



CAMOCIM
DE SÃO FÉLIX
-GOVERNO MUNICIPAL-

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

PREFEITO

George do Carmo Bezerra

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Giancarla de Santana Couto Rangel Pessoa e Melo

SECRETÁRIA ADJUNTA

Márcia Carolina S. do Carmo

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Márcia Carolina s. do Carmo

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

Andréa Karoliny Souza Silva

TESOUREIRO

Renato Wagner do Carmo

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Rafael de Araújo freire

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL

Joselma Maria dos santos

DIRETOR MÉDICO

Lucas de Oliveira Siqueira

COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL

Ana Cristina Timóteo da Silva

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Felix Cariri de França Neto

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Felix Cariri de França Neto

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Felix Cariri de França Neto

COORDENADOR DE CONTROLE INTERNO

José Hilquias Lourenço da Silva

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Camocim de São Félix

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Núcleo Integrado de Gestão em Saúde - Nigs

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

1. **JOSÉ JOÃO DE MORAES** (CONSELHO TUTELAR-TITULAR)
2. **JOSEFA VERÔNICA DA S. SANTOS**(CONSELHO TUTELAR-SUPLENTE)
3. **ANA LÚCIA FERREIRA DA SILVA** (CECAPED-TITULAR)
4. **MARIA VANDEILDA DA SILVA** CECAPED-SUPLENTE)
5. **PATRÍCIA NUNES BEZERRA MONTEIRO** (SINDACSEPE-TITULAR)
6. **GUIOMAR FARIAS COSTA** (SINDACSEPE-SUPLENTE)
7. **SEVERINA MARIA DOS SANTOS** (SIND.TRAB.RURAL-TITULAR)
8. **DAMIANA SEVERINA DA SILVA** (SIND.TRAB.RURAL-SUPLENTE)
9. **MARIA JOSÉ SESÁRIO BATISTA** (SEC.AÇÃO SOCIAL-TITULAR)
10. **CAROLINE DA SILVA XAVIER** (SEC.AÇÃO SOCIAL-SUPLENTE)
11. **SARA DE MORAES F. DA SILVA** (TRAB.-VIGILANCIA-TITULAR)
12. **CARLA EUGÊNIA DA SILVA** (TRAB.-NASF-SUPLENTE)
13. **WELLINTON JOSÉ S. DE ARRUDA** (UMNSBP-DIRETOR-TITULAR)
14. **ANA MARIA SILVA** (UMNSBP-SAMU-SUPLENTE)
15. **ELAINE CRISTINA P. BARRETO** (S.SAÚDE-COORD. A.B.-TITULAR)
16. **GRACILLIANA F. NEVES VIEIRA** (S.SAÚDE-COORD.PNI-SUPLENTE)
17. **GIANCARLA DE S. COUTO RANGEL P. E MELO**(SEC.MUN.SAÚDE)
18. **BEATRIZ MINELLE DA SILVA GILÓ**(SEC. ADMINISTRATIVA – CMS)

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 Camocim de São Félix, 2015.

Tabela 2. Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes), Camocim de São Félix, 2006-2015.

Tabela 3. - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária CID10. 2016 Camocim de São Félix, 2016.

Tabela 4. Cobertura vacinal segundo imunobiológico Camocim de São Félix 2006-2016

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

Tabela 6. Número de estabelecimentos por tipo, segundo gestão. Camocim de São Félix, Dezembro de 2016.

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

SUMÁRIO

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	18
2.3.1 Informações De Natalidade	18
2.3.2 Informações de Mortalidade	20
2.4. Informações de Morbidade	23
2.4.1. Morbidade hospitalar	23
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
2.8.1 Fortalecer o Controle Social e a 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	42
3.5. Política de Atenção à Saúde da Mulher	44
3.6. Política de Saúde do Idoso	46
3.7. Política de Saúde Mental	47
3.8. Política de Saúde da pessoa com necessidades especiais.....	48
3.9. Vigilância em Saúde	49
3.9.1. Vigilância Epidemiológica	49

3.9.2. Vigilância Sanitária	52
3.9.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	54
4. ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	57
4.1. Laboratório.....	59
4.2. Política de Assistência Farmacêutica.....	60
5. GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	61
5.1. Planejamento	63
5.2. Regulação da Atenção à Saúde.....	65
6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	66
7. OUVIDORIA DO SUS	67
8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	68
9. CORONAVÍRUS- COVID-19.....	69
10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	73
11. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	74
12. REFERÊNCIAS	76

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 municípios. 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 Camocim de São Félix.

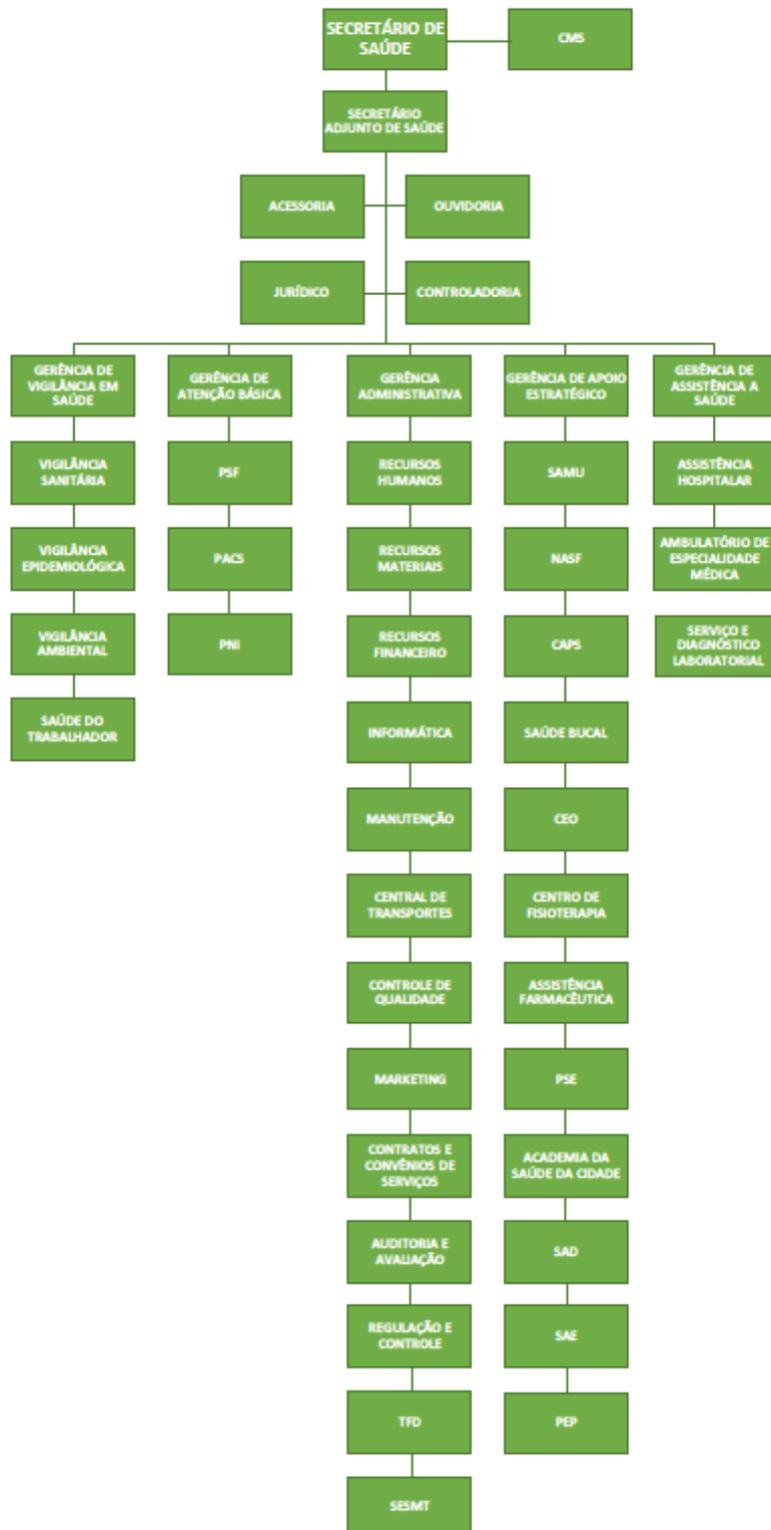
Na elaboração, procurou-se compatibilizá-lo com o Plano de Municipal de Governo, o Plano Plurianual (PPA) e o Plano de Ação Integrada de Desenvolvimento (PAI), na perspectiva de integração entre o planejamento e orçamento municipal e com as recomendações da VII Conferência Municipal de Saúde.

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 a 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



2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. O TERRITÓRIO E O PERFIL DEMOGRÁFICO

O Município de Camocim de São Félix possui uma área territorial de 72,47 km², Localiza-se a uma latitude 08°21'31" sul e a uma longitude 35°45'43" oeste, estando a uma altitude de 723 metros. Distante a 123 km da capital pernambucana, a interligação viária à capital do Estado é feito pela BR-232, e PE-103.

Nesta região, além do clima semiárido, há locais de clima ameno e alta pluviosidade, a vegetação predominante é própria das áreas agrestes. Entretanto, por situar-se a uma altitude elevada, o clima frio faz com que sua vegetação seja mais densa e mais diversificada que as regiões de Bezerros ou Caruaru, por exemplo, que têm uma vegetação visivelmente mais seca. Situa-se na Microrregião do Brejo pernambucano e mesorregião do Agreste Pernambucano.

Os municípios limítrofes são Sairé, Bezerros, São Joaquim do Monte, Bonito. O município de encontra-se na Bacia Hidrográfica do Rio Sirinhaém, inclusive a nascente deste rio localiza-se lá, segundo a APAC (Agência Pernambucana de Águas e Clima), conta ainda com o Açude Poço da Areia e a Barragem da Cachoeira do Galo.

Figura 1 - Localização do município de Camocim de São Félix



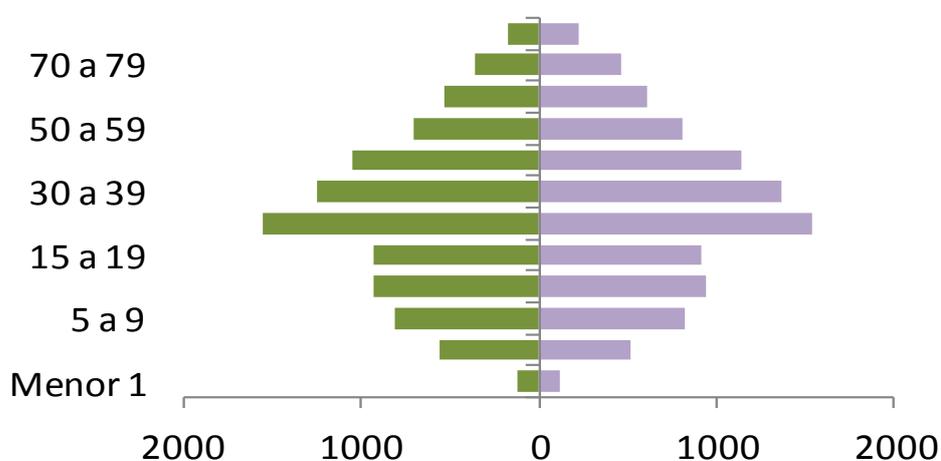
Fonte: IBGE – www.ibge.org.br, acessado em maio de 2017.

Apresenta uma densidade demográfica de 250,28 hab./km², faz parte da Região de Desenvolvimento 09 – Agreste central e compõe a IV Região de Saúde.

De acordo com IBGE (Censo 2010) 73,9% da população reside na área urbana, à população residente em 2016 (IBGE) é de 18.437 habitantes, analisando a pirâmide populacional (Figura 1) verifica-se que a população feminina é maior no município (51,3%). Observa-se que a população jovem é predominante em Camocim de São Félix, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos (30,9% - 5.698 hab.).

Figura 2 – Pirâmide etária da população de Camocim de São Félix, 2016.

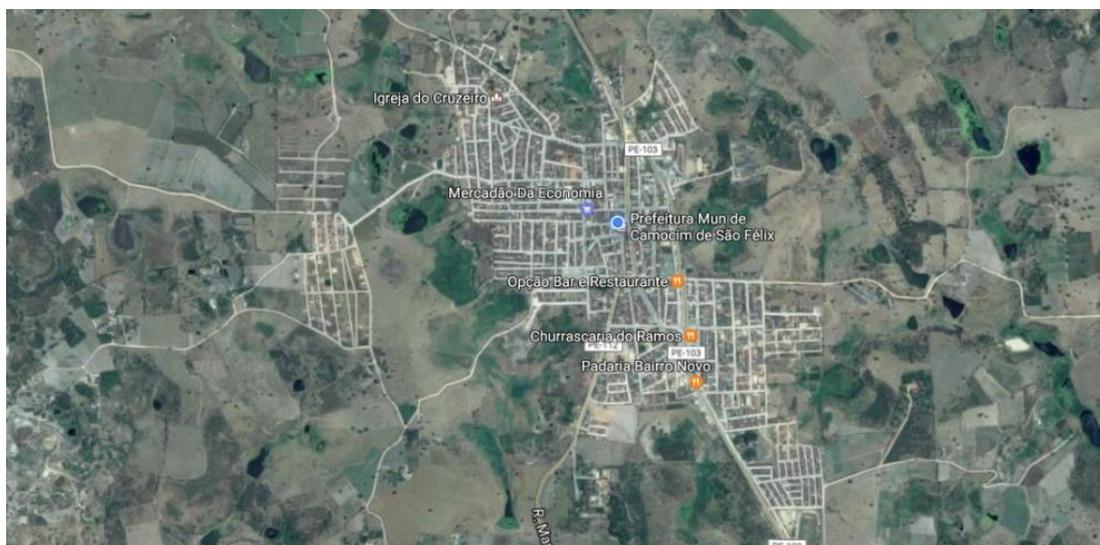
Homens Mulheres



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

Administrativamente, é formado pela sede e seis distritos. (Figura 3).

Figura 3 – Mapa do município de Camocim de São Félix com seus distritos.



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 Camocim de São Félix 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 0,588, 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\$ 5.866,30 (SES-PE - Caderno de Informações, 2016).

O Índice de Exclusão Social, que é construído por 07 (sete) indicadores (pobreza, emprego formal, desigualdade, alfabetização, anos de estudo, concentração de jovens e violência) é de 0,337, ocupando a 86º colocação no ranking estadual e a 4.410º no ranking nacional.

A principal atividade econômica é a produção de hortifrutigranjeiros, com destaque para produção do tomate, dando à cidade a possibilidade de ser conhecida como a "Terra do Tomate". Destaca-se ainda a produção de coalhada no Sítio Palmeira.

O turismo também desponta com grande potencial econômico e desenvolvimentista, o convento Nossa Senhora Peregrina, recebe muitos fiéis durante todo o ano, dispõe de hotel, museu, teatro e piscina, e é uma excelente opção para quem busca tranquilidade. Anualmente, são realizadas as Festa de São Félix de Cantalice (no último fim de semana de janeiro) e o João Pedro (no último fim de semana de julho), que relembra as festividades juninas.

No último trimestre do ano são realizadas as tradicionais "Cavalgada do Tomate" e "Cavalgada do Progresso" proporciona uma ótima opção de lazer aos visitantes e impulsiona a economia do local.

Outro aspecto importante é a festa da Mazurca do Mondé, que se realiza no Sítio Mondé dos Cabrais, região quilombola do município.

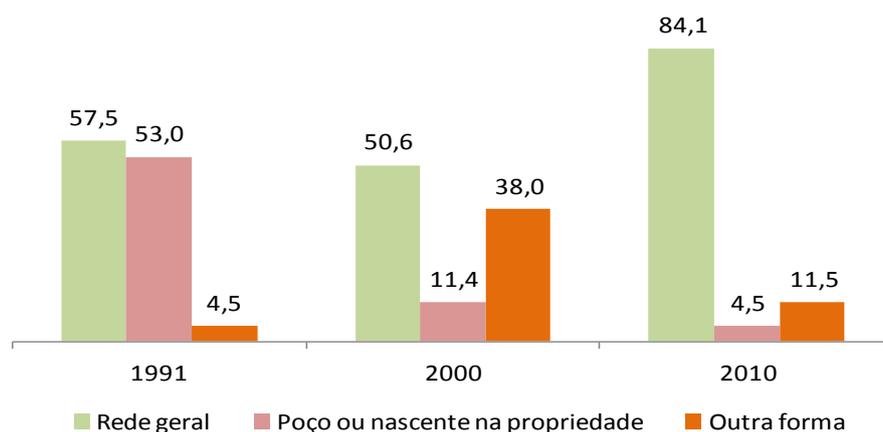
A educação é indispensável para a criação e consolidação de mecanismos adequados de participação para a garantia do exercício dos direitos políticos e sociais. De acordo com os dados do IBGE (2016) apresenta uma Taxa de alfabetização de 62,0%.

Na área de educação, o município possui 18 estabelecimentos de ensino fundamental com 3582 alunos matriculados, e 02 estabelecimentos de ensino médio com 367 alunos matriculados. A rede de ensino totaliza 94 salas de aula, sendo 12 da rede estadual, 61 da municipal e 21 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.



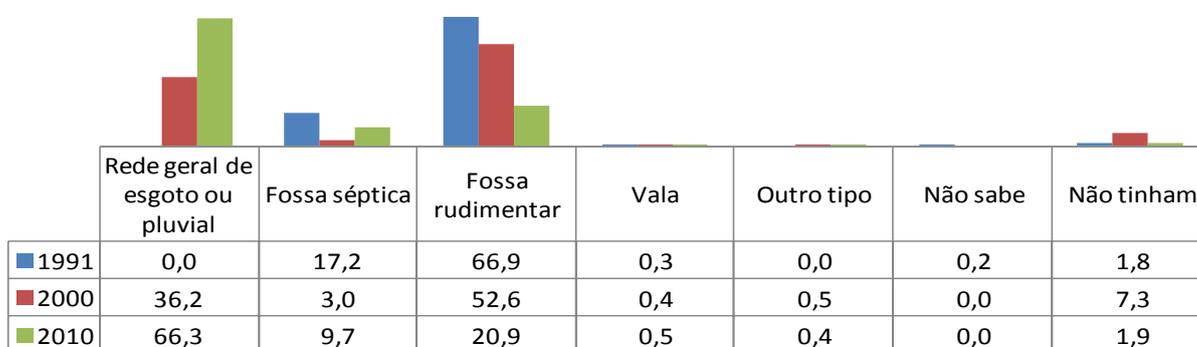
Fonte: IBGE, Censos demográficos, 1991,2000 e 2010.

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 66,3% dos moradores de Camocim de São Félix possuem suas instalações sanitárias na rede geral de esgoto ou no sistema pluvial e 1,9% não tem instalações sanitárias, e 20,9 % informou usar fossa rudimentar, em 2010.

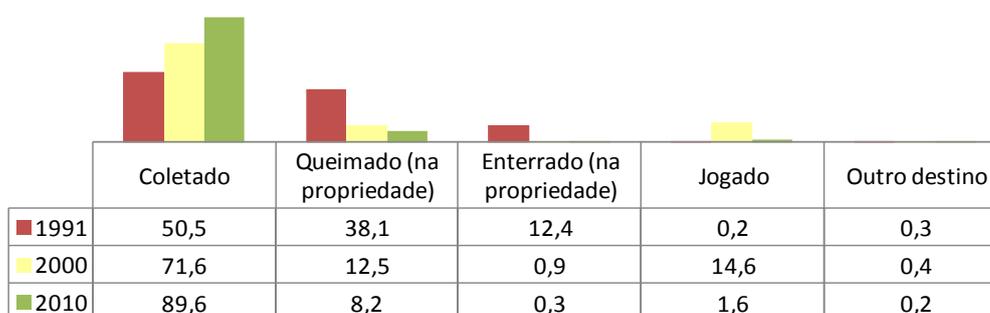
Figura 5 - Proporção (%) de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária.



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 89,6% dos moradores de Camocim de São Félix destinam seu lixo por meio de coleta pública e 0,2% jogam ou destinam seu lixo em outro local. Chama-se a atenção para o alto percentual de residências (8,2%) que informaram queimar o lixo.

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



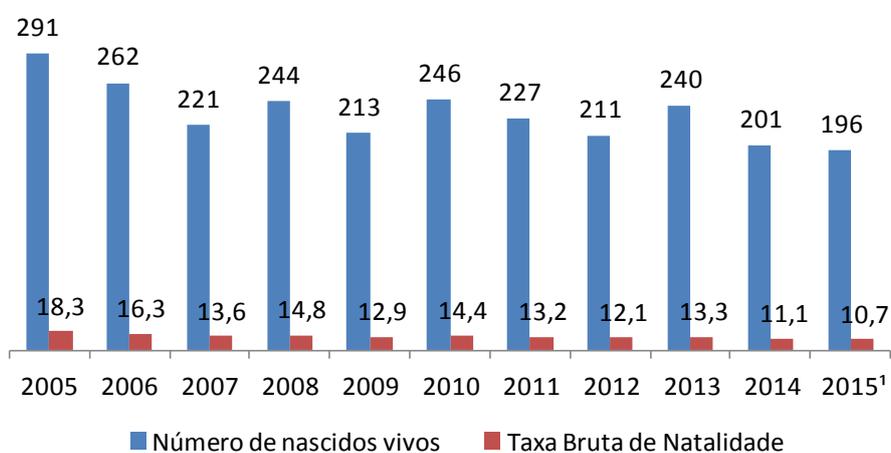
Fonte: IBGE, Censos demográficos, 1991,2000 e 2010.

2.3. PERFIL DE NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE

2.3.1 Informações De Natalidade

No período de 2005 a 2015, no território de Camocim de São Félix, nasce anualmente uma média de 232 crianças, observa-se na Figura 7, que a Taxa Bruta de Natalidade vem caindo ao longo do período, em 2005 era de 18,3% e em 2015 10,7%.

Figura 7 – Nascimentos e Taxa Bruta de Natalidade, Camocim de São Félix, 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 Camocim de São Félix, 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 Camocim de São Félix

Condições	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
% de mães de 10-19 anos	27,5	23,7	24,4	22,5	25,8	24,4	25,2	24,6	19,6	18,4	21,9
% de mães de 10-14 anos	1,03	2,29	1,36	0,82	1,88	1,22	0,88	1,9	1,25	1,49	1,53
% com prematuridade	5,15	4,21	7,24	5,33	3,76	4,49	13,1	10,6	13	14,9	8,72
% de partos cesáreos	28,2	30,9	37,6	48,8	44,1	46,7	51,1	58,8	55	53,7	51,5
% com baixo peso ao nascer											
- geral	8,59	5,73	5,88	5,33	4,23	5,31	6,61	5,21	9,58	8,5	7,14
- partos cesáreos	9,76	8,64	7,23	2,52	3,19	3,48	1,72	3,23	9,09	9,26	5,94
- partos vaginais	8,13	4,42	5,07	8	5,04	6,92	11,7	8,05	10,2	7,61	8,42

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

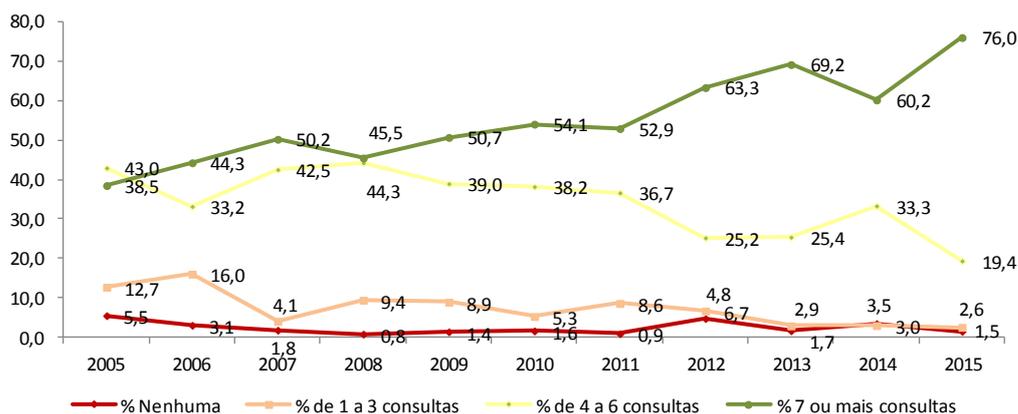
Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Em relação ao tipo de parto observam-se números muito altos ao longo do período de partos cirúrgicos, em 2015 verifica-se que 51,5% dos nascimentos foram de parto Cesário, havendo necessidade do 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 5,1% (2005) a 8,72% (2015), enquanto que para o ano de 2014 alcançou 14,9% 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 número 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 112 (38,5%) mães para 149(76,0%) mães com seu pré-natal completo. (Figura 8).

Figura 8 – Proporção de nascidos vivos de mães residentes segundo número de consultas de pré-natal. Camocim de São Félix, 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

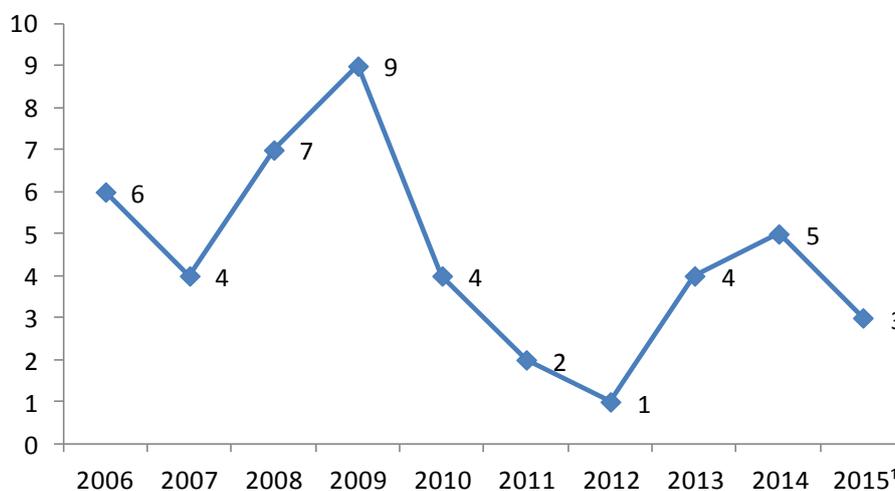
Chamada: Foram excluídas as DNV com no de consultas de pré-natal ignorado.

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, Camocim de São Félix, 2006-2015.

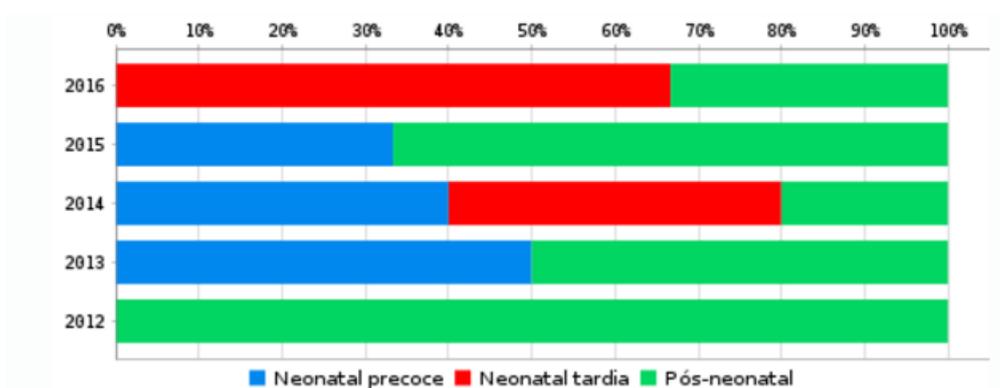


Fonte: SINASC/SIM. Situação da base de dados estadual em 03/2017

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Analisando a Figura 10, observa-se que no ano de 2012 a maioria dos óbitos infantis ocorreram no período pós-neonatal. Enquanto que nos outros anos a maior ocorrência dos óbitos se deu no período neonatal precoce.

**Figura 10 – Números de óbitos infantis segundo componentes da Mortalidade Infantil
Camocim de São Félix, 2011-2015.**



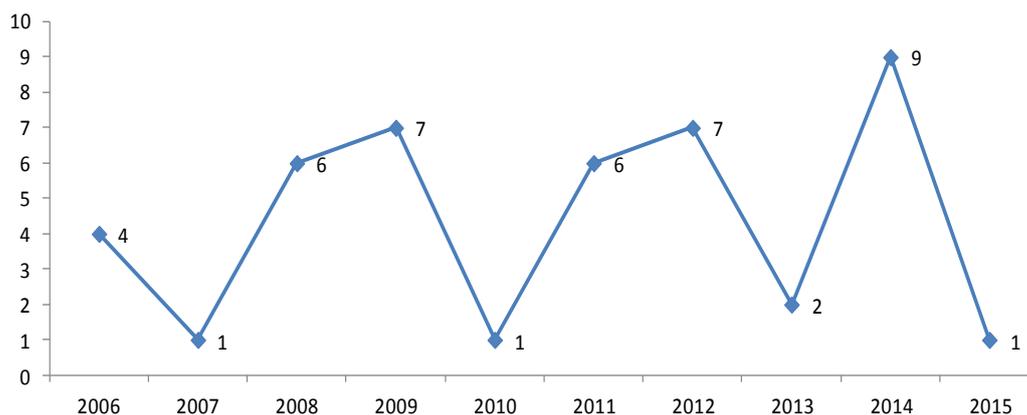
Fonte: SIM-maio 2017 (painel da mortalidade infantil)

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 Camocim de São Félix. (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 – Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos)
Camocim de São Félix, 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 Doenças do aparelho respiratório, (Figura 12) semelhante ao perfil epidemiológico do Estado.

Figura 12 - Mortalidade por grandes grupos de causas Óbitos segundo capítulos da CID. Camocim de São Félix, 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 24,9/100.000 hab. e 2015 71,1/100.000 hab., chama-se a atenção, também, para a Diabetes Mellitus que em 2006 era de 31,1 /100.000 hab. e em 2015 82,0/100.000 hab.

Tabela 2 - Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes). Camocim de São Félix, 2006-2015.

Causa do Óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
Aids	6,2	0,0	0,0	6,0	5,8	17,4	0,0	5,6	22,1	0,0
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	0,0	0,0	11,8	23,3	11,4	11,3	0,0	10,8	10,7	10,6
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	0,0	11,9	0,0	35,0	0,0	0,0	11,2	0,0	21,5	10,6
Infarto agudo do miocárdio	43,6	74,0	85,1	66,4	93,5	121,7	132,1	50,1	60,6	65,6
Doenças cerebrovasculares	87,1	55,5	127,6	78,4	93,5	34,8	28,7	44,5	77,2	92,9
Diabetes mellitus	31,1	43,2	60,8	72,4	64,3	29,0	68,9	72,3	77,2	82,0
Acidentes de transporte	43,6	30,8	6,1	6,0	11,7	11,6	23,0	33,4	22,1	32,8
Agressões	24,9	30,8	30,4	18,1	23,4	23,2	11,5	16,7	44,1	71,1

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, 28,6 % das internações ocorridas deveu-se a Doenças do Aparelho Respiratório, chamando atenção para a faixa etária de 05 a 9 anos de idade (60,0%), seguido das doenças Infeciosas e parasitárias (26,5%), sendo a faixa etária 10 a 14 anos (100,0%) a que mais foi internada.

Tabela 3 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária CID10. Camocim de São Félix, 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	12,5	20,0	100,0	9,1	38,9	35,3	21,6	24,4	26,5
CAP IV - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6	16,2	15,6	9,2
CAP IX - Doenças do aparelho circulatório	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1	6,7	3,1
CAP X - Doenças do aparelho respiratório	0,0	50,0	60,0	0,0	0,0	22,2	23,5	35,1	33,3	28,6
CAP XI - Doenças do aparelho digestivo	0,0	37,5	20,0	0,0	9,1	5,6	11,8	8,1	8,9	11,2
CAP XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	11,8	2,7	4,4	4,1
CAP XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	4,4	2,0
CAP XV - Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	63,6	22,2	0,0	0,0	0,0	11,2
CAP XVII - Malf cong deformid e anomalias cromossômic	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
CAP XVIII - Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	5,6	0,0	2,7	2,2	3,1
Total	0,0	100,0	100,0	100,0	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 Camocim de São Félix 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 Camocim de São Félix 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, 86,6% 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

Camocim de São Félix 2006-2016

Imunobiológicos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	89,7	103,8	72,0	64,8	62,9	71,8	58,2	33,8	32,2	34,8	30,0	32,8
Hepatite B em < 1mês	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	19,2	39,8
Rotavírus Humano	0,0	71,4	181,5	145,5	81,7	71,8	75,1	100,0	103,5	121,9	81,7	104,0
Meningococo C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	111,7	99,5	95,6	120,5	89,6	111,4
Hepatite B	100,0	167,6	182,4	152,1	119,7	84,5	102,8	107,5	96,9	111,0	76,3	104,0
Penta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,5	96,9	111,0	76,3	104,0
Pneumocócica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,9	94,4	106,6	97,8	119,1	78,8	105,0
Poliomielite	107,9	203,4	205,9	142,6	121,1	96,2	112,7	99,5	96,5	114,8	78,3	99,5
Hepatite A	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,2	60,4	79,6
Pneumocócica(1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92,5	103,3	62,1	72,6
Meningococo C (1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,1	102,9	79,2	100,5
Poliomielite(1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,1	100,5	80,0	39,3
Tríplice Viral D1	116,2	189,3	205,9	145,9	141,3	96,2	114,6	104,7	123,8	121,0	72,9	110,5
Tríplice Viral D2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	79,3	116,7	85,4	114,4
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,0	113,3	83,8	65,2
Tetra Bacteriana (DPT + HiB)	123,0	193,9	184,6	149,2	119,7	97,7	115,0	111,7	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	96,9	111,0	76,3	104,0
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	105,7	116,7	82,5	93,0
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,8	71,9	82,5	111,0
dTpa gestante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,1	49,2	75,1

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 Camocim de São Félix, 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 84 profissionais de saúde, destes 99,0% (83) 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	0,9	0,9
...Cirurgião Geral	2	2	0	0,1	0,1
...Clínico Geral	5	5	0	0,3	0,3
...Gineco Obstetra	1	1	0	0,1	0,1
...Médico da Família	6	6	0	0,3	0,3
...Pediatra	1	1	0	0,1	0,1
...Radiologista	1	1	0	0,1	0,1
Cirurgião dentista	8	7	1	0,4	0,4
Enfermeiro	13	13	0	0,7	0,7
Fisioterapeuta	3	3	0	0,2	0,2
Nutricionista	2	2	0	0,1	0,1
Farmacêutico	1	1	0	0,1	0,1
Assistente Social	1	1	0	0,1	0,1
Psicólogo	2	2	0	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	19	19	0	1,1	1,1
Técnico de Enfermagem	19	19	0	1,1	1,1
Total de Profissionais	84	83	1	4,7	4,6

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 contínua integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

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 Camocim de São Félix 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 13 estabelecimentos de saúde 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	2	0	0	0	1
Posto 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 Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1	0	0	0	1
Unidade Mista	1	0	0	0	1
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergêr	1	0	0	0	1
Total	13	0	0	0	13

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 seis Unidades de Saúde da Família com seis Equipes de Saúde da Família (ESF), e seis Equipes de Saúde

Bucal (ESB); um centro de saúde e um Centro de Apoio a Saúde da Família – CASF.

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 especializada é formada por 01 Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergência, 01 Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, privado (Tabela 6).

A rede hospitalar dispõe de uma Unidade Mista, com 14 leitos. Sendo oito leitos clínicos, quatro obstétricos e dois pediátricos.

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

Especialidade	Público		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Clínicos	8	8	8	8
Obstétrico	4	4	4	4
Pediátrico	2	2	2	2
Total	14	14	14	14

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 195.830 procedimentos ambulatoriais. Dentre os procedimentos os Clínicos foram os maiores, seguido pelas ações de promoção e prevenção em saúde, para este ano, foram realizados 1.775 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	56.587	28,9	0,00	0,0	56.587	28,8	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	56.240	28,7	0,00	0,0	56.240	28,6	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
0102 Vigilância em saúde	347	0,2	0,00	0,0	347	0,2	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	32.668	16,7	91.090,31	19,4	32.684	16,6	91.697,51	19,2	16	2,3	607,20	7,6
0201 Coleta de material	1.432	0,7	0,00	0,0	1.432	0,7	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	28.165	14,4	73.180,31	15,6	28.165	14,3	73.180,31	15,3	0	0,0	0,00	0,0
0204 Diagnóstico por radiologia	145	0,1	6.525,00	1,4	145	0,1	6.525,00	1,4	0	0,0	0,00	0,0
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	325	0,2	11.385,00	2,4	341	0,2	11.992,20	2,5	16	2,3	607,20	7,6
0214 Diagnóstico por teste rápido	2.601	1,3	0,00	0,0	2.601	1,3	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
03 Procedimentos clínicos	100.279	51,2	373.044,35	79,6	100.955	51,4	380.462,83	79,8	676	97,7	7.418,48	92,4
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	95.519	48,8	369.901,70	78,9	96.195	48,9	377.320,18	79,1	676	97,7	7.418,48	92,4
0302 Fisioterapia	651	0,3	3.142,65	0,7	651	0,3	3.142,65	0,7	0	0,0	0,00	0,0
0307 Tratamentos odontológicos	4.109	2,1	0,00	0,0	4.109	2,1	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
04 Procedimentos cirúrgicos	6.296	3,2	4.727,52	1,0	6.296	3,2	4.727,52	1,0	0	0,0	0,00	0,0
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4.423	2,3	0,00	0,0	4.423	2,3	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	98	0,1	4.727,52	1,0	98	0,0	4.727,52	1,0	0	0,0	0,00	0,0
0414 Cirurgia oro-facial	1.775	0,9	0,00	0,0	1.775	0,9	0,00	0,0	0	0,0	0,00	0,0
Total	195.830	100,0	468.862,18	100,0	196.522	100,0	476.887,86	100,0	692	100,0	8.025,68	100,0

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

Em relação às internações hospitalares, foram realizadas em 2016, 107 internações, sendo 78,0% em Clínica Médica, 10,0% em obstetrícia, 12,0 % em pediatria. O ressarcimento do SUS foi de R\$ 46.269,90 reais. A mortalidade hospitalar para o período foi de 8,4%, a clínica que teve o maior tempo de permanência foi a Clínica Médica com 5,8 dias, seguida Pediátrica da (2,1 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)	Número de Óbitos	Mortalidade Hospitalar (%)
Obstétricos	11	10	4965,40	11	451,40	0,9	0	0,0
Clínico	83	78	35782,87	77	431,12	5,8	7	8,4
Pediátricos	13	12	5521,63	12	424,74	2,1	0	0,0
Total	107	100	46269,90	100	432,43	4,9	7	6,5

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.

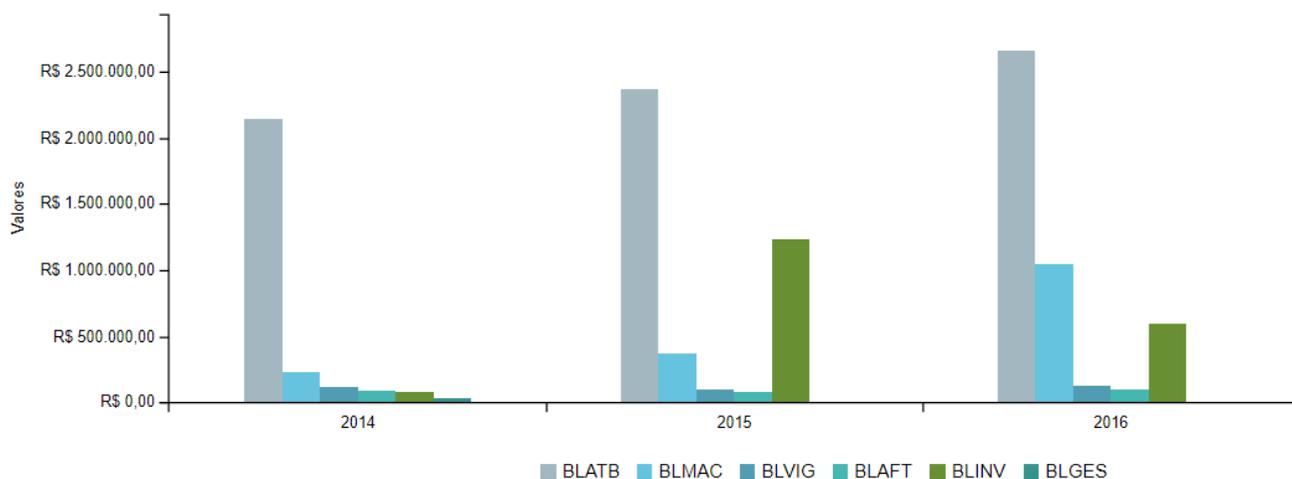
O financiamento das ações e serviços da saúde executados pelo SUS é de corresponsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular desses recursos. Na prática, o financiamento do SUS sempre foi um desafio.

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 Camocim de São Félix, recebeu do Fundo Nacional de Saúde, em 2014, através de repasses fundo a fundo o montante de R\$ 2.677.553,20 reais, em 2015 R\$ 4.150.966,80 reais e 2016 R\$ 4.525.877,13 reais, conforme mostra a Figura 13.

Figura 13 – Comparativo de Recursos Repassados pelo Fundo Nacional de Saúde por ano. Camocim de São Félix, 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

2.8.1 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 Camocim de São Félix 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 Camocim de São Félix 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 Camocim de São Félix, adotando estratégias para assegurar a qualificação da Assistência e no acompanhamento dos munícipes 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.

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS
Ampliar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Aumentar para 100% (2 equipes) a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica	02 equipes da Estratégia de saúde da família com saúde bucal ampliada	01	-	01	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Garantir Concurso público para fixação dos profissionais da ESF.	Realizar Concurso público	01	01	-	-	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de UESF informatizados	Informatizar as Unidades Básicas de saúde	100%	01	02	02	02	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	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal

	município.						
Número de equipes com adesão ao PMAQ	Renovar e aderir aos novos ciclos do PMAQ	07	07	07	07	07	Recurso Federal Estadual e Municipal
Atenção Básica Valorizada e qualificada .	Valorizar e qualificar 100 % das Atenção Básica, através da adesão aos Programas de provimento de médicos, (Mais Médico e outros) e adesão ao programa de melhoria e a acesso e da qualidade PMAQ entre outros programas de acordo com as estratégias do Ministério da Saúde.	100%	100	100	100	100	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.	07	01	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
Número de UBS com Rede de comunicação estruturada	Estruturar redes de comunicação nas UBS's com telefone fixo.	07	01	02	02	02	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Número de monitoramentos compartilhados	Garantir que a ESF participe do monitoramento dos	08	02	02	02	02	Recursos Federal, Estadual e

entre ESF, Vigilância em Saúde e Média complexidade	indicadores municipais, junto com as áreas de vigilância e média complexidade.						Municipal
Número de Pontos de apoio volante implantados	Implantar ponto de apoio volante em Pacas e na Rajada.	02	-	01	01	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal
% de veículos adquiridos ou locados.	Adquirir ou locar veículo específico para as Unidades de Saúde da Família Serra de Aires e Pacas.	02		01		01	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
Plano de Capacitação elaborado e aprovado pelo CMS	Elaborar um 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
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal ampliada	Ampliar em mais 02 ESB a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	02	01	-	01	-	Recursos Federal, Estadual e Municipal

% de adequação da estrutura física e de equipamentos para a unidades de saúde bucal	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
% 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
Número de Polos Academia da Saúde em funcionamento	Manter polos Academia da Saúde	100%	100%	100%	100%	100%	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
Nº de CEO implantado	Implantar e manter o serviço de especialidades odontológicas – C.EO	01	-	-	-	01	Recurso 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	FONTES DE RECURSOS
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
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 crescimento e desenvolvimento infantil, vigilância e educação alimentar e nutricional prioritizadas	Organizar e ofertar nas ações de crescimento e desenvolvimento infantil a vigilância e educação alimentar e nutricional como prioridade nas UESF	07	07	07	07	07	Recurso Federal Estadual e Municipal
Cobertura do monitoramento das estratégias desenvolvidas na área de atuação	100% das Equipes de Saúde da família desenvolvendo estratégias de vida saudável para a população em sua área de	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal

das ESF	atuação.						
Número 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.	07	07	07	07	07	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%	100%	100%	100%	100%	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 em 30% o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada na população coberta por ESB	30%	05%	05%	10%	10%	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.	10%	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 de medicamentos ampliados.	Ampliar a oferta de medicamentos nas unidades básicas de saúde.	80 %	20%	20%	20%	20%	Recursos Federal e Municipal

3.3. PROMOÇÃO DO ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO HUMANIZADO

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

		2018-2021					RECURSOS
% de UESF com profissionais sensibilizados no Programa HUMANIZA SUS	100% dos profissionais da rede sensibilizados.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de plano para acolhimento elaborado e implantado nas UESF	01 projeto de acolhimento implantado nas UBS - Programa de HUMANIZA SUS	01	-	01	-	-	Recurso Federal Estadual 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
Nº de ações realizadas por grupo técnico de Humanização	Fomentar Grupo Técnico de Humanização formado em parceria com Programa de Educação Permanente para realizações de 02 ações semestrais	06	-	02	02	02	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	Reduzir em 10% a	10%	2%	3%	3%	3%	Recurso

da taxa de Mortalidade Infantil	mortalidade infantil.							Federal Estadual e Municipal
% de UESF com Atenção ao Pré-natal de qualidade com atenção humanizada e qualificada garantidos.	Garantir a atenção Pré-natal de qualidade e com atenção humanizada e qualificada em 100% das unidades básicas de saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de atendimentos de crianças com diarreia, pneumonia, desnutrição e obesidade.	Garantir 100% dos atendimentos das crianças com diarreia, pneumonia, desnutrição e obesidade.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual 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%	100%	Recurso Federal Estadual 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%	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	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%	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
% de profissionais capacitados	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
	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
% de profissionais sensibilizados	Estimular e conscientizar 100% dos profissionais quanto a importância do parto normal.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de profissionais capacitados	100% dos profissionais da ESF e EACS capacitados 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 UBS com acompanhamento de mulheres com 7 ou mais consultas de pré-natal Cobertura Vacinal de Tétano (dT)	Garantir o acesso as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e cobertura vacinal	07	07	07	07	07	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de gestantes identificadas pela busca ativa.	Realizar 100% de busca ativa das gestantes faltosas	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de gestantes realizando os exames (HIV, Sífilis, Hepatites e Toxoplasmose).	Realizar em 100% das gestantes os exames (HIV, Sífilis, Hepatites e Toxoplasmose) e outros necessários.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de gestantes com acesso a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.	Distribuir à suplementação de ácido fólico (até 20ª Semana de gestão) e sulfato ferroso (a partir da 20ª semana de gestação e até o 3º mês após o parto) para 80% das gestantes.	80%	80%	80%	80%	80%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de ações intersetoriais realizadas.	Realizar 02 ações intersetoriais/ano para promoção da saúde e prevenção como instrumento de monitoramento do pré-natal.	08	02	02	02	02	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de gestantes de risco realizando o pré-natal.	Garantir o encaminhamento de 100% 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%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Proporção de mulheres em idade fértil + parcerias sexuais inscritos no Programa de Planejamento Familiar	Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais	1	1	1	1	1	Recurso Federal Estadual e Municipal
Razão de exames de mamografia de rastreamento	Ampliar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas	Realizar o exame clínico e	20%	20%	25%	30%	Recurso Federal Estadual e

realizada/ano	mulheres de 50 anos a 69 anos cadastrados nos Postos de Saúde	de imagem das mamas em 30% das mulheres atendidas na faixa etária.						Municipal
Razão de exames realizados na população alvo/ ano	Realizar exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25		Recurso Federal Estadual 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	PROPOSIÇÕES/AÇÕES
% 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 01 Campanha anual de vacinação para no mínimo 80% da população acima de 60 anos contra a Influenza e	04	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal

	H1N1.						
Número de palestras realizadas.	Realizar 03 palestras educativa/ano nas 07 Unidades de Saúde da Família com o objetivo de promover o envelhecimento ativo.	84	21	21	21	21	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de chamadas nutricionais realizadas	Realizar 01 chamada nutricional/ano e ações de atividades físicas e sociais envolvendo o idoso nas Unidades de Saúde da Família.	07	07	07	07	07	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de hipertensos e diabéticos acompanhados.	Acompanhar 70% dos idosos com hipertensão e diabetes em 100% das Unidades de Saúde da Família.	70%	70%	70%	70%	70%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de grupos instituídos.	Instituir grupos de idosos nas Unidades de Saúde da Família.	07	07	07	07	07	Recurso Federal Estadual e Municipal
Percentual de cadernetas confeccionadas e distribuídas.	Confeccionar e distribuir a caderneta de saúde da pessoa idosa entre 20% dos idosos acompanhados.	20%	5%	5%	5%	5%	Recurso Federal Estadual 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	2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de Protocolo	Protocolo de atendimento à	01	-	01	-	-	Recurso Federal

de Saúde Mental implantado	Saúde Mental elaborado e implantado							Estadual e Municipal
% de profissionais qualificados	Qualificar 100% dos profissionais da AB para o atendimento na assistência à Saúde Mental	100%	25%	25%	25%	25%		Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de profissionais capacitados.	40% dos profissionais médicos e enfermeiros da ESF capacitados no suporte e intervenção a usuários de drogas lícitas (alcoolismo) e ilícitas.	40%	10%	10%	10%	10%		Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de pactuações realizadas para atendimento a usuários de álcool e outras drogas	Realizar 01 pactuação para atender os usuários de álcool e outras drogas em toda a rede do município.	01	-	01	-	-		Recurso Federal Estadual 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 Secretarias e/ou Instituições.	04	01	01	01	01	Recursos Federal e Municipal

Espaço mantido e Equipado.	01 espaço amplo mantido e equipado 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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE 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	Acompanhar casos de portadores de	80%	80%	80%	80%	80%	Recursos Federal e Municipal

acompanhados.	tuberculose e hanseníase, em conjunto com as Equipes de Saúde da família e agentes comunitários de saúde.							
Número de atualizações realizadas	Realizar atualização sobre ações de controle da tuberculose e hanseníase para os profissionais de saúde do município.	04	01	01	01	01		Recursos Federal e Municipal
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	Ofertar insumos	60%	30%	40%	50%	60%		Recursos Federal

pacientes cadastrados que receberam insumos.	(adesivos e medicação) para o atendimento aos usuários do fumo, cadastrados no programa de tabagismo.							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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de profissionais contratados	01 profissional de Nível superior contratado	01	-	01		--	Recurso Federal Estadual e Municipal

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
Campanhas educativas realizadas	2 Campanhas educativas sobre temas da VISA realizadas	02	-	01	-	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Adquirir e aplicar 100% de veneno para a prevenção de acidentes com animais peçonhentos	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Fiscalizar em 100% e melhorar a qualidade da água distribuída a população através do VIGIÁGUA	100%	25%	25%	25%	25%	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	Inspeccionar 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
Percentual de	Alimentar os dados de	100%	100%	100%	100%	100%	Recursos Federal

meses com dados alimentados.	controle e cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).							e Municipal
Percentual da meta de 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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Ampliar a cobertura de ACE's	Realizar concurso público ou seleção pública de caráter efetivo para agentes comunitários de endemias e 50% de cobertura ampliada	50%	-	-	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de visitas	06 (seis) visitas anuais por imóveis realizadas.	06	06	06	06	06	Recurso Federal Estadual e Municipal

realizadas	Realizar 100% visitas para inspeção e eliminação de focos do mosquito transmissor da dengue nos imóveis	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Realizar 100% de visitas pelo ACE na comunidade de Pacas	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de visitas realizadas em pontos estratégicos	100% de pontos estratégicos visitados anualmente	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Investigar 100% dos pontos de infestação de insetos e realizar o tratamento necessário.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Orientar 100% das visitas dos Agentes Comunitários de Endemias nas comunidades.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Realizar recolhimento semanal ou quinzenal do lixo contaminado das UBS.	14	14	14	14	14	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de cronograma elaborado para recolhimento de lixo nas UBS	Elaborar 01 cronograma para recolhimento de lixo contaminado nas UBS.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de levantamentos realizados	06 levantamentos de Índice de infestação Rápido do <i>Aedes aegypti</i> realizados anualmente.	06	06	06	06	06	Recurso Federal Estadual e Municipal
Realizado o dia D	01 Dia "D" de mobilização social no combate a dengue realizado.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de insumos adquiridos	Adquirir e distribuir telas para proteção dos tanques de água das casas.	20%	5%	5%	5%	5%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Realizar a entrega de 100% de hipoclorito, sistemática nas comunidades através dos ACE e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de equipamentos de proteção individual	Adquirir equipamentos de proteção individual – EPI's para os funcionários da	20%	5%	5%	5%	5%	Recurso Federal Estadual e Municipal

adquiridos	vigilância em saúde.						
Realizar Vacinação anti-rábica animal	100% de cães e gatos imunizados	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de vacinação anti rábica realizadas	Realizar 01campanha de vacinação antirábica e Determinar dia específico para vacinação de animais e sua divulgação nos meios de comunicação.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de Plano de contingenciamento atualizado	1 Plano de Contingência das arboviroses atualizado anualmente	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de ações realizadas	100% das creches, escolas e unidades de saúde desenvolvendo ações de enfrentamento as arboviroses.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de ações realizadas sobre prevenção às arboviroses	Realizar ações educativas em creches, escolas e unidades de saúde municipais envolvendo as arboviroses de importância epidemiológica no município	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de ações realizadas	04 ações educativas realizadas priorizando a vigilância da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.	04	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de castrações em animais de rua realizadas	Buscar parcerias com outras secretarias municipais e estaduais para solucionar o problema do controle de animais de rua, com a castração	40	10	10	10	10	Recurso Federal Estadual e Municipal

% de profissionais ACE's capacitados	Capacitar 100% dos ACE's sobre as atribuições e suas responsabilidades	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de profissionais capacitados em a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador	Qualificar 100% dos profissionais sobre a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de Boletim Informativo elaborado e distribuído com os profissionais	01 boletim informativo sobre saúde do trabalhador produzido anualmente	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de UBS com comunicação melhorada	Melhorar a comunicação e agilizar as solicitações recebidas pelas unidades Básicas de Saúde vindas de usuários para a Vigilância através de memorandos.	07	07	07	07	07	Recurso Federal Estadual 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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de profissionais capacitados	Promover capacitação para motoristas com sensibilização na condução dos usuários	02	01	-	01	-	Recurso Federal Estadual e Municipal

	Implantar o Programa HUMANIZASUS na Unidade Hospitalar	01	-	01	-	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Oferecer mutirões para atendimento de especialidades conforme demanda do setor de regulação: oftalmologia, cardiologia, neurologia e USG de mama e tireóide, dentre outras.	04	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de profissionais contratados	Contatar profissionais nas especialidades de fonoaudiologia, nutrição, psicologia, e fisioterapia para o ambulatório.	01	-	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de equipamentos adquiridos para a Maternidade Nossa Senhora do Bom Parto	Equipar em 100% a Unidade Mista Nossa Senhora do Bom Parto	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de ampliação e melhorias na estrutura física da Maternidade Nossa Senhora do Bom Parto	Ampliar e melhorar a estrutura física da Unidade Mista Nossa Senhora do Bom Parto	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de CAPS	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	01	-	-	01	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de SAD	Implantar o serviço de Assistência Domiciliar - SAD	01	-	-	-	01	Recurso Federal Estadual e Municipal

% de manutenção dos serviços de média complexidade municipal	Garantir o funcionamento dos serviços próprios de média complexidade	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de serviços equipados	Reequipar os serviços do Programa de Assistência Especializada, incluindo a aquisição de veículos, equipamentos de informática, materiais permanentes, móveis e utensílios, dentre outros.	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de Contratação de serviço de manutenção corretiva e preventiva	Contratar serviço de manutenção corretiva e preventiva	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Número de serviço em funcionamento	Manter Base Municipal do SAMU com UBS Básico	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Manter o funcionamento do SAMU e pronto atendimento	Garantir o funcionamento e manutenção (transporte, equipamentos, fardamento, insumos) do SAMU e pronto atendimento.	01	01	01	1	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Percentual de unidades Reformadas, Ampliadas e estruturadas.	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

4.1. LABORATÓRIO

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

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de exames realizados em relação ao demandado	Ampliar em 30% os exames demandados	30%	-	10%	10%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Implementar em 30% a rede de apoio diagnóstico complementar	30%	-	10%	10%	10%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Ampliar em 30% o quantitativo de exames básicos para assistência de pré natal (risco habitual) e hiperdia.	30%	-	10%	10%	10%	Recurso Federal Estadual 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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de Unidades com o sistema implantado	Informatizar 100% a rede da Atenção Básica e farmacêutica, com aquisição de equipamentos e materiais necessários.	10%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Norma elaborada e distribuída para as Unidades de	01 Norma de prescrição e dispensação de medicamentos da rede municipal de saúde elaborada e divulgada para	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal

Saúde	100% das equipes de saúde.							
	Manter e melhorar em 100% a dispensação de medicações do elenco da atenção básica.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal	
CAF implantado	01 Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e 40% das farmácias das unidades de saúde com estrutura física adequada, de acordo com as boas práticas de armazenamento.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal	
% de itens adquiridos pela assistência farmacêutica	Adquirir medicamentos, materiais Médicos, Insumos, Medicamentos controlados, Gases medicinais, e demais itens da assistência Farmacêutica	80%	80%	80%	80%	80%	Recurso 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.	

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	Realizar controle de frota	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso

frota de veículos da secretária de saúde realizado.	de veículos da secretária de saúde.							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%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
Prestações de contas realizadas.	Realizar as Prestações de contas dos convênios e similares.	100%	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 ParticipaSUS, de modo que contribua para a gestão e tomada de decisões.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021-	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
04 Planos elaborados	Elaborar 01 Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 04 Relatórios Anuais de Gestão e 04 Programações Anuais de Saúde consolidados; Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual – LOA elaborados e revisados.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Indicadores monitorados e sistematizados	04 Pactos de indicadores monitorados e	04	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal

	avaliados pelo grupo gestor.						
Nº de monitoramentos realizados	Monitorar a cada trimestre os indicadores de Gestão e da Programação Anual de Saúde	08	02	02	02	02	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de unidades Construídas ampliadas e/ou reformadas	100% das UBS com melhorias das condições estruturais das unidades de saúde	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Núcleo Implantado	01 Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação implantado.	01	-	01	-	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Fundo Municipal de Saúde mantido	Manter 100% Fundo Municipal de Saúde com condições essenciais para o desenvolvimento de suas funções.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% de serviços de de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) mantidos	Manutenção dos serviços de de Atenção Básica e média complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC)	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Financiamento fortalecido.	Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal
Proporção de adesões aos programas do Ministério da Saúde/ano	Realizar Investimentos no SUS Municipal	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal

Nº de ambulâncias adquiridas/ ano	Adquirir e ou contratar ambulância Tipo A para transporte de pacientes	04	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Fortalecer financiamento através da captação de Recursos de Custeio	Elaborar propostas de custeio do PAB e MAC do Orçamento Impositivo Federal	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual 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

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
FPO realizado	100% da FPO dos estabelecimentos programada	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de processamentos e pagamentos realizados anuais	100% da produção dos estabelecimentos processada e paga	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
% Cadastros atualizados	100% dos cadastros atualizados	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e

							Municipal
Nº de unidades monitoradas e fiscalizadas	100% das unidades monitoradas e fiscalizadas	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de unidades avaliadas	100% das unidades avaliadas em ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados dos relatórios emitidos pelo SIA e SIH.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de profissionais capacitados	100% dos técnicos da central de regulação capacitados	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Manter Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para melhorar o atendimento e o acesso.	Cadastrar 100% dos pacientes do TFD, Garantir pagamento de acordo com normas estabelecidas e transporte	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e 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
Central em funcionamento	Manter e reequipar Central Municipal de Regulação	100%	25%	25%	25%	25%	Recurso Federal Estadual e 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.

INDICADOR	META/PROPOSIÇÕES	2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de Núcleo implantado e funcionando	Implantar um Núcleo de educação permanente na Secretaria de Municipal de Saúde	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Concurso público realizado	01 Concurso público realizado	01		01			Recurso Federal Estadual e Municipal
Seleção pública realizada	Servidores contratados por meio de Seleção pública.	01		01			Recurso Federal Estadual e Municipal
Plano elaborado	Plano de Integração Ensino/serviço implantado	01		01			Recurso 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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Ouvidoria regulamentada	100% da ouvidoria funcionando	01	-	-	01	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de reuniões realizadas com representações sociais	12 reuniões anuais com representações sociais	12	-	-	12	12	Recurso Federal Estadual e Municipal
Proporção de atendimentos respondidos à população	100% dos atendimentos respondidos à população	100%	-	-	50%	50%	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de profissionais capacitados	01 curso para formação de ouvidores municipais	01	-	-	01	-	Recurso 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.

INDICADOR	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META 2018- 2021	2018	2019	2020	2021	FONTE DE RECURSOS
Nº de reuniões realizadas	12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde anualmente realizadas.	12	12	12	12	12	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Conferência Municipal de Saúde realizada.	100%	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal Estadual e Municipal
	Divulgar e explanar as ações e reuniões do CMS.	01	01	01	01	01	Recurso Federal Estadual e Municipal
Conselho de Saúde em funcionamento	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 Federal Estadual e Municipal
Ouvidoria implantada e funcionando	01 Serviço de Ouvidoria no CMS implantado;	01	-	-	01	-	Recurso Federal Estadual e Municipal
Nº de conselheiros capacitados	100% dos Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.	100%	25	25	25	25	Recurso Federal Estadual e 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.
--	--	------	------	------	------	------	--------------------

9. CORONAVÍRUS- COVID-19.

Diretriz 10 : 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\$ 37.760,90

Recurso Federal R\$ 2.407.488,75

INDICADORES	PROPOSIÇÕES/AÇÕES	META S 2018-2021	2018	2019	2020	2021	FONTES DE RECURSOS.
Fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano identificados.	Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal.
Assistência farmacêutica para prover insumos diversos articulada.	Articular com a assistência farmacêutica para prover insumos diversos (sabão, álcool, papel toalha, hipoclorito de sódio, Epi's como máscara, capote, luvas, gorro e etc.) para o atendimento do enfrentamento do Coronavírus	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta promovido.	Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e fixação de cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde instalado.	Instalar o sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e fixação de cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Álcool em gel para os profissionais de saúde distribuído .	Distribuir álcool em gel para os profissionais de saúde.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
	Organizar a unidade	100%	0	0	100%	100%	Recursos

Unidade desativada do ambulatório para instalação unidade de atendimento de casos suspeitos ou confirmados e isolamento temporário dos casos graves para transferências com disponibilização de leitos de retaguarda municipal organizado.	desativada do ambulatório para instalação (recursos estruturais, materiais e humanos) de unidade de atendimento de casos suspeitos ou confirmados e isolamento temporário dos casos graves para transferências com disponibilização de leitos de retaguarda municipal							Federal, Estadual e Municipal
Materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus elaborados.	Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Cartazes de orientação sobre prevenção nas unidades de saúde confeccionados.	Confeccionar Cartazes de orientação sobre prevenção nas unidades de saúde	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Panfleto sobre as orientações de prevenção para a população elaborados.	Elaborar panfleto sobre as orientações de prevenção para a população	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Monitorar a logística de controle de demanda	Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme demanda	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Equipes de profissionais para atuar nos atendimentos aos pacientes suspeitos e/ ou confirmados com COVID-19 ampliada.	Ampliar as equipes de profissionais para atuar nos atendimentos aos pacientes suspeitos e/ ou confirmados com COVID-19.	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência Estadual realizado.	Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
EPIs (macacão, máscaras, botas, viseiras, entre outros) adquiridos.	Adquirir EPIs (macacão, máscaras, botas, viseiras, entre outros);	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Aquisição e distribuição de todos os insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde providenciado.	Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
EPI's regulamentados pela Resolução de N° 356 de 23 de março de 2020 adquiridos.	Adquirir os EPI's regulamentados pela Resolução de N° 356 de 23 de março de 2020	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes garantidos.	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal
Insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para os funcionários das unidades básicas de saúde, departamento de vigilância sanitária e unidade hospitalar	Distribuir insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para os funcionários das unidades básicas de saúde, departamento de vigilância sanitária e unidade hospitalar	100%	0	0	100%	100%		Recursos Federal, Estadual e Municipal

distribuídos.							
EPI's seguindo a Resolução para atender alta demanda de insumos e a escassez desses produtos no mercado fabricados.	Fabricar EPI's seguindo a Resolução para atender alta demanda de insumos e a escassez desses produtos no mercado	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Medicamentos regulamentados pelos protocolos da OMS e Ministério da Saúde para tratamento dos possíveis casos de Covid-19, para as unidades de Urgência, Emergência e tratamento domiciliar adquiridos.	Adquirir medicamentos regulamentados pelos protocolos da OMS e Ministério da Saúde para tratamento dos possíveis casos de Covid-19, para as unidades de Urgência, Emergência e tratamento domiciliar	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Fornecimento de medicamento básico para o tratamento dos casos de SG e SRAG na unidade de urgência e emergência garantidos.	Garantir o fornecimento de medicamento básico para o tratamento dos casos de SG e SRAG na unidade de urgência e emergência	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Medicamentos preconizados segundo protocolos da OMS e Ministério da Saúde, como analgésico, antitérmicos; medicamentos para receptores Beta 2 pulmonar; Aquisição de espaçadores e medicamentos broncodiladores adquiridos.	Adquirir medicamentos preconizados segundo protocolos da OMS e Ministério da Saúde, como analgésico, antitérmicos; medicamentos para receptores Beta 2 pulmonar; Aquisição de espaçadores e medicamentos broncodiladores.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Abastecimento dos medicamentos da atenção básica conforme rotina habitual; e monitorar os estoques de medicamentos e insumos do município mantidos.	Manter o abastecimento dos medicamentos da atenção básica conforme rotina habitual; e monitorar os estoques de medicamentos e insumos do município	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Kits de medicamentos que atendem doenças crônicas como hipertensão, diabetes, planejamento familiar, entre outros, para atender os pacientes dessas enfermidades; e manter os estoques em atenção máxima, visando a possibilidade de desabastecimento de medicamentos e evitando agravos de outras doenças distribuídos.	Distribuir kits de medicamentos que atendem doenças crônicas como hipertensão, diabetes, planejamento familiar, entre outros, para atender os pacientes dessas enfermidades; e manter os estoques em atenção máxima, visando a possibilidade de desabastecimento de medicamentos e evitando agravos de outras doenças	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Meios para garantir a continuidade das atividades do plano no nível de perigo iminente promovidos.	Prover meios para garantir a continuidade das atividades do plano no nível de perigo iminente	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde repostos e mantidos.	Repor e manter o sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Distribuição de álcool em	Manter a distribuição de álcool	100%	0	0	100%	100%	Recursos

gel para os profissionais de saúde, ACS e ACE mantida.	em gel para os profissionais de saúde, ACS e ACE						Federal, Estadual e Municipal
Insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial mantidos.	Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Equipamentos de emergência como Respirador, Bomba de Infusão, DEA, Oxímetros, insumos para procedimentos invasivos como: material para intubação, cateter venoso central e demais insumos para equipar o carro de emergência 2 adquiridos.	Adquirir mais equipamentos de emergência como Respirador, Bomba de Infusão, DEA, Oxímetros, insumos para procedimentos invasivos como: material para intubação, cateter venoso central e demais insumos para equipar o carro de emergência 2	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Unidade para pacientes com doenças respiratórias mantida.	Manter a Unidade para pacientes com doenças respiratórias	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual disponibilizado.	Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Mídias sociais para a população de como acionar o Samu divulgadas.	Divulgar nas mídias sociais para a população de como acionar o Samu	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Veículos para o transporte de pacientes graves suspeitos ou confirmados fornecidos e mantidos.	Fornecer e manter veículos para o transporte de pacientes graves suspeitos ou confirmados	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal garantidos.	Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde repostos e mantidos.	Repor e manter o sistema de higienização das mãos com sabão e álcool gel e cartazes com orientação a todos os profissionais de saúde e em todas as unidades de saúde	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Abastecimento dos medicamentos da atenção básica conforme rotina habitual mantido.	Manter o abastecimento dos medicamentos da atenção básica conforme rotina habitual.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Estoque de medicamentos no âmbito municipal monitorados e intensificados.	Monitorar e intensificar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Gratificação extraordinária e temporária aos servidores da saúde durante a vigência da pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19 após aprovação na câmara de vereadores implantada.	Implantar a gratificação extraordinária e temporária aos servidores da saúde durante a vigência da pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19 após aprovação na câmara de vereadores	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Pastas com os todos os	Confecionar e fornecer as	100%	0	0	100%	100%	Recursos

protocolos, normas e rotinas confeccionado e fornecido.	pastas com os todos os protocolos, normas e rotinas						Federal, Estadual e Municipal
Protocolos clínicos e medidas de prevenção da COVID-19 atualizados.	Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção da COVID-19.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF) monitorados.	Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Bombas costais motorizadas para desinfecção com solução clorada para ambientes externos e internos adquiridas.	Adquirir bombas costais motorizadas para desinfecção com solução clorada para ambientes externos e internos	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Testes rápidos (com IGM e IGG) para realização de testagem dos casos suspeitos adquiridos.	Adquirir testes rápidos (com IGM e IGG) para realização de testagem dos casos suspeitos.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Veículos adequados (trator) para a desinfecção com solução clorada em vias públicas, rurais e urbanas locados.	locar veículos adequados (trator) para a desinfecção com solução clorada em vias públicas, rurais e urbanas	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde monitorados.	Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Tapetes sanitizantes, totens de álcool em gel, fardamentos, cabines de desinfecção, pias portáteis adquiridas.	Adquirir tapetes sanitizantes, totens de álcool em gel, fardamentos, cabines de desinfecção, pias portáteis	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Equipamentos para proteção individual e insumos adquiridos.	Adquirir equipamentos para proteção individual e insumos.	100%	0	0	100%	100%	Recursos Federal, Estadual e Municipal
Máscaras à população em geral distribuídas.	Distribuir máscaras à população em geral	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 conforma um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do Sistema Único de Saúde de Camocim de São Félix.

No PPA 2018-2021 estão previstos investimentos da ordem de R\$ 43.165.000,00 (Quarenta e três milhões e cento e sessenta e cinco mil reais) 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 trimestrais 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.