



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021



- **PREFEITO** – Wilson Madeiro
- **SECRETÁRIA DE SAÚDE** – ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA
- **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** – Wanderley Laureano Barbosa
- **COORDENADORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA** – Rozimere Gonçalves
- **COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL** – Karen Alencar
- **TESOUREIRO** – Ângela Maria Conceição dos Santos
- **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- **DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL** – Maria Jucileide dos Santos
- **DIRETOR MÉDICO** – Alisson Napoleão Cruz Lucena
- **COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL** – Juliana Cláudia Melo da Costa
- **COORDENADORA DO NASF** – Emanuelle Barbosa do Nascimento
- **COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – Rodolfo Godoy
- **COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**- Juliana Carneiro de Carvalho
- **COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** – Juliana Carneiro de Carvalho
- **COORDENADOR DE RECURSOS HUMANOS** – Giullyan Dayana Barbosa de Oliveira



COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Representantes do conselho	Nome do conselheiro	Suplente
Trabalhadores do SUS	Wanderley Laureano Barbosa (Presidente)	Renata da Silva
	Ângela Maria dos Santos	Giullyan Dayana dos Santos
Usuários	Abraão Isaias da Silva	José Manoel da Silva Neto
	Maria das Dores de Oliveira	Cicero Pinheiro da Silva
	Juliana Carneiro de Carvalho	Maria Beatriz Barbosa
	José Cecílio Teotônio da Silva	Sonivaldo de Souza Silva
Representantes do governo	Rozimere Gonçalves dos Santos	Andreza Maria Bezerra
	Emanuela Barboza do Nascimento	Tatiane Maria da Silva



LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica
AF - Assistência Farmacêutica
EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AME – Assistência Multiprofissional Especializado
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária de Saúde
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CMC - Central de Marcação de Consultas
CMI - Comitê de Mortalidade Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCNT - Doença Crônica Não Transmissível
DM - Diabete Mellitus
DO - Declaração de Óbito
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
IST/ AIDS – Infecção sexualmente transmissíveis e Aids
ESB - Estratégia de Saúde Bucal
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAa - Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti
LOA - Lei Orçamentária Anual
MAC - Medida de Alta Complexidade
PBF - Programa Bolsa Família



PIB - Produto Interno Bruto

PMS - Plano Municipal de Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SES - Secretaria Estadual de Saúde

S.I.A – Sistema de Informação Ambulatorial

SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde

USB - Unidade de Suporte Básico

VE - Vigilância Epidemiológica



LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Nascimentos de crianças em Barra de Guabiraba, 2015.

Tabela 2. Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes), Barra de Guabiraba, 2006-2015.

Tabela 3. - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária CID10. 2016 Barra de Guabiraba, 2016.

Tabela 4. Cobertura vacinal segundo imunobiológico Barra de Guabiraba 2006-2016

Tabela 5. Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas, Barra de Guabiraba - Dez/2016.

Tabela 6. Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão. Barra de Guabiraba, Dezembro de 2016.

Tabela 7. Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade. Barra de Guabiraba Dez- 2016

Tabela 8. Quantidade e valor aprovados e apresentados dos procedimentos ambulatorial por município de atendimento, segundo grupo e subgrupo de procedimentos, 2016.

Tabela 9. Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade, 2016.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Localização do município de Barra de Guabiraba, 2016.
- Figura 2.** Pirâmide etária da população de Barra de Guabiraba, 2016.
- Figura 3.** Mapa do município de Barra de Guabiraba com seus distritos, 2016.
- Figura 4.** Proporção (%) de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água. Barra de Guabiraba, 2010.
- Figura 5.** Proporção (%) de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária. Barra de Guabiraba, 2010.
- Figura 6.** Proporção (%) de Domicílios por tipo de destino do lixo. Barra de Guabiraba, 2010.
- Figura 7.** Nascimentos e Taxa Bruta de Natalidade, Barra de Guabiraba, 2005-2015.
- Figura 8.** Proporção de nascidos vivos de mães residentes segundo número de consultas de Pré-natal, Barra de Guabiraba, 2005-2015.
- Figura 9.** Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Barra de Guabiraba, 2006-2015.
- Figura 10.** Números de óbitos infantis segundo componentes da Mortalidade Infantil, Barra de Guabiraba, 2011-2015.
- Figura 11.** Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos), Barra de Guabiraba, 2005-2014.
- Figura 12.** Mortalidade por grandes grupos de causas Óbitos segundo capítulos da CID. Barra de Guabiraba, 2015.
- Figura 13.** Comparativo de Recursos Repassados pelo Fundo Nacional de Saúde por ano. Barra de Guabiraba, 2014-2016.



SUMÁRIO- PMS 2018-2021 VERSÃO 02

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	11
1.1. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL	13
2.1. O território e o perfil demográfico	13
2.2. Determinantes e condicionantes de saúde	15
2.2.1. Aspectos socioeconômicos	15
2.3. PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE	17
2.3.1 Informações de Natalidade	17
2.3.2 Informações de Mortalidade	20
2.4. Informações de Morbidade	24
2.4.1. Morbidade hospitalar	24
2.4.2. Doenças transmissíveis e de notificação compulsória	24
2.4.3. Imunização	25
2.5. Gestão do Trabalho	26
2.6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	27
2.6.1. Rede Municipal de Serviços de Saúde	27
2.7. Financiamento	32
2.8. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICA	33
3. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	34
3.1. Fortalecimentos e Qualificação da Atenção Primária	35
3.2. Promoção à Saúde e Controle das Doenças	38
3.3. Promoção do Acolhimento e Atendimento Humanizado	41
3.4. Política de Saúde da Criança e do Adolescente	41
3.5. Política de Atenção à Saúde da Mulher	43
3.6. Política de Saúde do Idoso	45
3.7. Política de Saúde Mental	46



3.8. Política de Saúde da pessoa com necessidades especiais	47
3.9. Vigilância em Saúde	48
3.9.1. Vigilância Epidemiológica	48
3.9.2. Vigilância Sanitária	51
3.9.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	52
4. ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	55
4.1. Laboratório	56
4.2. Política de Assistência Farmacêutica.....	57
5. GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	58
5.1. PlanejamentoO	59
5.2. Regulação da Atenção à Saúde.....	62
6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	63
7. OUVIDORIA DO SUS	64
8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	65
9. CORONAVÍRUS- COVID-19.....	66
10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	69
11. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	69
12. REFERÊNCIAS.....	71



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2018-2021 é um documento que expressa o compromisso do Governo com a saúde dos seus munícipes. Procura expressar os anseios da sociedade, por meio de prioridades e propõe ações que visam melhorar os problemas de saúde do Município. Tendo como referência o Decreto nº 7.508/2011, do Governo Federal, e com os princípios Éticos e Organizativos do SUS, se constituindo num instrumento de gestão e expressa a intenção e os resultados que pretende ser alcançados.

É composto por uma análise da situação de saúde, onde são expressos a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, os indicadores sócio demográficos e epidemiológicos, gestão do trabalho e a educação permanente, apresentando o cenário da força de trabalho do SUS Municipal, em seguida a gestão da Saúde, tendo como referência a rede de atenção à saúde existente, o financiamento, controle social, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores, como se dará o processo de monitoramento e avaliação.

Por fim, acreditamos que a partir do PMS para o quadriênio 2018 -2021 a Secretaria Municipal de Saúde conduzirá as ações e serviços de saúde na perspectiva de melhorar as condições de saúde da população de Barra de Guabiraba.

Na elaboração, procurou-se compatibilizá-lo com o Plano de Municipal de Governo, o Plano Plurianual (PPA) e o Plano de Ação Integrada de Desenvolvimento (PAI), na perspectiva de integração entre o planejamento e orçamento municipal e com as recomendações da VIIª Conferência Municipal de Saúde.



1. INTRODUÇÃO

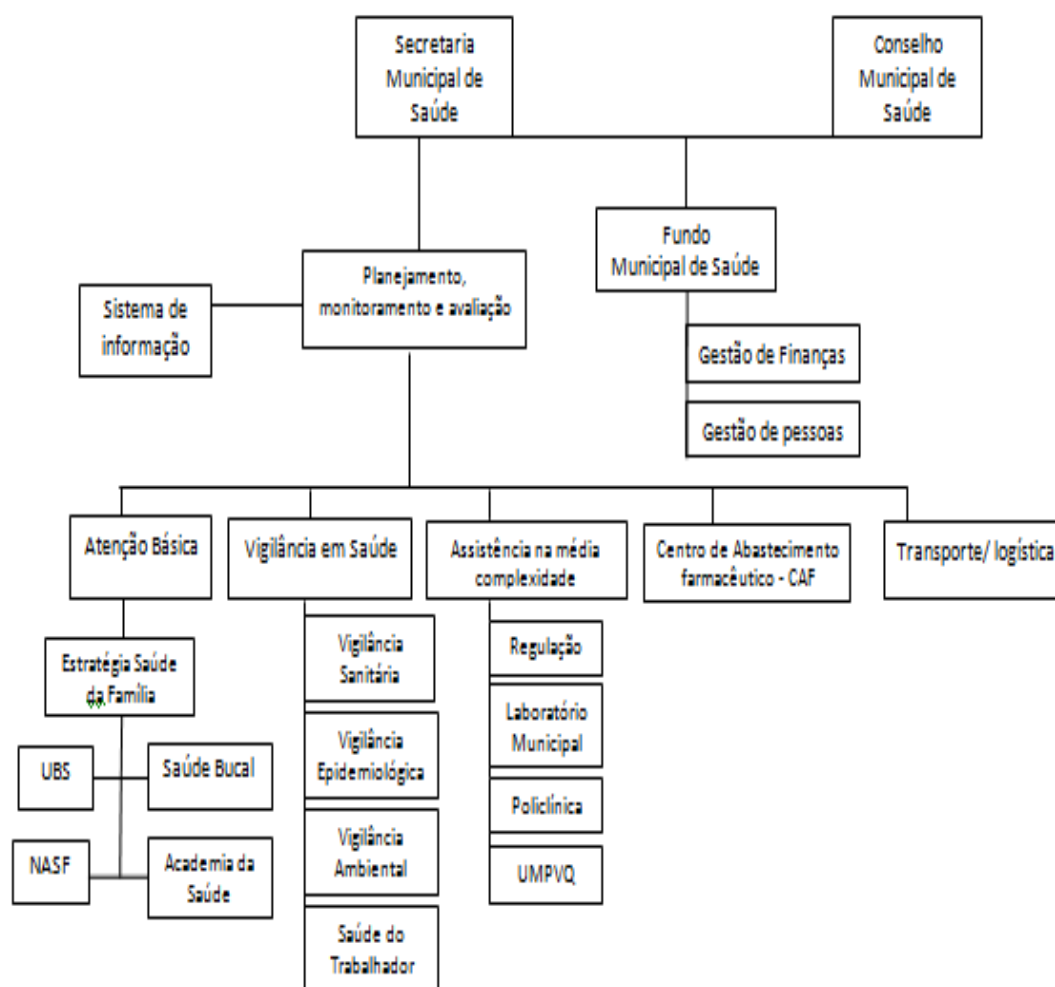
O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 atende aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de Setembro de 1990, art. 15, inciso VIII; Decreto nº 7.508/2011, do Governo Federal e Portaria Nº 2.135 de 29 de Setembro de 2013.

O Ministério da Saúde afirma que o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS; e que sua elaboração deve ser pautada pela análise da situação de saúde e pela formulação de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida das pessoas. É nesse sentido que o presente Plano visa auxiliar o governo na gestão do SUS municipal, por meio de ações e estratégias que demonstrem as prioridades que deverão ser seguidas a fim de promover o que está afirmado pela Constituição Federal de 1986, no capítulo que trata da Saúde.



1.1. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Organograma – Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba - 2017



2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. O TERRITÓRIO E O PERFIL DEMOGRÁFICO

O Município de Barra de Guabiraba possui uma área territorial de 114,216 km², a sede do município tem uma altitude aproximada de 482 metros, e coordenadas geográficas de 08 Graus 25 min. 12 seg de latitude sul e 35 Graus 39 min. 29 seg de longitude oeste, distando 132,6 km da capital, cujo acesso é feito pela BR-232, e PE-103/085. *Situa-se na microregião do Brejo Pernambucano e Mesorregião do Agreste Pernambucano.* Limitando-se a norte com Gravatá e Sairé, a sul com Bonito, a leste com Cortês, e a oeste com Bonito. O município de Barra de Guabiraba encontra-se totalmente inserido nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Sirinhaém. Os principais tributários são o Rio Sirinhaém e os riachos Seco e Tanque de Piabas.

Figura 1 - Localização do município de Barra de Guabiraba

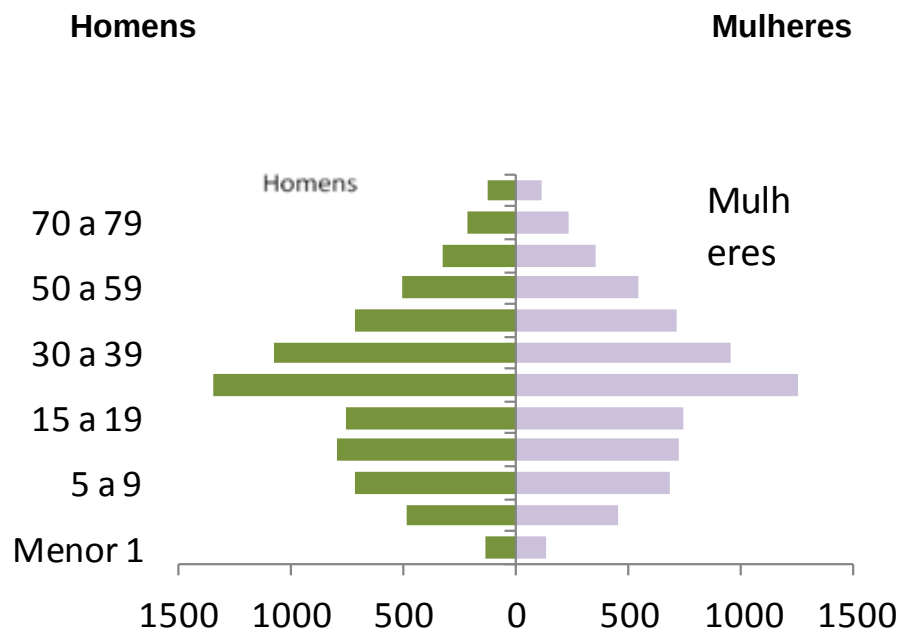


Fonte: IBGE – www.ibge.org.br, acessado em maio de 2017.

Apresenta uma densidade demográfica de 120,89 hab./km², faz parte da Região de Desenvolvimento 09 – Agreste Central e compõe a IV Região de Saúde. De acordo com IBGE (Censo 2010) 60% da população reside na área urbana, à população residente em 2016 (IBGE) é de 14.091 habitantes, analisando a pirâmide populacional (Figura 1) verifica-se que a população masculina é maior no município (51,0%). Observa-se que a população jovem é predominante em Barra de Guabiraba, principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos (18,4% - 2.595 hab.).



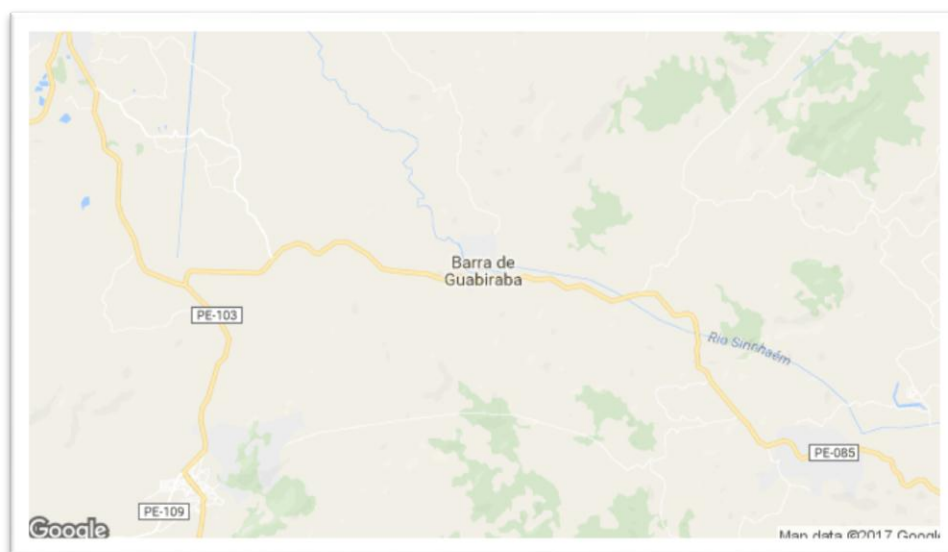
Figura 2 – Pirâmide etária da população de Barra de Guabiraba, 2016.



Fonte: IBGE, Censos e Estimativo - Caderno de Informações SES-PE.

Administrativamente, o município é formado pelos distritos de Tapeçó e Guabiraba. (Figura 3).

Figura 3 – Mapa do município de Barra de Guabiraba.



Fonte: SEPLAG – Governo de Pernambuco, acessado em 14/05/2016.



2.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.2.1. Aspectos socioeconômicos

O município de Barra de Guabiraba apresenta-se como uma cidade heterogênea, e com grandes problemas estruturais. Apesar de ter seu plano diretor, ainda não foi executado como é necessário.

O seu Indicador de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010, foi de 0,577, classificado como baixo. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O PIB per capita de R\$ 5.139, 28 (SES-PE - Caderno de Informações, 2016).

O município já foi um dos maiores produtores e exportadores de flores do estado. Possui lindas cachoeiras ainda não exploradas. Ambiente altamente propício para a prática do turismo ecológico. Um grande impulso na economia local tem dado as empresas exploradoras das fontes de água mineral.

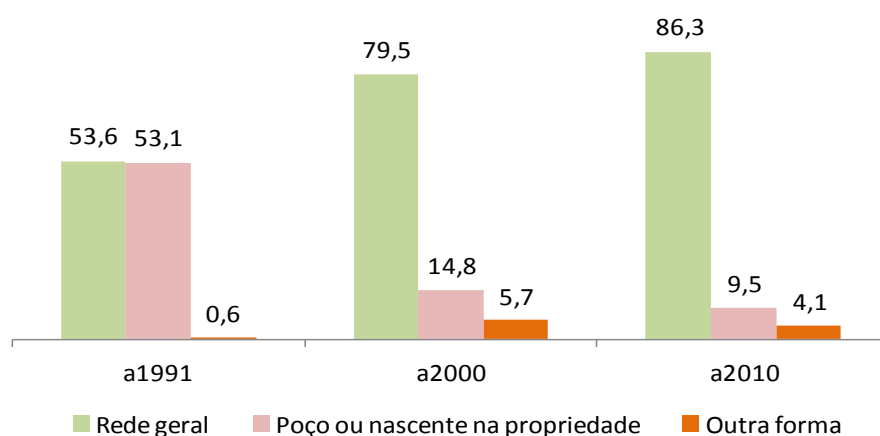
A educação é indispensável para a criação e consolidação de mecanismos adequados de participação para a garantia do exercício dos direitos políticos e sociais. De acordo com os dados do IBGE (2016) apresenta uma Taxa de alfabetização de 55,1%.

Na área de educação, o município possui 15 estabelecimentos de ensino fundamental com 2826 alunos matriculados, e 01 estabelecimento de ensino médio com 229 alunos matriculados. A rede de ensino totaliza 55 salas de aula, sendo 12 da rede estadual, 43 da municipal e zero(0) particulares.

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça à saúde da população. Saneamento básico se refere ao abastecimento de água, disposição de esgotos e tratamento do lixo.

No que diz respeito ao abastecimento de água, segundo dados do IBGE (2010), a situação apresentada na Figura 4, demonstrando que mesmo com os avanços, ainda há investimentos a serem feitos pelo município nessa área.

Figura 4 - Proporção (%) de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água.

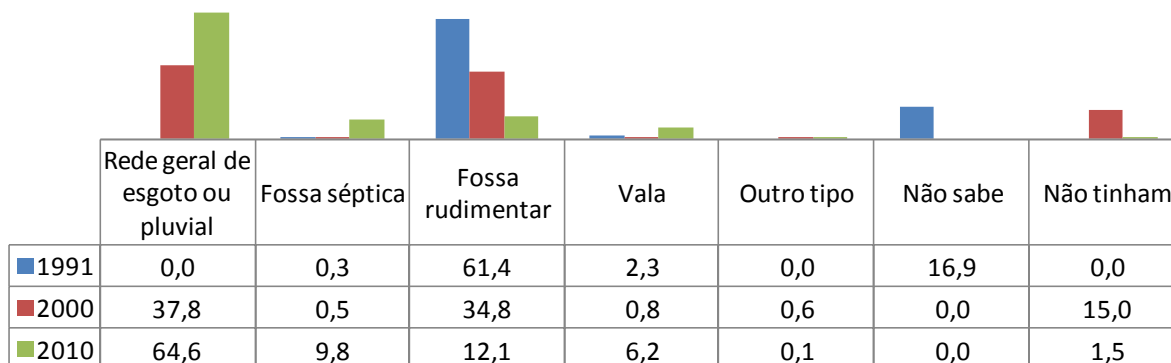


Fonte: IBGE, Censos demográficos, 1991,2000 e 2010.

O sistema de esgotos existe para afastar a possibilidade de contato de despejos, esgoto e dejetos humanos com a população, água de abastecimento, vetores de doenças e alimentos. O sistema de esgotos ajuda a reduzir despesas com o tratamento da água de abastecimento e com as doenças provocadas pelo contato humano com os dejetos, além de controlar a poluição do rio Capibaribe que corta a cidade.

A figura 5 mostra a evolução do acesso dos domicílios por tipo de instalação sanitária e apresenta que 64,6% dos moradores de Barra de Guabiraba possuem suas instalações sanitárias na rede geral de esgoto ou no sistema pluvial e 1,5% não tem instalações sanitárias, e 0,1 % informou outro tipo de escoadouro em 2010.

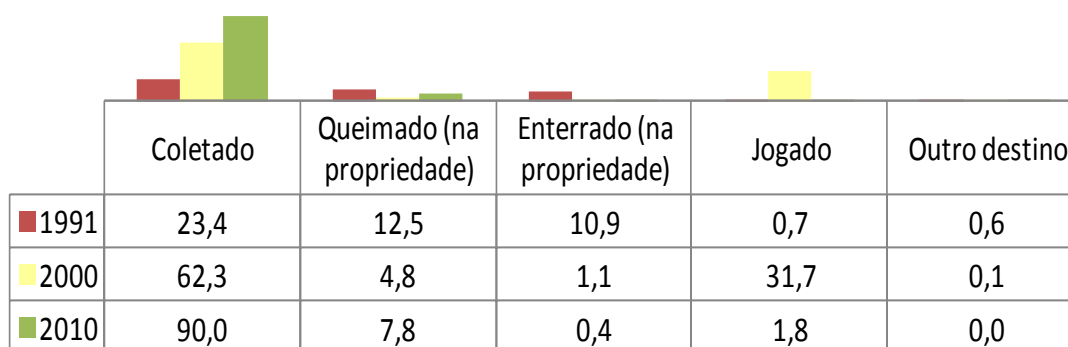
Figura 5 - Proporção (%) de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária.



Fonte: IBGE, Censos demográficos, 1991,2000 e 2010.

Em relação ao lixo é preciso verificar que o mesmo deve ser bem acondicionado para facilitar sua remoção. Observa-se que 90,0% dos moradores de Barra de Guabiraba destinam seu lixo por meio de coleta publica e 7,8% informaram que queimam na propriedade .

Figura 6 - Proporção (%) de Domicílios por tipo de destino do lixo.



Fonte: IBGE, Censos demográficos, 1991,2000 e 2010.

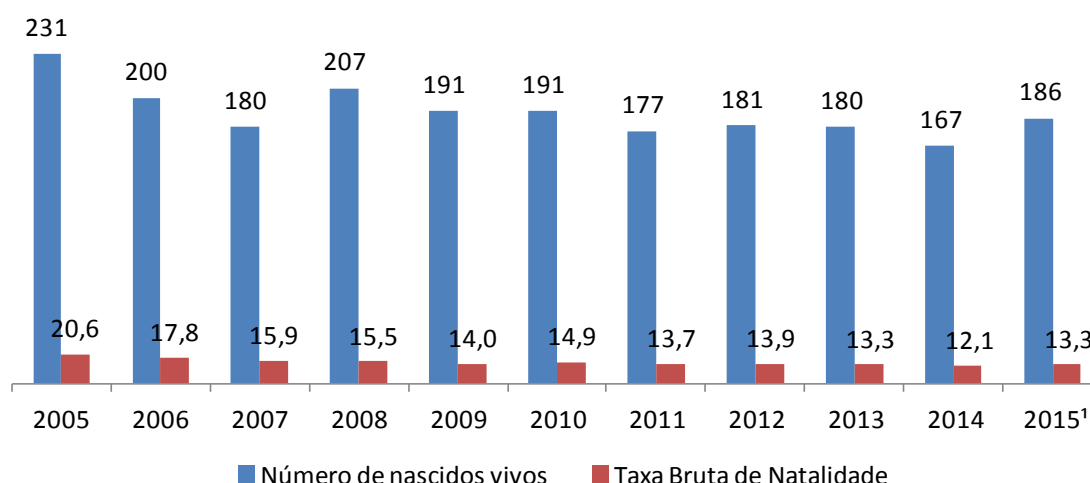
2.3. PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE

2.3.1 Informações de Natalidade

No período de 2005 a 2015, no território de Barra de Guabiraba, nasce anualmente uma média de 190 crianças, observa-se na Figura 7, que a Taxa Bruta

de Natalidade vem caindo ao longo do período, em 2005 era de 20,6% e em 2015 13,3%.

Figura 7 – Nascimentos e Taxa Bruta de Natalidade, Barra de Guabiraba, 2005-2015.



Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 03/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Ao analisar a proporção de nascidos vivos de mães residentes em Barra de Guabiraba, segundo a faixa etária materna, identificou-se que ao longo do período permanece quase inalterado nos nascimentos de mães adolescentes (Tabela 1), importante indicador para a construção de ações direcionadas aos adolescentes no que concerne a questão reprodutiva.

Tabela 1 – Nascimentos de crianças em Barra de Guabiraba

Condições	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
% de mães de 10-19 anos	23,8	27,0	30,6	24,2	23,6	29,8	24,9	23,8	25,6	32,9	29,6
% de mães de 10-14 anos	0,9	1,0	1,7	1,9	1,6	2,1	4,0	1,1	0,6	0,6	1,6
% de partos cesáreos	22,1	29,5	21,7	33,3	38,7	50,8	48	42,5	46,7	41,9	44,6
% com prematuridade	3,1	5,0	6,7	5,3	3,2	5,2	11,5	11,3	11,0	16,1	15,2
% com baixo peso ao nascer											
- geral	5,6	8,5	5,6	6,8	9,4	7,3	7,9	5,0	7,8	6,1	9,7
- partos cesáreos	3,9	5,1	7,7	5,8	9,5	11,3	12,9	2,6	9,5	5,7	9,6
- partos vaginais	6,1	9,9	5,0	7,2	9,4	3,2	3,3	6,7	6,3	6,3	9,8

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 03/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

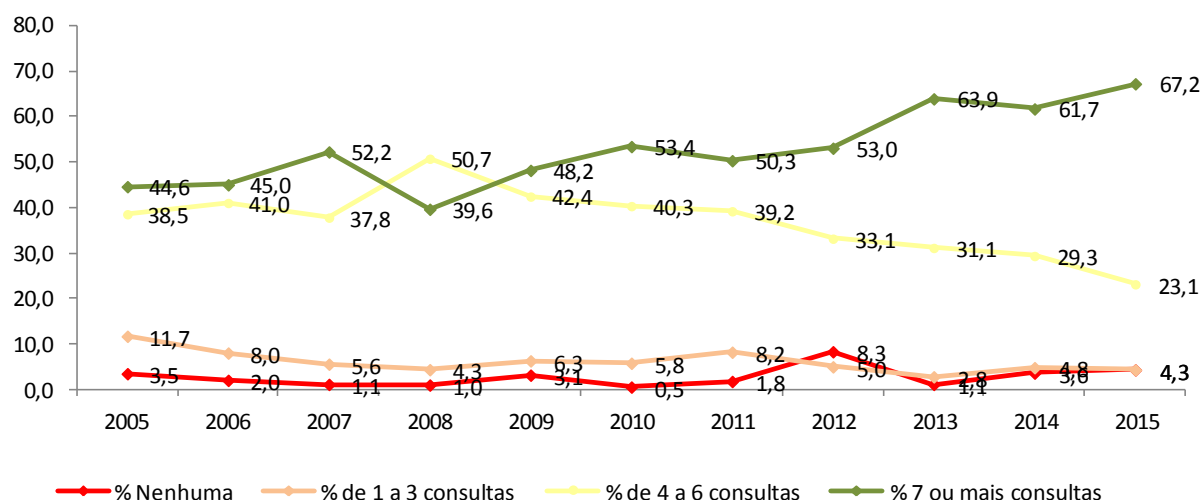


Em relação ao tipo de parto observam-se números muito altos ao longo do período de partos cirúrgicos, em 2015 verifica-se que 44,6% dos nascimentos foram de parto Cesáreo, havendo necessidade de o município investir mais fortemente no pré-natal a fim de promover junto às mulheres gestantes condições para que as mesmas realizem o parto vaginal.

Ainda na Tabela 1 chama-se a atenção para o percentual de crianças nascidas com prematuridade ao longo do período observado a variação foi de 3,1% (2005) a 15,2% (2015), enquanto que para o ano de 2014 alcançou 16,1% de crianças nascidas prematuras. Os estudos de evidências vêm mostrando a relação existente entre a prematuridade e parto Cesário.

Em relação aos nascimentos, segundo número de consultas de pré-natal, observa-se em média uma redução no numero de mães sem nenhuma consulta, quando comparado o ano de 2005 com 2015, e uma evolução positiva nos percentuais crianças com mães que realizaram com sete ou mais consultas de pré-natal passando de 103 (44,6%) mães para 125(67,2%) mães com seu pré-natal completo. (Figura 8).

Figura 8 – Proporção de nascidos vivos de mães residentes segundo número de consultas de pré-natal. Barra de Guabiraba, 2005-2015





Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, acessado em 13/05/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

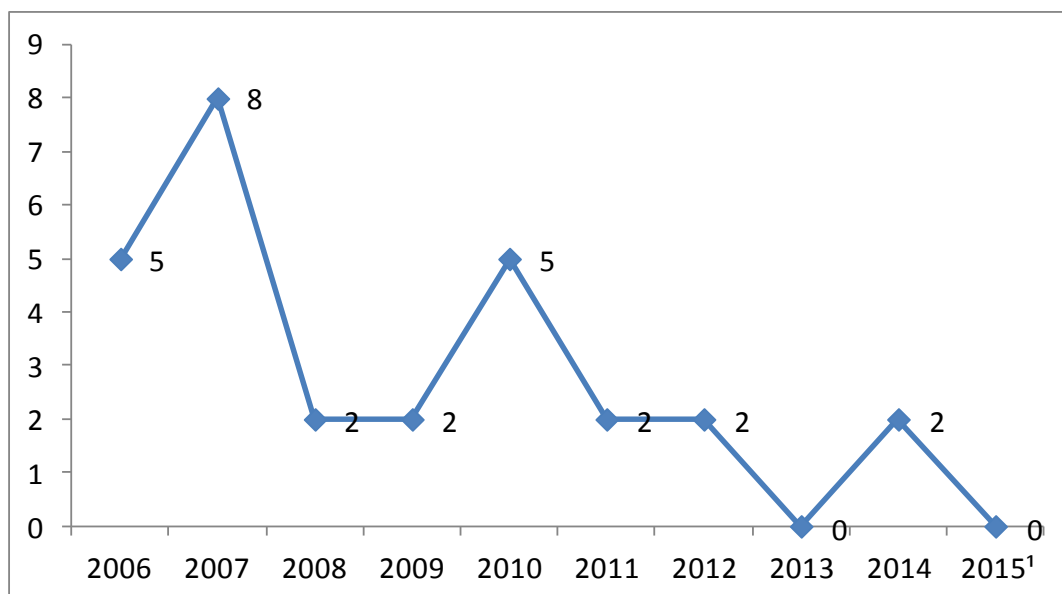
Chamada: Foram excluídas as DNV com no de consultas de pré-natal ignorado.

2.3.2 Informações de Mortalidade

2.3.2.1. Mortalidade Infantil

No período de 2005 a 2015, observou-se uma variação irregular dos óbitos infantis ocorridos, o que se pode sugerir a existência de sub-registro de nascimento ou de óbito infantil. Chama-se a atenção para a necessidade de investimentos na Vigilância do Óbito Infantil, visando corrigir as debilidades dos sistemas de informação SIM e SINASC.

Figura 9 – Óbitos Infantis, Barra de Guabiraba, 2006-2015.

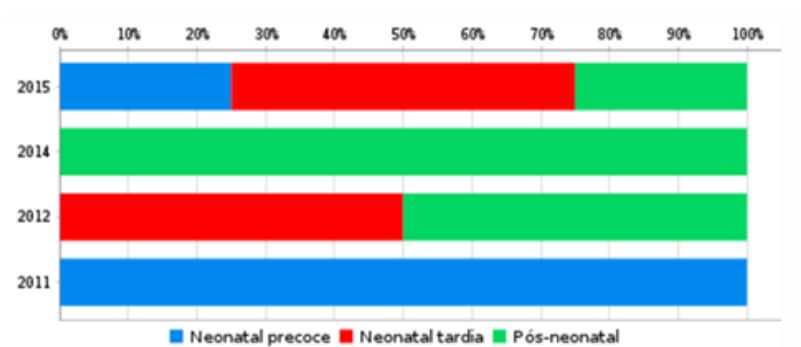


Fonte: SINASC/SIM. Situação da base de dados estadual em 03/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Analisando a Figura 10, observa-se que no ano de 2011 todos os óbitos ocorreram no período neonatal precoce. Enquanto que no ano de 2014 todos os óbitos ocorreram no período neonatal precoce.

Figura 10 – Números de óbitos infantis segundo componentes da Mortalidade Infantil. Barra de Guabiraba, 2011-2015.



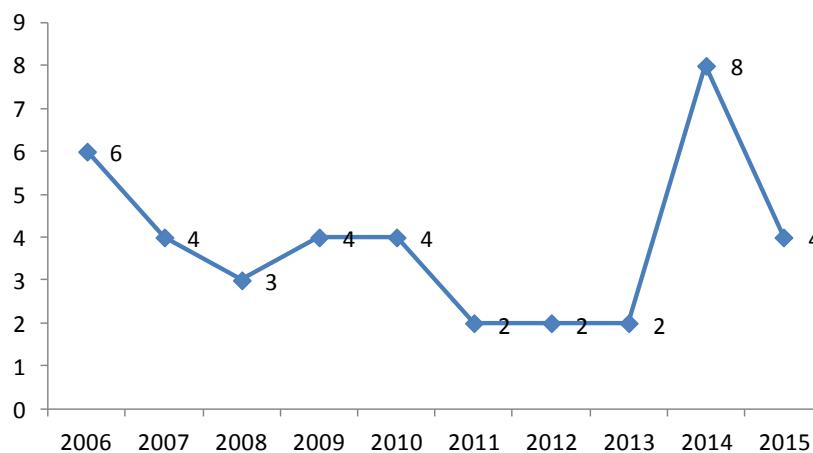
Fonte: SIM-maio 2017 (painel da mortalidade infantil)

2.3.2.2. Mortalidade Materna

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). Em relação à mortalidade por complicações durante a gravidez, parto e puerpério, observou-se um comportamento irregular no número de óbitos. No gráfico também se pode verificar a evolução dos óbitos de mulheres em idade fértil que residem no território de Barra de Guabiraba.(Figura 11).

É importante que cada município tenha seu Comitê de Estudos do comportamento da Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Figura 11 - Óbitos de mulheres em idade fértil. Barra de Guabiraba, 2005-2014.

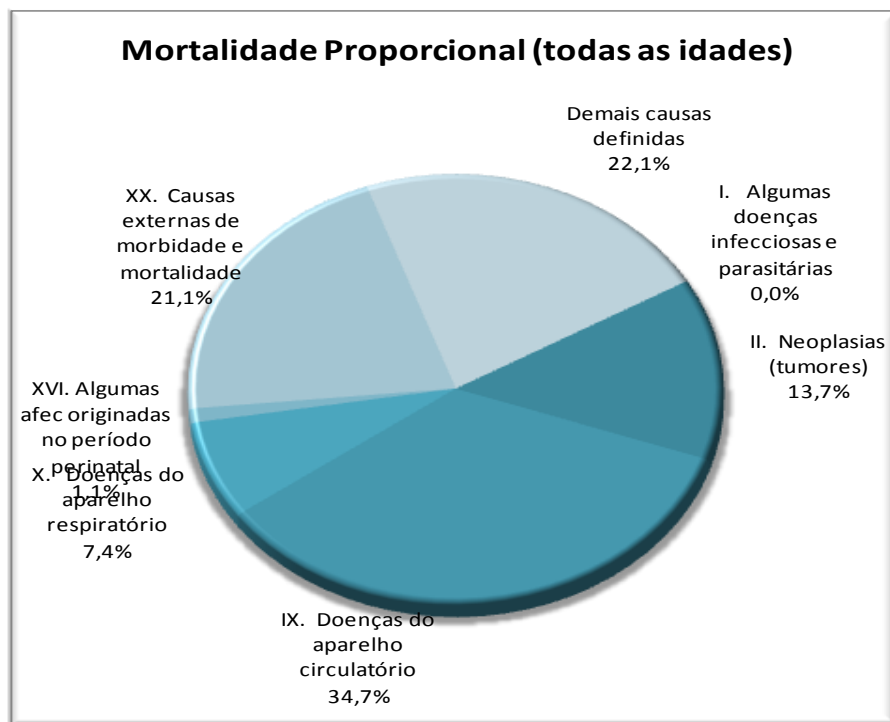


Fonte: DATASUS-MS. www.datasus.gov.br, acessado em 07/05/2017.

2.3.2.3. Mortalidade por grandes grupos de causas

A mortalidade proporcional segundo grupo de causas em 2015 (último ano disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco), mostra que o município apresenta como principal causa de morte as Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas Causas externas e Neoplasias, (Figura 12) semelhante ao perfil epidemiológico do Estado.

Figura 12 - Mortalidade por grandes grupos de causas Óbitos segundo capítulos da CID. Barra de Guabiraba, 2015.



Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 03/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Ao se analisar a série histórica 2006 a 2015, (Tabela 2) observa-se que o Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas apresenta as agressões numa evolução crescente em 2006 era 8,9/100.000 hab. e 2015 86,0/100.000 hab., chama-se a atenção, também, para a Diabetes Mellitus que em 2006 era de 17,8 /100.000 hab. e em 2015 71,7/100.000 hab.

Tabela 2 - Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes). Barra de Guabiraba, 2006-2015.

Causa do Óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
Aids	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	17,9	17,9	0,0	0,0	16,0	15,8	15,6	0,0	0,0	14,6
Infarto agudo do miocárdio	35,6	53,1	67,2	58,7	70,4	61,9	84,3	29,6	65,2	78,8
Doenças cerebrovasculares	44,4	79,7	89,7	73,4	54,8	54,2	38,3	29,6	57,9	107,5
Diabetes mellitus	17,8	53,1	37,4	66,1	62,6	54,2	15,3	66,6	29,0	71,7
Acidentes de transporte	17,8	17,7	7,5	29,4	0,0	15,5	30,6	22,2	14,5	21,5
Agressões	8,9	17,7	29,9	7,3	15,7	23,2	30,6	37,0	43,4	86,0

Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 03/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração



2.4. INFORMAÇÕES DE MORBIDADE

2.4.1. Morbidade hospitalar

Em 2016, 29,3 % das internações ocorridas deveu-se as doenças Infecciosas e parasitárias seguidas da gravidez, parto e puerpério,(22,0%) chamando atenção para a faixa etária de 20 a 29 anos a que mais foi internada. Em terceiro lugar ficam as doenças do aparelho respiratório 17,1%.

Tabela 3 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária CID10. Barra de Guabiraba, 2016.

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
CAP I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	14,3	40,0	33,3	33,3	29,3
CAP IV - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	16,7	16,7	12,2
CAP VI - Doenças do sistema nervoso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6	2,4
CAP IX - Doenças do aparelho circulatório	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	5,6	5,6	4,9
CAP X - Doenças do aparelho respiratório	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	22,2	22,2	17,1
CAP XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	2,4
CAP XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	5,6	5,6	4,9
CAP XV - Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,3	0,0	0,0	0,0	22,0
CAP XVIII - Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6	2,4
CAP XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6	2,4
Total	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/2017

2.4.2. Doenças transmissíveis e de notificação compulsória.

Com relação às doenças transmissíveis e agravos de notificação compulsória, no município, mostra que a alta incidência, a capacidade de disseminação, o potencial gerador de sequelas e a letalidade fazem de alguns dos agravos como: Tuberculose, Esquistossomose, Dengue, Saúde do trabalhador, Diabetes Mellitus e Hipertensão sejam os principais objetos de atenção e vigilância no município.

A dengue atinge a população de todos os estados do Brasil e tem apresentado ciclos de epidemia. Em Barra de Guabiraba os primeiros registros de casos notificados foram no ano de 1997 e no período entre 1997 e 2015 os casos ocorridos foram atribuídos aos três sorotipos (DEN 1, DEN 2 e DEN 3).



O município de Barra de Guabiraba faz parte do grupo de 105 municípios pernambucanos se encontram em situação de alerta ou risco de surto de dengue, Chikungunya e Zika, com base nos resultados do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2016, publicados pelo Ministério da Saúde.

Em se tratando de saúde do trabalhador é possível considerar que o perfil de morbimortalidade caracteriza-se pela coexistência de agravos que tem relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as “doenças profissionais”; doenças que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho, denominadas “doenças relacionados ao trabalho”; doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação de causa com o trabalho, mas que também impactam na saúde deste segmento populacional.

2.4.3. Imunização

As vacinas estão entre os produtos biológicos mais seguros para o uso humano, e os programas de vacinação consolidam gradativamente a sua posição entre as medidas de intervenção em saúde pública, mais eficazes e com custo benefício mais favoráveis. O impacto de tal medida vem erradicando várias doenças infectocontagiosas, como a varíola no mundo e poliomielite nas Américas, e ainda o declínio de doenças como a coqueluche e tétano.

Manter coberturas adequadas de vacinas em menores de 01 ano, além de favorecer o desaparecimento de doenças contribui para redução da mortalidade infantil, em 2016, 95,6% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia, fortalecendo um indicador importante de acesso aos serviços de saúde.

Na tabela 4, observa-se as coberturas vacinais segundo imunobiológico no período de 2005 a 2016. Chama-se a atenção para algumas vacinas que ainda apresentam baixas coberturas, explicado pela implantação recente no calendário vacinal.

**Tabela 4 – Cobertura vacinal segundo imunobiológico
Barra de Guabiraba 2006-2016**



Imunobiológicos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	93,0	80,5	110,6	98,1	100,0	113,6	101,1	35,6	34,3	38,1	67,8	43,1
Hepatite B em < 1mês	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	54,4	37,7
Rotavírus Humano	0,0	40,0	84,4	88,4	124,1	132,5	135,6	84,3	121,4	97,2	126,7	97,6
Meningococo C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	142,4	96,9	113,5	92,8	113,9	113,2
Hepatite B	95,2	111,5	151,1	102,4	122,0	123,6	128,8	108,9	112,9	99,5	110,0	145,5
Penta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,1	109,6	99,5	110,0	118,6
Pneumocócica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,4	130,9	92,2	112,9	94,5	108,3	111,4
Poliomielite	96,1	98,5	134,4	134,3	162,3	166,5	138,7	95,3	107,3	106,6	102,2	79,6
Febre Amarela	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Hepatite A	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,5	56,7	95,2
Pneumocócica(1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	102,3	111,6	99,4	106,0
Meningococo C (1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,3	106,1	100,6	170,7
Poliomielite(1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,3	113,8	97,8	135,9
Tríplice Viral D1	124,5	132,0	153,3	117,9	136,1	162,8	139,8	104,2	148,3	154,1	106,1	186,8
Tríplice Viral D2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,1	116,6	104,4	74,3
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	115,5	91,1	30,5
Tetra Bacteriana (DPT + HiB)	100,0	103,0	131,7	103,4	122,0	120,4	144,0	99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
DTP (Tetra\Penta)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	109,6	99,5	110,0	118,6
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	107,3	100,0	105,6	112,6
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,8	85,1	61,7	73,1
dTpa gestante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	66,9	36,1	52,1

Fonte: PNI/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/2017

2.5. GESTÃO DO TRABALHO

Desde a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988, quatro pontos sobre a gestão têm sido frequentemente realçados como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, o controle social e a Gestão do Trabalho.

Para se alcançar os objetivos e metas previstos no Plano Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba, é necessário tratar a Gestão do Trabalho como uma questão estratégica. A qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema é mediada pelas condições de trabalho e pelo tratamento a que são submetidos os trabalhadores que nele atuam.

São da responsabilidade da gestão municipal: elaborar, anualmente, e implementar junto aos dirigentes de órgãos da estrutura gestora do SUS municipal e com gerentes de serviços de saúde, um Programa Institucional Municipal de Educação Permanente para os trabalhadores, os dirigentes, os gerentes de serviços e os conselheiros municipais, distritais ou locais de saúde, com base nos princípios e diretrizes constantes no documento Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)



De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos, o município, em 2017, contava com 67 profissionais de saúde, destes 100% trabalham atendendo na Rede Pública Municipal. Na Tabela 5, verifica-se o número de profissionais por categoria e vínculo empregatício. O município dispõe também de médicos nas mais diversas especialidades, sendo a categoria Clínica médica e médico da família a que apresenta um quantitativo maior. Além destes existe trabalhando no município dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros.

Tabela 5 - Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas, Dez/2016.

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/ 1.000 hab	Prof SUS/ 1.000 hab
Médicos	16	16	0	1,2	1,2
....Clínico Geral	9	9	0	0,7	0,7
....Gineco Obstetra	1	1	0	0,1	0,1
....Médico da Família	5	5	0	0,4	0,4
....Pediatra	1	1	0	0,1	0,1
Cirurgião dentista	9	9	0	0,7	0,7
Enfermeiro	11	11	0	0,8	0,8
Fisioterapeuta	4	4	0	0,3	0,3
Fonoaudiólogo	1	1	0	0,1	0,1
Nutricionista	3	3	0	0,2	0,2
Assistente Social	1	1	0	0,1	0,1
Psicólogo	2	2	0	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	5	5	0	0,4	0,4
Técnico de Enfermagem	15	15	0	1,1	1,1
Total de Profissionais	67	67	0	5,0	5,0

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 03/2017

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

2.6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.6.1. Rede Municipal de Serviços de Saúde

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviço de saúde com provisão de atenção continua integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.



Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos.

Dessa forma, o município de Barra de Guabiraba tem sua estrutura de rede formada pelos serviços básicos, especializados, conveniados e contratados que são descritos na Tabela 6. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a rede assistencial municipal é composta por 11 estabelecimentos de saúde, sendo todos públicos.

Tabela 6 - Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão. Dezembro de 2016.

Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Não Informado	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	6	0	0	0	6
Academia da saúde	1	0	0	0	1
Centro de Apoio a Saúde da Família-CASF	1	0	0	0	1
Secretaria de Saúde	1	0	0	0	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1	0	0	0	1
Unidade Mista	1	0	0	0	1
Total	11	0	0	0	11

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 03/2017

Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS.

2.6.1.1. Atenção Primária de Saúde

A rede Primária de Saúde é composta por 06 Unidades de Saúde da Família com 06 Equipes de Saúde da Família (ESF), e 02 Equipes de Saúde Bucal (ESB); também compõem a rede básica 01 Centro de Apoio a Saúde da Família (CASF), formado por equipes multiprofissionais que atuam junto as ESF para ajudar na identificação de prioridades no território, na assistência direta aos usuários e na educação permanente com atendimento compartilhado.

A rede de saúde ainda conta com 01 Polo de Academia da Saúde, uma das estratégias da política de promoção à saúde, com ênfase na atividade física, lazer e



alimentação saudável. Tem o objetivo de potencializar o espaço público de lazer, requalificando-os em equipamento de saúde (Tabela 6).

2.6.1.2. Atenção Especializada

A rede hospitalar dispõe de uma Unidade Mista com 11 leitos, sendo quatro de clínico, três obstétrico e quatro pediátrico.

Tabela 7 – Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade. Dez- 2016.

Especialidade	Público		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Clínicos	4	4	4	4
Obstétrico	3	3	3	3
Pediátrico	4	4	4	4
Total	11	11	11	11

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 03/2017

A Tabela 8 mostra que no ano de 2016 as unidades públicas municipais realizaram 265.470 procedimentos ambulatoriais. Dentre os procedimentos os Clínicos foram os maiores montante, seguido pelas ações de promoção e prevenção em saúde, para este ano, foram realizadas 2.201 procedimentos regulados.

Tabela 8 - Quantidade e valor aprovados e apresentados dos procedimentos ambulatorial por município de atendimento, segundo grupo e subgrupo de procedimentos,2016.

Grupo e Subgrupo de procedimentos	Qtd.Aprovada		Valor Aprovado		Qtd.Apresentada		Valor Apresentado		Qtd.Glosada		Valor Glosado	
	Nº	%	R\$	%	Nº	%	R\$	%	Nº	%	R\$	%
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	60222	22,7	0,00	0,0	60.222,00	21,8	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	58934	22,2	0,00	0,0	58.934,00	21,3	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
0102 Vigilância em saúde	1288	0,5	0,00	0,0	1.288,00	0,5	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	57076	21,5	107.845,48	51,3	64.178,00	23,2	144.386,78	56,6	7.102,00	65,1	36.541,30	81,7
0201 Coleta de material	785	0,3	0,00	0,0	785,00	0,3	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	26106	9,8	86.568,45	41,2	26.306,00	9,5	87.564,45	34,3	200,00	1,8	996,00	2,2
0204 Diagnóstico por radiologia	348	0,1	2.297,48	1,1	348,00	0,1	2.297,48	0,9	0,00	0,0	0,00	0,0
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	458	0,2	13.751,65	6,5	458,00	0,2	13.751,65	5,4	0,00	0,0	0,00	0,0
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1063	0,4	4.973,90	2,4	7.965,00	2,9	40.519,20	15,9	6.902,00	63,2	35.545,30	79,5
0214 Diagnóstico por teste rápido	28316	10,7	254,00	0,1	28.316,00	10,2	254,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0
03 Procedimentos clínicos	138911	52,3	80.364,17	38,2	142.545,00	51,6	86.331,10	33,8	3.634,00	33,3	5.966,93	13,3
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	129483	48,8	60.744,84	28,9	132.935,00	48,1	65.861,83	25,8	3.452,00	31,6	5.116,99	11,4
0302 Fisioterapia	3895	1,5	19.619,33	9,3	4.077,00	1,5	20.469,27	8,0	182,00	1,7	849,94	1,9
0307 Tratamentos odontológicos	5533	2,1	0,00	0,0	5.533,00	2,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
04 Procedimentos cirúrgicos	7060	2,7	3.638,32	1,7	7.238,00	2,6	5.856,20	2,3	178,00	1,6	2.217,88	5,0
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	6339	2,4	3.638,32	1,7	6.517,00	2,4	5.856,20	2,3	178,00	1,6	2.217,88	5,0
0414 Cirurgia oro-facial	721	0,3	0,00	0,0	721,00	0,3	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
08 Ações complementares da atenção à saúde	2201	0,8	18.488,40	8,8	2.201,00	0,8	18.488,40	7,2	0,00	0,0	0,00	0,0
0803 Autorização / Regulação	2201	0,8	18.488,40	8,8	2.201,00	0,8	18.488,40	7,2	0,00	0,0	0,00	0,0
Total	265.470	100,0	210.336,37	100,0	276.384,00	100,0	255.062,48	100,0	10.914,00	100,0	44.726,11	100,0

Fonte: SIA/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/2017

Em relação às internações hospitalares, foram realizadas em 2016, 33 internações, sendo 64,0% em Clínica Médica, 27,0% obstétricos, 9,1 % em pediátricos. O ressarcimento do SUS foi de R\$13.892,51 reais. A permanência maior foi a Clínica Médica com 4,8 dias, seguida Pediátrica da (3,3 dias) (Tabela 9).

Tabela 9 - Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade, 2016.

Especialidade	Número de Internações	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média de Permanência (dias)
Obstétricos	9	27	4.070,60	29	452,29	1,2
Clínico	21	64	8.759,07	63	417,10	4,8
Pediátricos	3	9,1	1.062,84	7,7	354,28	3,3
Total	33	100	13.892,51	100	420,99	3,7

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/2017

2.6.1.3. SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, representado um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde, mediante a garantia da integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos, determinantes e condicionantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e



também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

2.7. FINANCIAMENTO

O SUS foi criado para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, com qualidade, eficiência, eficácia, resolubilidade e democracia.

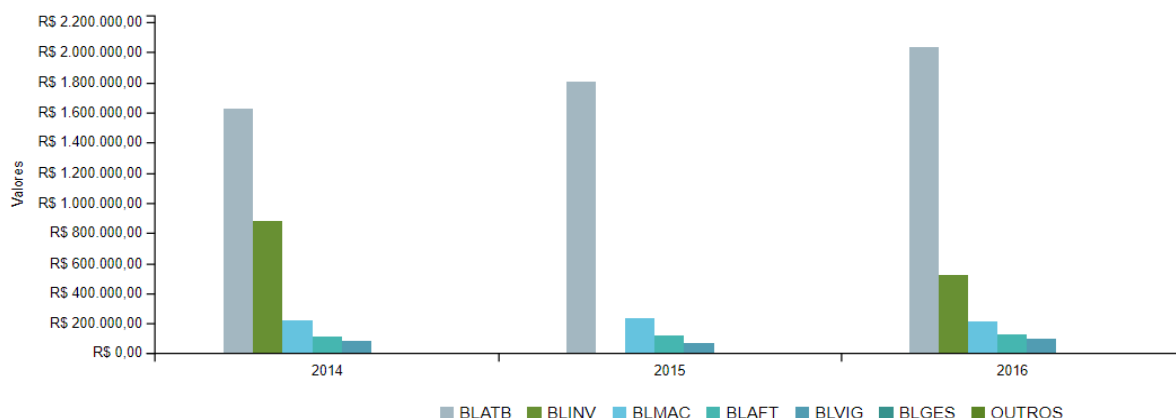
O financiamento das ações e serviços da saúde executados pelo SUS é de corresponsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular desses recursos. Na prática, o financiamento do SUS sempre foi um desafio.

Com o objetivo de garantir recursos estáveis para o setor saúde e após longa tramitação no congresso nacional, foi editada a Emenda Constitucional 29/2000, que alterou a Constituição Federal de 1988, a qual foi regulamentada pela Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. No entanto a lei que assegurava a efetiva coparticipação da União dos Estados e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Foi estabelecido um percentual mínimo de aplicação pelo governo estadual de 12% e o municipal de 15%, da receita líquida de impostos. A União aplicará, anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Com base no exposto acima, o município de Barra de Guabiraba, recebeu do Fundo Nacional de Saúde, em 2014, através de repasses fundo a fundo o montante de R\$ 2.918.302,42 reais, em 2015 R\$ 2.223.778,66 reais e 2016 R\$ 2.999.194,04 reais, conforme mostra a Figura 13.

Figura 13 – Comparativo de Recursos Repassados pelo Fundo Nacional de Saúde por ano. Barra de Guabiraba, 2014-2016.



BLATB – Bloco Atenção Básica

BLMAC – Bloco Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

BLVIG – Bloco Vigilância em Saúde

BLAFT – Bloco Assistência Farmacêutica

BLGES – Bloco Gestão do SUS

BLINV – Bloco Investimento

OUTROS – Outros Pagamentos

Fonte: www.fns.saude.gov.br/#/comparativo, acessado em 29/05/2017

2.8. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Fortalecer o Controle Social e a Transparência pública

A participação social na formulação e no controle da política pública é traduzida no Sistema Único de Saúde, por meio de conferências, conselhos de saúde de todas as esferas, com a retaguarda de entidades profissionais e sindicais, fóruns, redes e movimentos sociais. Esses mecanismos de controle social possibilitam o monitoramento, o controle e avaliação da gestão pública, e a divulgação permanente de políticas, programas, dos direitos dos usuários e das ações desenvolvidas no SUS.

Os conselhos de saúde de caráter permanente e deliberativo atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Por sua vez, as conferências de saúde são espaços consultivos destinados a analisar a conjuntura, os avanços e os desafios do SUS, e realizar a proposição das diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, com representação dos vários segmentos sociais.



A esses mecanismos, o município de Barra de Guabiraba propõe incorporar o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública, através de serviços de controle interno, como a ouvidoria e auditoria.

As Ouvidorias do SUS no Brasil são canais democráticos de comunicação responsáveis pela mediação de conflitos entre os cidadãos e os gestores dos serviços de saúde, nas esferas federal, estadual e municipal, que prezam por um atendimento humanizado e acolhedor, iniciado pela escuta qualificada do cidadão, prestada por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional (BRASIL, 2008c).

A ouvidoria se configura numa valiosa ferramenta de gestão estratégica, constituindo um importante agente de melhorias para os processos de trabalho do sistema SUS, já que permite identificar e corrigir os chamados “nós críticos” de sua atuação, a fim de que seus serviços sejam aperfeiçoados. Além disso, o cidadão pode validar as boas práticas implementadas, se constituindo também como um termômetro de sua atuação.

A auditoria é responsável pela verificação e adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determina se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. Possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventivo-corretiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

3. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.

O objetivo do Plano Municipal de Saúde (PMS) é promover uma análise da situação atual da saúde no município de Barra de Guabiraba e propor para o próximo quadriênio, diretrizes e metas a serem seguidas, visando o alcance das condições necessárias para o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

Para alcançar esse objetivo no período de 2018 a 2021 o PMS será orientado por diretrizes e por um conjunto de metas a serem acompanhadas.

3.1. FORTALECIMENTOS E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Diretriz 1 – Efetivação da Atenção Primária como prioridade na organização do SUS de Barra de Guabiraba, adotando estratégias para assegurar a qualificação da Assistência e no acompanhamento dos municípios com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Objetivo: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção primária

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Garantir Concurso público para fixação dos profissionais da ESF.	Realizar Concurso público	01	01	-	-	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Percentual de UESF informatizados	Informatizar as Unidades Básicas de saúde	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Apoio institucional implantado.	Implantar o apoio institucional em 100% unidades básicas de saúde.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Programa mais Médico no município mantido.	Manter o Programa mais Médico ou outro programa de provisão de médicos, de acordo com o Ministério da Saúde, no município.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Percentual de ações do NSF implementadas	Ampliar em 30% as ações da equipe do NASF	30%	5%	10%	5%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de UBS e NASF mantidos.	Manter 100 % das Unidades de atenção básica, fornecendo os insumos, materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimentos das atividades.	100% das UBS mantidas	100	100	100	100	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de UBS com acessibilidade	Realizar obra de infraestrutura para adaptar o acesso dos usuários com deficiência nas UBS's.	06	-	02	02	02	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de escolas com Ações do PSE	Ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola ampliadas e integradas em 100% das escolas pactuadas.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal

Nº de equipes de saúde bucal ampliadas	Garantir a cobertura de Saúde Bucal equivalente, na ESF.	02	-	02	-	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de ESF com ponto eletrônico implantado	Implantar 100% das ESF ponto eletrônico nas UBS.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de adequação da estrutura física e de equipamentos para a unidades de saúde da família e saúde bucal	Oferecer condições adequadas de trabalho para as ESF (estrutura física, transporte, equipamentos, etc.).	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de UBS com manutenção realizadas	Realizar reformas e manutenção das UBS de acordo com os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como a conclusão das obras já iniciadas.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Número de monitoramentos compartilhados entre ESF, Vigilância em Saúde e Média complexidade	Garantir que a ESF participe do monitoramento dos indicadores municipais, junto com as áreas de vigilância e média complexidade. (03/ano)	60	60	60	60	60	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de cobertura vacinal e de pré natal atingida	Fortalecer e estruturar o PNI municipal para garantir o empenho na melhoria das coberturas vacinais.	95%	95%	95%	95%	95%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de gestantes com 07 ou mais consultas de pré natal	Ampliar para 95% a coberturas do pré-natal (7 mais consultas de pré-natal)	95%	80%	85%	95%	95%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Nº de UBs com cota para agendamento de especialidades referenciadas	Descentralizar 20% das marcações e agendamentos da Secretaria Municipal de Saúde.	20%	5%	5%	5%	5%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Plano de Capacitação elaborado e aprovado pelo CMS	Elaborar 01 plano de capacitação permanente e aprovar no conselho Municipal de saúde.	01	-	01	-	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de profissionais capacitados em ações em Educação permanente implementadas.	Implementar ações em Educação permanente voltada para 100% dos profissionais da Atenção Básica	100%	10%	40%	40%	10%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de adequação da estrutura física e de equipamentos	Garantir adequação da estrutura física e de equipamentos e materiais para 100% das unidades de Saúde Bucal.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal

para a unidades de saúde bucal							
% de Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da AB realizados	Garantir manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos da AB.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de Polos Academia da Saúde	Manter, reequipar e reformar Pólos de academia da Saúde	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de atividades realizadas	Realizar Práticas Corporais e atividades físicas, aulas de dança e aeróbica no Polo Academia da saúde	90%	90%	90%	90%	90%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Nº de capacitações realizadas pela equipe do NASF	Qualificar as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Número de serviços contratados e ou terceirizados mantidos	Manter serviço contratado e ou terceirizados para confecção de próteses dentaria.	01	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
% de equipamentos, veículos locados.	Locar equipamentos, veículos para as unidades de atenção básica.	100 %	10%	40%	40%	10%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Unidade Móvel de Saúde Bucal adquirida.	Adquirir Unidade Móvel de Saúde Bucal para atender área rural sem cobertura.	01	-	-	01	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal
	Aumentar o acesso à consulta odontológica	80%	20%	20%	20%	20%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Serviços de manutenção e preventiva para equipamentos, veículos contratados.	Contratar serviços de manutenção corretiva e preventiva para equipamentos e veículos.	01	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Fardamentos, bolsas e equipamentos de proteção individual (EPIs) adquiridos.	Adquirir fardamentos, bolsas e equipamentos de proteção individual (EPIs) para 100 % dos profissionais da atenção básica.	100%	20%	40%	40%	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal



3.2. PROMOÇÃO À SAÚDE E CONTROLE DAS DOENÇAS

Diretriz 2 – Ações integradas e intersetoriais que ampliem o acesso aos modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida, fortalecendo as ações de prevenção e controle de doenças e agravos.

Objetivo: Promover modos de vida saudáveis, estimulando a alimentação saudável, a vigilância nutricional, a prática corporal e atividade física.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de Pólos do Programa Academia da Saúde com ações implementadas	Implementar ações dos pólos das Academias da Saúde	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Número de Pólos Academia da Saúde em funcionamento	Manter pólos Academia da Saúde	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Nº de Pólos do Programa Academia da Saúde com profissional de saúde vinculado	Realizar concurso ou seleção pública para vinculação de profissionais	01	-	01	-	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Percentual Formação Permanente para os profissionais de saúde	Implementar ações em Educação permanente voltada para 100% dos profissionais de saúde	100%	10%	40%	40%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de equipamentos e insumos adquiridos para realização das atividades	Garantir 100% de insumos, matérias e equipamentos necessários para a realização das atividades	100%	10%	40%	40%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Acompanhar 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	80%	80	80	80	80	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de UESF com ações de mobilização social	Realizar ações de mobilização social intersetorial (janeiro branco, prevenção as	06	06	06	06	06	Recurso Federal Estadual e Municipal

intersetorial realizadas.	ist's, dia da mulher, dia mundial da saúde, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, dezembro vermelho) e outras.						
Nº de UESF com ações de crescimento e desenvolvimento infantil, vigilância e educação alimentar e nutricional priorizadas	Organizar e ofertar nas ações de crescimento e desenvolvimento infantil a vigilância e educação alimentar e nutricional como prioridade nas UESF	06	06	06	06	06	Recurso Federal Estadual e Municipal
Sistema de referência e contra referência para acompanhamento das famílias cadastradas no Bolsa família	Implementar um sistema de referência e contra referência do Bolsa Família	01	-	-	-	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de Cobertura do monitoramento das estratégias desenvolvidas na área de atuação das ESF	100% das Equipes de Saúde da família desenvolvendo estratégias de vida saudável para a população em sua área de atuação.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de UESF com ações de estímulo ao aleitamento materno exclusivo	Estimular o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida e continuado até dois anos.	06	06	06	06	06	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de UESF com Adoção de cuidados de higiene pessoal, ambiental e dos alimentos e hábitos alimentares adequados e saudáveis estimulados.	Estimular adoção de cuidados de higiene pessoal, ambiental e dos alimentos e hábitos alimentares adequados e saudáveis em 100 % das unidades básicas de saúde.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de cobertura das vacinas do calendário básico de vacinação das crianças	Garantir 95% de cobertura das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.	95%	95%	95%	95%	95%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de crianças de baixo peso incluídas nos programas de suplementação de Ferro e Vitamina A .	Incluir 90 % das crianças de baixo peso de todas as unidades básicas de saúde nos programas de suplementação de Ferro e Vitamina A .	90%	90%	90%	90%	90%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Aumentar para 55% o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada na população coberta por ESB	55%	10%	15%	15%	15%	Recurso Federal Estadual e Municipal

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Aumentar em 20% as estratégias visando à ampliação da ação coletiva de escovação e articular a expansão do acesso a essa ação (Escolas, Creches, Associações, Eventos).	20%	05%	05%	05%	05%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de insumos garantidos para desenvolvimento das ações de escovação dental supervisionada	Garantir 100% do fornecimento de insumos para desenvolvimento da ação.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de profissionais capacitados com ações em Educação permanente implementadas.	Implementar ações em Educação permanente voltada para 100% dos profissionais de saúde bucal	100%	10%	40%	40%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	100% das Unidades de Saúde com medicamentos garantidos para atendimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos na Rede Municipal de Saúde e Reduzir a prevalência da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de Campanhas realizadas .	Realizar Campanhas para estimular e ampliar a presença da população masculina nas Unidades de Saúde ressaltando a importância da prevenção de hipertensão e diabetes e atualização dos cartões de vacina priorizando os adultos jovens .	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Percentual de Oferta	Ampliar a oferta de medicamentos nas	80 %	20%	20%	20%	20%	Recursos Federal e Municipal



medicamentos ampliados.	unidades básicas de saúde.						
-------------------------	----------------------------	--	--	--	--	--	--

3.3. PROMOÇÃO DO ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO HUMANIZADO

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Percentual de unidades com apoio institucional implantado.	Implantar o apoio institucional nas unidades básicas de saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº projeto de acolhimento elaborado e implantado na Secretaria municipal de saúde e hospital municipal.	01 projeto de acolhimento e implantado em pelo menos 50% das unidades	01	-	01	01	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Oficina realizada	Realizar Oficinas de Sensibilização para implantação do acolhimento para os profissionais de saúde da atenção básica.	01	-	01	01	-	Recursos Federal e Municipal
Oficina realizada	Realizar Oficinas Cursos para recepções de usuários com necessidades especiais. os profissionais de saúde da atenção básica.	01	-	01	01	-	Recursos Federal e Municipal
Nº de Grupo técnico de humanização formado e atuando	01 Grupo Técnico de Humanização formado em parceria com Programa de Educação Permanente.	01	-	01	-	-	Recurso Federal Estadual e Municipal

3.4. POLÍTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Diretriz 3 – Assistência Integral da criança e do adolescente contemplando ações adequadas para a resolutividade no cuidado.

Objetivo: Promover a atenção integral à saúde da criança e do adolescente visando à promoção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, para redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
% de Redução da taxa de Mortalidade Infantil	Reduzir em 10% a mortalidade infantil.	10%	2%	3%	3%	3%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança com cobertura vacinal preconizada para crianças com até um ano de idade	Vacinar Crianças com até 01 ano de idade (vacinas selecionadas do Calendário Básico Nacional)	75%	75%	75%	75%	75%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de UBS realizando Pré-natal .	Realizar o Pré-natal de qualidade nas unidades básicas de saúde- UBS.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de atendimentos de crianças com diarreia, pneumonia, desnutrição e obesidade.	Garantir dos atendimentos das crianças com diarreia, pneumonia, desnutrição e obesidade.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de consultas de puericultura.	Garantir o acesso das crianças a consultas de puericultura.	60%	40%	45%	50%	60	Recursos Federal e Municipal
Percentual de crianças avaliadas.	Identificar e avaliar 100 % das crianças com risco nas áreas da ESF e garantir o encaminhamento para serviços de referência	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

Nº de óbitos em menores de 1 ano com DO emitida em tempo oportuno.	Garantir o preenchimento e o envio de 100% das declarações de óbito, em tempo oportuno, para o SIM, observando os prazos estabelecidos pela VE	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Grupo técnico em funcionamento.	Garantir um grupo técnico funcionando, envolvendo equipes de atenção básica, epidemiológica/ e hospitalares, para discussão sobre os determinantes dos óbitos em nível municipal.	01	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Cadernetas de saúde e Cobertura do calendário vacinal dos adolescentes implantado.	Distribuir 30% das cadernetas de saúde do adolescente e implantar o calendário vacinal do adolescente	30%	.	10%	10%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal

3.5. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Diretriz 4 – Oferta de acesso qualificado ao atendimento integral às ações e serviços da saúde para a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da mulher, como garantia de direitos legalmente constituídos.

Objetivo: Garantir os direitos sexuais e reprodutivos; assistência humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e aborto legal; prevenção ao câncer de colo de útero; prevenção da transmissão das IST's/HIV/AIDS e da sífilis congênita; assistência ao climatério; enfrentamento à mortalidade materna.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
	Capacitar 100% dos profissionais de saúde (médicos generalista e enfermeiros) capacitados em pré-natal de baixo, de todas as Unidades de Saúde.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal

% de profissionais capacitados	Capacitar 100% dos profissionais da ESF e EACS em direito sexual e reprodutivo, manejo clínico das IST's, detecção precoce do câncer de mama e câncer de colo uterino	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher implantada	01 Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher implantada em 100% das UESF	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Proporção de mulheres com 7 ou mais consultas de pré-natal	Ampliar em 30% o número de mulheres com 7 ou mais consultas de pré-natal.	30%	5%	5%	10%	10%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de gestantes identificadas pela busca ativa.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de gestantes realizando os exames (HIV, Sífilis, Hepatites e Toxoplasmose).	Realizar os exames (HIV, Sífilis, Hepatites e Toxoplasmose) e outros necessários das gestantes.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de gestantes com acesso a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.	Distribuir a suplementação de ácido fólico (até 20ª Semana de gestação) e sulfato ferroso (a partir da 20ª semana de gestação e até o 3º mês após o parto) para as gestantes.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Nº de UBS com acompanhamento de pré-natal, exames laboratoriais e cobertura vacinal em gestantes	Garantir o acesso as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e cobertura vacinal em gestantes	06	06	06	06	06	Recurso Federal Estadual e Municipal
Razão de exames citopatológicos.	Realizar exames citopatológicos, priorizando as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	Recursos Federal e Municipal
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em	Realizar exames de mamografia, de rastreamento, priorizando as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	Recursos Federal e Municipal

mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária..							
Percentual de exames do pré-natal realizados.	Realizar o elenco de exames do pré-natal de acordo com adesão ao componente I da Rede Cegonha para 80% das gestantes.	80%	60%	65%	70%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de mulheres com planejamento familiar realizado	Realizar atividades de Planejamento Familiar a nas mulheres em idade fértil.	80%	60%	65%	70%	80%	Recursos Federal e Municipal
Nº de UESF com ações intersectoriais realizadas.	Realizar ações intersectoriais para promoção da saúde e prevenção, como instrumento de monitoramento do pré-natal.	06	06	06	06	06	Recursos Federal e Municipal
Percentual de gestantes de risco realizando o pré-natal.	Garantir o encaminhamento das gestantes de risco para o pré-natal especializado em tempo oportuno o acesso ao pré-natal de alto risco	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

3.6. POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO

Diretrizes: Atenção integral da pessoa idosa nos diversos níveis de atendimento; promoção e implementação dos profissionais da rede municipal de saúde; incorporação da temática do envelhecimento no escopo de ação de todas as políticas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde; constituição de uma Rede de Intersetorialidade com as Secretarias do Município que desenvolvem ações com a pessoa idosa.

Objetivo: Implementar Atenção Integral à Saúde da População Idosa com vista a contribuir para um envelhecimento ativo e de qualidade.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
-----------	-------------------	----------------	------	------	------	------	-------------------



% de profissionais capacitados.	Capacitar 100% dos profissionais das ESF, EACS na temática da saúde da pessoa idosa.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de campanhas realizadas	Realizar Campanhas anuais de vacinação para no mínimo 80% da população acima de 60 anos contra a Influenza e H1N1.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de palestras realizadas.	Realizar palestras educativas em todas as Unidades de Saúde da Família com o objetivo de promover o envelhecimento ativo.	12	03	03	03	03	Recursos Federal e Municipal
Número de chamadas nutricionais realizadas	Realizar chamada nutricional/ano e ações de atividades físicas e sociais envolvendo o idoso nas Unidades de Saúde da Família.	12	03	03	03	03	Recursos Federal e Municipal
Percentual de idosos hipertensos e diabéticos acompanhados.	Acompanhar os idosos com hipertensão e diabetes em das Unidades de Saúde da Família.	70%	50%	50%	60%	70%	Recursos Federal e Municipal
Número de grupos instituídos.	Instituir grupos de idosos nas Unidades de Saúde da Família.	06	06	06	06	06	Recursos Federal e Municipal
Percentual de cadernetas confeccionadas e distribuídas.	Confeccionar e distribuir a caderneta de saúde da pessoa idosa.	80%	20%	20%	20%	20%	Recursos Federal e Municipal

3.7. POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Objetivos: Configurar uma rede de serviços estratégicos que integre uma rede de Atenção à Saúde Mental que vise à promoção, reintegração social e de cidadania, assistência e integração com os demais serviços da rede.

Diretrizes: Qualificação dos serviços baseados nos princípios da universalidade, regionalização e integralidade das ações, considerando os diferentes níveis de complexidade.



INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Percentual de profissionais capacitados.	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da ESF no suporte e intervenção a usuários de drogas lícitas e ilícitas.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Número de cadastro realizado	Realizar atualizações no cadastro das pessoas com transtornos mentais.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de participações em oficinas e treinamentos.	Participar de Oficinas e treinamentos de Saúde Mental, promovida pela Secretaria Estadual de Saúde (GASAM) e/ ou outras Secretarias, entidades e órgãos;	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de perfil epidemiológico atualizado.	Atualizar o perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno mental anualmente.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Nº de Protocolo de Saúde Mental implantado	01 Protocolo de atendimento à Saúde Mental implantado	01	-	-	-	01	Recursos Federal e Municipal

3.8. POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Objetivos: Apoiar, no âmbito do município, a execução das políticas voltadas para a pessoa com necessidades especiais.

Diretrizes: Promoção, prevenção e assistência à saúde da pessoa com necessidades especiais, com ênfase na implantação de ações na atenção básica, articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde – SES e fortalecimento dos processos de integração com representantes da sociedade civil e segmento de pessoas com necessidades especiais.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Ações intersetoriais realizadas.	Realizar ações intersetoriais através do desenvolvimento de ações articuladas com a Rede de Serviços de Saúde municipal e outras	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal



	Secretarias e/ou Instituições.						
Manter Espaço de fisioterapia	01 espaço amplo mantido para aumentar a oferta de procedimentos de fisioterapia.	01		01			Recursos Federal e Municipal
Percentual de ampliação de oferta de procedimentos de fisioterapia.	Ampliar a oferta de procedimentos de fisioterapia e consultas especializadas aumentando o acesso ao tratamento das pessoas com necessidades especiais.	30%		10%	10%	10%	Recursos Federal e Municipal
Encaminhamentos e transporte garantidos.	Garantir encaminhamentos e transporte para as unidades de referência a pessoas com necessidades especiais.	01	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal

3.9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 5 : Prevenção e controle de danos e agravos à saúde coletiva, através do monitoramento dos fatores de riscos oriundos da produção e consumo de bens e serviços, do meio ambiente (água, ar, solo e desastres naturais), das zoonoses e da transmissão de doenças que sejam alvo de controle da vigilância à saúde.

3.9.1. Vigilância Epidemiológica

Objetivo: Fortalecer e Monitorar os agravos agudos, crônicos, mortalidade e natalidade, considerando a interface com Assistência e Atenção Primária, para melhoria e ampliação da vigilância.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
-------------	-------------------	-----------------	------	------	------	------	---------------------

Percentual de notificações de DNC.	Notificar 100% dos casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória – DNC notificados	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de notificações encerradas oportunamente.	Notificar 60% das investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente, exceto dengue	60%	60%	60%	60%	60%	Recursos Federal e Municipal
Número de boletins produzidos.	Produzir boletins epidemiológicos anualmente para ser distribuído entre a rede municipal, destacando a importância da notificação pelas unidades de saúde	08	02	02	02	02	Recursos Federal e Municipal
Descentralizar a notificação e investigação dos agravos para Atenção Primária	Descentralizar para as Equipes de Saúde da Família as notificações e investigações dos agravos.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de Equipes de Saúde da Família realizando investigação domiciliar dos óbitos fetais e menor de 1(um) ano	Descentralizar para as Equipes de Saúde da Família as investigações domiciliar dos óbitos fetais e menor de 1 ano.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de fontes de notificação de acidente de trânsito ampliadas.	Ampliar as fontes de notificação de acidente de trânsito, incluindo todas as Unidades de Saúde da Família	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Percentual dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados.	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de casos acompanhados.	Acompanhar casos de portadores de tuberculose e hanseníase, em conjunto com as Equipes de Saúde da família e agentes comunitários de saúde.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Número de atualizações realizadas	Realizar atualização sobre ações de controle da tuberculose e	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal

	hanseníase para os profissionais de saúde do município.						
Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Garantir que os contatos de casos novos de hanseníases sejam examinados	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de exames realizados.	Garantir a realização de baciloscopia para os pacientes em tratamento de tuberculose e hanseníase.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de pacientes que realizaram tratamento supervisionado.	Realizar tratamento supervisionado nas Unidades de Saúde da Família, para os pacientes propensos a abandonar o tratamento.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de busca ativa realizados.	Realizar Busca ativa dos sintomáticos respiratórios.	50%	50%	50%	50%	50%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de testes rápidos de HIV realizados.	Ampliar a cobertura de testes rápidos de HIV.	20%	5%	5%	10%	10%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de monitoramentos realizados.	Realizar o monitoramento aos surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos–DTA, coletando as amostras em até 24hs após a sua notificação.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de pacientes cadastrados que receberam insumos.	Ofertar insumos (adesivos e medicação) para o atendimento aos usuários do fumo, cadastrados no programa de tabagismo.	60%	30%	40%	50%	60%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de equipamentos adquiridos.	Adquirir equipamentos e insumos necessários para as salas de vacinas.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de salas de vacinas informatizadas.	Informatizar as salas de vacinas	60%	10%	10%	20%	20%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de doses aplicadas na população em geral.	Realizar vacinação na população geral, de acordo com as normas do calendário vacinal do MS.	95%	95%	95%	95%	95%	Recursos Federal e Municipal
Número de campanhas realizadas.	Realizar campanha de vacinação de acordo com as normas do calendário vacinal do MS.	08	02	02	02	02	Recursos Federal e Municipal



Percentual de busca ativa de faltosos.	Realizar busca ativa dos faltosos para completar calendário de imunização.	95%	95%	95%	95%	95%	Recursos Federal e Municipal
--	--	-----	-----	-----	-----	-----	------------------------------

3.9.2. Vigilância Sanitária

Objetivo: Gerenciar riscos sanitários, relativos ao comércio de produtos e prestação de serviços de interesse à saúde.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Nº de Profissionais capacitados	100% dos profissionais da VISA capacitados	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Código sanitário elaborado e aprovado na Câmara Municipal	01 código sanitário elaborado e aprovado na Câmara Municipal	01	-	-	-	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de cadastros realizados	Realizar as fiscalizações e monitoramento nos estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária.	70%	70%	70%	70%	70%	Recursos Federal e Municipal
Número de cadastros realizados.	Cadastrar os estabelecimentos comerciais sujeitos a vigilância sanitária presentes no município	70%	70%	70%	70%	70%	Recursos Federal e Municipal
Feiras livres e eventos fiscalizados e monitorados.	Fiscalizar e monitorar as feiras livres e eventos.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de veículos inspecionados	Inspecionar e monitorar os veículos transportadores de água para consumo humano.	70%	50%	55%	60%	70%	Recursos Federal e Municipal
Insumos e pessoal garantidos.	Garantir insumos e pessoal para realização das atividades da vigilância sanitária.	80%	50%	60%	70%	80%	Recursos Federal e Municipal
Número de Campanhas educativas realizadas	Realizar Campanhas educativas sobre temas da VISA realizadas.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Percentual de meses com dados alimentados.	Alimentar os dados de controle e cadastro no Sistema de Informação	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

	de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).						
Percentual da meta alcançada.	Realizar as coletas de água para o monitoramento e acompanhamento da qualidade da água para consumo humano.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de análise de parâmetro de cloro e turbidez análise de parâmetro de cloro e turbidez realizado.	Realizar análise de parâmetro de cloro e turbidez nas coletas realizadas pelo município.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

3.9.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Objetivo: Gerenciar e adotar medidas preventivas e de controle de Riscos Biológicos e Não Biológicos, doenças e agravos, contemplando ações em Saúde do Trabalhador.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Percentual de profissionais contratados.	Contratar profissionais através de concurso público, de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Número de visitas realizadas.	Realizar visitas para inspeção e eliminação de focos do mosquito transmissor das arboviroses nos imóveis.	06 visitas ano/ por imóveis.	06	06	06	06	Recursos Federal e Municipal
Número de ações desenvolvidas.	Desenvolver ações intersetoriais entre as Secretarias que compõem o Governo Municipal com o intuito de minimizar o registro de agravos oriundos da circulação vetorial	08	02	02	02	02	Recursos Federal e Municipal
Número de levantamentos realizados	Levantamentos de Índice de infestação Rápido do	06	06	06	06	06	Recursos Federal e Municipal

	<i>Aedes aegypti</i> realizados anualmente.						
Número de dias D realizados.	Realizar Dia “D” de mobilização social no combate as arboviroses r	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Percentual de visitas realizadas em pontos estratégicos	Realizar visitas em pontos estratégicos para o combate as arboviroses.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
	Intensificar ações para detecção de animais com Raiva, Leishmaniose e outras doenças da vigilância em saúde.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Número de campanhas realizadas.	Realizar Campanha Nacional ou emergencial, conforme necessidade da Regional de Saúde para controle da raiva animal em parceria com a SES.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Plano de contingenciamento atualizado	1 Plano de Contingência de prevenção às arboviroses atualizado	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Nº de ações realizadas	Realizar ações educativas em 100% das creches, escolas e unidades de saúde municipais envolvendo as arboviroses de importância epidemiológica no município	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de Capturas e registros realizados.	Capturar, registrar, apreender e eliminar animais que representam risco à saúde humana e enviar os encéfalos para análise laboratorial.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de exames realizados em cães suspeitos.	Realizar exames nos cães para identificar Leishmaniose Visceral Canina	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de exames parasitológicos de fezes realizados.	Ofertar exames parasitológicos de fezes visando o diagnóstico laboratorial da esquistossomose e outras verminoses.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de pacientes com medicação garantida.	Garantir medicamentos para pacientes com diagnóstico positivo.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

Plano de contingência atualizado.	Atualizar o plano de contingência da dengue, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de laboratório de análise de água municipal implantado.	Implantar o laboratório de análise de água municipal implantado	01				01	Recursos Federal e Municipal
Número de laboratório de análise de água municipal implantado.	Realizar ações educativas em creches, escolas e unidades de saúde municipais sobre o enfrentamento no combate as arboviroses e município.	12	03	03	03	03	Recursos Federal e Municipal
Número de ações realizadas.	Realizar ações educativas, priorizando a vigilância da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de capacitações realizadas.	Qualificar os profissionais sobre a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de boletins Informativos produzidos e distribuídos com os profissionais.	Produzir boletins informativos com informações relacionadas às doenças e acidentes de trabalho anualmente.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Número de ações articuladas realizadas.	Articular com as demais Secretarias Municipais para realizar ações que promovam a higiene ambiental.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Percentual de cobertura alcançada.	Vacinar os profissionais de saúde, através de campanha de vacina contra H1N1, tétano e Hepatite e outras.	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal
Número de unidades com ficha implantada.	Implantar a ficha de notificação de acidentes de trabalho em todas as Unidades de Saúde da Família.	06	06	06	06	06	Recursos Federal e Municipal
Número de unidades com notificação realizada.	Incrementar as notificações de doenças ocupacionais em todas as Unidades de Saúde da Família.	06	02	02	02	-	Recursos Federal e Municipal
Manter o serviço de vigilância em saúde	Ampliar e adquirir os insumos necessários para atender a demanda das	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal



	ações da Vigilância em Saúde						
Nº de domicílios com entrega de peixes para combate de larvas do mosquito Aedes aegypti	Intensificar em 40% a entrega de peixes no combate às larvas do Aedes aegypti	40%	10%	10%	10%	10%	Recursos Federal e Municipal

4. ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Diretriz 6 : Estruturação da rede de assistência de média complexidade ambulatorial e hospitalar, incluindo o atendimento às urgências, em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada, visando à equidade do acesso e integralidade do atendimento.

Objetivos: Ampliar o acesso aos serviços de média complexidade, com vistas à resolubilidade da atenção especializada; consolidar a política de urgência e emergência com o funcionamento de uma rede integrada de serviços.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018 - 2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Percentual de unidades construídas Reformadas, Ampliadas e estruturadas.	Construir, Reformar, Ampliar e estruturar de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira do município as unidades de atenção especializada.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Equipamentos adquiridos.	Adquirir equipamentos para as unidades de atenção especializada, de acordo com a necessidade do município.	80%	20%	20%	20%	20%	Recursos Federal e Municipal
Número de profissionais contratados	Realizar contratação de profissionais, de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira do município para as unidades de atenção especializada.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de unidades especializadas mantidas.	Manter as unidades de Atenção especializadas (Policlínica, Hospital, SAMU, e outros).	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de serviço mantido.	Manter e prover com materiais e insumos o Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência - SAMU.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Número de veículos adquiridos.	Adquirir veículos para Atenção Especializada	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal

Número de veículos locados.	Locar Veículos para Atenção Especializada.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal
Percentual de veículos com manutenção realizada.	Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos do SAMU, Ambulâncias Hospitalares e outros veículos da Atenção especializada	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de exames ofertados.	Ampliar a oferta de consultas ambulatoriais e exames de imagem e gráficos e outros, de acordo com a disponibilidade financeira.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Medicamentos e insumos adquiridos.	Adquirir medicamentos, gases medicinais, insumos, alimentos, materiais de limpeza, lavanderia, Raios-X, Gráfica, impressos, combustíveis, peças de reposição, pneus e demais itens necessários para atenção de média complexidade hospitalar e serviços especializados	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

4.1. LABORATÓRIO

Objetivo: Implementar a oferta de serviços laboratoriais, visando qualidade no atendimento ao usuário do SUS municipal.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018 - 2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
laboratório de análises clínica municipal estruturado	Estruturar o laboratório de análises clínica municipal.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Equipamentos para o laboratório de análises clínica municipal adquiridos.	Adquirir equipamentos para o laboratório de análises clínica municipal.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal e Municipal
Laboratório de análises clínica municipal mantido.	Manter o laboratório de análises clínica municipal, disponibilizando insumos e pessoal necessário de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal
Percentual de exames realizados.	Ampliar a oferta 80% os exames demandados.	80%	20%	20%	20%	20%	Recursos Federal e Municipal



Nº de UBS com Coleta descentralizada	Descentralizar a coleta dos exames ambulatoriais na zona Rural do município	03	-	03	03	03	Recursos Federal e Municipal
--------------------------------------	---	----	---	----	----	----	------------------------------

4.2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretrizes: Reestruturação da Assistência Farmacêutica e integralização das ações com a rede municipal de saúde.

Objetivo: Garantir o acesso da população aos medicamentos e insumos essenciais seguros, eficazes e de qualidade.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018 -2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Nº de Unidades com o sistema implantado	100% das UBS e ESF do município com Controle de estoque através de meio informatizado ou manual (ficha de prateleira) implantado	100%	50%	60%	80%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Relação Municipal de Medicamentos atualizada.	Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) anualmente.	04	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Imóvel da Central de Abastecimento locado.	Locar imóvel para funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	01	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Relação Municipal de Medicamentos adotada.	Adotar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para selecionar os medicamentos utilizados na rede assistencial)	04	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica aderido.	Aderir o Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFARSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	01		01			Recursos Federal, Estadual e Municipal
Percentual de utilização do Sistema informatizado HORUS.	Utilizar o Sistema informatizado HORUS para dispensação de medicamentos na CAF.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal



Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e as farmácias das unidades de saúde estruturadas.	Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e as farmácias das unidades de saúde, de acordo com as boas práticas de armazenamento.	100%	25%	25%	25%	25%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Banco de Preços (BPS) em Saúde alimentado.	Alimentar o Banco de Preços (BPS) em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica pela Secretaria Municipal de Saúde	04	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Medicamentos, materiais Médicos hospitalares, Insumos, Gases medicinais, e demais itens da assistência Farmacêutica adquiridos.	Adquirir medicamentos, materiais Médicos hospitalares, Insumos, Gases medicinais, e demais itens da assistência Farmacêutica, de acordo com a necessidade e disponibilidade financeira	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade promovida.	Promover capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade sobre o uso racional de medicamentos.	01	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Norma elaborada e distribuída para as Unidades de Saúde	01 Norma de prescrição e dispensação de medicamentos da rede municipal de saúde elaborada e divulgada para 100% das equipes de saúde	01	01	01	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal

5. GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretrizes: Coordenação, execução e monitoramento da Política Municipal de Saúde de acordo com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde.



Objetivo: Formalizar e Executar as atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo de aprimoramento e consolidação do SUS.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Gratificação do PMAQ implementada.	Implementar a Gratificação do Programa de melhoria do acesso e qualidade - PMAQ, de acordo com o repasse do Ministério da saúde e cumprimento das metas pelos profissionais da Atenção básica.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Consultorias e/ou assessorias especializadas contratadas.	Contratar Consultorias e/ou assessorias especializadas em contabilidade, jurídica, dentre outras, de acordo com a necessidade.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Infraestrutura necessária para manutenção e funcionamento do Fundo Municipal de Saúde garantida.	Garantir infraestrutura necessária para manutenção e funcionamento do Fundo Municipal de Saúde, dotando-os de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos suficientes para o desenvolvimento do conjunto de ações propostas.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Percentual de investimento em saúde com recursos próprios.	Cumprir do percentual de investimento em saúde com recursos próprios, recomendado pela legislação.	15%	15%	15%	15%	15%	Recurso Municipal
Execução dos contratos/convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde acompanhada.	Acompanhar execução dos contratos/convênios firmados pelo Fundo Municipal de saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Controle de frota de veículos da secretária de saúde realizado.	Realizar controle de frota de veículos da secretária de saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Manutenção da rede física e de equipamentos realizada.	Realizar manutenção da rede física e equipamentos dos estabelecimentos de saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
Prestações de contas realizadas.	Realizar as Prestações de contas dos convênios e similares.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.

5.1. PLANEJAMENTO



Diretrizes: Desenvolvimento do planejamento participativo e estratégico, por meio de articulação intersetorial para aplicação de metodologias, processos e instrumentos pactuados.

Objetivo: Promover o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, e implantar o Participa SUS, de modo que contribua para a gestão e tomada de decisões

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual – LOA elaborados e revisados.	Elaborar e Revisar Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual LOA.	04	01	01	01	01	Recurso Municipal
Número de planos elaborados ou revisados.	Elaborar e ou revisar 01 Plano Municipal de Saúde (PMS)	04	01	01	01	01	Recurso Municipal.
Número Programação Anual de Saúde elaborada.	Elaborar 01 Programação Anual de Saúde (PAS)	04	01	01	01	01	Recurso Municipal
Número de relatórios elaborados.	Elaborar Relatório trimestral onde conste e Prestação de Contas da Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, ações realizadas e monitoramento das metas estabelecidas.	12	03	03	03	03	Recurso Municipal
Número de relatórios apresentados.	Apresentar Relatório trimestral em audiência pública na casa legislativa, onde conste a Prestação de Contas da aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, ações realizadas e monitoramento das metas estabelecidas.	12	03	03	03	03	Recurso Municipal
Número de relatórios elaborados.	Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG)	04	01	01	01	01	Recurso Municipal
Número de relatórios elaborados.	Apresentar Relatório Anual de Gestão (RAG) no conselho Municipal de Saúde.	04	01	01	01	01	Recurso Municipal

Número de Pactuação de indicadores realizada.	Realizar Pactuação dos indicadores de saúde.	04	01	01	01	01	Recurso Municipal
Número de monitoramentos de indicadores realizados.	Monitorar os indicadores de Gestão e da Programação Anual de Saúde.	12	03	03	03	03	Recurso Municipal
Número de audiências realizadas.	Realizar audiências públicas de prestação de contas das receitas e despesas do fundo municipal de saúde, procedimentos realizados	12	03	03	03	03	Recurso Municipal
Número de relatórios apresentados.	Apresentar os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas dos recursos recebidos e gastos para apreciação e análise do Conselho Municipal.	12	03	03	03	03	Recurso Municipal
Conselho Municipal de Saúde apoiado. Conselho Municipal de Saúde	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, nas supervisões da rede de saúde, participação em plenária, oficinas, conferências, entre outras.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Adesão a programas de investimento realizados.	Realizar captação de recursos, através de adesão aos Programas de Investimentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Projetos elaborados.	Elaborar Projetos para Equipar/ Construir/ ampliar e reformar e adquirir veículos para as Unidades de Saúde, de acordo com a disponibilidade de financiamento do Ministério da Saúde e outros.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Financiamento fortalecido.	Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Propostas de custeio do PAB e MAC elaboradas.	Elaborar propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Impositivo Federal	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Conectividade e equipamentos garantidos.	Garantir conectividade, equipamentos, treinamento e suporte (próprio ou terceirizado) para informatização dos Estabelecimentos de saúde.	100%	25%	25%	50%	50%	Recursos Federal e Municipal.



Nº de veículos adquiridos ou locados para a zona rural	Adquirir ambulância para as UBS da zona rural	01			01		Recursos Federal e Municipal.
Nº de casa de apoio implantada	Implantar 01 casa de apoio no município para os pacientes que residem na zona rural.	01		01			Recursos Federal e Municipal.
Portal da Transparência implementado	Implementar o Portal da Transparência	01		01	01	01	Recursos Federal e Municipal.
Nº de profissionais capacitados e/ou contratados	Contratar ou capacitar profissionais para o atendimento de pacientes surdo - mudo.	01		01			Recursos Federal e Municipal.

5.2. REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz 7: Implementação da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria municipal visando à organização e qualificação dos serviços de saúde, referência e contra referência, bem como a otimização dos recursos financeiros.

Objetivo: Subsidiar o gestor municipal nas tomadas de decisões utilizando como ferramenta os sistemas de informação: CNES, SISAUD, SIH, SIA, FPO, ESUS CMCE, INFOCRAS/NOA e outros sistemas de regulação.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
FPO dos estabelecimentos programada realizado	Fazer a programação físico-financeira - FPO dos estabelecimentos de saúde seguindo as normas vigentes de solicitação e autorização.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Percentual Processamento realizado.	Processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Cadastros atualizados.	Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos - CNES das unidades públicas e conveniadas ao SUS.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Protocolo municipal implantado.	Implantar o protocolo municipal de fluxo e rotinas para o tratamento fora do domicílio (TFD).	01	01	01	01	01	Recurso Municipal
Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) mantido	Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) .	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Nº de transportes ampliados – TFD	Ampliar o Serviço de Transporte de pacientes pelo- TFD.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal



Protocolos assistências de encaminhamento elaborados e implantados.	Elaborar e implantar protocolos assistências de encaminhamentos para consultas e exames.	01			01		Recurso Municipal
Ações de regulação de acesso realizadas.	Realizar ações de regulação do acesso aos serviços de saúde próprios e em outros territórios.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Número de acompanhamento s do acesso da população aos serviços assistenciais realizados.	Realizar Acompanhamento do acesso da população aos serviços assistenciais de saúde	12	12	12	12	12	Recurso Municipal
Gerenciamento da fila de espera e análise dos relatórios dos sistemas de informação realizado.	Gerenciar a fila de espera e analisar os relatórios dos sistemas de informação para subsidiar as tomadas de decisão da gestão.	12	03	03	03	03	Recurso Municipal
Percentual de consultas especializadas e exames otimizados.	Cadastrar e ou Atualizar os dados cadastrais do Cartão SUS de acordo com demanda do SUS local	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal

6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Diretrizes: Implementação da política de educação permanente e qualificação da gestão do trabalho em saúde.

Objetivo: Fortalecer a política municipal de gestão do trabalho e educação permanente na saúde.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS
Nº de dimensionamentos realizados.	Realizar dimensionamento de necessidade de pessoal	04	01	01	01	01	Recurso Municipal
Nº de concurso e ou seleção simplificada realizada.	Realizar concurso e ou seleção simplificada para complementação do quadro funcional	02	01	01			Recurso Municipal
Gratificação do PMAQ implementada.	Implementar a Gratificação do Programa de melhoria do acesso e qualidade-PMAQ, de acordo com o repasse do Ministério da saúde e cumprimento das metas pelos profissionais da Atenção básica.	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal e Municipal

Infraestrutura necessária para implantação da educação Permanente garantida.	Garantir infraestrutura necessária para implantação da educação Permanente, dotando-os de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos suficientes para o desenvolvimento do conjunto de ações propostas.	100%	-	25%	25%	50%	Recurso Municipal
Plano de Integração de Ensino/serviço elaborado e atualizado	Elaborar e atualizar o Plano de Integração Ensino/serviço	01	01	01	01	01	Recurso Municipal
Número de levantamentos de capacitações realizadas.	Realizar Levantamento da necessidade de Capacitações para os profissionais nas diversas áreas.	01	01	01			Recurso Municipal
Núcleo implantado e funcionando	Implantar um Núcleo de educação permanente na Secretária de Municipal de Saúde	01		01			Recurso Municipal
Número de planos elaborados.	Elaborar plano de educação permanente.	01		01			Recurso Municipal
Percentual de capacitações programadas.	Realizar capacitações programadas	100%			50%	50%	Recursos Federal, Estadual e Municipal.

7. OUVIDORIA DO SUS

Diretriz 8 : Participação popular na qualificação dos serviços de saúde por meio da ampliação do serviço da Ouvidoria do SUS.

Objetivos: Implantar e implementar a atuação da Ouvidoria Municipal de Saúde; divulgar a atuação da Ouvidoria, estimulando a participação e o controle social; contribuir na melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos no Município.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Número de capacitação realizada.	Realizar capacitação em formação de ouvidores municipais.	01	-	-	01	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
Número de Ouvidoria municipal implantada.	Implantar o Componente Municipal de Ouvidoria Nacional do SUS	01	-	-	01	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
Número de ações promovidas.	Promover ações de divulgação do funcionamento da ouvidoria municipal.	02	-	-	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal.



Proporção de atendimentos respondidos à população	Viabilizar acesso à ouvidoria municipal e responder as demandas	100%	-	-	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
---	---	------	---	---	------	------	---

8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 9: Consolidação dos mecanismos de gestão participativa na busca pela equidade, integralidade e universalidade das ações no Município.

Objetivo: Acompanhar, supervisionar, fiscalizar e propor mudanças para a formulação das políticas de saúde.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Atividades do Conselho Municipal de Saúde mantidas.	Manter atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive viabilizar participação em eventos, conferências, seminários e plenárias relacionadas ao controle social	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.
Nº de reuniões realizadas	Realizar reuniões ordinárias e ou extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde.	12	12	12	12	12	Recurso Municipal.
Apoio administrativo garantido.	Garantir apoio administrativo para do CMS.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.
Conferências Municipais de Saúde realizadas.	Realizar Conferências Municipais de Saúde, de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.
Conselho Municipal de Saúde renovado.	Renovar Conselho Municipal de Saúde a partir da mobilização comunitária	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.
Conselheiros municipais qualificados.	Qualificar os Conselheiros Municipais de Saúde	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal.
Resoluções, pareceres e outros documentos necessários emitidos.	Emitir resoluções, pareceres e outros documentos necessários.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.
Sistemas de informação para conselheiros manuseados.	Manusear os sistemas de informação para conselheiros, preconizado pelo ministério da saúde –MS.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal.
Número de visitas realizadas.	Realizar visitas às unidades de Saúde	08	02	02	02	02	Recurso Municipal.



9. CORONAVÍRUS- COVID-19.

Diretriz: Promover ações de Vigilância em saúde, atenção básica e média a alta complexidade para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus- COVID-19

Objetivo: Realizar ações estratégicas que auxiliem na prevenção, assistência e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Orçamento:

Recurso Estadual R\$ 28.947,01

Recurso Federal R\$ 2.146.549,23

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	METAS 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Monitorar casos positivos para o COVID-19	Monitorar os viajantes para estados com casos positivos para o COVID-19, por meio da identificação precoce de sintomas	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
Utilização de meio de comunicação	Utilizar meios de comunicação (facebook, whatsapp, carro de som e salas de espera) para manter a população informada a partir de dados e informes oficiais, evitando assim a disseminação de notícias inadequadas	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Realização de Matriciamento	Realizar matriciamento para os profissionais da rede municipal de Saúde e construir fluxo de cuidado, a distância	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Realização de Plano Municipal de Contingência do COVID-19	Realizar reuniões intersectoriais para construção de Plano Municipal de Contingência do COVID-19 com definição de cronograma de atividades de prevenção	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Realização de Material Educativo sobre o COVID-19	Material educativo construído para fornecer a população, assim como manter boletins epidemiológicos	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e

	acompanhando as notificações de casos em municípios vizinhos e possíveis confirmação de casos						Municipal
Aquisição de EPIS para os profissionais da saúde	Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais de saúde adquiridos	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Atualização sobre as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus,	Decreto Municipal nº 004 de 15 de março de 2020, elaborado, publicado e atualizado, que regulamenta no âmbito municipal, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº13.979 de 6 de fevereiro de 2020 e diretrizes estabelecidas, no âmbito estadual, através do decreto nº 48.809/2020, editada pelo Governo do Estado de Pernambuco.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
	Fluxo de cuidado municipal elaborado, definindo a atuação de agentes de saúde, agentes de saúde ambiental, técnicos de enfermagem, enfermeiras, médicos, profissionais do Núcleo Ampliado em Saúde, Academia da Saúde, laboratório e regulação.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Atualização das orientações dos Conselhos Regionais	Orientações realizadas para os Conselhos Regionais de cada categoria, garantindo a responsabilidade sanitária e a segurança na saúde do trabalhador	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Realização de Informes sobre possíveis mudanças no monitoramento	Informes elaborados sobre possíveis mudanças de funcionamento e agendamento dos atendimentos e visitas domiciliares	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Manter os profissionais informados sobre o COVID-19	Profissionais capacitados sobre COVID 19	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Suspensão de algumas atividades, considerando a decisão do CRO/PE nº 01 de 16 de março de 2020	Atividades de odontologia suspensas nas UBS's, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis, considerando a decisão do CRO/PE nº 01 de 16 de março de 2020, a partir do dia 18 de março	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Suspensão de atividades de grupos	Atividades de grupos da Academia da Saúde e NASF (Núcleo Ampliado da Saúde de Família) suspensas por tempo indeterminado, como medida de prevenção da saúde dos usuários participantes, a partir do dia 18 de março	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal

Suspensão de tratamento fora de domicílio (TFD)	Viagens de TFD suspensas. Fluxo de ida de usuários que realizam tratamento fora de domicílio (TFD) para realização de consultas e exames, exceto os casos inadiáveis, visando preservar a saúde dos mesmos, seus familiares e toda população	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Aquisição de Equipamentos para monitoramento	Equipamentos, material médico hospitalar e medicamentos adquiridos.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Aumentar o número de leitos	Número de leitos de internamento ampliados para assistência de pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID 19	04	0	0	04	04	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Realizar reforma das enfermarias do hospital para ampliação da capacidade de leitos	Reforma de enfermarias do Hospital para aumentar capacidade de leitos realizada	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Aquisição de tecidos e TNT para os leitos e transferências dos pacientes	Lençóis comuns e descartáveis adquiridos	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Disponibilização de equipamentos para a área de COVID-19	Equipamentos, material permanente e insumos adquiridos para o setor de COVID 19	100%			100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Disponibilização de uma Unidade Básica de Saúde para atendimentos essenciais a população	Unidade básica de saúde com funcionamento no horário das 08:00h às 17:00h e aos finais de semana e feriados, visando atender a demanda de curativos, aplicação de insulina e afins que chega a unidade hospitalar.	01	0	0	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Realização de testes em profissionais da Saúde	Profissionais de saúde que compõe a secretaria de Saúde testados para o COVID 19	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Implantação de unidade	Unidade sentinela implantada	01	0	0	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Implantação de unidade	Unidade provisória implantada	01	0	0	01	01	Recursos Federal, Estadual e Municipal



Ampliação do quadro de profissionais para a assistência de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID 19	Profissionais de saúde contratados para o setor de sintomatologia respiratória/ COVID 19	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
---	--	------	---	---	------	------	--

10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde norteia à elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas por um período de quatro anos, estabelecendo uma correlação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão de receitas (arrecadação) e despesas e (gastos) do governo para o ano seguinte.

A integração entre esses instrumentos conformam um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do Sistema Único de Saúde de Barra de Guabiraba.

No PPA 2018-2021 estão previstos investimentos da ordem de R\$ 28.836.000,00 para o quadriênio. Os recursos contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentárias (projetos, atividades e operações especiais).

Os Programas esclarecem os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando à concretização dos objetivos a serem alcançados, sendo mensurados por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual.

11. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais e uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema de saúde para os próximos quatro anos. Com essas medidas pretende-se contribuir



com informações uteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

De acordo com as diretrizes da lei 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público, gestores e técnicos da Secretaria de Saúde.

Para além da produção dos referidos relatórios serão realizadas oficinas de monitoramento com gestores da Secretaria de Saúde para identificar possíveis deficiências na alocação de recursos, no suporte técnico e na adequação das ações desenvolvidas aos objetivos iniciais dos planos de ação. Nessa perspectiva, também serão realizadas avaliações anuais da execução do Plano Municipal.



12. REFERÊNCIAS

1. SES-PE - Caderno de Informações, 2016.
2. IBGE – www.ibge.gov.br/sidra.
3. Perfil de Mortalidade Infantil do Ministério da Saúde, acessado em 05/05/2017.
4. www.datasus.gov.br acessado em 19/05/2017
5. www.portal.odm.org acessado em 01/05/2017
6. Paim e Teixeira, Gestão em Saúde – Revista de Saúde Pública, 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. Ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS): Instrumentos básicos. 2 ed. Brasília:MS, 2009. 56 p. (serie cadernos de planejamento, v. 2).
9. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde, 2012-2015.
10. Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde. / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2009.
11. Guia para elaboração do plano municipal de saúde/Secretária de saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.