



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAÚ
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022- 2025

Prefeito Municipal de Camaláu-Pb
Ubirajara Antônio Pereira Mariano

Secretário Municipal de Saúde
Onofre Galvão Ferreira Cordeiro Lopes

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

Onofre Galvão Ferreira Cordeiro Lopes

Gabriela de Lima Abreu

Eloisa Oliveira da Silva

Maurilio Robson Berto

Danilo Siqueira Lopes

Irla Isabelly Moura Silva

ESTRUTURA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aqui será inserida a função do
conselho municipal de saúde, bem
como sua estruturação/ equipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	7
4. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	8
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	9
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	10
ANEXOS	11
REFERÊNCIAS	12

APRESENTAÇÃO

O presente Plano municipal de Saúde (PMS) é um instrumento que visa nortear as ações de saúde no município de Camalaú – PB para os próximos anos de 2022 a 2025 e orientará todos os serviços necessários para cumprir as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, evidenciando prioridades estratégicas para o futuro da saúde de seus munícipes, com vistas a garantir uma assistência com qualidade e acessibilidade às ações e serviços de saúde, por meio do desenvolvimento de políticas sociais, de promoção e prevenção de doenças e agravos.

O PMS, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela SMS para atingir a sua missão. Deste modo, ele apresenta a orientação das ações a serem desenvolvidas no período de quatro anos, a partir de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

No plano estão descritos os principais problemas de saúde identificados no município, resultado da análise das condições de saúde da população, dos determinantes e condicionantes de saúde, da gestão e das demandas da população, cujos resultados serviram de indicativos para a definição das suas diretrizes, objetivos, ações e metas que estão organizados em seis eixos considerados prioritários.

Este Plano é fruto de uma construção coletiva e participativa que consolida uma nova etapa e uma nova fase no direcionamento das ações e serviços de saúde do município, ressaltamos como princípio norteador a garantia do direito à saúde da população, de forma integral e humanizada, através de uma rede de atenção qualificada e resolutiva e de uma gestão colegiada, capaz de responder as necessidades da população.

Nesse sentido, esperamos que este plano seja um instrumento auxiliador capaz de reduzir as desigualdades de saúde e melhorar as condições de saúde da população camalauense.

Onofre Galvão Ferreira Cordeiro Lopes
Secretário Municipal de Saúde de Camalaú

1. INTRODUÇÃO

Segundo Teixeira (2001), o “Plano é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas”. De acordo com a Portaria GM 3085/2006, ele também é considerado um instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual da Saúde, assim como da gestão do SUS.

2. ESTRUTURA DO PMS

2.1. Legislação estruturante do SUS

O planejamento das políticas da Administração Pública Municipal para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988.

Os fundamentos do SUS estão expressos na seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988, que trata da Seguridade Social. A Constituição Federal remeteu a regulamentação do SUS à aprovação de leis complementares e ordinárias e, desde então, foram aprovadas pelo Congresso Nacional as seguintes leis sobre o tema:

- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, regulamentada pelo Decreto n. 7.508 de 28 de junho de 2011, nos aspectos da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação Interfederativa;

- Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Lei Complementar (LC) n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal.

Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1999; n. 10.424, de 15 de abril de 2002; n. 11.108, de 7 de abril de 2005; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012.

Além das leis ordinárias e complementares acima citadas, foram consideradas as cinco emendas constitucionais (EC) aprovadas pelo Congresso Nacional: a EC n. 29, de 13 de setembro de 2000, a EC n. 42, de 19 de dezembro de 2003, a EC n. 51, de 14 de fevereiro de 2006, a EC n. 63, de 4 de fevereiro de 2010 e a EC n. 86, de 17 de março de 2015 que alteraram ou complementaram o capítulo da Seguridade Social na Constituição Federal.

2.2. Relação com o Plano Plurianual (PPA)

O Plano Plurianual – PPA é o documento que define as prioridades do Governo para o período de quatro anos, podendo ser revisado a cada ano. Nele é definido o planejamento da execução das políticas públicas a fim de alcançar o bem estar e melhores condições da população nas diversas áreas. É por meio dele que se definem os rumos pretendidos do governo federal para os municípios. Entre as múltiplas funções desempenhadas pelo planejamento, destaca-se sua contribuição para expressar as prioridades de governo. Essas prioridades estão expressas nas diretrizes, objetivos e metas, tarefa que combina os aspectos políticos e técnicos.

3. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. História de Camalaú



Figura 01: Panorama Horizontal do núcleo urbano original, em 1960.

Até meados do século XVII, o território de Camalaú já era ocupado pela grande família dos índios Cariris, a qual deu origem ao nome de toda região fisiografia. Esta região enaltece a importância indígena através dos registros e nomeação de um povo, com isso observa-se uma grande influência na instituição dos lugares, como por exemplo, a origem do nome da cidade de Camalaú que provavelmente está ligada aos vestígios de povos pré-históricos que por certo período, habitavam estas proximidades (NEVES, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografias e Estatísticas- IBGE, o nome da cidade tem sua origem devido à localização da tribo dos CAIBUS, cujo Chefe Guerreiro era Camalaú que hoje é o nome da cidade, ou vinha de um grupo de aborígenes que habitavam nas imediações da área em que a cidade está situada, assim como poderia ter sido, apenas, o nome da área em que residiam esses primitivos.

Segundo alguns estudiosos, inclusive Horácio de Almeida e Coriolano Medeiros, notáveis pesquisadores e escritores paraibanos, Camalaú seria a corruptela do tempo "Cam/B/Ara/Ú" (Rio do Câmara, do tupi-guarani).

A fundação do povoado deu-se em 21 de junho de 1895 quando, oficialmente, o casal Domingos Ferreira Brito e Rosa Maria da Conceição doaram para a Igreja Católica mais de dezesseis hectares de terra para a formação do Patrimônio de São José, que hoje é o padroeiro da cidade, por solicitação de José Cardoso da Silva, que então passou a ser considerado o fundador do município (MARIANO SOBRINHO, 1996).

Posteriormente, o povoado passa ser elevado à condição de cidade, com a denominação de Camalaú. A data de instalação do município ocorreu no dia 19 de março de 1962, quando houve o desmembramento de Camalaú do município de Monteiro, por força da Lei Estadual nº 2.617 de 12 de dezembro de 1961. Segundo o IBGE, está datada territorialmente desde 31 de dezembro de 1963, constituindo-se de dois distritos: Camalaú e Pindurão, até a data de 2009.

2.2. Caracterização do município

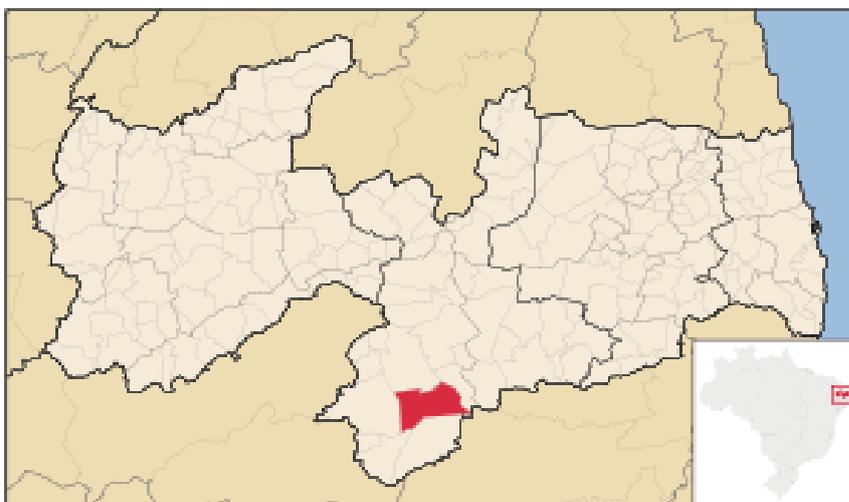


Figura 2: Localização Município de Camalaú.

O município de Camalaú é um município brasileiro, localizado no interior do estado da Paraíba, inserido na zona do Planalto da Borborema, na microrregião do Cariri Ocidental, distante 331 km da Capital. Limita-se com o estado de Pernambuco e os municípios de São João do Tigre (22 km), São Sebastião do Umbuzeiro (37 km), Monteiro (35 km), Sumé (26 km) e Congo (20 km).

O município possui uma população estimada, segundo o IBGE no ano de 2021, de 6.048 habitantes, uma área territorial de 541,841Km², com uma densidade demográfica de 10,57 hab./km². (IBGE, 2021)

2.3. Aspectos demográficos

Entre 2000 e 2010, a população de Camalaú teve uma taxa média de crescimento anual de 0,61%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual

foi de 2,65%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 13,67%.

População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização - Camalaú - PB

População	População (1991)	%do Total (1991)	População (2000)	%do Total (2000)	População (2010)	%do Total (2010)
População total	4.276	100,00	5.409	100,00	5.749	100,00
Homens	2.058	48,13	2.689	49,71	2.840	49,40
Mulheres	2.218	51,87	2.720	50,29	2.909	50,60
Urbana	1.889	44,18	2.250	41,60	2.887	50,22
Rural	2.387	55,82	3.159	58,40	2.862	49,78
Taxa de Urbanização	-	44,18	-	41,60	-	50,22

Quadro1: População total, por gênero, rural/urbana e taxa de urbanização- Camalaú-PB

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de Camalaú (população de menos de 14 anos e de 65 anos ou mais em relação à população de 15 a 64 anos), passou de 73,82% para 59,25% e o índice de envelhecimento (população de 65 anos ou mais em relação à população de menos de 15 anos) evoluiu de 9,86% para 10,23%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 84,97% para 73,82%, enquanto o índice de envelhecimento evoluiu de 9,45% para 9,86%.

Estrutura Etária da População - Camalaú - PB

Estrutura Etária	População (1991)	%do Total (1991)	População (2000)	%do Total (2000)	População (2010)	%do Total (2010)
Menos de 15 anos	1.560	36,48	1.764	32,61	1.551	26,98
15 a 64 anos	2.312	54,07	3.111	57,52	3.610	62,79
65 anos ou mais	404	9,45	534	9,87	588	10,23
Razão de dependência	84,97	1,99	73,82	1,36	59,25	1,03
Índice de envelhecimento	-	9,45	-	9,86	-	10,23

Quadro1: Estrutura etária da população- Camalaú-PB

2010 Pirâmide etária - Camalaú - PB

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade

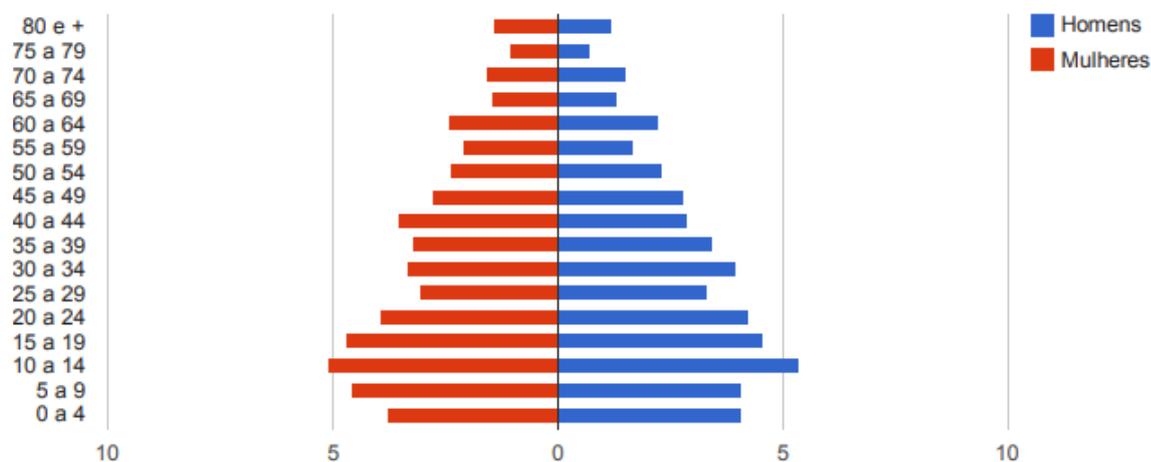


Gráfico 1: Pirâmide etária- distribuição por sexo, segundo grupos de idade-Camalaú-PB

2.4. Aspectos geográficos

O município está inserido na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja com relevo suave ondulado e está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional em 2005. Esta delimitação tem como critérios o índice pluviométrico, o índice de aridez e o risco de seca.

O clima é tropical semiárido. A pluviometria média anual é de 423 mm, com período chuvoso entre novembro e abril. Camalaú tem temperatura média anual oscilando em torno de 25 °C. Sua vegetação predominante é a Caatinga que varia de Herbácea a Arbustiva.

O município de Camalaú está situado nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Paraíba, região do Alto Paraíba, é banhado pelo Rio da Serra ou do Espinho, onde foi construído o açude Cordeiros (já no município do Congo, mas com a maior parte das águas no município de Camalaú) e pelo Rio Paraíba ou do Meio, no qual foi construída a barragem pública de Camalaú, além de alguns riachos importantes como o da Raposa, Ipueira, Aguazinha, Caibeira, Lamarão, Pinheiro, etc.

2.5. Aspectos econômicos

Na economia municipal predominam as culturas agrícolas, a pecuária, a pesca e a extração vegetal.

Segundo o IBGE, em 2018, o PIB per capita era de R\$ 10.558,20. Em comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 57º de 223. Já em comparação com as cidades de todo o Brasil, sua colocação era de 3993º de 5570. Em 2015, 96.1% do seu orçamento era proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 82º de 223 e, quando comparado com as cidades do Brasil, a posição era 524º de 5570.

A produção agrícola vem sendo prejudicada nas últimas décadas, em decorrência das baixas precipitações pluviométricas. A agricultura, bem como a extração vegetal, baixou o nível de seus rendimentos, deixando ao longo desses anos, saldos irrisórios. Na pecuária, a bovinocultura vem sendo substituída, devido à baixa produtividade, diante das prolongadas estiagens, pela criação de ovinos e caprinos.

Hoje os setores terciários e secundários são os que absorvem maior contingente de mão-de-obra, principalmente pessoas ligadas ao setor público. Esses setores da economia têm conseguido manter suas atividades contribuindo com a economia local, porém, não conseguindo impulsioná-la.

RIO SÃO FRANCISCO

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1. A secretaria Municipal de Saúde de Camalaú

O PMS de Camalaú constitui-se como um instrumento norteador da Política de Saúde Municipal, formado pelas demandas da sociedade, pelas orientações governamentais e por metas sendo, portanto, dedicado à melhoria das condições de saúde da população, com impactos planejados para curto, médio e longo prazo. Como ressalva, destacamos, a Missão, a Visão e os Valores da Secretaria Municipal de Saúde utilizados como fio condutor no processo de construção do PMS.

- Missão: Formular, desenvolver e executar a política municipal de saúde integrada ao SUS, com participação da sociedade, por meio do cuidado eficiente e efetivo e com equidade para a população camalauense, atendendo suas as necessidades e demandas de saúde.

- Visão: Promover um sistema de saúde municipal resolutivo e eficiente, resultando em avanços sobre os indicadores de saúde e a melhoria das condições de saúde da população.

- Valores: Ética, Respeito, Empatia, Diálogo, Comprometimento com o SUS, Lisura, Eficiência, Efetividade, Inclusão e equidade sociais, Qualidade da Assistência.

3.2. Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde

✓ Nível de Direção Superior

Secretário Municipal de Saúde

✓ Nível de Aconselhamento

Conselho Municipal de Saúde

Conferência Municipal de Saúde

✓ Nível de Execução

Coordenação de Atenção Básica

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Divisão de Vigilância Ambiental

Coordenação de Imunização

Coordenação de Saúde Bucal

3.3. Organização da Rede Municipal de Saúde

Considerando-se o Plano Diretor de Regionalização- PDR, Camalaú- PB, faz parte da Macrorregião de Campina Grande e da Microrregião de Monteiro, sede da 5ª Gerência Regional de Saúde.

O município é membro do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental- CISCO, o qual contempla os seguintes municípios: Livramento, Gurjão, São

José dos Cordeiros, Ouro Velho, Amparo, Parari, Serra Branca, São João do Cariri, Prata, Monteiro, Zabelê, São Sebastião do Umbuzeiro, Coxixola, Congo, Sumé e São João do Tigre.

O município de Camalaú encontra-se habilitado na condição de Plano de Gestão desde 2010, oferecendo a população local, os três níveis assistenciais de saúde, visto que, no município é ofertado a Atenção Primária e a média complexidade, referenciando a alta complexidade.

Com relação à estrutura da Rede Municipal de Saúde, o município está organizado conforme o quadro demonstrado abaixo:

9673296	ACADEMIA DE SAÚDE	Atenção Básica
7375387	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE CAMALAÚ	Média Complexidade
2363321	CENTRO DE SAÚDE PSF 02	Atenção Básica
7372663	NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NASF III CAMALAÚ	Atenção Básica
6361587	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Gestão
2605538	UBS PSF 01 PINDURÃO	Atenção Básica

Quadro 2: Estrutura da rede municipal de saúde de Camalaú.

Referindo-se às patologias e procedimentos que são referenciados (metabólicos, respiratórios, cardiovasculares, psiquiátricas, obstétricas (alto risco), pediátricas e traumáticas), na sua maioria são encaminhadas à cidade de Campina Grande para a rede hospitalar credenciada do SUS. Já as demandas de urgências são referenciadas para o município de Monteiro.

A partir de 2011, a Secretaria de Saúde implantou a sala de situação em saúde, que demonstra para os profissionais e a população como se comportam os indicadores de saúde diante das ações de saúde executadas a nível local ou em parcerias com o Estado e União, através de gráficos, tabelas, planilhas entre outros, que se obtém por meio dos sistemas de informação a seguir:

SINASC- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS

SIM- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

SINAN- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

SIAB- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

E-SUS- SISTEMA DE COLETA DE DADOS

SIPNI- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

SISVAN- SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

SISCAN-SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

4. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

4.1. Determinantes de Saúde (IDH, saneamento básico, população em vulnerabilidade social).

4.1.1. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Camalaú é 0,567, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,208), seguida por Longevidade e por Renda. Em Camalaú, a esperança de vida ao nascer aumentou 12,1 anos nas últimas duas décadas, passando de 59,1 anos em 1991 para 63,2 anos em 2000, e para 71,18 anos em 2010.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Camalaú - PB

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,152	0,223	0,431
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	8,43	11,91	24,34
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	48,21	84,63	95,91
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	13,95	19,65	75,38
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	14,84	9,93	38,96
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	5,10	7,67	19,73
IDHM Longevidade	0,568	0,637	0,770
Esperança de vida ao nascer (em anos)	59,07	63,24	71,18
IDHM Renda	0,410	0,466	0,549
Renda per capita (em R\$)	102,79	145,33	242,92

De acordo com o IBGE, em 2010, o município ocupa a 4903^a posição em relação aos 5.565 municípios do Brasil. Em relação aos 223 outros municípios da Paraíba, Camalaú ocupa a 157^a posição, sendo que 156 (69,96%) municípios estão em

situação melhor e 67 (30,04%) municípios estão em situação pior ou igual.

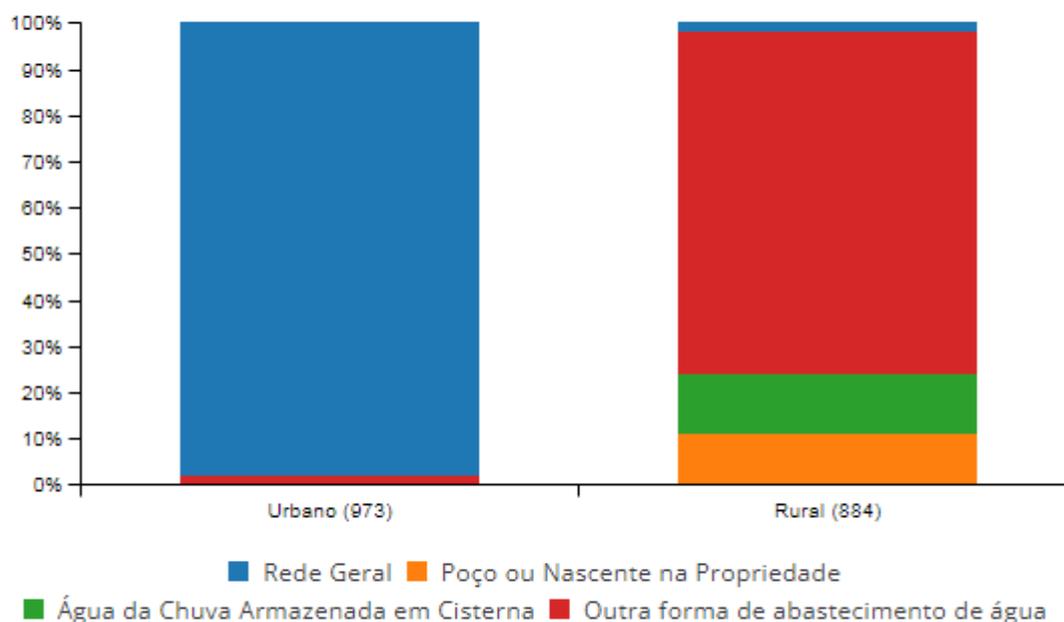
- **Salário médio mensal dos trabalhadores:** 1,6 salários mínimos
- **Taxa de urbanização:** 50,22%.
- **Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]:** 96,8 %
- **Indicadores de habitação:**
 - 57,78 % da população em domicílios com água encanada
 - 99,52 % da população em domicílios com energia elétrica
 - 97,22 % da população em domicílios urbanos com coleta de lixo.

4.1.2. Saneamento Básico

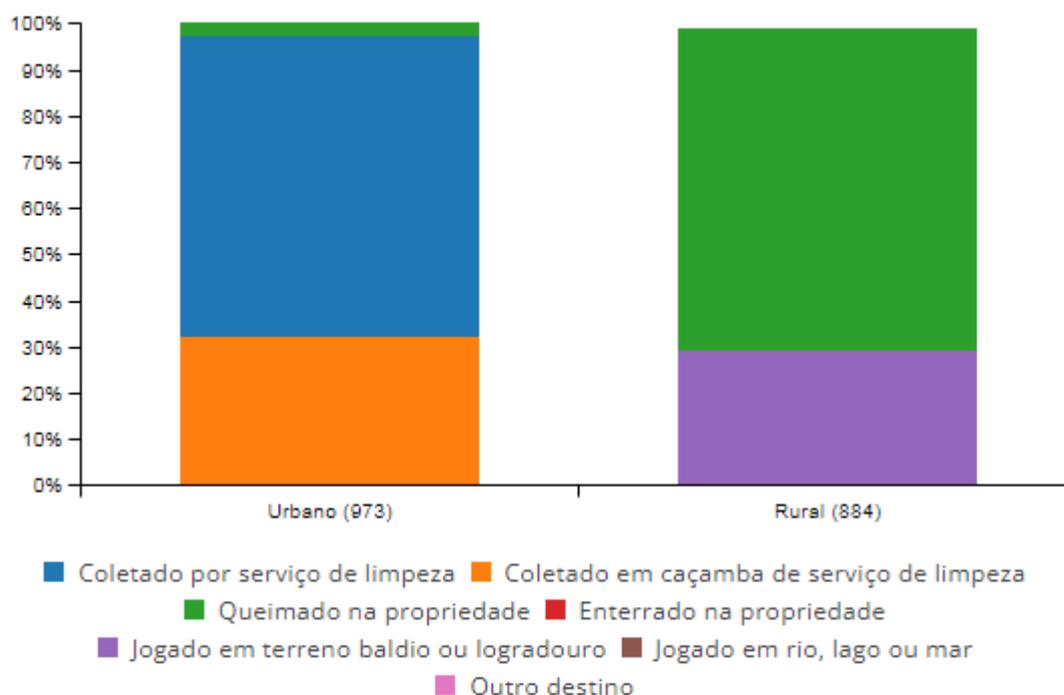
Saneamento básico é o conjunto de medidas que visam preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde, melhorar a qualidade de vida da população e a produtividade do indivíduo e facilitar a atividade econômica. No Brasil, o saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição e definido pela Lei nº. 11.445/2007 como o conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

Com relação ao saneamento básico...

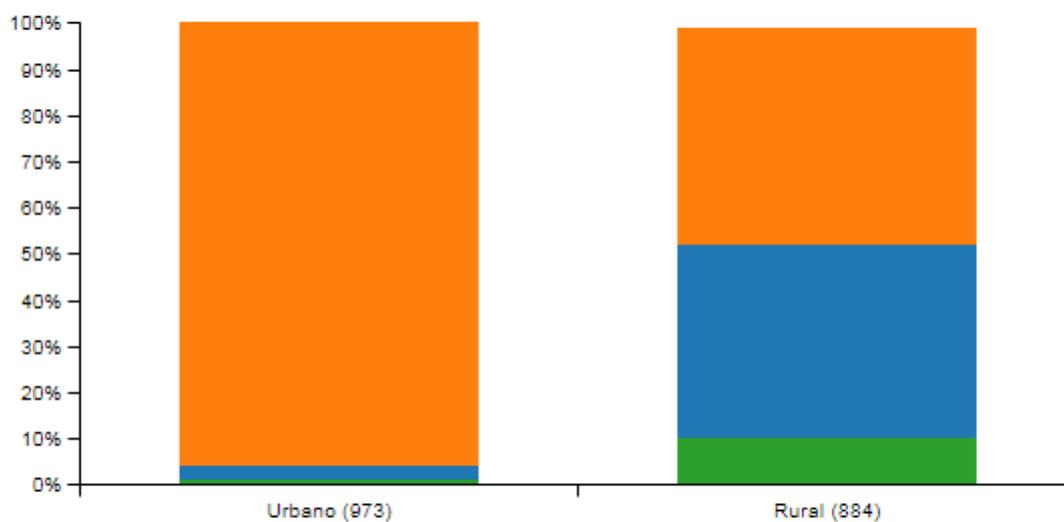
Abastecimento de Água (2010)



Destinação do Lixo (2010)

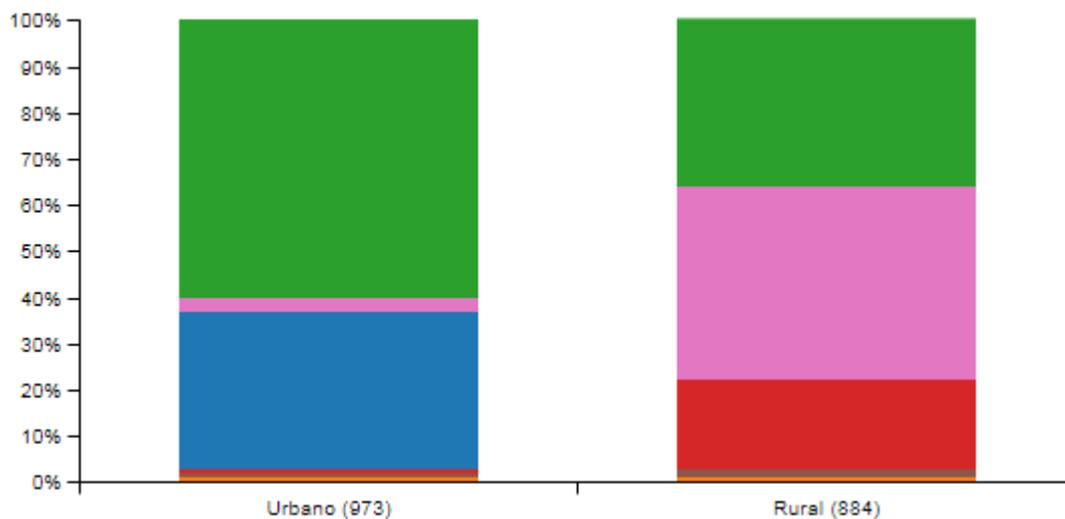


Domicílios Sem Banheiro (2010)



- Domicílios sem banheiro nem sanitário de uso exclusivo dos moradores
- Domicílios com banheiro de uso exclusivo dos moradores
- Domicílios com sanitário

Esgotamento Sanitário (2010)



- Rede Geral de Esgoto ou Pluvial
- Fossa Séptica
- Fossa Rudimentar
- Vala
- Rio, Lago ou Mar
- Outro Escoadouro
- Não tinham

4.1.3. População em Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade Social - Camalaú - PB

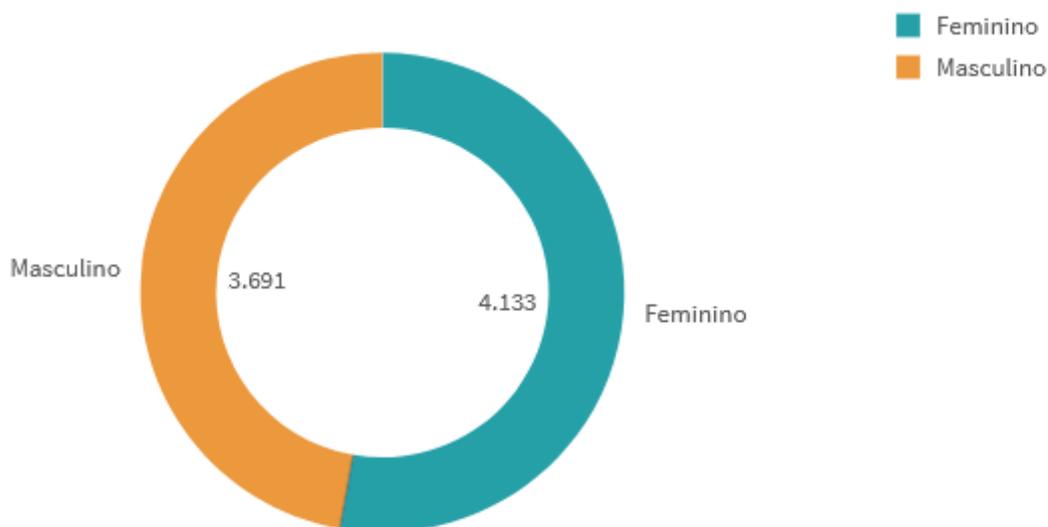
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	71,40	48,60	23,90
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	23,60	9,97
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	31,56	6,34	3,13
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	25,18	22,29
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,00	0,00	0,00
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	5,73	10,59	7,92
Taxa de atividade - 10 a 14 anos (%)	-	30,23	16,01
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	18,42	20,73	29,24
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	10,87	10,03	6,62
% de crianças extremamente pobres	58,79	56,21	31,26
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	95,10	85,30	68,25
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	82,62	72,16
Condição de Moradia			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	47,73	12,32	20,29

4.2. Situação de Saúde da população

4.2.1. Situação COVID-19

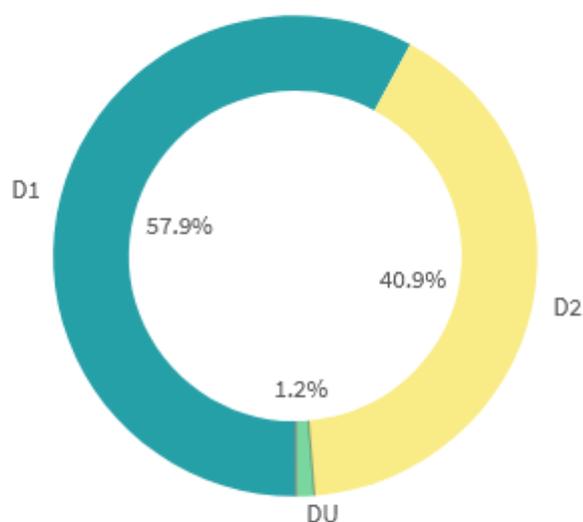
Atualmente o município tem registrados 388 casos confirmados de COVID-19, com um total de 06 óbitos e encontra-se na bandeira laranja. Até a presente data, foram recebidas 8.769 doses de vacina para a COVID-19, destas já foram administradas 8.122 doses, das quais 4.527 são de primeira dose, 3.199 de segunda dose e 96 de doses únicas, além de 298 de terceiras doses (dose de reforço) totalizando uma cobertura de 89,2% das doses recebidas administradas.

Com relação às doses aplicadas, 47,2% corresponde ao sexo masculino e 52,8% corresponde ao sexo feminino. Já com relação ao tipo de dose aplicada, 57,9% corresponde à primeira dose, 40,9% corresponde à segunda dose e 1,2% corresponde à dose única.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS

Figura 3: Doses aplicadas da vacina contra Covid-19 por sexo em Camalaú.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS

Figura 4: Doses aplicadas da vacina contra Covid-19 por tipo em Camalaú.

O município tem adotado como medidas de contenção, a limitação de no máximo 50% da capacidade total de clientes em bares, restaurantes e lanchonetes com horário de funcionamento das 10h às 21h, durante toda a semana, como também aos finais de semana. O limite de capacidade total de 50% também se estende para padarias, academias, celebrações religiosas, supermercados, farmácias, salões de beleza e barbearias.

As Unidades Básicas de Saúde estão realizando atendimento aos sintomáticos respiratórios e foi distribuído o protocolo de cuidados sanitários para as igrejas e comerciantes do município. Todo atendimento de odontologia está concentrado no Centro de Especialidades Odontológicas.

O contexto epidemiológico que vivenciamos há pouco mais de um ano afetou negativamente as ações e serviços de saúde. Durante alguns meses, houve suspensão das atividades de rotina dos PSFs, que se voltaram às ações emergenciais de combate ao coronavírus, somada a uma abstenção de procura da população aos serviços de saúde, ocorrendo assim, um impacto negativo nas ações de saúde. Estas restrições dos serviços durante a pandemia do coronavírus dificultaram, no último ano, a realização dos atendimentos, e conseqüentemente o alcance dos indicadores de saúde.

4.2.2. Taxa de natalidade

Taxa de Natalidade: 15,46 a cada 1.000 habitantes

4.2.3. Taxa de mortalidade

Foi registrado um total de 47 óbitos residentes em Camalaú no ano de 2020. A primeira causa de mortalidade geral foi o infarto agudo do miocárdio (IAM), com um total de 07 óbitos; em segundo lugar, as neoplasias, com 05 óbitos; e, em terceiro, as doenças por vírus de localização NE, com 04 óbitos.

A taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentou acréscimo nos últimos cinco anos e, no último ano, ocorreram 07 óbitos por IAM. O número de óbitos, por acidente de transporte, no último ano, totalizou 03 óbitos. Houve, no último ano, 01 óbito por homicídio.

A taxa de mortalidade por neoplasias apresentou uma discreta diminuição no último ano, comparado ao ano anterior. Houve um total de 5 óbitos por neoplasias no ano de 2020, enquanto no ano de 2019 foram registrados 7 óbitos.

4.2.4. Mortalidade infantil

Com relação aos óbitos fetais, o último registro encontrado foi no ano de 2016, com 01 óbito fetal. A mortalidade infantil apresentou um aumento no ano de 2020, com um total de 03 óbitos, enquanto no ano de 2019 houve apenas 01 óbito infantil.

A principal causa de mortalidade infantil foi a hipóxia intrauterina, com 02 óbitos. A segunda causa de mortalidade foi a síndrome de aspiração neonatal, com 01 óbito.

4.2.5. Mortalidade materna

Não há registros de mortes maternas no município de Camalaú nos anos de 2020 e 2021 até a presente data. Durante a obtenção dos dados não foi encontrado registro de óbitos maternos em nenhum ano a partir de 1996 até 2020.

4.2.6. Morbidade

4.2.7. Morbidade hospitalar

Morbidade Hospitalar do SUS: 196

4.2.8. Morbidade SINAN

4.2.9. Doenças imonopreviníveis e imunizações

5. Rede de Atenção à Saúde

- Atenção Primária
- Atenção Secundária
- Atenção terciária
- Sistema de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, de imagem, assistência farmacêutica)
- Sistema logístico (Sistemas informatizados - PEC, SISREG, TRANSPORTE SANITÁRIO)

4. Gestão do trabalho e da educação na saúde (Gestão de Pessoas, Plano de Cargos e carreiras, Educação Permanente)

5. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão Capacidade institucional da SMS para a gestão do sistema municipal de saúde

6. Recursos financeiros / Definição orçamentária

1ª VERSÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE CAMALAU

EIXO 3 – A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:

- Não há clareza, dentre os profissionais do quadro, quanto a competência da APS, atenção ambulatorial e secundária e atenção hospitalar, para a conformação da Rede de Atenção à Saúde;
- O município não possui unidade hospitalar em seu território, e dispõe apenas de 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma localizada na zona urbana e outra localizada na zona rural, além do suporte de 06 unidades âncoras. A unidade da zona urbana oferta um serviço de plantão de enfermagem de 24 horas para acolhimento e classificação de risco de pacientes.
- Os casos de urgência e emergência são encaminhados para o hospital de referência (Hospital Regional Santa Filomena), localizado no município de Monteiro-PB.
- Os casos de Alta Complexidade são encaminhados para os serviços de referência nos municípios de Campina Grande e João Pessoa.
- Foi identificada a necessidade de remapeamento do território municipal para implantação de uma terceira Unidade Básica de Saúde para melhor atender a população.
- A oferta de vagas nos serviços de referência para a regulação de consultas e procedimentos em Média e Alta Complexidade é insuficiente para a demanda de pacientes;

ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde - 100%(Fonte da informação: SISAPS);
- Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal - 100% (Fonte da informação: SISAPS);
- Proporção nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal - 78,49%;(Fonte da

informação:http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdn/sinasc_estado.def)

- Cobertura vacinal no último ano foi de 51,54%;
(Fonte da
informação:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def)
- Percentual de parto normal - 27,9% do total de partos;
(Fonte da
informação:http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdn/sinasc_estado.def)
- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária –0,12

ATENÇÃO SECUNDÁRIA:

- Razão de exames de mamografia realizados no ano de 2020 em mulheres de 50 a 69 anos e população residente da mesma faixa etária- 0,25
(Fonte de informações: SIA/TABNET).

ATENÇÃO TERCIÁRIA:

- Assunto do Módulo 3

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- A maior parte dos profissionais de saúde são provenientes de contrato por prazo determinado por meio de processo seletivo (Fonte de informações:CNES/TABNET)

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

O município dispõe de Prontuário Eletrônico - PEC destinado a todos os profissionais da Atenção Primária, implantado também para todos os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Agentes de Combate as Endemias – ACE.

Realiza-se, através de técnico previamente capacitado, a alimentação dos sistemas de exigência do Ministério da Saúde, informando a produção e informações pertinentes a cada sistema.

SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO:

- O Município tem um laboratório de Análises Clínicas, realizando exames de rotina, os demais exames são terceirizados.
- Os exames de imagem são realizados através da Pactuação Programada Integrada – PPI, nos municípios de referências, bem como através de cotas disponíveis no Consorcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental - CISCO.
- O Ciclo da Assistência Farmacêutica do Município funciona de forma organizada. O Elenco de Medicamentos do município é bem amplo, seguindo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e demais medicamentos que não são competência Municipal, mas atende um maior público de doenças que acomete a população. São fornecidos também medicamentos do Componente especializado, disponibilizados pela Gerência de Saúde.

SISTEMAS LOGÍSTICOS:

- O prontuário Eletrônico encontra-se implantado nas duas unidades 100%, com dificuldades de funcionamento em tempo real (em determinados momentos) em apenas 01 unidade, uma vez que esta encontrasse situada na zona rural e o provedor de internet (terceirizado) tem dificuldades quanto ao fornecimento de internet.
- O município dispõe de 01 ambulância tipo A, usada para o transporte de pacientes sem risco de vida, remoções simples e de caráter eletivo; e 02 ambulâncias tipo B, indicado para suporte básico de vida. Para os pacientes que necessitam de suporte avançado de vida, o município conta com o Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) localizado no município de Monteiro.
- O município trabalha com o SISREG para as marcações de procedimentos através da PPI, para os municípios referenciados. Em nível municipal, as

marcações acontecem através de controle de marcação manual, em fichas de papel. Para as consultas em especialidades, de atendimento pelo CISCO, as marcações também são realizadas de forma manual, obedecendo um calendário mensal pré-estabelecido.

SISTEMA DE GOVERNANÇA:

- O município participa ativamente das reuniões da CIR (Comissão Intergestores Regionais)

RECURSOS FINANCEIROS

- O percentual de recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), no último ano, foi de 15,96%, valor superior ao mínimo constitucional, de 15% (conforme LC nº 141/ 2012).
- Com relação aos indicadores financeiros, a despesa total com Saúde por habitante, sob a responsabilidade do município, no ano de 2020, foi de R\$ 868,06/ hab.

(Fonte de informações: SIOPS);

Eixo 4 - Capacidade institucional da SMS para a gestão do sistema municipal de saúde:

- O quantitativo de profissionais técnicos responsáveis pelo monitoramento e controle das ações de saúde é reduzido;
- Não existe um setor formalizado responsável pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão;
- As contratualizações de prestadores de serviços ambulatoriais são feitas através de Processo Seletivo Simplificado em caráter anual;
- No município, encontram-se implantadas e em funcionamento as seguintes coordenações: Coordenação de Atenção Primária; Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Ambiental e Coordenação de Vigilância Sanitária;

- Foi identificada a necessidade de fortalecer as ações da vigilância em saúde, integrando as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e a saúde do trabalhador, bem como a integração entre a vigilância em saúde e as áreas de assistência à saúde.
- Houve uma redução de profissionais nas equipes de saúde durante a pandemia devido a alguns deles estarem entre os grupos prioritários afastados das atividades, causando assim um déficit no atendimento das equipes de estratégias de Saúde da Família, comprometendo os indicadores de saúde.
- Não há Ouvidoria em Saúde implantada, havendo, portanto, necessidade sua de criação e implantação;
- O Conselho Municipal de Saúde foi formalmente instituído, com a composição de acordo com a lei 8.142/90, sendo o atual presidente um funcionário efetivo do quadro da saúde.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

3. MATRIZ SINTÉTICA – DESAFIOS (OU PROBLEMAS) A SEREM PRIORIZADOS NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:

MATRIZ 1: DESAFIOS A SEREM PRIORIZADOS NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Eixos	Desafios a serem priorizados e passíveis de enfrentamento pela SMS
Eixo 1 – Determinantes de saúde	<ul style="list-style-type: none">-Os Fatores Sociais, econômicos e Culturais.-Avaliar os Indicadores de habitação e estabelecer metas para auxiliar no melhor desempenho desses indicadores.-Dificuldade de avaliar os determinantes de saúde devido à falta da realização do censo demográfico no ano de 2020.
Eixo 2 – Situação de saúde da população	<ul style="list-style-type: none">-Dificuldade de alcançar os indicadores, ocasionado pelas restrições dos serviços de saúde durante a pandemia do coronavírus.- Aumento do número de óbitos infantis
Eixo 3 – A rede de atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none">-Necessidade de remapeamento do território municipal para implantação de uma terceira Unidade Básica de Saúde para melhor atender a população.- Insuficiência da oferta de vagas nos serviços de referência para regulação de consultas e procedimentos em média e alta complexidade para a demanda de pacientes.
Eixo 4 - Capacidade institucional da SMS para a gestão do sistema municipal de saúde	<ul style="list-style-type: none">- Déficit no atendimento das equipes de estratégias de Saúde da Família devido à redução e de profissionais durante a pandemia.- Designar setor capacitado para se responsabilizar pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão-Necessidade de implantar a Ouvidoria em Saúde

ANEXO 02 - MATRIZ 01: COMPATIBILIZAÇÃO DOS PROBLEMAS COM DEMANDAS/RECOMENDAÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROBLEMAS PRIORIZADOS		O problema consta como uma demanda/recomendação da Conferência Municipal de Saúde?	
		Sim	Não
Situação de saúde da População			
1	Redução da cobertura vacinal		x
2	Aumento do número de mortes por COVID-19.		x
3	Redução de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária.		X
4	Redução dos indicadores de habitação	x	
Redes de Atenção		Sim	Não

1	Necessidade de remapeamento do território municipal para implantação de uma terceira Unidade Básica de Saúde para melhor atender a população.		x
2	Insuficiência da oferta de vagas nos serviços de referência para regulação de consultas e procedimentos em média e alta complexidade para a demanda de pacientes.	x	
Capacidade institucional da Gestão		Sim	Não
1	Déficit no atendimento das equipes de estratégias de Saúde da Família devido à redução e de profissionais durante a pandemia.		x
2	Designar setor capacitado para se responsabilizar pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão.		x
3	Necessidade de implantar a Ouvidoria em Saúde.		x
4	Implementação de ações de Educação permanente	x	
Financeiro		Sim	Não
1	Ausência de Recursos para construção de novas unidades de Saúde.	x	
2	A Falta de gratificação profissional, por regimento interno sem revisões na Câmara Municipal	x	
3	Baixo recurso destinado a Assistência Farmacêutica.	x	

ANEXO 03 - MATRIZ 02: PROBLEMAS PRIORIZADOS E OBJETIVOS PARA SUPERARÇÃO

PROBLEMAS PRIORIZADOS		Objetivos
Situação de saúde da População		
1	Redução da cobertura vacinal	<ul style="list-style-type: none"> - Atingir a Cobertura Vacinal Nacional, fortalecendo o Programa Nacional de Imunização, através de campanhas que incentivem a procura pelas vacinas e realize busca ativa dos faltosos; - Capacitar as equipes de Saúde e digitadores para alimentar de forma adequada o sistema E-sus.
2	Aumento do número de mortes por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer as ações de vigilância no combate à Covid-19, com enfoque nas medidas de prevenção e vacinação.
3	Redução do número de citopatológicos realizado em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar um Plano de intervenção, criando estratégias para aumentar a cobertura do exame citopatológico, descrevendo os motivos que afastam as mulheres da procura e da realização do mesmo; - Promover ações de Educação em Saúde sobre a importância da realização do exame citopatológico.
4	Redução dos indicadores de habitação	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar políticas e programas habitacionais, para discutir melhorias e os padrões dignos de moradias, e os recursos necessários para atender todas as famílias carentes em moradia, nos três níveis de governo.
Redes de Atenção		
1	Necessidade de remapeamento do território municipal para implantação de uma terceira Unidade Básica de Saúde para melhor atender a população.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover reuniões entre as equipes de AB e ACS para realizar o remapeamento do território municipal; - Elaborar o Projeto de Implantação da nova Unidade Básica de Saúde, definindo as

		áreas prioritárias a serem cobertas pela Estratégia de Saúde da Família e submeter à aprovação e apoio do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite.
2	Insuficiência da oferta de vagas nos serviços de referência para regulação de consultas e procedimentos em média e alta complexidade para a demanda de pacientes.	- Reforçar o papel do Estado no cumprimento das metas pactuadas, de forma que articule e integre as centrais de regulação regionais e/ou micro regionais, monitorando o cumprimento dos Termos de Garantia de Acesso e os fluxos das referências intermunicipais, garantindo o acesso do usuário e promovendo a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência.
Capacidade institucional da Gestão		
1	Déficit no atendimento das equipes de estratégias de Saúde da Família devido à redução e de profissionais durante a pandemia	- Criar um fluxograma de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde; - Garantir aos profissionais de Saúde testagem de Covid-19 e equipamentos de proteção individual.
2	Falta de pessoal capacitado para ser responsável pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão.	- Designar um setor e capacitar o pessoal para se responsabilizar pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão.
3	Necessidade de implantar a Ouvidoria em Saúde.	- Pactuar a implantação de ouvidorias na Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de buscar soluções, oferecer informações gerenciais e sugestões ao gestor, criando um canal de comunicação com a administração, visando um aprimoramento dos serviços.
4	Implementar ações de Educação permanente	Promover educação continuada (Sala de Vacina; APH; atualizações dos sistemas do SUS) para os servidores

		proporcionando assim uma melhoria para o atendimento e uma melhor qualidade para o usuário.
Financeiro		
1	Ausência de Recursos para ampliação e criação de novas unidades de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar o Projeto de Implantação da nova Unidade Básica de Saúde e submeter à aprovação e apoio do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite; - Qualificar o município para receber os recursos dos incentivos federais, por meio do cumprimento das exigências e metas para implantação da ESF; - Definir contrapartida municipal dos recursos financeiros.
2	Falta de gratificação profissional, por regimento interno sem revisões na Câmara Municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão do Regimento Interno Municipal legislativo.
3	Baixo recurso destinado a Assistência Farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso à medicamentos contemplados nas políticas públicas; - Pactuar ações que visem elevar os valores destinados à Assistência Farmacêutica e recursos correspondentes aos medicamentos.

ANEXO 04 - MATRIZ 03: COMPATIBILIZAÇÃO DOS OBJETIVOS COM PLANO DE GOVERNO DO PREFEITO E INDICADORES DO PACTO

OBJETIVOS		Os objetivos traçados fazem parte do plano de governo do prefeito?		Os objetivos traçados fazem parte dos compromissos da pactuação interfederativa (indicadores do pacto)?	
		sim	não	sim	Não
Situação de saúde da População					
1	Atingir a Cobertura Vacinal, fortalecendo o Programa Nacional de Imunização, através de campanhas que incentivem a procura pelas vacinas e realize busca ativa dos faltosos; e capacitar as equipes de Saúde e digitadores para alimentar de forma adequada o sistema E-sus.		x	x	
2	Fortalecer as ações de vigilância no combate a covid-19, com enfoque nas medidas de prevenção e vacinação.		x		x
3	Elaborar um Plano de intervenção, criando estratégias para aumentar a cobertura do exame citopatológico, descrevendo os motivos que afastam as mulheres da procura e da realização do mesmo; Promover ações de Educação em Saúde sobre a importância da realização do exame citopatológico.	x		x	
4	Monitorar políticas e programas habitacionais, para discutir melhorias e os padrões dignos de moradias, e os recursos necessários para atender todas as famílias carentes em moradia, nos três níveis de governo.	x			X
Redes de Atenção					
1	Promover reuniões entre as equipes de AB e ACS para realizar o remapeamento do território municipal; Elaborar o Projeto de Implantação da nova Unidade Básica de Saúde, definindo as áreas prioritárias a serem cobertas pela Estratégia de Saúde da Família e submeter à aprovação e apoio do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Comissão IntergestoresBipartite.	x			x
2	Reforçar o papel do Estado no cumprimento das metas pactuadas, de forma que articule e integre as centrais de regulação regionais e/ou micro regionais, monitorando o cumprimento dos Termos de Garantia de Acesso e os fluxos das referências intermunicipais, garantindo o	x			x

	acesso do usuário e promovendo a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra- referência.				
Capacidade institucional da Gestão		sim	não	sim	não
1	Criar um fluxograma de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e Garantir aos profissionais de Saúde testagem de Covid-19 e equipamentos de proteção individual.		x		x
2	Designar um setor e capacitar o pessoal para se responsabilizar pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão.	x			x
3	Pactuar a implantação de ouvidorias na secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de buscar soluções, oferecer informações gerenciais e sugestões ao gestor, criando um canal de comunicação com a administração, visando um aprimoramento dos serviços.	x			x
4	Promover educação continuada (Sala de Vacina; APH; atualizações dos sistemas do SUS) para os servidores proporcionando assim uma melhoria para o atendimento e uma melhor qualidade para o usuário.	x			x
Financeiro		sim	não	sim	não
1	Ausência de Recursos para ampliação e criação de novas unidades de Saúde.	x			x
2	Revisão do regimento interno Municipal legislativo.		x		x
3	Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas. Pactuar ações que visem elevar os valores destinados a Assistência Farmacêutica e recursos correspondentes aos medicamentos.		x		x

ANEXO 05 - MATRIZ 04: COMPATIBILIZAÇÃO DOS OBJETIVOS COM AS DIRETRIZES NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS

OBJETIVOS		DIRETRIZES		
Situação de saúde da População		Diretriz Estadual	Diretriz Nacional	Diretriz municipal
1	<p>Atingir a Cobertura Vacinal, fortalecendo o Programa Nacional de Imunização, através de campanhas que incentivem a procura pelas vacinas e realize busca ativa dos faltosos; e capacitar as equipes de Saúde e digitadores para alimentar de forma adequada o sistema E-SUS</p>	<p>Diretriz 3- Garantia da Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde.</p>	<p>Diretriz 03- Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.</p>	<p>Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde</p>
2	<p>Fortalecer as ações de vigilância no combate a covid-19, com enfoque nas medidas de prevenção e vacinação.</p>	<p>Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção.</p>	<p>Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional</p>	<p>Enfrentamento à pandemia da covid 19</p>
3	<p>Elaborar um Plano de intervenção, criando estratégias para aumentar a cobertura do exame citopatológico, descrevendo os motivos que afastam as mulheres da procura e da realização do mesmo; promover ações de Educação em Saúde sobre a importância da realização do exame citopatológico.</p>	<p>Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção.</p>	<p>Diretriz 01- Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.</p>	<p>Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança</p>

4	Monitorar políticas e programas habitacionais, para discutir melhorias e os padrões dignos de moradias, e os recursos necessários para atender todas as famílias carentes em moradia, nos três níveis de governo.	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Estadual	Diretriz 03- Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.	Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde
Redes de Atenção		Diretriz Estadual	Diretriz Nacional	Diretriz municipal
1	Promover reuniões entre as equipes de AB e ACS para realizar o remapeamento do território municipal; e elaborar o Projeto de Implantação da nova Unidade Básica de Saúde, definindo as áreas prioritárias a serem cobertas pela Estratégia de Saúde da Família e submeter à aprovação e apoio do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Comissão IntergestoresBipartite.	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção.	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional	Fortalecimento da gestão do trabalho
2	Reforçar o papel do Estado no cumprimento das metas pactuadas, de forma que articule e integre as centrais de regulação regionais e/ou microrregionais, monitorando o cumprimento dos Termos de Garantia de Acesso e os fluxos das referências intermunicipais, garantindo o acesso do usuário e promovendo a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrarreferência.	Diretriz 5- Fortalecimento das ações de regulação da atenção, controle, avaliação e auditoria de gestão e serviços de saúde;	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional	Fortalecimento da regulação do acesso aos serviços do SUS

Capacidade institucional da Gestão		Diretriz Estadual	Diretriz Nacional	Diretriz municipal
1	Criar um fluxograma de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e Garantir aos profissionais de Saúde, testagem de Covid-19 e equipamentos de proteção individual para atuar na linha de frente no combate a covid-19.	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção e prevenção	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional	Enfrentamento à pandemia da covid 19
2	Designar um setor e capacitar o pessoal para se responsabilizar pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão.	Diretriz 6- Contribuição para a adequada formação, qualificação e valorização dos trabalhadores que atuam na área da saúde, otimizando a alocação destes profissionais e de recursos, favorecendo a democratização das relações de trabalho.	Diretriz 07- Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade	Aperfeiçoar a gestão do SUS
3	Pactuar a implantação de ouvidorias na secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de buscar soluções, oferecer informações gerenciais e sugestões ao gestor, criando um canal de comunicação com a administração, visando um aprimoramento dos serviços.	Diretriz 7-Fortalecimento e estruturação da gestão estadual para desenvolvimento de sistemas estratégicos que contribuam para a tomada de decisão, considerando a relação interfederativa, participação e controle social.	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional	Fortalecimento do controle social na saúde
4	Promover educação continuada (Sala de Vacina; APH; atualizações dos sistemas do SUS) para os servidores proporcionando assim uma melhoria para o atendimento e uma melhor qualidade para o usuário.	Diretriz 6- Contribuição para a adequada formação, qualificação e valorização dos trabalhadores que atuam na área da saúde, otimizando a alocação destes profissionais e de recursos, favorecendo a democratização das relações de trabalho	Diretriz 20- Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis	Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde

			deassistência, da política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde.		
Financeiro		Diretriz Estadual		Diretriz Nacional	Diretriz municipal
1	Ausência de Recursos para ampliação e criação de novas unidades de Saúde.	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Estadual	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional	Fortalecimento da gestão do trabalho	
2	Revisão do regimento interno Municipal legislativo.	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Estadual	Não foi apontado em nenhuma diretriz do Plano Nacional	Fortalecimento da gestão do trabalho	
3	Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas. Pactuar ações que visem elevar os valores destinados a Assistência Farmacêutica e recursos correspondentes aos medicamentos.	Diretriz 4- Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho no Estado;	Diretriz 5- Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.	Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS	

ANEXO 06 - MATRIZ 05: OBJETIVOS E METAS

OBJETIVOS		SITUAÇÃO ATUAL (onde estamos?)	METAS (aonde queremos chegar?)
Situação de saúde da População		LINHA DE BASE	Meta para os 4 anos
1	Atingir a Cobertura Vacinal, fortalecendo o Programa Nacional de Imunização, através de campanhas que incentivem a procura pelas vacinas e realize busca ativa dos faltosos; e capacitar as equipes de Saúde e digitadores para alimentar de forma adequada o sistema E-SUS	Cobertura vacinal geral de 2020: 51,54	Atingir a meta do PNI para cada imunobiológico
2	Fortalecer as ações de vigilância no combate a covid-19, com enfoque nas medidas de prevenção e vacinação.	06 óbitos por Covid-19 em 2020 e 2021	Zerar ou diminuir ao máximo o número de óbitos por Covid-19
3	Elaborar um Plano de intervenção, criando estratégias para aumentar a cobertura do exame citopatológico, descrevendo os motivos que afastam as mulheres da procura e da realização do mesmo; promover ações de Educação em Saúde sobre a importância da realização do exame citopatológico.	Razão de exames: 0,12	Ampliar a razão de exames citopatológicos para 0,60
4	Monitorar políticas e programas habitacionais, para discutir melhorias e os padrões dignos de moradias, e os recursos necessários para atender todas as famílias carentes em moradia, nos três níveis de governo.	57,78% da população em domicílios com água encanada	Aumentar o percentual de domicílios com água encanada para 75%.
Redes de Atenção		LINHA DE BASE	Meta para os 4 anos
1	Promover reuniões entre as equipes de AB e ACS para realizar o remapeamento do território municipal; e elaborar o Projeto de Implantação da nova Unidade Básica de Saúde, definindo as áreas prioritárias a serem cobertas pela Estratégia de Saúde	17 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuídos em 02 Unidades Básicas de Saúde	Remapear o território municipal dividindo em microáreas, aumentar o número de ACS de acordo com o remapeamento das microáreas e implantar 01 nova Unidade

	da Família e submeter à aprovação e apoio do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite.		Básica de Saúde.
2	Reforçar o papel do Estado no cumprimento das metas pactuadas, de forma que articule e integre as centrais de regulação regionais e/ou microrregionais, monitorando o cumprimento dos Termos de Garantia de Acesso e os fluxos das referências intermunicipais, garantindo o acesso do usuário e promovendo a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrarreferência.	Poucas vagas ofertadas, causando aumento das demandas para consultas	Ampliar o número de vagas nos serviços de referência para regulação de consultas e procedimentos. Acompanhamento realizado continuamente em 90% dos estabelecimentos de saúde contratados.
	Capacidade institucional da Gestão	LINHA DE BASE	Meta para os 4 anos
1	Criar um fluxograma de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e Garantir aos profissionais de Saúde, testagem de Covid-19 e equipamentos de proteção individual para atuar na linha de frente no combate a covid-19.	Baixo atendimento das equipes de estratégias de Saúde da Família, ocasionado pela pandemia e deficiência de atingir indicadores.	Ampliar o número de testes disponíveis para os profissionais de saúde, realizando testagens mensais e aumentar a aquisição dos equipamentos de proteção individual.
2	Designar um setor e capacitar o pessoal para se responsabilizar pelo planejamento e operacionalização dos instrumentos de gestão.	Ausência de setor capacitado responsável pelos instrumentos de gestão	Contratação de profissionais, capacitar e designar para planejamento de gestão.
3	Pactuar a implantação de ouvidorias na secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de buscar soluções, oferecer informações gerenciais e sugestões ao gestor, criando um canal de comunicação com a administração, visando um aprimoramento dos serviços.	Ausência de Ouvidoria Municipal	Implantar a Ouvidoria Municipal de Saúde

4	Promover educação continuada (Sala de Vacina; APH; atualizações dos sistemas do SUS) para os servidores proporcionando assim uma melhoria para o atendimento e uma melhor qualidade para o usuário.	Ultima Capacitação realizada em 2018.	Capacitação anual, com os profissionais de Saúde, das diversas áreas.
	Financeiro	LINHA DE BASE	Meta para os 4 anos
1	Ausência de Recursos para ampliação e criação de novas unidades de Saúde.	02 Unidades Básicas de Saúde	Implantar uma nova Unidade Básica de Saúde
2	Revisão do regimento interno Municipal legislativo.	Lei Orgânica Municipal revisada em 2001	Revisar as leis municipais para implantação de gratificação aos profissionais de saúde.
3	Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas. Pactuar ações que visem elevar os valores destinados a Assistência Farmacêutica e recursos correspondentes aos medicamentos.	Os gastos municipais com os medicamentos demonstram que os recursos financeiros repassados do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são insuficientes para atender a demanda da população, havendo necessidade de sua complementação com recursos financeiros do município em escala muito superior ao valor estabelecido como contrapartida municipal.	Buscar recursos destinados a Assistência Farmacêutica, debatendo a responsabilidade de financiamento das três esferas de gestão do SUS e pactuar junto a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), garantindo o acesso da população aos medicamentos, promovendo seu uso racional.

ANEXO 07 - MATRIZ 06: DEMANDAS NÃO CONTEMPLADAS

Demandas não contempladas			
Nº	Conferência Municipal de saúde	Plano de Governo do prefeito	Indicadores do Pacto Interfederativo
1	Ampliar as unidades móveis do SAMU para melhorar o atendimento aos Municípios mais distantes da Central.	Adquirir mais veículos destinados ao transporte dos pacientes para atendimento em outras referências pertencentes ao sistema SUS ou fora dele.	Aumentar a proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar
2	Implementação de um Centro Regional para atendimento a pacientes Nefropatas no Cariri Ocidental Paraibano	Buscar novos recursos através de convênios e emendas parlamentares para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para os serviços de saúde.	Aumentar a cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família
3	Implantação de um Centro de Referência para atendimento de gestantes de alto risco no Cariri Ocidental.	Ampliar a oferta de exames laboratoriais com a implantação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Proporção de preenchimento do campo OCUPAÇÃO nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
4	Disseminar a importância e a função do Conselho Municipal de Saúde à população.	Apoiar as ações do Conselho Municipal de Saúde, ofertando instalações adequadas e insumos para as suas atividades	
5	Educação permanente focando a importância da Humanização como temática para melhoria dos Serviços de Saúde.	Firmar convênio com as universidades, visando desenvolver pesquisas, apoio nas intervenções e formações dos profissionais	
6	Elaboração da RENAME e aumentar o financiamento Federal de forma a garantir as medicações da farmácia básica dentro dos	Adequar a Unidade Básica de Saúde - zona urbana - para Unidade Mista, em parceria com o Ministério da Saúde e conforme suas orientações, onde além do atendimento já oferecido, serão ampliados outros serviços, inclusive com internações locais, prolongando atendimento médico	

	municípios.	durante 24h	
7	Implantação de Serviço de Hemodiálise na região do Cariri Ocidental para melhor atender a população.	Buscar parceria com o Ministério da Saúde para implantação de uma Academia de Saúde para o distrito de PINDURÃO, visando reduzir a proporção das doenças crônicas e, conseqüentemente, trazer melhoria na qualidade de vida da população.	
8	Divulgar as ações do conselho dentro das comunidades com criação de cronogramas das reuniões.	Adquirir mais equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde. Focando assim uma ampliação para unidade mista 24hs.	

Diretriz: Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Atingir a Cobertura Vacinal Nacional, fortalecendo o Programa Nacional de Imunização	Aumentar para 90% a cobertura vacinal geral	Cobertura vacinal geral: 51,54	Proporção das vacinas preconizadas no PNI	70%	75%	80%	90%
Monitorar políticas e programas habitacionais	Aumentar o percentual de domicílios com água encanada para 75%	57,78% da população em domicílios com água encanada	-	60%	65%	70%	75%

Diretriz: Enfrentamento à pandemia da Covid-19

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Fortalecer as ações de vigilância no combate a covid-19.	Diminuir em 100% o número de óbitos por Covid-19	06 óbitos por Covid-19 em 2020 e 2021	Número de óbitos por Covid-19	50%	70%	85%	100%
Intensificar a realização de testes rápidos.	Rastreamento em grupos	-	80% dos indivíduos dos grupos trabalhados (gestantes, idosos, profissionais da saúde, tabagistas etc).	80%	80%	80%	80%

Diretriz: Promoção da atenção integral à saúde da Mulher e da Criança

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Intensificar a coleta/registo de Coleta de material para Exames de Citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos.	Ampliar a razão de exames citopatológicos para 0,60	Razão de Exames: 0,12	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,30	0,40	0,50	0,60

Diretriz: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Fortalecer a política de assistência farmacêutica	Estruturar e adequar a Farmácia Básica Central, comprando 2 novos computadores, para melhor atender a população.	Apenas 1 computador na Farmácia Básica e utilização do sistema HÓRUS para controle e dispensação de medicamentos.	Número de farmácia e unidades estruturadas para dispensação de medicamentos adequada	-	-	1	-
Ampliar o acesso à medicamentos nas Unidades Básicas.	Aumentar o acesso aos medicamentos, ampliando a lista de medicamentos	Não possui REMUME	Aumentar o acesso aos medicamentos prescritos.	-	Criação da REMUME	-	-

	padronizados pela Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e criação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).						
	Realizar três ou mais processos administrativos licitatórios para aquisição de insumos.	2 processos licitatórios por ano/ muitos itens fracassados	Aumentar o acesso aos medicamentos prescritos.	Três processos Licitatórios	Três processos Licitatórios	Quatro processos Licitatórios	Três processos Licitatórios
	Realizar campanha anual sobre uso racional de medicamentos	-	Distribuição de cartilhas Número de ações realizadas	1	1	1	1

	Implantação de 1 consultório farmacêutico.	-		-	Implantar o consultório Farmacêuti co	-	-
--	---	---	--	---	--	---	---

Diretriz: Fortalecimento da Gestão do Trabalho

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Implantação de Unidade Básica de Saúde	Implantar uma nova Unidade Básica de Saúde	02 Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidade Implantada	-	01	-	-
Ampliação/reforma de Unidades Básicas de Saúde	Ampliar/reformar Unidades Básicas de Saúde	02 Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidade Ampliada/reformada por ano	01	01	-	-
Remapeamento do Território Municipal	Remapear o território municipal, com vistas à melhor acomodação	17 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuídos em 02 Unidades	Remapeamento de Território por Ano	01	-	01	-

	populaciona l para cada ACS	Básicas de Saúde					
--	-----------------------------------	---------------------	--	--	--	--	--

Diretriz: Fortalecimento do Controle Social na Saúde

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde	Reestruturar o CMS, com paridade entre os seguimentos	-	-	1	-	-	-
Implantação de Ouvidorias nos principais Estabelecimentos de Saúde	Implantar Canal de comunicação para elogios/criticas à população.	Ausência de Ouvidoria Municipal	Número de Ouvidoria implantada por ano	3	1	-	-
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo de 08 dias úteis.	-	Responder 90% das manifestações	90%	90%	90%	90%

Diretriz: Fortalecimento da regulação do acesso aos serviços do SUS

OBJETIVOS	METAS	LINHA DE BASE	INDICADORES	ATUALIZAÇÃO DAS METAS			
				META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
Reforçar o papel do Estado no cumprimento das metas pactuadas, de forma que articule e integre as centrais de regulação regionais e/ou microrregionais garantindo o acesso do usuário aos serviços	Acompanhamento realizado continuamente em 90% dos estabelecimentos de saúde contratados.	Baixa oferta de vagas	Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato.	70%	75%	80%	90%
Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados.	100% dos serviços priorizados monitorados	-	Percentual de serviços priorizados monitorados.	100%	100%	100%	100%
	Levar como pauta nas reuniões da CIR para discussão de estratégias para aumento dessas vagas.	-	-	-	-	-	-

Fonte da informação (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama> e http://ideme.pb.gov.br/servicos/perfis-do-idhm/atlasidhm2013_perfil_camalau_pb.pdf)

http://camalau.pb.gov.br/a_cidade/historia

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/camalau.html>

<https://infosanbas.org.br/municipio/camalau-pb/#>

http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdo/sim_estado.def

<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

(Fonte dos dados de mortalidade: TabNet Win32 2.7: Óbitos – Paraíba (saude.pb.gov.br))

(Fonte das informações: https://qspod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html)

Fontes das informações: <https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/55/> e Dados epidemiológicos Covid-19 na Paraíba - Página inicial — Governo da Paraíba Secretária de Comunicação (paraiba.pb.gov.br)).