz 2	Organização das ações e serviços nas Redes de Atenção à Saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, respeitando as pactuações regionais, buscando prover atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
Objetivo 2.1	Fortalecer os componentes já existentes e implantar novos componentes que se façam necessários, respeitando as pactuações regionais, para o efetivo funcionamento da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil (Rede Cegonha) em todos os níveis de atenção, visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar o número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	33	2020	Percentual	50	45	47	49	50
2.1.2	Ampliar o número de exames de sífilis e HIV realizados em gestantes no pré-natal	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	37	2020	Percentual	64	60	61	63	64
2.1.3	Garantir atendimento odontológico para as gestantes com pré-natal na APS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	19	2020	Percentual	64	60	61	63	64
2.1.4	Ampliar o atendimento a mulheres com coleta de citopatológico na APS	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	14	2020	Percentual	50	40	43	46	50
2.1.5	Reduzir a taxa de partos cesários, ampliando assim o número de partos normais nas mulheres residentes	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	51	2020	Percentual	45	50	48	46	45
2.1.6	Garantir o acompanhamento da puérpera, com visita domiciliar se necessário, até 42 dias após a realização do parto.	Proporção de puérperas com uma consulta de puerpério realizada até 42 (quarenta e dois) dias pós-parto.	34	2020	Percentual	50	35	40	45	50
2.1.7	Reduzir o número de ocorrências de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	16	2020	Percentual	15	15	15	15	15
2.1.8	Reduzir o risco de ocorrência de sífilis congênita por transmissão vertical.	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1(um) ano	-	2020	Número	1	1	1	1	1
2.1.9	Reduzir o risco de óbitos de mulheres em consequência da gravidez, qualificando a assistência ao pré-natal, parto e puerpério.	Número de óbitos maternos.	2	2020	Número	1	1	1	1	1
2.1.10	Ampliar o acesso e potencializar a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil, visando reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil em menores de 01 (um) ano de vida.	18	2020	Número	17	17	17	17	17

2.1.11	Ampliar a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de crianças menores de 01 (um) ano e óbitos fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	94,44	2020	Percentual	98	95	96	97	98
2.1.12	Qualificar os serviços de saúde para identificar e intervir em fatores de risco para o parto prematuro durante o acompanhamento pré-natal e no trabalho de parto.	Proporção de recém-nascidos prematuros.	8	2020	Percentual	8	8	8	8	8
2.1.13	Garantir o acesso e o acompanhamento das crianças, do nascimento até os 24 (vinte e quatro) meses de idade	Taxa de internação por doença diarreica aguda em crianças até 24 (vinte e quatro) meses de idade.	8,35	2020	Número	7	8	7,80	7,50	7
2.1.14	Fortalecer a capacidade do serviço de saúde de realizar o teste do pezinho – coleta e exame – em crianças menores de 01 (um) ano de idade.	Proporção de crianças menores de 01 (um) ano com teste do pezinho realizado	50	2020	Percentual	70	55	60	65	70
2.1.15	Realizar atividades de Saúde Bucal nas escolas credenciadas ao Programa Saúde na Escola	Percentual das atividades realizadas	-	-	Percentual	100	100	100	100	100

Objetivo 2.2

Fortalecer os componentes já existentes e implantar novos componentes que se façam necessários, respeitando as pactuações regionais, para o efetivo funcionamento da Rede de Urgência e Emergência no município, com o objetivo de ordenar o cuidado, garantindo à população o atendimento às demandas espontâneas e/ou referenciadas para atendimentos em situações de urgência e emergência.

Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.2.1	Desenvolver atividades no território, no âmbito da Atenção Primária, voltadas as causas externas de morbimortalidade.	Percentual de atividades realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para prevenção das violências e dos acidentes	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3	Habilitar uma Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre – USB do Serviço Móvel de Atendimento às Urgências – SAMU 192	Portaria de habilitação publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.2.4	Qualificar a Unidade de Suporte Básico – USB do Serviço Móvel de Atendimento às Urgências – SAMU 192	Portaria de qualificação publicada	-	2021	Número	1	-	1	-	-

2.2.5	Qualificar a Unidade de Pronto Atendimento 24h de Bayeux	Portaria de qualificação publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.2.6	Implantar a Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto	Linha de cuidado implantada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.2.7	Implantar a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Adulto	Linha de cuidado implantada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.2.8	Implantar o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso – PADI através do Serviço de Atenção Domiciliar	Programa Implantado	-	2021	Número	1	-	1	-	-
2.2.9	Monitorar e avaliar anualmente as ações das Equipes do Serviço de Atenção Domiciliar	Painel anual dos principais indicadores sugeridos no Manual de Monitoramento e Avaliação do Programa Melhor em Casa	-	2021	Número	4	1	1	1	1

Objetivo 2.3

Fortalecer os componentes já existentes e implantar novos componentes que se façam necessários, respeitando as pactuações regionais, para o efetivo funcionamento da Rede de Atenção à Pessoas com Doenças Crônicas no município, possibilitando atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.3.1	Avaliar semestralmente o número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA atendidas na APS	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	4	2020	Percentual	56%	50%	52%	54%	56%
2.3.2	Avaliar semestralmente o número de pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	22	2021	Percentual	56%	50%	52%	54%	56%
2.3.3	Implantar a Linha de cuidado do adulto com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	Linha de cuidado implantada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.3.4	Implantar a Linha de cuidado do adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Linha de cuidado implantada	-	2021	Número	1	1	-	-	-

2.3.5	Implantar a Linha de cuidado da Obesidade no adulto (SPO)	Linha de cuidado implantada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.3.6	Desenvolver atividades no território, no âmbito da Atenção Primária, voltadas para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário, o conhecimento sobre sua saúde e a corresponsabilização dos atores envolvidos.	Percentual de atividades realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.7	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para a promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas, bem como promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.8	Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na população de 30 a 69 anos, no município	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	145	2020	Número	141	144	143	142	141
2.3.9	Implantar as diretrizes de cuidado e prevenção à pessoa tabagista	Diretrizes implantadas	-	2021	Número	-	1	-	-	-
2.3.10	Implantar as diretrizes de cuidado e prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama	Diretrizes implantadas	-	2021	Número	-	1	-	-	-
2.3.11	Implantar as de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC)	Diretrizes implantadas	-	2021	Número	-	1	-	-	-
2.3.12	Implantar 1 Polo do Programa Academia da Saúde em cada Distrito Sanitário	Polos de Academia da Saúde implantados	-	2021	Número	3	-	1	1	1
2.3.13	Garantir na REMUME os insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.	REMUME publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-

Objetivo 2.4		Fortalecer os componentes já existentes e implantar novos componentes que se façam necessários, respeitando as pactuações regionais, para o efetivo funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no município, ampliando e promovendo a articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.								
		Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista	
Valor	Ano				Unidade de Medida	2022	2023		2024	2025
2.4.1	Desenvolver atividades no território, no âmbito da Atenção Primária, de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais	Percentual de atividades realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.4.2	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para prevenir o consumo e a dependência de álcool, tabaco, crack e outras drogas.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.4.3	Implantar uma Equipe de Consultório na Rua – Modalidade II	Portaria de habilitação publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.4.4	Qualificar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II para CAPS III Regional	Portaria de qualificação publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.4.5	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil – CAPS i	Portaria de habilitação publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.4.6	Implantar uma Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil Regional	Portaria de habilitação publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
2.4.7	Garantir na REMUME os insumos e medicamentos necessários para o tratamento das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.	REMUME publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-

Objetivo 2.5

Fortalecer os componentes já existentes e implantar novos componentes que se façam necessários, respeitando as pactuações regionais, para o efetivo funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município, ampliando o acesso e qualificando o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, com a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção.

Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				Valor	Ano
2.5.1	Desenvolver atividades no território, no âmbito da Atenção Primária, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania das pessoas com deficiência.	Percentual de atividades realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.2	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para a promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.3	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para a promoção da saúde auditiva e ocular, com identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.6	Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas com deficiência, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais.	Cadernos, cartilhas e manuais publicados	-	2021	Número	3	1	1	1	-
2.5.7	Implantar um Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva - CER II Regional	Portaria de habilitação publicada	-	2021	Número	1	-	1	-	-

2.5.8	Ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO	Percentual de PCD atendidas no CEO	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.9	Implantar o serviço de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no Hospital Infantil João Marsicano	Serviço implantado	-	2021	Número	1	1	-	-	-

Diretriz 3

Diretriz 3	Estruturação dos Serviços de Saúde em todos os níveis de atenção, possibilitando aos profissionais de saúde infraestrutura adequada para o desenvolvimento de suas atividades, culminando com uma assistência a saúde de qualidade para a população.									
Objetivo 3.1	Fomentar os investimentos necessários para a estruturação dos serviços de saúde.									
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1	Realizar inventário patrimonial anual da Secretaria Municipal de Saúde	Inventário publicado	-	2021	Número	4	1	1	1	1
3.1.2	Equipar os estabelecimentos de saúde de acordo com os equipamentos e materiais permanentes financiáveis pelo SUS, minimamente, listados na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes - RENEM	Percentual de equipamentos existentes nos estabelecimentos de saúde	-	2021	Número	100%	70%	80%	90%	100%
3.1.3	Adquirir imóveis para implantação de novos serviços de saúde e/ou para serviços em funcionamento em imóveis locados	Percentual de imóveis adquiridos	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Adquirir veículos para recomposição e/ou ampliação da frota da SMS	Percentual de veículos adquiridos	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Realizar reforma e/ou ampliação dos estabelecimentos de saúde da atenção	Percentual de reforma e/ou ampliações realizadas	-	2021	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%

	primária									
3.1.6	Realizar reforma e/ou ampliação dos estabelecimentos de saúde da atenção especializada	Percentual de reforma e/ou ampliações realizadas	-	2021	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%
3.1.7	Realizar reforma e/ou ampliação das unidades de Vigilância em Saúde	Percentual de reforma e/ou ampliações realizadas	-	2021	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%
3.1.8	Realizar reforma e/ou ampliação da Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de reforma e/ou ampliações realizadas	-	2021	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%
3.1.9	Construir Unidades Básicas de Saúde para implantação de novos serviços e/ou para serviços em funcionamento em imóveis locados	Número de obras finalizadas	-	2021	Número	2	-	-	1	1

Diretriz 4

Diretriz 4	Manutenção dos Serviços de Saúde em todos os níveis de atenção, possibilitando aos profissionais de saúde insumos em quantidade e variedade adequadas para o desenvolvimento de suas atividades, culminando com uma assistência à saúde de qualidade para a população.									
Objetivo 4.1	Prover os estabelecimentos de saúde, em todos os níveis de atenção, e gestão, com recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários à prestação, ininterrupta e qualificada dos seus serviços aos usuários do SUS.									
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
4.1.1	Elaborar cronograma anual de manutenções prediais dos imóveis próprios e locados da Secretaria Municipal de Saúde	Cronograma elaborado	-	2021	Número	4	1	1	1	1
4.1.2	Realizar manutenções prediais nos estabelecimentos de saúde da atenção primária	Percentual de estabelecimentos de saúde com manutenções prediais realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.3	Realizar manutenções prediais nos estabelecimentos de saúde da atenção especializada	Percentual de estabelecimentos de saúde com manutenções prediais realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

4.1.4	Realizar manutenções prediais nas unidades da Vigilância em Saúde	Percentual de unidades com manutenções prediais realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Realizar manutenção predial na sede da Secretaria Municipal de Saúde	Número de manutenção predial realizada	-	2021	Percentual	4	1	1	1	1
4.1.6	Manter vigente contrato de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e materiais médicos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.7	Manter vigente contrato de aquisição de medicamentos de A a Z	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.8	Manter vigente contrato de aquisição de medicamentos injetáveis	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.9	Manter vigente contrato de aquisição de medicamentos psicotrópicos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.10	Manter vigente contrato de aquisição de materiais médicos e hospitalares	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.11	Manter vigente contrato de aquisição de fórmulas infantis e suplementos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.12	Manter vigente contrato de aquisição de materiais de expediente e descartáveis	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.13	Manter vigente contrato de aquisição de materiais de limpeza	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.14	Manter vigente contrato de aquisição de saneantes	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.15	Manter vigente contrato de aquisição de material de construção	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.16	Manter vigente contrato de aquisição de gêneros alimentícios	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.17	Manter vigente contrato de aquisição de artigos de panificação	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.18	Manter vigente contrato de aquisição de botijões de gás de cozinha	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1

4.1.19	Manter vigente contrato de abastecimento de gases medicinais	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.20	Manter vigente contrato de locação de impressoras	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.21	Manter vigente contrato de locação de veículos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.22	Manter vigente contrato de manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da SMS	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.23	Manter vigente contrato de abastecimento de combustível da frota de veículos da SMS	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.24	Manter o emplacamento regular da frota de veículos da SMS	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.25	Manter vigente contrato de prestação de serviço de conexão com internet	Percentual de veículos com emplacamento regular	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.26	Manter vigente contrato para fornecimento de material gráfico	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.27	Manter vigente contrato para aquisição de insumos odontológicos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.28	Manter vigente contrato para aquisição de insumos para impressoras	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.29	Realizar concurso público para provimento de cargos privativos na saúde	Número de concurso realizado	-	2021	Número	1	-	-	-	1
4.1.30	Manter vigente contrato de locação de imóveis	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.31	Manter vigente contrato para prestação de serviço de coleta de lixo infectante	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.32	Manter vigente contrato para confecção de fardamentos e camisas	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1

4.1.33	Manter vigente contrato de prestação de serviço de dedetização, desratização e descupinização	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.34	Manter vigente contrato para prestação de serviços de esterilização de materiais	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.35	Manter vigente contrato para locação de materiais para eventos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.36	Manter vigente contrato para aquisição de coberturas especiais e curativos	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.37	Manter vigente contrato para locação de geradores	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.38	Manter vigente contrato para locação de equipamentos e fornecimento de insumos para o laboratório	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.39	Manter vigente contrato para manutenção de aparelhos de ar-condicionado	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1
4.1.40	Manter vigente contrato para locação de relógio de ponto eletrônico	Contrato publicado	-	2021	Número	1	1	1	1	1

Diretriz 5

Diretriz 5	Redução dos riscos e agravos à saúde da população, através de ações de promoção, prevenção e controle de doenças, constituindo um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas por meio da Vigilância em Saúde.									
Objetivo 5.1	Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica									
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

5.1.1	Alimentar no SIM o registro de óbitos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.	114	2020	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
5.1.2	Realizar o registro de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.	87	2020	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
5.1.3	Manter as salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do PNI de dados individualizados, por residência	97	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
5.1.4	Garantir a aplicação das 4 principais vacinas do Calendário Básico selecionadas, com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite 3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	0	2020	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.5	Garantir a vacinação de crianças que completaram 12 meses de idade, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	72	2020	Percentual	95	95	95	95	95
5.1.6	Investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após	100	2020	Percentual	80	80	80	80	80

		notificação.								
5.1.7	Examinar os contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos de coortes	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	20	2020	Percentual	82	82	82	82	82
5.1.8	Examinar em laboratório os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar, visando prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente os casos de doença ativa na população	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	31	2020	Percentual	70	70	70	70	70
5.1.9	Realizar o número mínimo de 2 testes de sífilis por gestante	Número de testes de sífilis por gestante	0,18	2020	Número	2	2	2	2	2
5.1.10	Ampliar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior	Número de testes de HIV realizados	54	2020	Percentual	15	15	15	15	15
5.1.11	Garantir o registro das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	0	2020	Percentual	98	95	96	97	98
5.1.12	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para promoção do direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	Percentual de ações realizadas	-	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.1.13	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para verificação e atualização da situação vacinal	Percentual de ações realizadas	-	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.1.14	Instituir e manter em atividade grupos de tratamento do tabagista nas Unidades Básicas de Saúde	Número de grupos instituídos	-	2021	Número	29	6	12	20	29

5.1.15	Realizar o cadastro dos usuários tabagistas maiores de 18 anos existentes no território	Proporção de usuários tabagistas cadastrados	-	2021	Percentual	100%	50%	60%	70%	100%
5.1.16	Ampliar a participação de usuários tabagistas nos atendimentos em grupo	Proporção de usuários tabagistas participantes de atendimento em grupo	-	2021	Percentual	100%	50%	60%	70%	100%
5.1.17	Ampliar o percentual de fumantes participantes dos atendimentos em grupo que deixaram de fumar	Proporção de fumantes que deixaram de fumar	-	2021	Percentual	100%	50%	60%	70%	100%
5.1.18	Reduzir o percentual de fumantes participantes dos atendimentos em grupo que abandonaram o tratamento	Proporção de fumantes que abandonaram o tratamento	-	2021	Percentual	30%	60%	50%	40%	30%
5.1.19	Garantir as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19, dentro das faixas etárias preconizadas no PNI	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.1.20	Garantir as ações e estratégias para a operacionalização da testagem para detecção da Covid-19	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 5.2		Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária								
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.2.1	Elaborar projeto de lei para criação do Código Sanitário Municipal	Projeto de Lei elaborado	-	2021	Número	1	1	-	-	-
5.2.2	Realizar análise obrigatória da água para consumo humano, considerando o Residual de Agente Desinfetante - RAD	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	100	2020	Percentual	75	75	75	75	75
Objetivo 5.3		Fortalecer as ações da Vigilância Ambiental								

Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.3.1	Realizar 4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% a cobertura preconizada de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	2019	Número	4	4	4	4	4
5.3.2	Realizar ações através do Programa Saúde na Escola – PSE voltadas para combate ao mosquito Aedes aegypti	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.3.3	Ampliar o percentual de animais imunizados com a vacina antirrábica	Proporção de animais vacinados nas campanhas de vacinação antirrábica	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.3.4	Promover articulação com a Secretaria do Meio Ambiente e com a Sociedade Civil Organizada para estabelecer ações de proteção animal.	Percentual de ações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 5.4	Instituir e manter a Vigilância da Saúde do Trabalhador									
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.4.1	Implantar um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Portaria de habilitação publicada	-	2021	Número	-	-	1	-	-
5.4.2	Garantir o registro das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	2021	Número	98	95	96	97	98
5.4.3	Realizar atividades voltadas para promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.	Percentual de atividades realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 6

Diretriz 6		Qualificação dos processos de gestão, orientados pela identidade organizacional, otimizando recursos e aumentando a eficácia do trabalho desenvolvido pelos colaboradores da saúde.								
Objetivo 6.1		Adequar a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde para o efetivo cumprimento das Políticas de Saúde atuais.								
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.1.1	Atualizar a lei municipal que institui o organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux.	Lei atualizada e sancionada	0	2021	Número	1	-	1	-	-
Objetivo 6.2		Fortalecer as ações de planejamento, execução e monitoramento, que fomentam o processo decisório, considerando a relação interfederativa, participação e controle social								
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.2.1	Colaborar na construção do Plano Plurianual da Saúde para o próximo quadriênio.	Participação em reuniões para discussão do PPA	-	2021	Percentual	100%	0	0	100%	100%
6.2.2	Colaborar na construção da Lei Orçamentária Anual	Participação em reuniões para discussão do PPA	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.2.3	Coordenar a elaboração e apresentação da Programação Anual de Saúde	PAS elaborada	-	2021	Número	4	1	1	1	1
6.2.4	Coordenar a elaboração e auxiliar na apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	RDQA elaborado	-	2021	Número	12	3	3	3	3
6.2.5	Coordenar a elaboração e apresentação do Relatório Anual de Gestão	RAG elaborado	-	2021	Número	4	1	1	1	1
6.2.6	Alimentar o Sistema de Planejamento do SUS – DGMP com os Instrumentos de Planejamento e Gestão	Instrumentos inseridos no DGMP	-	2021	Número	22	6	5	5	6
6.2.7	Encaminhar para apreciação e/ou aprovação das instâncias competentes, os Instrumentos de Planejamento e Gestão dentro dos prazos preconizados	Percentual de Instrumentos encaminhados dentro do prazo	-	2021	Número	100%	100%	100%	100%	100%

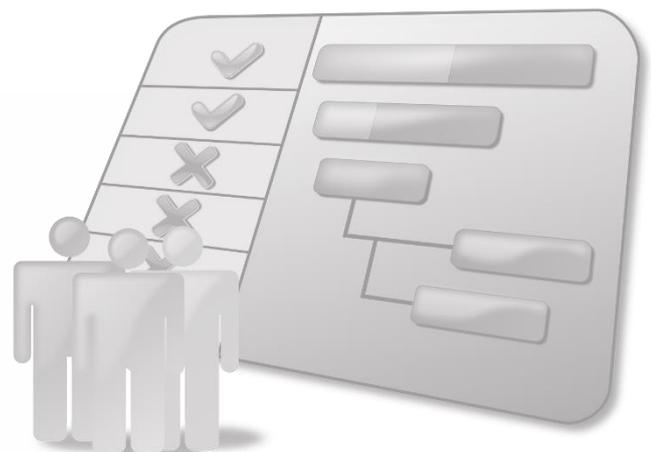
6.2.8	Instituir um Colegiado Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux	Portaria publicada	-	2021	Número	1	1	-	-	-
Objetivo 6.3	Fomentar a adequada formação, qualificação e valorização dos trabalhadores e instâncias colegiadas da Secretaria Municipal de Saúde, fortalecendo as competências colaborativas nas relações de trabalho									
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.3.1	Instituir Plano Anual de Formação e Qualificação	Plano publicado	-	2021	Número	4	1	1	1	1
6.3.2	Realizar Formação e/ou qualificação para os profissionais da Atenção Primária	Percentual de formações/capacitações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.3.3	Realizar Formação e/ou qualificação para os profissionais da Atenção Especializada	Percentual de formações/capacitações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.3.4	Realizar Formação e/ou qualificação para os profissionais da Vigilância em Saúde	Percentual de formações/capacitações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.3.5	Realizar Formação e/ou qualificação para os profissionais da Gestão	Percentual de formações/capacitações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.3.6	Realizar Formação e/ou qualificação para os Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de formações/capacitações realizadas	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 6.4	Fomentar a gestão participativa na construção das políticas de saúde locais e regionais através do controle social e comissões Intergestores.									
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.4.1	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de conferências realizadas	1	2019	Número	2	1	-	-	1
6.4.2	Garantir representação da gestão nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de reuniões do CMS com representação da gestão.	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.4.3	Garantir representação do município nas reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional	Percentual de reuniões com representação do técnico do município.	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

6.4.4	Garantir representação do Gestor nas reuniões da Comissão Intergestores Regional	Percentual de reuniões com representação do Gestor	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 6.5		Potencializar o uso de tecnologias de informação e comunicação na saúde, de modo a garantir informações que possam contribuir na tomada de decisão na assistência à saúde, na regulação do acesso, na integralidade do cuidado e nas ações de planejamento, execução, monitoramento e controle.								
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.5.1	Implantar e manter em funcionamento o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC nas Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS com PEC implantado	-	2021	Número	29	29	-	-	-
6.5.2	Implantar e manter em funcionamento Prontuário Eletrônico na Atenção Especializada com interoperabilidade com o PEC	Número de estabelecimentos da Atenção Especializada com prontuário implantado.	-	2021	Número	4	1	2	3	4
6.5.3	Implantar e manter em funcionamento sistema de informação para gerenciamento da Central de Abastecimento Farmacêutico	Sistema implantado	-	2021	Número	1	1	-	-	-
6.5.4	Implantar e manter em funcionamento sistema de informação para gerenciamento do almoxarifado	Sistema implantado	-	2021	Número	1	1	-	-	-
6.5.5	Implantar e manter em funcionamento sistema de informação para otimizar os processos de gestão	Sistema implantado	-	2021	Número	1	-	1	-	-
6.5.6	Manter a alimentação regular dos sistemas de informação do Ministério da Saúde	Percentual de sistemas com informações transmitidas dentro dos prazos	-	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 6.6		Qualificar o planejamento e a execução orçamentária e a utilização de recursos financeiros na Saúde								
Nº.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Anual Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

6.6.1	Garantir anualmente a aplicação de, no mínimo, 15% (quinze por cento) da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde	15,31%	2020	Percentual	15	15	15	15	15
6.6.2	Aumentar o valor da despesa de saúde por habitante de modo a aproximar-se da média nacional	Valor da despesa de saúde por habitante	307,15	2020	Número	R\$ 441,88	337,86	371,64	408,80	441,88



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação (M&A) é elemento essencial da gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública, através da coleta de informações e análise sistemática de dados sobre a sua execução, a fim de verificar se sua implementação está de acordo com as metas planejadas. A avaliação fundamenta-se na análise dos efeitos da política para determinar a capacidade de gerar as mudanças planejadas, ou seja, busca estabelecer uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção, vejamos a seguir o que caracteriza e diferencia esses processos:

Tabela 42 - Conceito de monitoramento e avaliação.

Monitoramento	Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção.
Avaliação	A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.

Fonte: UNA-SUS/UFMA. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/ São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>

O monitoramento e avaliação são elementos fundamentais do processo de planejamento das ações de saúde pública. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Conforme o CONASS (2016), pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces complementares entre si, de um mesmo processo. O ato de avaliar (atribuir juízo de valor), inclusive, é inerente tanto ao processo de monitoramento quanto ao de avaliação. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses

geradas pelo monitoramento acerca das diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto).

O processo de monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde deve se fundamentar na utilização dos instrumentos de planejamento tanto do SUS quanto do governo municipal. Dessa forma, as ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal de Saúde estão definidos na Programação Anual de Saúde (PAS). O instrumento adotado para monitorar o desempenho da gestão é o Relatório Detalhado Quadrimestral, instituído pela Lei Complementar 141/2012, que deve conter minimamente:

“I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação” (BRASIL, 2012).

A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde.

Tabela 43 - Instrumentos de planejamento do SUS.

INSTRUMENTOS	DEFINIÇÃO
Plano de Saúde (PS)	Registro das intenções e resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes, metas e indicadores.
Programação Anual de Saúde (PAS)	Registro da operacionalização das intenções que constam no Plano de Saúde. Deve apontar o conjunto de ações anuais que irão garantir o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde, assim como a previsão de alocação dos recursos orçamentários. Deve constar ainda dos indicadores de monitoramento.
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Registro dos resultados alcançados com a execução da PAS. Deve orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS e na PAS.

Fonte: UNA-SUS/UFMA. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/ São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html//ARES/7408/1/GP5U1.pdf>

Os três instrumentos, como ratificam os conceitos anteriormente destacados, são interdependentes e articulados, “o que inviabiliza qualquer esforço voltado a trabalhá-los isoladamente, até porque são partes consecutivas e contínuas de um mesmo processo, que é o planejamento” (BRASIL, 2009).

O Plano Plurianual (PPA), instrumento legal de planejamento de Governo, apresenta para o período de quatro anos as metas e prioridades da administração pública estadual. Através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), são previstos os investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orçamentária Anual (LOA). Destacamos o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) com o monitoramento da execução do PMS, utilizado pelos diversos setores da SMS, como ferramenta de gestão, visando facilitar e equacionar problemas e dificuldades de implementação de mudanças.

O Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que alterou a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), que compõe o DigiSUS. Portanto, a partir de 2018, o registro das informações relativas aos instrumentos de gestão passou a ser feito no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). O DGMP realizava até 2021, o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, que também foram enviadas para análise do conselho e homologação do estado. A Nota Técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MSO torna os entes federativos livres para utilizar na elaboração de seus planos para o próximo período indicadores do rol constante do anexo da Resolução CIT nº 8/2016 ou outros que considerem pertinentes de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência, que não revoga a obrigatoriedade dos entes fazerem seus registros no DigiSUS.

Buscando implementar o monitoramento e avaliação na SMS/BY a metodologia de monitoramento e avaliação deve articular tanto os instrumentos e sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS, quanto os de obrigação constitucionais e de Governo, em um ciclo anual de monitoramento, dividido em, minimamente, quatro etapas, tendo como produtos os três RDQA e o RAG.

Constitui-se em elemento-chave do desenho estratégico aqui proposto para o acompanhamento e avaliação do PMS 2022-2025 a utilização dos indicadores, compromissos e metas pactuadas no PPA 2022-2025 e dos indicadores do SISPACTO como indicadores de resultado e a utilização de indicadores de processo, identificados pelas áreas técnicas durante a construção do plano que, sendo utilizados de forma articulada durante o processo de elaboração das ferramentas de gestão de SUS (Plano Municipal de Saúde-PMS, Programação Anual de Saúde - PAS e Relatório Anual de Gestão - RAG) podem contribuir para a tomada de decisão. O monitoramento terá como base o acompanhamento das metas e dos resultados esperados para a sociedade através de indicadores de saúde dispostos em um dashboard. Este será constituído por um conjunto de indicadores-chave que permitam o monitoramento de aspectos cruciais e que reflitam a execução das ações e serviços de saúde, bem como a análise da situação de saúde da população.

Para tal, serão utilizados os indicadores que são “medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde” (RIPSA, 2019). Sua utilização como ferramenta de mensuração propicia a vantagem de observar transformações nos processos e resultados através da instituição de ações e metas que gerem melhora progressiva de determinada situação ou agravo. Portanto, podemos afirmar que os indicadores de saúde representam uma das principais ferramentas para os processos de monitoramento e avaliação.

Desse modo, serão adotadas categorias diferentes de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, de acordo com o momento e a forma de obtenção dos dados. Para isso, serão eleitos **Indicadores de Processo e Indicadores de Resultados**.

Os **Indicadores de Processo** são aqueles que acompanham periodicamente a execução das ações e metas estabelecidas pela Programação Anual de Saúde. Seu monitoramento será realizado quadrimestralmente, sendo subsídio para apresentar a situação de execução dessas ações nos Relatórios Detalhados Quadrimestrais.

Os **Indicadores de Resultados** visam avaliar as mudanças advindas com o alcance dos objetivos propostos durante os quatro anos de Gestão e terão seus resultados parciais apresentados no Relatório Anual de Gestão.

Os indicadores de processo, ou seja, aqueles que acompanham periodicamente o processo de execução das ações e metas estabelecidas e servirão como ferramenta de gerenciamento quadrimestral e interno da Coordenação de Planejamento das ações apresentadas nas programações anuais de saúde. Este acompanhamento será subsídio para apresentação do andamento das ações nos Relatórios Detalhados Quadrimestrais.

Para isso foi estabelecido um instrumento de acompanhamento bimestral das ações planejadas que as categorizará de acordo com sua execução, conforme figura:

Figura 10 - Escala de acompanhamento da execução das ações operacionalizadas na PAS.

STATUS	
Concluída	Verde
Em andamento	Amarelo
Não concluída	Vermelho
Cancelada	Cinza
Não iniciada	Azul

Fonte: SMSBY / JOEL / 2021

O monitoramento objetiva acompanhar o processo de execução das ações e metas previstas na Programação Anual de Saúde ao longo de cada quadrimestre. Para tal, será estabelecido um Grupo de Monitoramento composto por representantes (Coordenadores e Diretores interno) da Secretaria Municipal de Saúde SMS/BY que terá papel fundamental de fomentar a cultura de monitoramento da execução das ações e metas planejadas, a partir da coordenação do processo

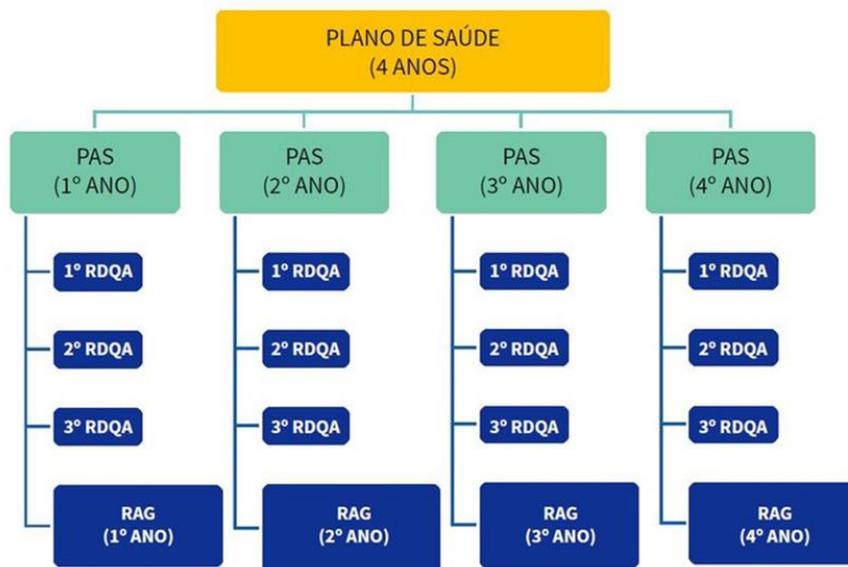
interno na respectiva Coordenação de Planejamento, de forma a manter o plano como instrumento vivo nos diversos setores.

Para que esse processo e as etapas de monitoramento sejam implementados, a sua realização seguirá da seguinte forma:

- Realização de reuniões internas mensais em cada Coordenação pelos articuladores de referência;
- Envio à Coordenação de Planejamento do monitoramento realizado nas reuniões internas com periodicidade bimestral (a cada dois meses);
- Consolidação das informações enviadas pelos articuladores de referência com periodicidade quadrimestral;
- Apresentação e envio do Consolidado Quadrimestral aos articuladores para alinhamento com os respectivos articuladores da Coordenação de Planejamento;
- Os resultados quadrimestrais da execução das ações e metas deverão ser apresentados ao Secretário Municipal de Saúde para validação e posterior inclusão no RDQ. Este relatório será apresentado em Audiência Pública, conforme legislação, bem como ao CMS.

O cronograma abaixo (Figura 11) ilustra a sistematização do processo de monitoramento ao longo dos quatro anos.

Figura 11 - Ciclo de planejamento no SUS



Fonte: MS, 2021

Quanto à avaliação anual da execução das ações programadas (ações e metas) serão apresentados os resultados alcançados ao final de cada ano a partir da observação da execução das ações e metas programadas na PAS já monitoradas na fase anterior.

O alcance anual da execução das metas previstas será avaliado de acordo com o status demonstrado abaixo (Figura 12), apresentado no RAG.

Figura 12 - Escala de Execução das metas programadas na PAS

STATUS	% DE EXECUÇÃO DA META
Executada	75 a 100%
Parcialmente executada	50 a 74%
Não executada	0 a 49%

Fonte: SMSBY / JOEL / 2021

A partir desse status, será possível reprogramar a ação para o ano posterior, corrigindo os rumos do plano a partir de ajustes na PAS. Caso haja suspensão de alguma ação/meta, a mesma deverá ser justificada para posterior esclarecimento ao Conselho Municipal de Saúde. Além da avaliação da execução anual das ações e metas, serão avaliados também os resultados por meio dos Indicadores de Pactuação Interfederativa, já utilizados pela Gestão Municipal para acompanhamento de determinadas condições de saúde.

Os Indicadores de Resultados adotados serão aqueles que avaliaram as mudanças geradas com o alcance dos objetivos propostos durante os quatro anos de Gestão e terão seus resultados parciais apresentados no Relatório Anual de Gestão.

Serão adotados os indicadores de resultados anuais pela Gestão Municipal, pactuados de forma tripartite. Esses indicadores já possuem método de cálculo estabelecido pelo Ministério da Saúde e serão acompanhados de acordo com metas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite.

Ao longo do quadriênio, o Conselho Municipal de Saúde emitirá resoluções acerca dos instrumentos apreciados em cada ano, apresentando possíveis Ressalvas e Recomendações nas avaliações das PAS, RDQA e RAG, as quais serão adotadas não só como orientação para ajustes nas programações subsequentes, como também para avaliação final do PMS 2022-2025. Além disso, será possível verificar, por meio de avaliação durante a Conferência Municipal de Saúde, o impacto na saúde da população e as mudanças alcançadas na organização do SUS com os compromissos estabelecidos no PMS 2022-2025, ou seja, se os resultados esperados foram ou não atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020. Fontes: Dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados disponíveis em: <http://atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 109, Mar. 2012. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/participacao/artigos-pagina-principal/971-conselhos-gestores>> Acesso em: 10 de Dezembro de 2021.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/a-gestao-do-sus.htm> Acesso em: 23 de dezembro de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf> Acessado em: 23 de dezembro de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento / Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002. 20p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 176)

CONASS. Guia de apoio à gestão estadual do SUS: monitoramento e avaliação. 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>> Acesso em: 19 de Dezembro de 2021

CONASS. Guia de apoio à gestão estadual do SUS: monitoramento e avaliação. 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>> Acesso em: 19 de Dezembro de 2021

Félix, Gisele de Souza. Bayeux-PB: uma cidade dormitório, analisada a partir do processo de migração pendular / Gisele de Souza Félix.- João Pessoa, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/658/1/GSF06082014.pdf>> Acesso em: 06 de Dezembro de 2021.

RIPSA. Indicadores e dados básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e critérios. 2019. Disponível em<<http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/conceitos-e-criterios/>> Acessado em: 27 de dezembro de 2021

SEGUNDO NETO, Francisco Vilar de Araújo Segundo. A partir dos Dados de Base da AESA/PB, via Sistema de Coordenadas Geográficas de 1984. João Pessoa/PB. 2013

Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2003

Carvalho MS, D'orsi E, Prates EC, Toschi WD, Shiraiwa T, Campos TP, et al. Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. Jan./Mar 1994. Acesso em: 20 de Dezembro de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100003>

Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título. NLM: W 84

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas técnicas para estruturas físicas de unidades de vigilância de zoonoses [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Presidência da República. Lei. nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990

Presidência da República. Lei. nº. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set. 1990

Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 19 set 2011.

Presidência da República. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 13 jan. 2012.

Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº. 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Trata das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 28 set. 2017.

Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Trata das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 28 set. 2017.

Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº. 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 28 set. 2017.

Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Trata das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 28 set. 2017.



Prefeitura Municipal de Bayeux
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022-2025