

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025



Luiz Waldvogel de Oliveira Santos
Prefeito constitucional

Vanuza Maria de Oliveira Carvalho
Secretário Municipal de Saúde

Flávio Taveira Dos Santos
Gerente de Saúde

Mayara Raquielle Leonardo De Oliveira
Coordenadora de Atenção Primária

Gabrielly Gomes De Araújo
Coordenação de Vigilância Sanitária

Valnice Heloísa Cláudio De Farias Lellys
Coordenadora de Imunização

Equipe Técnica da Secretária de Saúde:
FRANCINETE ALVES COELHO – Digitadora
RENATA ANGELINA NASCIMENTO SANTOS – Digitadora
REJANE MARIA DE ASSIS – Chefe Setor de Marcação de Consulta
RAQUELMA FELIPE - Chefe Setor de Almoxarifado
JUSSARA GOMES ALVES – Aux. Serviços Gerais



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS - Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária em Saúde
APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
BPI – Boletim de produção individualizado
CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CBO – Código Brasileiro de Ocupações
CDH – Comissão de Direitos Humanos
CEO – Centro de Especialidade Odontológico
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CIB – Comissão Inter gestores Biparti-te
CIR – Comissão Inter gestora Regional
CMI - Coeficiente de Mortalidade infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
CR – Centrais de Regulação
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS – Fundo Nacional de Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de 2022 a 2025, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas baseando-se na análise situacional, tendo como referência o Plano Nacional de Saúde e o Plano Estadual de Saúde. O Plano de Saúde, é um instrumento de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS. Reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades do município, explicita os compromissos dos gestores em saúde e configuram-se as ações frente às demandas e necessidades de saúde da população tendo como parâmetro as atribuições assumidas no Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP), além das propostas da Conferência Municipal de Saúde, realizada em 17 de setembro de 2021. Sendo base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde.

O Plano inicia-se com análise da situação de saúde, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico, socioeconômicos e perfil da morbimortalidade, seguida da descrição, organização e funcionamento da gestão municipal do SUS. Com base nisso, são indicados suas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações. As intenções expressas no plano se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação, estarão expressos no Relatório Anual de Gestão (RAG).

MISSÃO

Promover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de redes de atenção resolutivas, gestão eficiente dos recursos

VISÃO

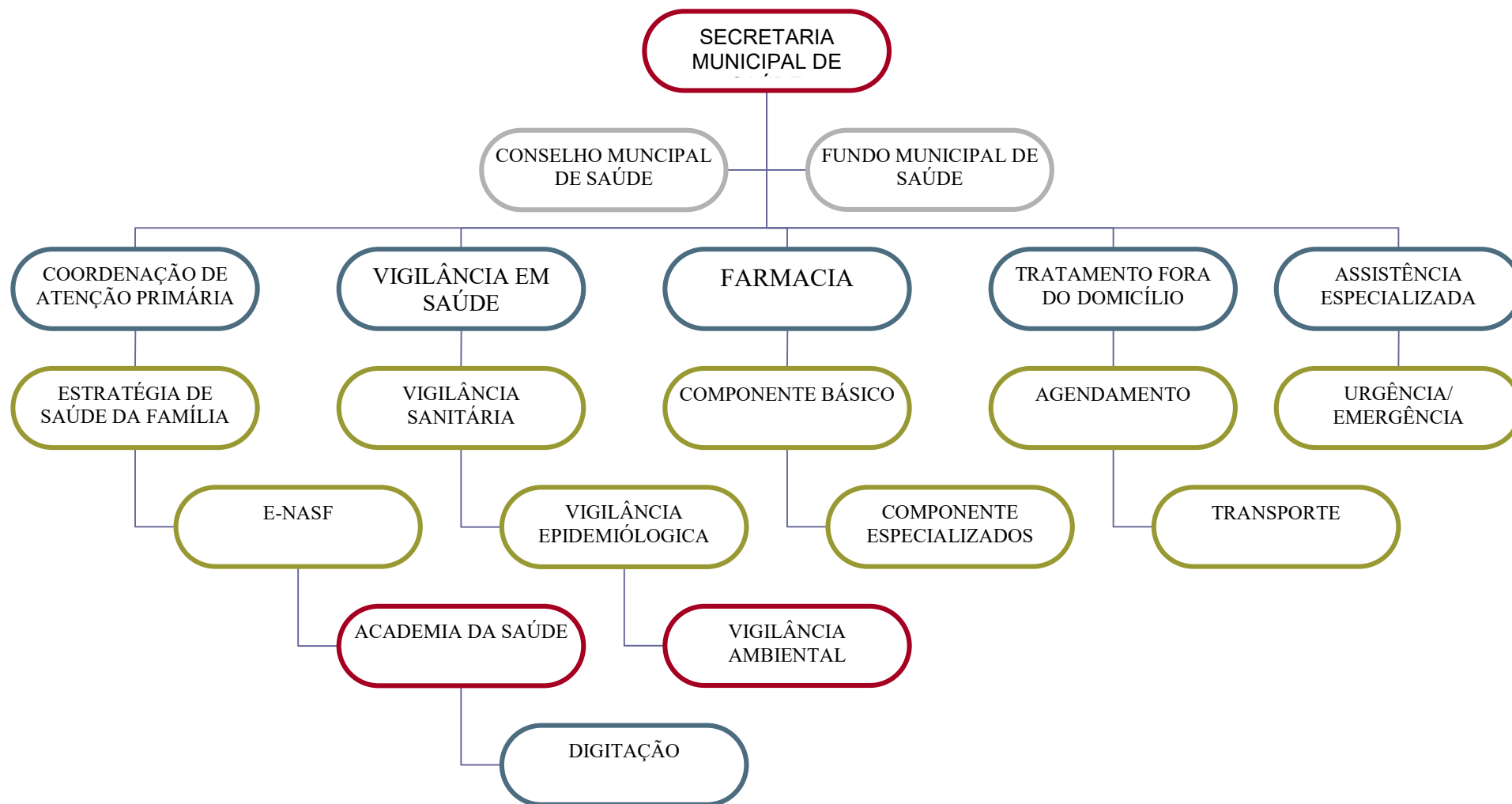
Continuar sendo reconhecida pelos cidadãos, por promover de forma eficiente e comprometida, a resolução dos problemas de saúde enfrentados pela população

VALORES

Equidade, Ética, Eficiência, Compromisso, Transparência, Empatia, Liderança.



FIGURA 1 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Assunção, município no estado da Paraíba (Brasil), localizado na microrregião do Cariri Ocidental. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 sua população era estimada em 3.471 habitantes. Área territorial de 126 km².

As terras que constituem o atual município de Assunção originaram-se das sesmarias da família Oliveira Ledo, tendo Ana de Oliveira, pertencente a esta família, fixado uma fazenda na região.

O povoamento do local deu-se no entroncamento da estrada que ligava Taperoá e Salgadinho (Paraíba) à estrada para Pato. Segundo registros, os primeiros habitantes foram José Pedro Diniz e Pio Salvador de Maria.

O distrito foi criado com a denominação de Assunção, pela lei estadual nº 1954, de 17-01-1959, subordinado ao município de Taperoá e parte da área chamada Estaca Zero pertecia ao município de Juazeirinho. A emancipação política ocorreu através da Lei estadual nº 5895, de 29-04-1994, desmembrado de Taperoá e Juazeirinho. É constituído do distrito sede e a instalação ocorreu em 01-01-1997.

Pontos Turísticos

Estamos encravados numa das regiões mais secas do estado, mesmo assim temos lindas paisagens rurais e urbanas, a exemplo da serra da grota, uma mata praticamente intocada pelo homem na maior parte do ano e que nas cheias apresenta uma linda cachoeira que aparece como ponto de turistas locais. Temos ainda durante o ano todo a paisagem da Serra da Samambaia, ponto mais alto da cidade. Cheia de mistérios e rodeada de matas caminhos ainda desconhecidos, a SAMAMBAIA, como é conhecida se torna um atrativo turístico. Além é claro das paisagens urbanas representados por três monumentos em forma de praças, edificações majestosas. A exemplo das praças JOSÉ PEDRO DINIZ, ATEMISTO VIEIRA E PIO SALVADOR DE MARIA.

Características Demográficas:

As informações populacionais foram baseadas nos censos demográficos realizados pelo IBGE nos anos de 1970, 1980, 1991 e 2000. Além disso, também é possível encontrar as estimativas dos anos de 2001, 2002 e 2003, somente para os municípios. A metodologia utilizada pelo IBGE em relação à população residente total, por sexo e situação de domicílio é referente aos moradores habituais em cada residência. O recenseamento dos moradores habituais do domicílio que estavam ausentes na data de referência é apresentado respeitando a presença inferior a 12 meses na residência em relação à data em que foi feito o recenseamento. Já o cálculo para a Estimativa Populacional respeita uma série de equações estatística desenvolvidas pelo IBGE na década de 90 dispostas.

Abaixo Metodologia adotada nas estimativas populacionais municipais:

O modelo adotado para estimar os contingentes populacionais dos municípios brasileiros emprega metodologia desenvolvida pelos demógrafos Madeira e Simões, onde se observa a tendência de crescimento populacional do município, entre 2 Censos Demográficos consecutivos, em relação à mesma tendência de uma área geográfica hierarquicamente superior (área maior).

O método requer a existência de uma projeção populacional, que leve em consideração a evolução dos componentes demográficas (fecundidade, mortalidade e migração), para uma área maior que o município, quer dizer, para a Unidade da Federação, Grande Região ou País. Desta forma, o modelo matemático desenvolvido estaria atrelado à dinâmica demográfica da área maior.

Em síntese, o que a metodologia preconiza é que:

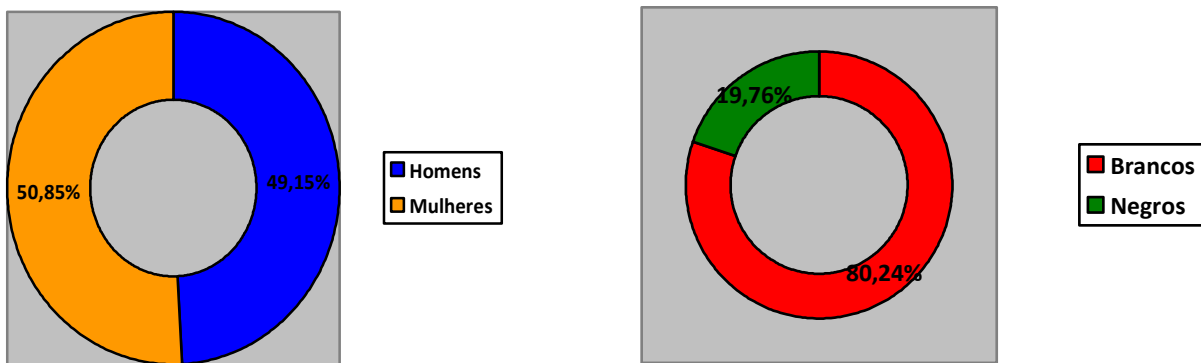
Se a tendência de crescimento populacional do município entre os Censos for positiva, a estimativa populacional será maior que a verificada no último levantamento censitário; caso contrário, a estimativa apontará valor inferior ao último Censo.

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Assunção - era de 3.921 pessoas, já o Instituto brasileiro de geografia e estatística-IBGE estima

que em 2021 a população é de 4.067 sendo composta, em sua maioria, por homens e negros.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Assunção - registrou um aumento de 5,06%. No mesmo período, a UF - Paraíba - registrou um aumento de 2,84%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos. Representando 0.224% do Estado, 0.0081% da Região e 0.0015% de todo o território brasileiro. Sua Área é de 126,43 km² seu IDH é de 0.609 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2017).

População por sexo e cor no município - Assunção/PB – 2021



População total por sexo e cor no município - Assunção/PB - 2013 e 2017

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

	2013		2017		2021	
	População	% do Total	População	% do Total	População	% Total
População total	3.732	100,00	3.921	100,00	4.729	100%
Mulher	1.847	49,49	1.940	49,48	2.403	50,85%
Homem	1.885	50,51	1.981	50,52	2.323	49,15%
Negro	2.440	65,38	2.564	65,39	3.792	80,24%
Branco	1.272	34,08	1.336	34,07	934	19,76%

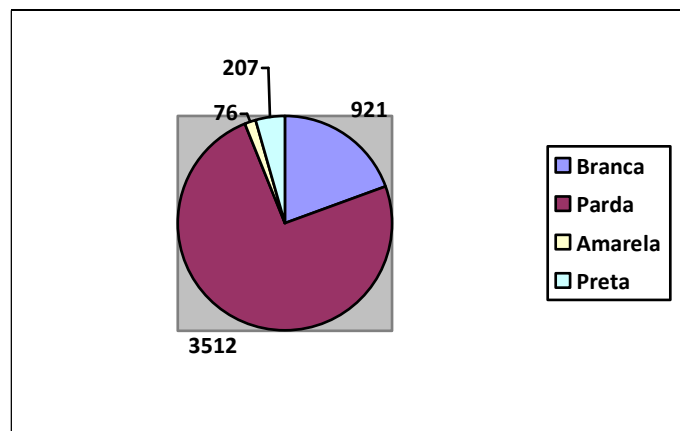
População total faixa etária no município - Assunção/PB – 2021 Segundo Cadastro de Prontuário Eletrônico

Descrição/Ano	Masculino	Feminino	Total
Menor de 01 ano	24	18	42



01 ano	33	27	60
02 anos	37	33	70
03 anos	50	30	80
04 anos	40	36	76
05 a 09 anos	194	237	431
10 a 14 anos	216	180	396
15 a 19 anos	213	176	389
20 a 24 anos	166	164	330
25 a 29 anos	160	168	328
30 a 34 anos	148	179	327
35 a 39 anos	177	219	396
40 a 44 anos	161	176	337
45 a 49 anos	136	145	281
50 a 54 anos	120	123	243
55 a 59 anos	90	113	203
60 a 64 anos	98	76	174
65 a 69 anos	64	80	144
70 a 74 anos	71	96	167
75 a 79 anos	50	45	95
80 anos a mais	69	78	174
TOTAL	2.317	2.399	4.716

Gráfico populacional Segundo Cadastro de Prontuário Eletrônico em Dez/2021.



EDUCAÇÃO:

Fluxo escolar de crianças e jovens

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

5 a 6 anos	11 a 13 anos	15 a 17 anos	18 a 20 anos
100,00%	86,69%	45,70%	31,66%

DEFASAGEM, DISTORÇÃO E EVASÃO		
6 a 17 anos com até 2 anos de defasagem 2010	Distorção idade-série no ensino médio 2017	Evasão no ensino fundamental 2014
72,62%	30,30%	4,40%
AUMENTOU 17,66 p.p. DESDE 2000	AUMENTOU 1,10 p.p. DESDE 2016	AUMENTOU 1,20 p.p. DESDE 2013

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 100,00%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 86,69%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 45,70%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 31,66%.

RENDA:

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Assunção - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 178,82, em 2000, e de R\$ 336,67, em 2010, a preços de agosto de 2010.

RENDA PER CAPITA MENSAL 2010	PERCENTUAL DE POBRES 2010	ÍNDICE DE GINI 2010
R\$ 336,67	34,81%	0,54
AUMENTOU 88,27% DESDE 2000	DIMINUIU 26,88 p.p. DESDE 2000	DIMINUIU 0,03 DESDE 2000



VULNERABILIDADE:

A situação da vulnerabilidade social no município - Assunção - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 44,45% para 20,22%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 17,66% para 25,81%.

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

Vulnerabilidade no município - Assunção/PB - 2000 e 2010

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

Indicadores	Total	
	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	73.4	46.0
	2	0
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	31.8	20.8
	2	6
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	44.4	20.2
	5	2
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	79.9	64.2
	9	2
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	17.6	25.8
	6	1
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	6.38	4.93
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	1.52
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	21.2	20.8
	2	6

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO:

TAXA DE ENVELHECIMENTO

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 68,47%, em 2000, para 55,84% em 2010, e a proporção de idosos, de 7,50% para 8,18%.



8,18



LONGEVIDADE E MORTALIDADE

A **esperança de vida ao nascer** é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Assunção - era de 61,46 anos, em 2000, e de 69,30 anos, em 2010. Na UF - Paraíba -, a esperança de vida ao nascer era 65,34 anos em 2000, e de 72,00 anos, em 2010.

Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Assunção/PB - 2000 e 2010

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

Indicadores

	Total		Negros		Brancos		Mulheres		Homens		Rural		Urbano	
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	
Mortalidade infantil	55,49	29,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Esperança de vida ao nascer	61,46	69,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

MORTALIDADE MATERNA:

A razão de mortalidade materna se apresenta com poucas variações nos cinco anos anteriores e no último ano totalizou 1,69 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos, Distante da meta estabelecida pela OMS de 35 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos;

As principais causas de mortalidade materna estavam relacionadas a doenças do aparelho respiratório.

- 90% das mortes maternas poderiam ter sido evitadas por ações da APS, pré-natal de alto risco e atenção hospitalar oportunos e adequados.

MORTALIDADE INFANTIL:

A taxa de mortalidade infantil, também apresenta pouca variação nos cinco anos anteriores totalizando, no último ano, 2,83 óbitos infantis por mil nascidos vivos,

abaixo da média do país (15,27 óbitos infantis por mil nascidos vivos) e distante da meta estabelecida pela OMS, de taxa de um dígito;

- A principal causa de mortalidade infantil estava relacionada à prematuridade por afecções do período perinatal, motivadas pelas infecções maternas (infecção urinária e vaginoses) e doença hipertensiva da gravidez.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL:

A primeira causa de mortalidade geral foram as Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, em segundo lugar, as causas externas; e, em terceiro, as neoplasias.

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: DataSus – Ministério da Saúde (2016 e 2017)

Indicadores de Registros Administrativos	Total		Branco		Mulhere	Homens
	2016	2017	Negros	s	s	
Taxa bruta de mortalidade	7,48	6,63	4,08	2,55	2,55	4,08
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	387	357,05	178,53	178,53	178,53	178,53
Taxa de mortalidade infantil	0	0	-	-	-	-
Taxa de incidência de AIDS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	25,80	51,01	51,01	-	-	51,01
Taxa de mortalidade por suicídio	25,50	1.666,67	1.666,67	-	-	-
Taxa de mortalidade materna	0,00	7,57	15,48	14,29	5,47	12,28
% de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado	17,58	1,54	1,61	-	-	-
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiveram filhos	21,67	16,92	17,74	10,00	-	-



COMO DESTAQUE A SITUAÇÃO DO COVI-19

UF	Município	População	Casos Novos	Casos Acumulados	Casos Acumulados 100mi	Óbitos Novos	Óbitos Acumulados	Óbitos Acumulados 100mi
TOTAL	Assunção	3.990	0	423	10.602	0	5	125

Fonte: localizaSUS de 23 de novembro de 2021

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:

A rede de atenção à saúde no município de Assunção é basicamente uma atenção primária à saúde, ou seja, atenção de baixa complexidade, não dispondo de atendimentos de alta complexidade, porém apresenta uma unidade que realiza atendimentos com especialistas e alguns procedimentos de média complexidade, além de equipe multidisciplinar acoplada a atenção primária (antigo NASF).

Existem no Município 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde da Família, integrando as estas o programa de Saúde Bucal.

No tocante as referências (metabólicas, respiratórias, cardiovasculares, psiquiátricas, obstétricas (alto risco), pediátricas e traumáticas), na sua maioria são encaminhadas à cidade de Campina Grande a rede hospitalar credenciada ao SUS.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

- Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde – 100%



- Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal – 100%
- Proporção nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal - 53%;
- Cobertura vacinal menores de dois anos no último ano foi de 65%;
- Percentual de parto normal - 25% do total de partos;
- Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária (nº ex p/ mulheres) - 20%
- Indicadores de resolubilidade: 37% das consultas realizadas na APS geraram encaminhamentos para a atenção ambulatorial especializada; para cada consulta realizada na APS, foram solicitados, em média, três exames laboratoriais;
- Internações por condições sensíveis da APS, no último ano, perfizeram 29,1%

O município apresenta 02 UBSF, com duas âncoras na zona rural, onde apresenta uma cobertura de 100% do município em ESF. O quadro abaixo demonstra o quantitativo e cobertura de equipes na Atenção Básica:

Situação atual da implantação da (s) equipe (s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	2	2	2	21.390,00
ACS	10	10	10	12.500,00

Indicadores de saúde 2021 Q2(%):

- Cobertura de exame citopatológico: **33%**
- Cobertura vacinal de Poliomielite inativa e de Pentavalente: **35%**
- Cobertura de diabéticos com solicitação de hemoglobina Glicada: **25%**
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado: **55%**
- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até 20ª semana de gestação: **91%**
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: **95%**

- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre:
18%

O município não possui rede de atenção psicossocial aos usuários que necessitam deste atendimento, porém são encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial em Juazeirinho, onde se encontra nossa referência.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA:

O município apresenta uma estrutura em uma das unidades onde atende especialidades terceirizadas, como cirurgião geral, realizando pequenas cirurgias, ultrassonografia, ortopedista, ginecologia, etc., de acordo com demanda solicitada pela ESF.

ATENÇÃO TERCIÁRIA:

O município não possui serviço de alta complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através da Programação Pactuada Integrada – PPI.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Foi realizado concurso público e chamamento de profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontólogo para recomposição da força de trabalho da SMS, porém muitos que atuam dentro da saúde ainda são contratados e terceirizados.

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

Realizado recentemente mudança de estrutura física adequando a normatização de estabelecimentos e atendimentos.

SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO:

Para os exames de bioquímica, contamos com o laboratório terceirizado, e em relação aos exames de imagem, estes são realizados nos locais de referência pactuados junto ao estado, onde alguns são realizados no próprio município.

Há assistência farmacêutica, com abastecimento frequente nos medicamentos básicos e especializados.

SISTEMAS LOGÍSTICOS:

- Toda unidade de saúde é equipada com sistema de prontuários eletrônicos.
- Há transporte sanitário organizado para garantir a segurança e o tempo adequado para o atendimento de urgência, emergência e atendimentos eletivos.
- As marcações de exames e procedimentos de média e alta complexidade são realizadas através do SISREG via Campina Grande e João Pessoa, onde fazem a liberação das vagas e encaminham os usuários para internação ou consultas.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Estritamente vinculada à prática de fiscalização, ainda hoje restringe a compreensão de suas diversas ações, conferindo matrizes de redução ao âmbito do controle sanitário, assim a Vigilância Sanitária do Município de Assunção além de ter como objetivo proteger a saúde e evitar a ocorrência de agravos através do acompanhamento do cumprimento de padrões adequados aos grupos de fatores de risco abrange também a informação e educação sanitárias.

As ações de Vigilância Sanitária contemplam todos os âmbitos da saúde, desde a promoção, passando pela proteção, recuperação e reabilitação da saúde e estruturam-se em:

- Ações de normatização e controle da prestação de serviços e atividades que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde;
- Ações de normatização e controle da industrialização, transporte, comercialização e uso de produtos de interesse sanitário;
- Ações de normatização e controle sobre a higiene ocupacional e demais aspectos da saúde do trabalhador;

- Ações de normatização e controle de saneamento básico e ambiental, particularmente no que diz respeito à qualidade da água fornecida à população e do destino dos efluentes residenciais, comerciais e industriais.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância ambiental de Assunção conta com seis técnico em saneamento que organiza e realiza as ações de saneamento básico e ambiental, que abrange: a vigilância da qualidade da água fornecida à população através do programa VIGIÁGUA, vistorias decorrentes de reclamações geralmente relacionadas ao lançamento irregular de esgotos e de animais em áreas urbanas, ações preventivas e educativas com distribuição de materiais educativos.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo a Política Nacional de Medicamentos a Assistência Farmacêutica é conceituada como: “grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.” (MS, 1998)

A assistência farmacêutica compreende: a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento e distribuição, o controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação – o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA:

Uma das responsabilidades do gestor municipal é manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (CNES). Instituído pela PT/SAS/MS nº 511/2000 organiza informações sobre todos os estabelecimentos de assistência à saúde, portanto, necessita de um sistema dinâmico de atualização de dados. Atualmente, passa por alterações estruturais com a inclusão de informações da atenção básica e mudança da responsabilidade de acordo com a competência dos gestores envolvidos (municipais, estadual e nacional), necessitando de ações constantes de adequação da base de dados, possibilitando a utilização correta dos mesmos. Outra atribuição é a de elaborar contratos e convênios com os prestadores sob sua gestão e monitorar, avaliar e fiscalizar os mesmos, bem como demais serviços, programas e projetos desenvolvidos na área da saúde no município.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL:

O controle Social, se efetiva por meio da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e no controle de sua execução/gestão. Através das instancias legais:

Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde de Assunção foi instituído pela Lei nº 005/97, de 23 de abril de 1997 e reestruturado pela Lei nº 45, de 02 de março de 1999.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por:

- 50% representantes de usuários,
- 25% de representantes de trabalhadores da saúde,
- 12,5% representantes do governo,
- 12,5% de representantes de prestadores de serviços.

Sendo 10 representantes titulares e 10 suplentes.

O Conselho Municipal de Saúde dispõe de sala cedida nas dependências da Secretaria de Saúde, equipada com computador, impressora, mesa, cadeira e arquivo de



SECRETARIA DE
SAÚDE
DE ASSUNÇÃO

documentos. As reuniões são realizadas mensalmente e extraordinárias convocadas conforme necessidade. As audiências públicas são realizadas a cada quatro meses, divulgadas através dos meios de comunicação (jornal, rádio), e convidados os conselheiros municipais de saúde, poder executivo, legislativo e a população em geral.



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ N° 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades, de saúde e atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

OBJETIVO N° 1.1 - Melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção primária à saúde

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Melhorar em 100% a qualidade de atendimento na APS	Educação Permanente	-	2021	-	100,00	Percentual	30,00	40,00	50,00	100,00
1.1.2	Manter Cobertura Populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Percentual Cobertura Populacional mantida-Atenção Básica	96,00	-	Percentual	100,00	Percentual	98,00	100,00	100,00	100,00



1.1.3	Reduzir em 1,8% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária	Proporção de internações por causas sensíveis a atenção primaria	-	2020	-	0,40	Percentual	0,4,	0,4,	0,4,	0,4,
1.1.4	Reformar as unidades básicas de Saúde	Número absoluto de unidades reformadas	-	-	-	2	Número	2	2	2	2

OBJETIVO N° 1.2 - Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar 93% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, de forma articulada com a Secretaria de Ação Social.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	54,00	2020	Percentual	93,00	Percentual	80,00	90,00	93,00	93,00



1.2.2	Realizar Campanhas Educativas Conforme o calendários: (Junho Vermelho, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase, Dia Mundial de Combate a Hepatite, O Dia Mundial Sem Tabaco, Semana Mundial da Amamentação, dentre outras.	Número absoluto de ações realizadas	8	-	Número	20	Número	20	20	20	20
1.2.3	Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo	Número de Grupos tabagismo ofertado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.2.4	Implementadas ações no âmbito do Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável, com o objetivo de contribuir com a prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil	Número de crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I	78,00	2020	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.2.5	Aumentar cobertura de diabéticos com exame de hemoglobina glicada solicitado	Proporção de diabéticos com realização de hemoglobina glicada.	-	-	-	3,00	Percentual	1,00	3,00	3,00	3,00



OBJETIVO N° 1.3 - Estruturar a atenção integral a saúde do idoso

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Implantar a caderneta do idoso em todas a unidades de saúde	700 cadernetas entregues e acompanhadas	-	-	-	100,00	Percentual	50,00	60,00	80,00	100,00

OBJETIVO N° 1.4 - Implantação do Projeto “Bem Gestar”

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



1.4.1	Promover reuniões mensais com as gestantes e seus parceiros	Número de reuniões realizadas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
-------	---	-------------------------------	---	---	---	----	--------	----	----	----	----

OBJETIVO N° 1.5 - Implantação do projeto “Assunção bem cuidada”

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Promover ações de mutirão nos bairros com as Equipes de saúde da família e equipe multidisciplinar	Números de ações realizadas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12

DIRETRIZ N° 2 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança

OBJETIVO N° 2.1 - Ampliar índice de cobertura vacinal de no mínimo 95% em relação ao calendário básico de vacinas.



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar índice de cobertura vacinal de no mínimo 95% em relação ao calendário básico de vacinas.	Proporção de vacinação alcançada	-	2020	-	95,00	Percentual	30,00	60,00	80,00	95,00
2.1.2	Proporção De Gestantes Com Pelo Menos 6 Consultas Pré-Natal (Pn) Realizadas, Sendo A Primeira Realizada Até A 20ª Semana De Gestaço.	Diminuir para 2 o numero de óbitos neonatais anualmente	-	-	-	2	Número	5	3	2	2

OBJETIVO Nº 2.2 - Deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças

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



						Medida					
2.2.1	Organizar o cuidado da obesidade infantil disponibilizando outros pontos da rede de atenção à saúde para encaminhamento dos casos graves de obesidade	Número de crianças com estado nutricional (peso e altura) avaliado, com práticas alimentares, e número de atendimentos individuais para problema ou condição avaliada	-	2021	-	60,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	60,00

OBJETIVO N° 2.3 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	-	2021	-	4,00	Percentual	4,00	4,00	4,00	4,00



2.3.2	Realizar testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS.	Propoção de teste de sífilis realizado por gestante	-	-	-	4,00	Percentual	4,00	4,00	4,00	4,00
-------	---	---	---	---	---	------	------------	------	------	------	------

OBJETIVO N° 2.4 - Aumentar a cobertura de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	2020	-	0,38	Percentual	0,15	0,18	0,28	0,38

DIRETRIZ N° 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância em saúde

OBJETIVO N° 3.1 - Reduzir a vulnerabilidade da população



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Reduzir em 40 % os riscos à saúde da população em relação ao COVID-19.	Percentual de pessoas em vulnerabilidade	-	2020	-	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
3.1.2	Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Corona vírus – Covid-19, atualizado e funcional contendo as ações para essa demanda.	Nº de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia	-	-	-	100	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.2 - Qualificar e ampliar as ações em vigilância sanitária.

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



					Medida						
3.2.1	Adquirir 01 veículo para a vigilância sanitária	Número absoluto de veículo adquirido para a VISA	-	2021	-	1	Número	1	0	0	0
3.2.2	Intensificar a base cadastral de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Percentual de Estabelecimento Sujeitos a Vigilância sanitária cadastrados	-	2020	-	95,00	Percentual	75,00	85,00	90,00	95,00
3.2.3	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	-	-	-	75,00	Percentual	45,00	55,00	65,00	75,00
3.2.4	Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica canina	-	2019	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO N° 3.3 - Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica e ambiental



Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento para avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Percentual de preenchimento de notificação realizada	-	2020	-	100,00	Percentual	95,00	95,00	100,00	100,00
3.3.2	Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	-	-	-	600	Número	6	6	6	6
3.3.3	Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de casos de DNCI encerrados	-	2019	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00



3.3.4	Alcançar as coberturas das Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valente 2ª Dose, Poliomielite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com Cobertura preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	70,00	Percentual	45,00	55,00	65,00	70,00
3.3.5	Investigar óbitos infantis e fetais	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	-	2019	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental

OBJETIVO Nº 4.1 - Diminuir a demanda de pessoas que fazem uso de psicotrópicos

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



			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.1.1	Reduzir Em 40% uso De Psicotrópicos.	% das Unidades com rodas de conversas implantadas	-	2020	-	10,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00

OBJETIVO N° 4.2 - Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Implantar a Linha de Cuidado nas unidades de Atenção Básica	Número Absoluto de linhas de cuidado na AB implantado	-	2020	-	100	Número	1	1	1	1
4.2.2	Implantar a equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental-“AMENT” no município	Número de equipe AMENT em funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1



DIRETRIZ Nº 5 - Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir 50% do funcionamento dos serviços de assistência farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Estruturar de forma adequada o serviço, e manter durante os 4 anos	Estruturar de forma adequada o serviço, e manter durante os 4 anos	1	2021	Número	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
5.1.2	Reestruturar a farmácia básica	Unidade farmacêutica estruturada	0	-	Número	100,00	Percentual	20,00	60,00	80,00	100,00
5.1.3	Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista	Percentual de Sistema HORUS implantado	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00



dispensação de medicamentos

DIRETRIZ N° 6 - implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

OBJETIVO N° 6.1 - Garantir estabilidade e bom funcionamento de gestão e o fluxo de funcionamento, hierarquizando a complexidade dos serviços e constituindo uma rede contínua de cuidados.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Buscar através de emenda individual, bancada e de relatória recursos de custeios e investimentos.	Número de emendas alcançadas anualmente	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
6.1.2	Estimular consórcios entre os municípios a fim de ampliar a oferta de consultas e exames	Número de consórcio implantado na região	-	-	-	1	Número	1	1	1	1



6.1.3	Implantar Academia de Saúde da equipe Francisco Pereira	Número absoluto de academia implantada	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
6.1.4	Manter contrato com Laboratórios que prestam serviços ao SUS para exames laboratoriais	Nº absoluto de laboratórios com contratos mantidos	2	-	Número	2	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 6.2 - Implantar o programa “Opera Assunção de pequenas cirurgias

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Realizar pequenas cirurgias dentro do município	Numero de pequenas cirurgias realizadas	-	-	Número	100	Número	100	80	90	80

OBJETIVO Nº 6.3 - Implantar o programa “Saúde mais perto”



8.2.3	Realizar 12 reuniões ordinária anualmente	Nº de ações realizadas anualmente	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
8.2.4	Analisar e votar as programações anuais de saúde, os Relatórios Detalhados do Quadrimestre, relatório anual, votar as pactuações interfederativa e demais instrumentos de gestão	percentual de instrumentos de gestão aprovados e incluídos na plataforma DIGISUS	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 8.3 - Criar a ouvidoria e canais de avaliação social

Nº	Descrição da Meta	Indicador monitoramento para e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.1	Implantar ouvidoria Municipal	Número absoluto de ouvidoria implantada	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0



8.3.2	Realizar Treinamento para Ouvidores	Número de Treinamento realizado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
8.3.3	Realizar pesquisa de satisfação com os usuários do SUS municipal	Número absoluto de pesquisa realizada	0	-	Número	1	Número	1	1	1	1

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Inicialmente queremos agradecer a toda equipe de monitores do Projeto de Fortalecimento Regional que nos deu todo o suporte necessário para a elaboração do plano Municipal de saúde 2022 – 2025. Em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele podemos mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde.

A sua importância é nítida, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade. Para alcançar esses objetivos, é necessário o comprometimento, articulação Inter setorial, presença ativa do CMS e de toda a comunidade. Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.

Consultar frequentemente esse documento e de suma importância por todos profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica.



REFERÊNCIAS:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250135#sec-renda>

<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/hipertensao-e-diabetes-hiperdia/>

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>

<https://datasus.saude.gov.br/>

<https://www.ibge.gov.br/>



SECRETARIA DE
SAÚDE
DE ASSUNÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSUNÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSUNÇÃO

RESOLUÇÃO nº 007/2021

Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022/2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Assunção/PB, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; pela Lei Municipal 05 de 23 de abril de 1997 e o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.

CONSIDERANDO, que o Conselho Municipal de Saúde é um órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador da execução da política de Saúde, inclusive sob os aspectos econômicos e financeiros. Seus integrantes precisam participar de todas as etapas, de modo a poder influir, criticar e acompanhar a execução do Planejamento de Saúde de seu Município;

CONSIDERANDO, a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS e a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de Assunção-PB na área de saúde para o quadriênio 2022 a 2025, **RESOLVE**:

Artigo 1º - **APROVAR** o Plano Municipal de Saúde proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, na reunião ordinária realizada em 22/12/2021.

Artigo 2º - As diretrizes constantes no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 deverão ser consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na formulação de Instrumentos de Gestão e na avaliação e apreciação do Relatório Anual de Gestão, quando da sua aprovação.

Artigo 3º - A presente Resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde em 22/12/2021, e entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições.



SECRETARIA DE
SAÚDE
DE ASSUNÇÃO

Vitória Régia Amaro Moreira
Vitória Régia Amaro Moreira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde