

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ - PE

2018 / 2021

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município:	261245 Santa Cruz
Prefeito	ELIANE MARIA DA SILVA SOARES - PR
Vice-Prefeito	RILBERTO RODRIGUES COELHO - PSB
Estado:	PE Pernambuco
População	15.202 Hab (Estimativa IBGE – 2017)
Área Territorial	1.256 Km ²
Distância para Recife	674,00 Km
Distância para sede da GERES	58 Km
Densidade demográfica	11,96 Hab/Km ²
IDSUS-Acesso (2011)	4,62
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de ACS	100,00 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	100,0 %
Esperança de Vida ao Nascer 1991	61,05
Esperança de Vida ao Nascer 2000	65,05
Esperança de Vida ao Nascer 2010	68,31
IDH-M (1991)	0,18
IDH-M (2000)	0,34
IDH-M (2010)	0,55
PIB per capita	R\$ 5.443,00
% Alfabetização (2000)	56,40 %
% Alfabetização (2010)	70,40 %
Região de desenvolvimento	RD 03 Araripe
Microrregião:	26009 Araripina
Macrorregional de Saúde:	3 Vale do S.Francisco e Araripe
Região de Saúde:	2609 IX Região de Saúde
Região Metropolitana:	Fora da RM
Aglomerado Urbano:	2690 Fora de Aglomerado Urbano
Capital:	Não

ELIANE MARIA DA SILVA SOARES
PREFEITA MUNICIPAL

EMANUELA MARINHO ALENCAR ALVES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE – GESTÃO 2017 - 2018

PORTARIA nº 281/2017 GP

A Prefeitura Municipal de Santa Cruz, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com as leis municipais nº 030/94 de 12 de março de 1994, 046, de 08 de dezembro de 1995, 119 de 19 de maio de 1999 e Lei nº 193, de 04 de julho de 2003, atendendo as disposições regulamentares vigentes.

RESOLVE

Art. 1º NOMEAR, para compor o Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz – PE, nº período de janeiro de 2017 à dezembro de 2018, os membros abaixo relacionados, representantes das entidades integrantes do referido Conselho, consoante leis municipais supra referidas:

I – DO GOVERNO MUNICIPAL

A) TITULARES

1. EMANUELA MARINHO ALENCAR ALVES
2. RENATA AMARAL DE SOUZA
3. MARIA COSTA DE SOUZA

B) SUPLENTE

1. ADELVÂNIA DE LIMA ALENCAR SOUSA
2. JAILSON DE SOUZA HONÓRIO
3. GABRIELA TAVARES RODRIGUES

II – DOS TRABALHADORES EM SAÚDE

A) TITULARES

1. RYVALDA RODRIGUES MACEDO
2. RITA DE CASSIA DE LIMA VIEIRA
3. MAYDILANE COSTA DA SILVA

B) SUPLENTE

1. RUANA TAINA ALVES DE LIMA
2. ELKA DA COSTA SOUZA LIMA
3. JOSE GOMES DA COSTA

III – DOS USUÁRIOS

A) DA ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS AGRICULTORES.

TITULAR

1. RAIMUNDO MENE DA SILVA

SUPLENTE

2. JOAO VIEIRA DE SOUZA

B) DA ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES.

TITULAR

1. MARIA DOS PRAZERES DE S. SILVA

SUPLENTE

2. MARIA AZENILDA MAIA SILVA

C) DO CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL.

TITULAR

1. LUCIANO GOMES DA SILVA

SUPLENTE

2. FRANCISCO OLIMPIO DA SILVA

D) DAS IGREJAS EVANGÉLICAS.

TITULAR

1. LUIZ CORREIA JAQUES

SUPLENTE

2. SALATIEL SOUZA MARINHO

E) DA IGREJA CATÓLICA.

TITULAR

1. ROMÃO BATISTA DOS SANTOS

SUPLENTE

2. JOSE ARNALDO GOMES

ART. 2º OS CONSELHEIROS ASSIM NOMEADOS, TERÃO MANDATOS COM DURAÇÃO DE 2 (DOIS) ANOS, PODENDO SER RECONDUZIDOS POR MAIS UMA VEZ.

ART. 3º ESTA PORTARIA ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, RETROAGINDO OS SEUS EFEITOS DE 29 DE MARÇO DE 2017..

ART. 4º REVOGAM-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRARIO.

REGISTRE – SE , PUBLIQUE – SE E CUMPRA-SE

GABINETE DA PREFEITA DE SANTA CRUZ – PE, EM 02 DE JUNHO DE 2017.

ELIANE MARIA DA SILVA SOARES
PREFEITA MUNICIPAL

APOIO TÉCNICO

RENATA AMARAL DE SOUZA
SECRETÁRIA ADJUNTO

CARLA GUIMARÃES DE SOUZA
SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

RENATA AMARAL DE SOUZA
VIGILÂNCA EM SAÚDE

ERALDO MARCEDO
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RYVALDA RODRIGUES MACEDO
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

JAILSON DE SOUZA HONÓRIO
ASSESSOR DE PLANEJAMENTO

Lista de abreviações

NPS – Núcleo de Promoção à Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SMA – Secretaria de Municipal de Assistência Social
PMCP – Programa Mãe Coruja Pernambucana
RC – Rádio Comunitária
SM- Esporte – Secretaria Municipal de Esporte
SMO – Secretaria Municipal de Obras
CONS – Consultoria
PMSC – Prefeitura Municipal de Santa Cruz
SMT – Secretaria Municipal de Turismo e Cultura
COMUS – Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz
CCI – Centro de Convivência do Idoso
SES – Secretaria Estadual de Saúde
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
AS – Academia da Saúde
CMPA – Comitê Municipal de Prevenção a Acidentes
VE – Vigilância Epidemiológica
PM – Polícia Militar

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

1- CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 - HISTORICO DO MUNICÍPIO

1.2 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

1.3 - REDE DE EDUCAÇÃO MUNICIPAL

2. – ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

3 - CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2018 / 2021

3.1 - OUTROS MOMENTOS RELEVANTES NA CONSTRUÇÃO DO PMS 2018-2021:

4 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO

4.1 - DADOS DEMOGRÁFICOS

4.1.1 POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

4.1.2 POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

4.2 - SANEAMENTO

4.2.1 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

4.2.2 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA

4.2.3 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO

4.3 NASCIDOS VIVOS / ANO

4.4 - MORTALIDADE / ANO / FAIXA ETÁRIA

4.4.1 - MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10

4.4.2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES)

4.4.3 - OUTROS INDICADORES DE MORTALIDADE

4.5 – IMUNIZAÇÃO

4.5.1 COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO DE IMUNOBIOLOGICO MENORES DE 1 ANO

5. REDE ASSISTENCIAL

5.1 - NÚMEROS DE ESTABELECIMENTOS POR TIPO DE PRESTADOR SEGUNDO TIPO DE ESTABELECIMENTO

5.1.2 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR TIPO DE CONVÊNIO SEGUNDO TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO

5.1.3 - LEITOS DE INTERNAÇÃO POR 1.000 HABITANTES

5.1.4 - NÚMERO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO EXISTENTES POR TIPO DE PRESTADOR SEGUNDO ESPECIALIDADE

5.2 PROFISSIONAIS E EQUIPAMENTOS

5.2.1 RECURSOS HUMANOS (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS

5.2.2 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES, EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS, SEGUNDO GRUPO DE EQUIPAMENTOS.

5.2.3 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE CATEGORIAS SELECIONADAS EXISTENTES, EM USO, DISPONÍVEIS AO SUS E POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO CATEGORIAS DO EQUIPAMENTO.

6. FINANCIAMENTO ASSISTÊNCIAL

6.1 TOTALIZAÇÕES DE REPASSES POR BLOCO DE FINANCIAMENTO / 2016

6.1.1 RECURSOS FINANCEIROS POR COMPONENTE / 2016

7. - ATENÇÃO BÁSICA

7.1 INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

7.1.1 COBERTURAS E TAXAS DA ATENÇÃO BÁSICA

8. – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

8.1.1 - RECURSOS HUMANOS

8.2 - FROTA DE VEICULOS

8.3 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

8.4 - COORDENAÇÃO E ATENDENTES DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA

8.5 - EQUIPE LICITATORIA

**8.6 - RECURSOS FINANCEIROS OBRIGATORIOS PARA ATENÇÃO BASICA PARA
NO ANO 2018.**

8.7 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O CONTROLE DE ESTOQUE

APÊNDICE

ANEXOS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), para o quadriênio 2018-2021, é um documento que expressa o compromisso do município com a saúde da população santacruzense. Busca traduzir os anseios da sociedade explicitados como prioridades e propõe medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do município.

Este documento está em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, do governo federal, Lei Complementar nº 141/2012 e com os postulados do SUS, enfatizando a descentralização e a gestão por resultados.

Mais do que um cumprimento legal, o PMS revela-se como um instrumento imprescindível de gestão, pois expressa as intenções e os resultados a serem alcançados. O presente instrumento trata-se da elaboração a partir dos princípios norteadores do SUS, adequado conforme a NOAS, as Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Vida e de Gestão.

A sua elaboração partiu de uma análise sobre a situação de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde.

As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo a gestão municipal, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Sociedade Civil Organizada, Conselho Municipal de Saúde – COMUS, e apoio técnico da IX Gerencia Regional de Saúde – IX GERES – Ouricuri - PE.

O Conselho Municipal de Saúde (COMUS) teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel deliberativo na formulação da política de saúde, a partir da definição das prioridades traduzidas em diretrizes, objetivos e metas do PMS.

As estratégias de ação aqui explicitada constituem alternativas de solução dos problemas identificados na perspectiva de minimizar os problemas de saúde da população.

O Modelo de Atenção planejado e definido pelo município privilegia não somente ações preventivas, mas reconhece a necessidade de fornecer recursos e estratégias para implementação da assistência de maior complexidade, elegendo a família como eixo prioritário através da implantação e reestruturação de Programas, ações e atividades.

É com esse compromisso que estamos escrevendo a história do SUS em Santa Cruz – PE.

INTRODUÇÃO

A Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de Setembro de 2013, que Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca os Planos de Saúde como documentos de intenções políticas, de diagnósticos, de estratégias, de prioridades e de metas que expressam compromissos, responsabilidades e pactos sobre as necessidades prioritárias no campo da saúde.

O atual Plano Municipal estabelece a política de saúde para o período 2018-2021, o qual contou, na sua elaboração, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, visando nortear através de planejamento, o setor municipal de saúde.

O presente Plano Municipal de Saúde – foi subsidiado por documentos orientadores como o Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual do Município, Portaria 399/GM-2006 que determina as Diretrizes Operacional do Pacto Pela Saúde e a Portaria 699/GM-2006 que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão.

O referido Plano Municipal de Saúde contempla eixos prioritários como: Organização da Rede Assistencial, Gestão em Saúde Desenvolvimento de Políticas de Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão de Pessoas, onde cada eixo objetiva ações para as quais são estabelecidas diretrizes e metas para o período de 2018 / 2021.

Em suma, o Plano Municipal de Saúde se constitui em um processo dinâmico, e contínuo, de planejamento, com revisão periódica das prioridades e estratégias de ação, que possibilitam o desenvolvimento de práticas sanitárias estruturadores, mediante a articulação com os instrumentos norteadores de planejamento.

1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

1.1 - ASPECTOS HISTÓRICOS:

O município de Santa Cruz, segundo alguns moradores tem a sua história enraizada no ano de 1829, quando dois frades em missão por esta região passavam nesta localidade, e sendo um deles acometido por uma enfermidade, permaneceram à sombra da árvore de um juazeiro (hoje, fazenda Gentil), recebendo cuidados de moradores da região e praticando atos religiosos. Ao saírem, deixaram uma grande cruz de madeira nesta localidade, a qual passou a ser visitada e venerada, principalmente por vaqueiros e tropeiros, que transportavam animais e mercadorias entre o sertão do Araripe e São Francisco. Posteriormente, construíram um cruzeiro e uma capela, dando início ao surgimento do povoado de Santa Cruz.

1.2 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

Localização/Meio Físico: A cidade de Santa Cruz localiza-se na parte Oeste de Pernambuco, microrregião do Araripe e na mesorregião do sertão; dista 683 Km da capital do estado. Constituem-se municípios de referência para Santa Cruz as cidades de Petrolina, 162 Km e de Ouricuri, 54 Km. Limita-se com os seguintes municípios: ao norte com Ouricuri, ao Sul com Lagoa Grande, ao Leste com Parnamirim e Santa Maria da Boa Vista, e ao Oeste com Dormentes e Santa Filomena.. O município possui dois distritos: Poço Dantas e Varzinha.

PERNAMBUCO



- **Área:** A área territorial do município, equivale a 1426 Km².

A passagem de uma situação de alta fecundidade e alta mortalidade para uma diminuição e progressivas baixas de mortalidade, propiciaram mudanças importantes na população do município, caracterizada por um aumento acentuado da população jovem e idosa. Assim, como o restante do país, a população envelhece a passos largos, existindo uma superposição de uma população jovem de dimensão significativa, com uma população envelhecida igualmente significativa. Neste contexto, o perfil de saúde caracteriza-se por predomínio de agravos crônico-degenerativos, e fatores de risco à saúde os quais reclamam ações de prevenção em diversos níveis da assistência, e em particular para essas doenças. O modelo de atenção precisa ser traçado incluindo as necessidades específicas da população idosa priorizando a promoção da saúde sem descuidar das demais necessidades assistenciais. O IDH-M (0,549 – PNUD 2010) refletindo um baixo índice de desenvolvimento humano, reflete a situação de pobreza, confirmados por pouca oportunidade de emprego e renda, saneamento, destino do lixo, e todo o perfil do município aqui traçado. Para elevação desse índice, é necessário envolvimento dos outros níveis de governo através de programas e ações estruturadoras, principalmente nas áreas de saúde, educação, trabalho e agricultura.

1.3 REDE DE EDUCAÇÃO MUNICIPAL

- Rede de Ensino = 14 Escolas Municipais e 01 ESCOLA Estadual

Número de alunos por faixa etária:

- 0 a 3 Anos = 181
 - 4 e 5 Anos = 352
 - 6 a 10 Anos = 923
 - 11 a 15 Anos = 1043
 - Acima de 15 anos = 528
- N° de escolas existentes = 15
 - Taxa de alfabetização = 79,6%
 - Taxa de evasão escolar = 3%
 - Principais causas da evasão: Negligência familiar e desmotivação do aluno.
 - N° de creches = 01
 - N° de vagas = 352

Fonte: Secretaria Municipal de educação de Santa Cruz - PE

2. - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

- Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, reiterando a sua importância, com o compromisso de apoio à sua qualificação;
- Avaliar o trabalho desenvolvido e os resultados destes com relação ao impacto social;
- Obedecer às diretrizes operacionais do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Complementar nº 141/2012, Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para empenho total no desenvolvimento das ações básicas de saúde;
- Articular com a Secretaria Estadual de Saúde – IX GERES, apoio técnico, através da Vigilância em Saúde, Assistência a Saúde, Administração e Gestão de Pessoas.

3. - CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2018 / 2021

O processo de construção do PMS 2018-2021 se deu de forma participativa e com o desenvolvimento de vários momentos organizados e conduzidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

O marco inicial ocorreu em Julho de 2017, quando, a Secretária Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde (COMUS) e a IX Gerencia Regional de Saúde, decidiram a data da VII Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz - PE, instituída pela Decreto Municipal nº 31/2017.

A partir das diretrizes e objetivos estratégicos, o corpo gerencial e técnicos da Secretaria de Saúde, elaboraram proposições de metas a serem alcançadas no período de 2018 a 2021. As diretrizes, objetivos e metas propostas serviram como material de entrada para subsidiar o Conselho Municipal de Saúde na elaboração e construção do Plano Municipal de Saúde do município. O processo de discussão e elaboração do PMS 2018-2021 junto ao COMUS iniciou-se em Julho/2017, com a realização da VII Conferência Municipal de Saúde, a Gestão Municipal e o Conselho Municipal de Saúde, iniciaram a construção do PMS em outubro/2017, a nova gestão do conselheiro municipal 2017/2018, acabaram de assumir em fevereiro de 2017. Foram então, apresentados, discutidos e analisados os instrumentos do PlanejaSUS como o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, a Programação Anual de Saúde 2017, bem como o Relatório Anual de Gestão 2016, que são os atuais instrumentos vigentes.

Em outubro / 2017, o Conselho Municipal em reunião extraordinária discutiu e aprovou a estruturado PMS 2018-2021, foi apresentada a análise situacional da saúde do município elaborada pelo corpo técnico da Secretaria de Saúde. Os Conselheiros Municipais analisaram, debateram e apresentaram suas contribuições às proposições da gestão municipal, quanto às formulações estratégicas, aprovando as Diretrizes e os Objetivos Estratégicos norteadores do referido plano.

3.1 - OUTROS MOMENTOS RELEVANTES NA CONSTRUÇÃO DO PMS 2018-2021:

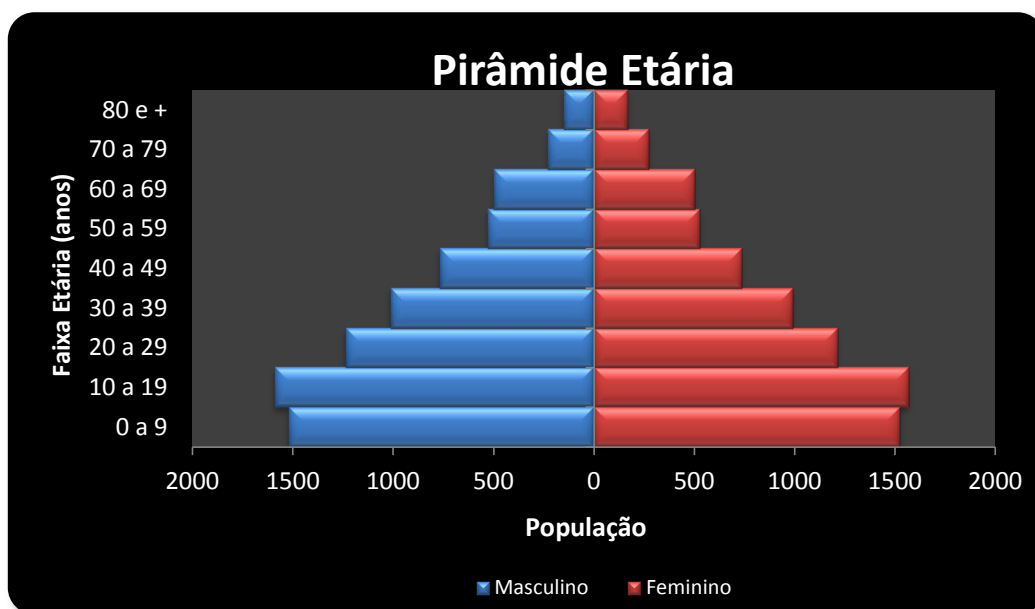
Além dos elementos norteadores citados anteriormente, que auxiliaram no seu processo de elaboração, cabe também destacar que o PMS 2018-

2021 está fundamentado ainda em importantes discussões e documentos, entre os quais:

- O Processo de alinhamento entre as estruturas do PMS e do PPA 2018-2021 em consonância com as Diretrizes e Objetivos Estratégicos da Gestão;
- Revisão do Termo de Compromisso de Gestão e da Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde;
- Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)
- Análise das propostas do Projeto SANAR no enfrentamento das doenças negligenciadas;
- Análise das diretrizes e proposições do Plano Nacional de Saúde 2016-2019;
- Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017;
- Avaliação do Plano Plurianual 2018-2021
- Definição e inserção de Metas no Plano Plurianual em consonância com as propostas do PMS 2018-2021;
- Avaliação do Relatório Final com as proposições da VII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2017;
- Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 com foco nos principais resultados alcançados;
- Análise do Plano Nacional de Saúde 2016-2019;
- O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do SUS/PE – 2011.

4. - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO

4.1 - DADOS DEMOGRÁFICOS



4.1.1 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 2016

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	123	136	259
1 a 4	589	577	1.166
5 a 9	806	810	1.616
10 a 14	875	834	1.709
15 a 19	715	732	1.447
20 a 29	1.237	1.212	2.449
30 a 39	1.012	992	2.004
40 a 49	766	734	1.500
50 a 59	527	526	1.053
60 a 69	496	500	996
70 a 79	226	274	500
80 e mais	149	167	316
Idade ignorada	-	-	-
Total	7.521	7.494	15.015

Fonte: IBGE, Censos estimativas

4.1.2 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

Ano	População	Método
2016	15.015	Estimativa
2015	14.854	Estimativa
2014	14.673	Estimativa
2013	14.487	Estimativa
2012	13.946	Estimativa
2011	13.773	Estimativa
2010	13.594	Censo
2009	14.782	Estimativa
2008	14.466	Estimativa
2007	12.010	Estimativa
2006	11.914	Estimativa
2005	11.815	Estimativa
2004	11.621	Estimativa
2003	11.537	Estimativa
2002	11.449	Estimativa
2001	11.387	Estimativa
2000	11.264	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2000-2010) 1,9

Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2016 4.504

Rua Hercílio de Araújo Ferreira, 182 – Centro -Santa Cruz-PE

Fone/Fax: (0**87) 3874-8177 C.E.P: 56.215-000

E-mail: smsscruz@hotmail.com

Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2016 (%) 60,1

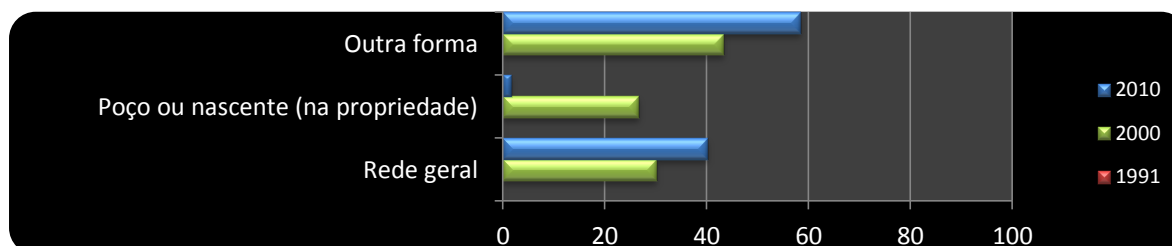
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

4.2 - SANEAMENTO

4.2.1 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Abastecimento Água	1991	2000	2010
Rede geral	-	30,1	40,1
Poço ou nascente (na propriedade)	-	26,5	1,6
Outra forma	-	43,3	58,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



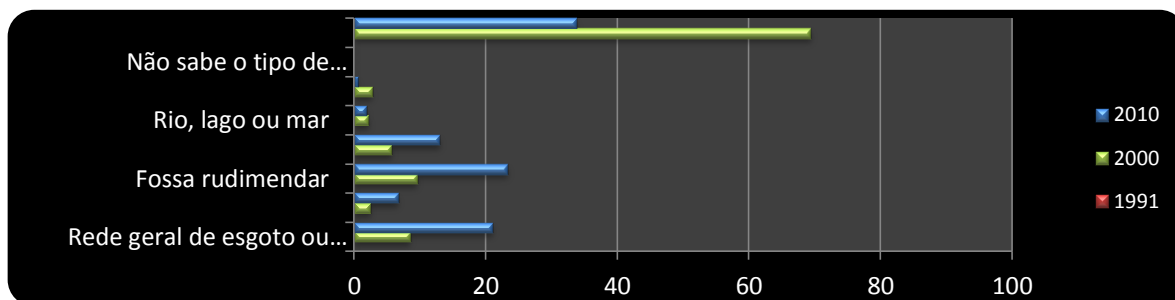
A Sede do município de Santa Cruz é abastecido pela COMPESA, onde tem uma estação de tratamento de água, é o sistema de abastecimento é público.

A zona rural utiliza água proveniente de poços e cacimbas, e carros pipas, tratada com hipoclorito de sódio distribuído pelo EACS/ESF.

4.2.2 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA

Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	8,4	21,0
Fossa séptica	-	2,4	6,7
Fossa rudimentar	-	9,5	23,3
Vala	-	5,6	12,9
Rio, lago ou mar	-	2,1	1,8
Outro escoadouro	-	2,7	0,6
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-	-
Não tem instalação sanitária	-	69,3	33,7

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

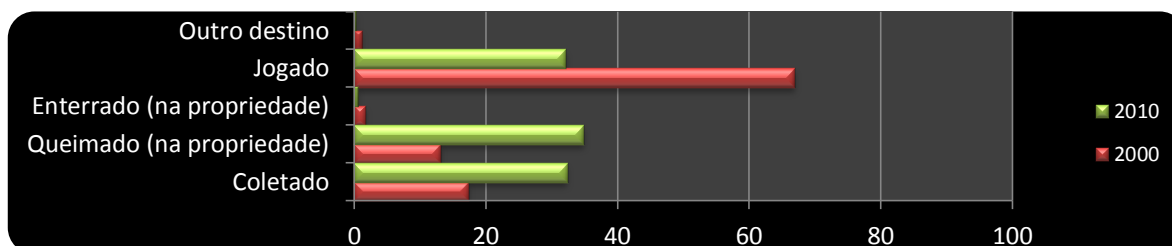


Dentre os problemas que agridem o meio ambiente e comprometem a saúde da população destacamos: rede de esgoto e o abastecimento de água insuficiente para a necessidade da população da zona rural, que esta sem resolvido pelos carros Pipas locados pelo Exército. O sistema de coleta de lixo na zona urbana é feito diariamente, pela prefeitura e na zona rural é queimado ou deixado a céu aberto. O destino: final do lixo coletado ocorre de maneira rudimentar, através de despejo em terreno baldio.

4.2.3 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO

Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	100,0	17,2	32,3
Queimado (na propriedade)	-	13,1	34,8
Enterrado (na propriedade)	-	1,7	0,5
Jogado	-	66,9	32,1
Outro destino	-	1,1	0,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



4.3 - NASCIMENTO / ANO

Condições	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
Número de nascidos vivos	329	420	296	270	231	264	303
Taxa Bruta de Natalidade	22,3	30,9	21,5	19,4	15,9	18,0	20,4
% com prematuridade	4,9	3,8	11,1	14,2	14,2	14,0	12,6
% de partos cesáreos	32,2	49,0	34,5	34,8	45,9	45,5	46,9
% de mães de 10-19 anos	26,1	20,0	24,0	29,3	25,1	25,8	20,1
% de mães de 10-14 anos	1,8	1,9	0,7	1,5	0,4	1,1	-
% com baixo peso ao nascer							
- geral	6,1	7,1	7,4	6,3	10,0	8,8	8,6
- partos cesáreos	6,6	5,3	8,8	5,3	11,3	7,5	8,5
- partos vaginais	5,8	8,9	6,7	6,9	8,8	9,9	8,8

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

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

O sistema de Informações de Nascidos Vivos tem por objetivo coletar dados sobre os nascimentos informados em todo o território nacional e o fornecimento de dados sobre natalidade para todas as instancias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada em todo o País. Os dados são coletados pelas secretarias municipais de saúde, por meio de busca ativa nas Unidades Notificadoras. Depois de devidamente processados, revistos e corrigidos, são consolidados em bases de dados estaduais, pelas secretarias estaduais de saúde. Essas bases são remetidas à Coordenação Geral de Análise de Informação em Saúde (CGAIS), que as consolida, constituindo uma base de dados de abrangência nacional.



4.4. - MORTALIDADE / ANO / FAIXA ETÁRIA

4.4.1 - MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10 – 2015

Grupo de Causas	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
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	4,3	-	9,7	8,1	5,2
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	4,3	42,9	9,7	18,9	13,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	13,0	42,9	35,5	35,1	26,0
X. Doenças do aparelho respiratório	-	100,0	-	-	-	4,3	-	16,1	13,5	9,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-	7,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	100,0	52,2	7,1	3,2	2,7	19,5
Demais causas definidas	14,3	-	-	-	-	21,7	7,1	25,8	21,6	19,5
Total	100,0	100,0	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração



4.4.2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES)

Causa do Óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
Aids	-	-	-	-	-	7,3	-	-	-	-
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	-	14,0	-	-	28,7	-	13,7	13,5
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	-	-	-	27,9	29,5	-	-	-	27,3	-
Infarto agudo do miocárdio	75,5	50,0	34,6	33,8	66,2	36,3	43,0	48,3	40,9	40,4
Doenças cerebrovasculares	75,5	50,0	76,0	54,1	58,8	58,1	57,4	55,2	68,2	74,1
Diabetes mellitus	50,4	25,0	20,7	33,8	58,8	21,8	28,7	34,5	13,6	33,7
Acidentes de transporte	-	8,3	34,6	33,8	44,1	36,3	50,2	27,6	47,7	26,9
Agressões	16,8	25,0	34,6	67,6	51,5	21,8	14,3	13,8	20,4	53,9

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

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração



4.4.3 - OUTROS INDICADORES DE MORTALIDADE

Outros Indicadores de Mortalidade	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹
Total de óbitos	79	62	88	96	81	80	80	84	87	83
Coeficiente Geral de Mortalidade por 1.000 hab.	6,6	5,2	6,1	6,5	6,0	5,8	5,7	5,8	5,9	5,6
% óbitos por causas mal definidas	1,3	-	-	6,3	6,2	21,3	2,5	8,3	6,9	6,0
Total de óbitos infantis	9	14	13	10	5	6	4	6	3	-
Óbitos por causas evitáveis em menores de 1 ano	9	14	13	8	5	6	4	6	3	-
Mortalidade por ciclo de vida										
- Menor de 1 ano	9	14	13	8	5	6	4	6	3	7
- 1 a 9 anos	-	2	5	1	3	3	2	1	5	1
- 10 a 19 anos	2	1	3	3	-	3	1	2	2	1
- 20 a 39 anos	10	3	10	12	12	10	7	7	10	15
- 40 a 59 anos	8	11	7	19	14	6	10	13	15	17
- 60 anos e mais	50	31	50	53	47	52	56	55	52	42
- Idade Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

O Sistema de Informações sobre Mortalidade é de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional.

Os dados são coletados pelas secretarias municipais de saúde, por meio de busca ativa nas Unidades Notificadoras. Depois de devidamente processados, revistos e corrigidos, são consolidados em bases de dados estaduais, pelas secretarias estaduais de saúde. Essas bases são remetidas à CGAIS, que as consolida, constituindo uma base de abrangência nacional.

Rua Hercílio de Araújo Ferreira, 182 – Centro -Santa Cruz-PE

Fone/Fax: (0**87) 3874-8177 C.E.P: 56.215-000

E-mail: smsscruz@hotmail.com



4.5 IMUNIZAÇÃO

4.5.1 COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO DE IMUNOBIOLOGICO MENORES DE 1 ANO

Imunobiológicos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	101,1	72,3	62,0	55,9	39,5	35,3	42,2	51,1	37,5
Hepatite B em < 1mês	-	-	-	-	-	-	39,6	48,9	35,6
Rotavírus Humano	77,8	72,6	70,8	91,5	70,5	81,4	83,0	97,9	87,9
Meningococo C	-	-	-	89,7	66,3	80,0	73,0	100,0	85,6
Hepatite B	103,4	73,0	89,1	93,9	83,3	85,4	85,6	108,6	87,9
Penta	-	-	-	-	24,9	85,1	85,6	108,6	80,3
Pneumocócica	-	-	28,0	102,1	87,5	87,5	85,2	108,6	88,3
Poliomielite	110,5	94,2	106,7	125,2	88,2	89,8	83,7	106,9	80,3
Febre Amarela	-	-	-	-	-	0,3	-	-	0,4
Hepatite A	-	-	-	-	-	-	54,1	93,1	65,2
Pneumocócica(1º ref)	-	-	-	-	-	74,2	69,6	90,6	72,4
Meningococo C (1º ref)	-	-	-	-	-	82,7	74,1	81,1	80,3
Poliomielite(1º ref)	-	-	-	-	-	79,3	66,3	76,4	62,9
Tríplice Viral D1	99,6	80,6	79,3	89,1	71,1	90,5	83,0	80,7	89,4
Tríplice Viral D2	-	-	-	-	-	75,3	73,3	92,3	53,8
Tetra Viral(SRC+VZ)	-	-	-	-	-	15,6	67,4	74,7	20,8
Tetra Bacteriana (DPT + HiB)	110,5	87,8	107,0	126,1	83,9	-	-	-	-
DTP (Tetra\Penta)	-	-	-	-	-	85,8	85,6	108,6	80,3
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	-	-	-	-	-	85,4	78,9	87,6	71,2
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	-	-	-	-	-	39,3	45,6	27,9	20,5
dTpa gestante	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-

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

5. REDE ASSISTENCIAL

5.1 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR TIPO DE PRESTADOR SEGUNDO TIPO DE ESTABELECIMENTO – DEZ/2016

Tipo de estabelecimento	Público	Privado	Não Informado	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	6	-	-	6
Consultório	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	-	-	-	-
Academia da saúde	2	-	-	2
Central de notific, captação, distrib órgão do estad	-	-	-	-
Central de Regulação	-	-	-	-
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	-	-	-
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	-	-
Nucleo de Apoio a Saúde da Família-NASF	1	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	-	-	-	-
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	1	-	-	1
Cooperativa	-	-	-	-
Farmácia	-	-	-	-
Hospital Especializado	-	-	-	-
Hospital Geral	1	-	-	1
Hospital Dia	-	-	-	-
Laboratório Central de Saúde Publica - LACEN	-	-	-	-
Laboratório de Saúde Publica	-	-	-	-
Oficina Ortopédica	-	-	-	-
Policlínica	-	-	-	-
Pronto Atendimento	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	1	-	-	1
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado(HOME CARE)	-	-	-	-
Unidade Autorizadora	-	-	-	-
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-
Unidade de Atenção em Regime Residencial	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	1	-	1
Telesaúde	-	-	-	-
Total	12	1	-	13

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

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

5.1.2 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR TIPO DE CONVÊNIO SEGUNDO TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO – DEZ/2013

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	1	-	-	-
Atendimento ambulatorial	12	1	-	-
Atendimento de urgência	1	-	-	-
Atendimento de diagnose e terapia	1	-	-	-
Vig. epidemiológica e sanitária	1	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	1	-	-	-

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

5.1.3 - LEITOS DE INTERNAÇÃO POR 1.000 HABITANTES 2016

Leitos existentes por 1.000 habitantes:	1,0
Leitos SUS por 1.000 habitantes	1,0

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Nota: Não inclui leitos complementares

5.1.4 - NÚMERO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO EXISTENTES POR TIPO DE PRESTADOR SEGUNDO ESPECIALIDADE

Especialidade	Público		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	-	-	-	-
Clínicos	9	9	9	9
Complementares	1	1	1	1
Obstétrico	4	4		4
Pediátrico	4	4		
Outras Especialidades	-	-	-	-
Hospital/DIA	-	-	-	-
Total	18	18	18	18

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

5.2 - PROFISSIONAIS E EQUIPAMENTOS

5.2.1 - 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	17	17	-	1,2	1,2
....Anestesista	-	-	-	-	-
....Cirurgião Geral	-	-	-	-	-
....Clínico Geral	9	9	-	0,6	0,6
....Gineco Obstetra	-	-	-	-	-
....Médico da Família	6	6	-	0,4	0,4
....Pediatra	-	-	-	-	-
....Psiquiatra	1	1	-	0,1	0,1
....Radiologista	1	1	-	0,1	0,1
Cirurgião dentista	8	7	1	0,6	0,5
Enfermeiro	11	11	-	0,8	0,8
Fisioterapeuta	2	2	-	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	2	2	-	0,1	0,1
Nutricionista	2	2	-	0,1	0,1
Farmacêutico	1	1	-	0,1	0,1
Assistente Social	1	1	-	0,1	0,1
Psicólogo	1	1	-	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	10	10	-	0,7	0,7
Técnico de Enfermagem	14	14	-	1,0	1,0
Total de Profissionais	69	68	1	4,8	4,7

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

5.2.2 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES, EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS, SEGUNDO GRUPO DE EQUIPAMENTOS – DEZ/2016

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS
Equipamentos de diagnostico por imagem	2	2	2
Equipamentos de infra-estrutura	-	-	-
Equipamentos por metodos ópticos	-	-	-
Equipamentos por metodos gráficos	1	1	1
Equipamentos para manutencao da vida	1	1	1
Equipamentos de Odontologia	19	19	19

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

5.2.3 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE CATEGORIAS SELECIONADAS EXISTENTES, EM USO, DISPONÍVEIS AO SUS E POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO CATEGORIAS DO EQUIPAMENTO – DEZ/2016

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo com Comando Simples	-	-	-	-	-
Raio X até 100 mA	1	1	1	7	7
Tomógrafo Computadorizado	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	1	7	7
Equipo Odontológico Completo	7	7	7	48	48

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

6 - FINANCIAMENTO ASSISTÊNCIAL

6.1 TOTALIZAÇÃO DE REPASSES POR BLOCO DE FINANCIAMENTO / 2016

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	99.670,55	0,00	99.670,55
ATENÇÃO BÁSICA	2.955.453,04	0,00	2.955.453,04
GESTÃO DO SUS	0,00	0,00	0,00
INVESTIMENTO	164.700,00	0,00	164.700,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	479.261,95	1.064,00	478.197,95
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	105.031,24	0,00	105.031,24
Total Geral	3.804.116,78	1.064,00	3.803.052,78

Fonte: Fundo Nacional de Saúde / FNS



6.1.1 RECURSOS FINANCEIROS POR COMPONENTE / 2016

COMPONENTE	AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	VALOR LIQUIDO
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROG NAC DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS)	18.000,00
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	81.670,55
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	470.176,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	36.504,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO	INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PARCELA ÚNICA	200.000,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	300.000,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO	PAB FIXO	390.488,04
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	534.600,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	SAÚDE BUCAL - SB	217.425,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	767.260,00
IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (VAN)	1.500,00
AMPLIAÇÃO DO AMBITO DO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS	PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - CONSTRUÇÃO	163.200,00
LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITAR - MAC	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	337.456,22
LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA	TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-	140.741,73



COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITAR - MAC		SM)
VIGILANCIA EM SAUDE	AÇÕES CONTINGENCIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVVS)	1.869,48
VIGILANCIA EM SAUDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO	36.605,40
VIGILANCIA EM SAUDE	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE - 5 POR CENTO	1.926,60
VIGILANCIA EM SAUDE	INC. ADIC. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO	5.779,80
VIGILANCIA EM SAUDE	INC. ADIC. FORT. POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACE - 5 POR CENTO	304,20
VIGILANCIA EM SAUDE	INCENTIVOS PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE IPVS	8.121,44
VIGILANCIA EM SAUDE	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) PARCELA	40.836,92
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	496,24
VIGILANCIA EM SAUDE	PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVVS)	9.091,16
TOTAL		3.804.116,76

Fonte: Fundo Nacional de Saúde / FNS - 20/09/2017

7. - ATENÇÃO BÁSICA

7.1 - INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

Ano	Modelo de Atenção	População coberta ⁽¹⁾	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família ⁽²⁾	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia ⁽²⁾
2014	EACS	-	-	-	-
	ESF	14.673	100.0	0,06	98,1
	Outros	-	-	-	-
	Total	14.673	100.0	0,06	98,1
2015	EACS	-	-	-	-
	ESF	14.854	100.0	0,08	98,3
	Outros	-	-	-	-
	Total	14.854	100.0	0,08	98,3
2016	EACS	-	-	-	-
	ESF	15.015	100.0	0,08	97,3
	Outros	-	-	-	-
	Total	15.015	100.0	0,08	97,3

Fonte: Municipal

7.1.1 – COBERTURA E TAXAS DA ATEÇÃO BÁSICA

Ano	Modelo de Atenção	% de crianças c/aleit. materno exclusivo ⁽²⁾	% de cobertura de consultas de pré-natal ⁽²⁾	Taxa mortalidade infantil por diarreia ⁽³⁾	Prevalência de desnutrição ⁽⁴⁾	Taxa hospitalização por pneumonia ⁽⁵⁾
2014	EACS	-	-	-	-	-
	ESF	63,8	100,0	-	3,3	8,2
	Outros	-	-	-	-	-
	Total	63,8	100,0	-	3,3	8,2
2015	EACS	-	-	-	-	-
	ESF	68,5	100,0	-	1,8	7,6
	Outros	-	-	-	-	-
	Total	68,5	100,0	-	1,8	7,6
2016	EACS	-	-	-	-	-
	ESF	63,2	100,0	17,9	1,7	2,6
	Outros	-	-	-	-	-
	Total	63,2	100,0	17,9	1,7	2,6

Fonte: Municipal

8. – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.1 - VIGILANCIA SANITARIA

A Vigilância em Saúde dentro dos princípios e diretrizes da AVISA, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde incluindo a organização e o funcionamento dos serviços, o município de Santa Cruz, distribuindo as ações de Vigilância em Saúde.

A vigilância sanitária tem como missão atuar na promoção e proteção da saúde da população em defesa da vida. Esta abrangência no campo de atuação implica em um conjunto de ações capazes de prevenir, diminuir e eliminar riscos à saúde, intervindo nos problemas do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços.

No município de Santa Cruz, a organização e estrutura do serviço tem possibilitado uma atuação progressivamente mais eficaz e eficiente atuando em vistorias para alvarás e licenças sanitárias, em conjunto com a IX GERES; atendimento às reclamações nas áreas de saneamento básico; alimentos; água e bebidas para o consumo humano; medicamentos; cosméticos; produtos de limpeza e higiene; serviços de assistência à saúde; farmácias; produtores, distribuidores e comerciantes de medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e limpeza, produtos químicos, alimentos e embalagens; salões de beleza/manicure; casas funerária, cemitérios; escolas e creche; serviços de abastecimento de água e esgoto; criação de animais.

Além destas atividades rotineiras que demandam bastante tempo dos profissionais, são realidades ações de educação em saúde para profissionais de salões de beleza, profissionais de saúde sobre cuidados higiênicos e procedimentos no trabalho; Creche; escolas; empresas e grupos específicos sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos, prevenção de doenças transmissíveis por animais (dengue, leptospirose e outras); e também orientação à população em geral sobre leis, normas e cuidados higiênicos nas diversas áreas.

8.1.1 - RECURSOS HUMANOS

No município contamos com varias especialidades havendo agentes administrativos, funcionários da limpeza, médicos, enfermeiros, técnico e auxiliar de enfermagem, dentista assistentes Sociais, psicólogos, vigia, motoristas, auxiliar de serviços gerais, administradores, agentes diversos como por exemplo os de combate ao aedes aegypt e de investigação epidemiológica, farmacêuticos, entre tantos outros profissionais que integram os mais diversos níveis de atenção a saúde e estão lotados nas Unidades de Saúde e Unidades admirativas da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 FROTA DE VEICULOS

Para realização das atividades da secretaria em todos os setores o município conta com frota vasta, mas ainda insuficiente, está sendo realizando neste momento programa de manutenção da frota visando melhorar a situação de conservação dos veículos, garantido maior durabilidade e segurança aos profissionais que os utilizam.

Temos 03 ambulância no Hospital Municipal, 01 Ranger da vigilância em saúde, 01 Ônibus para transportes de pacientes do TFD, 01 ambulância para o distrito de Varzinha, ainda temos contratados 05 veículos para atender as demandas da Estratégia de Saúde da Família.

8.3 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

A estrutura administrativa do departamento é composta pelos seguintes serviços

1. Serviço Orçamentário e Financeiro;
2. Serviço de Compras;
3. Serviço de Apoio Administrativo;
4. Serviço de Farmácia;
5. Serviço de Transporte;



6. Serviço de Recursos Humanos;

7. Serviços de Manutenção.

O departamento tem como responsabilidade a execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas referentes aos processos de aquisições, manutenção das instalações físicas, transporte de usuários e servidores, gerenciamento dos recursos humanos, distribuição de medicamentos e insumos ambulatoriais, prestação de contas, orçamento e finanças, contratos administrativos, além das rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizadas pela Secretaria de Administração e Finanças.

Com relação ao FMS, possui a responsabilidade pela consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento de execução orçamentaria e financeira, através da elaboração de demonstrativos que permitem o acompanhamento financeiro, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera de governo.

8.4 - COORDENAÇÃO E ATENDENTES DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA

RESPONSAVEL TECNICA:

DIRETOR DE FARMACIA:

CONTROLE DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS:

AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

A comissão de Farmácia Básica, também devera compor, juntamente com a Vigilância Sanitária Municipal e Coordenação de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família para desenvolver atividades educativas á população sobre o uso correto de medicamentos, como: guardar os remédios no domicilio, eliminar a automedicação e a interrupção do tratamento sem orientação medica e intercorrências que interferem no processo de cura, inerentes ao uso adequado dos medicamentos.

A comissão também deve realizar treinamentos e Capacitação propostos durante toda a implementação do Programa de Assistência Farmacêutica Básica; tendo enfoques temas como: Racionalização de Medicamentos, Informatização de Setor de Farmácia, Normas para Armazenamentos, Distribuição e Dispensação de medicamentos.

8.5 - EQUIPE LICITATORIA

PRESIDENTE

SECRETARIA

MEMBRO

PLANEJAMENTO / FINANCEIRO / CONTABILIDADE E DIRETORIA DE EMPENHO

COORDENADORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE:

SECRETARIA DE FINANÇAS:

8.6 - RECURSOS FINANCEIROS OBRIGATORIOS PARA ATENÇÃO BASICA PARA NO ANO 2018.

A “Assistência Farmacêutica Básica, funciona através do repasse financeiro aos Estados e Municípios, para a compra descentralizada dos medicamentos referentes a Atenção Básica, os quais são oferecidos nos ambulatórios.

O município recebe diretamente no seu Fundo Municipal de Saúde os recurso para aquisição de medicamentos de acordo com as necessidades e prioridades de sua população. Os medicamentos estratégicos e excepcionais, por sua especificidade, são adquiridos pelo próprio Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados/Municípios, onde são ofertadas a população através da rede estadual e municipal de saúde.

Quanto ao valor do repasse federal este é de R\$ 5,10/ habitantes ano, transferindo em parcelas de 1/12 avos mensais, devendo haver a contra partida dos Estados e Município em valor de no mínimo R\$ 1,86/habitante ano em parcelas de 1/12 avos mensais.

8.7 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O CONTROLE DE ESTOQUE

O de estoque de medicamentos no Almoarifado de Farmácia esta sendo realizado por sistema específico de informática onde facilitando o controle, avaliação e acompanhamento das ações.

- Verificar o controle e o correto preenchimento dos livros de fiscalização da Vigilância Sanitária;
- Verificar se existe um rigoroso controle de validade dos medicamentos;
- Verificar, em uma amostra representativa a correspondência entre o estoque, registrado e o real;
- Verificar se existe uma relação de medicamentos padronizados;
- Verificar a existência de trabalhos educativos sobre o uso correto de medicamentos;
- Verificar a realização se Cursos e / ou Treinamento de Recursos Humanos;
- Verificar se existe manual de normas, rotinas e procedimentos;
- Verificar a existência de conta única para a AFBM;
- Verificar através de extratos bancários se houve deposito da Contrapartida Municipal.

Os medicamentos são produtos diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população.

A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação ate a dispensação ao paciente. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos.

Assim é imprescindível que o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação) tenha a qualidade e a racionalidade necessárias, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento de medicamentos é a estocagem em local bem localizado, bem construído, bem organizado e seguro.

Este pressuposto torna imprescindível o planejamento detalhado da montagem e funcionamento dos almoarifados de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica conceituada como “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade” e desempenha papel essencial para a saúde.

Na Gestão Publica temos que dar preferência à aquisição de medicamentos básicos, que atendam as necessidades da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 24 da Resolução nº 3/CIT, de 30 de janeiro de 2012, que dispõe que os indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão serão incorporados, no que couber, no Indicador Nacional de Garantia do Acesso, expresso no Indicador de Desempenho do SUS (IDSUS), de observância nacional e obrigatória;

Considerando a Resolução nº 4/CIT, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais;

Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 24 de novembro de 2011 sobre as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS; e Considerando as premissas para pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde para os anos de 2018 a 2021. Dando ênfase a todas essas Legislações, viabilizamos o Plano Municipal de Saúde com o objetivo norteador das prioridades no setor saúde, exigindo decisões e soma de esforços para alcançarmos o objetivo a que se propõe, ou seja, o cumprimento das metas propostas.

Este documento é decorrente de um processo participativo, envolvendo técnicos de diversos setores e o Conselho Municipal de Saúde .

Foi através de estudos que conseguimos planejar e direcionar as ações, visando à melhoria da qualidade da assistência à população Belenense.



APÊNDICE

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2018-2021

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimoramento e garantia da assistência a saúde, promovendo o acesso universal e integral aos serviços e ações em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar a Atenção Básica Municipal, mediante a ampliação das Equipes da Estratégias Saúde da Família, e garantir o acesso da população as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação nos programas estratégicos como saúde da criança, saúde da mulher, saúde bucal, saúde do idoso, controle de hipertensão e de diabetes mellitus, controle da tuberculose e eliminação da hanseníase.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.1.1	Implantar 2 Equipes de Saúde da Família no Loteamento Antônio Tavares (Portelinha) e Sitio Queimada elevando a cobertura das ESF para 100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	6	2017	Número		Número	-	1	1	-
1.1.2	Acompanhar, supervisionar e avaliar as Equipes de Saúde da Família implantadas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2017	Percentual		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Realizar mutirão anual de saúde nas USF	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.1.4	Realizar reuniões mensais de monitoramento nas USF	Acompanhamento e monitoramento das ações e programas da atenção básica	-	-	-		Número	12	12	12	12

1.1.5	Captação de novos casos de TB e HANS no município busca ativa no território	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	Número		Número	7,00	7,00	7,00	7,00
1.1.6	Fomentar ente as equipes ações de cumprimento das metas pactuadas	Monitoramento da Produção pelo Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.7	Reorganizar o mapeamento da população para cada UBS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Número	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.8	Capacitação sobre curativos ministrada por profissional do hospital para os profissionais da UBS	Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	1	1
1.1.9	Compra insumos e matérias para realização de procedimentos / curativos (pinças, tesouras, pomadas) para UBS's	Monitoramento da CAF	-	-	-		Percentual	0,00	0,00	0,00	100,00
1.1.10	Encontros sobre preventivo entre as enfermeiras das ESF	Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	1	1
1.1.11	Capacitação para agentes de saúde e Médicos sobre fichas e notificações para evitar sub-notificação	Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	-	1
1.1.12	Implantação do protocolo de classificação de risco nas UBS e nos Hospitais	Atendimento Universal, Integral e Equânime	-	-	-		Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
1.1.13	Implantar o agendamento nas UBS's ao invés do retorno do paciente, para agendamento posterior	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
1.1.14	Solicitação de transporte para as UBS's Vila Nova, Bulandeira e NASF	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	0,0	1,0	1,0	1,0
1.1.15	Capacitação dos médicos e enfermeiras para o preenchimento de DN/DO	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-		Número	-	-	1	-

1.1.16	Realização de concurso público para agentes comunitários de saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Número	-	1	-	-
1.1.17	Aquisição de impressoras para as UBS's.	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	6	-
1.1.18	Aquisição de telefones celulares para as UBS	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	6	-
1.1.19	Aquisição de geladeiras para farmácia das UBS's	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-		Percentual	-	100,00	100,00	100,00
1.1.20	Aquisição de rede de internet nas UBS's	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
1.1.21	Solicitação de emenda parlamentar para custeio da Atenção Básica	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Moeda	200.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00
1.1.22	Solicitação de Datashow para as UBS's	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	3	3
1.1.23	Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de "comunidades livres de tabaco", divulgando ações relacionadas ao tabagismo e seus diferentes aspectos: a) Dia a Mundial sem Tabaco (31 de maio); e b) Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto)	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Número	2	2	2	2
1.1.24	Fazer articulações com as ESF e NASF para divulgação de ações e de fatos que contribuam para o controle do tabagismo no município.	Realização de Reunião Mensal	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.1.25	Mobilizar e incentivar as ações contínuas por meio de canais comunitários (unidades de saúde, escolas e ambientes de trabalho) capazes de manter um fluxo contínuo de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição tabagística ambiental para todos que convivem com ela.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.26	Realizar ações educativas, normativas e organizacionais que visem estimular mudanças na cultura organizacional que levem à redução do tabagismo entre trabalhadores.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.27	Articular junto a profissionais das áreas de saúde, educação, ação social, etc, para a disseminação contínua de informações sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo, a implementação de normas para restringir o fumo nas dependências dos ambientes de trabalho, a sinalização relativa às restrições ao consumo nas mesmas e a capacitação de profissionais de saúde (ESF e NASF) para apoiar a cessação de fumar de funcionários.	Realização de Reuniões Mensais	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.1.28	Promoção do Nascimento Saudável	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.29	Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e Imunização	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.30	Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Saudável: Atenção aos Distúrbios Nutricionais e Anemias Carenciais.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.31	Promoção e desenvolvimento de ações de abordagem das Doenças Respiratórias e Infecciosas em crianças.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.32	Promoção de orientações Básicas a respeito da importância do aleitamento materno, o aspecto do umbigo, Imunização, realização do 'teste do pezinho'; Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento do crescimento, ganho de peso e desenvolvimento.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.33	Considerar a diversidade sócio-cultural dos adolescentes, jovens e suas famílias no desenvolvimento das ações	Monitoramento em reuniões mensais	-	-	-		Número	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.34	Abordar os conceitos ampliados de saúde e da origem multifatorial dos agravos à saúde, aplicando-os em sua prática.	Monitoramento em reuniões mensais	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.1.35	Estimular a vacinação dos adolescentes de acordo com as normas do MS	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.36	Promover e desenvolver ações para realização de exames ginecológicos em tempo oportuno.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	-	-		Razão	20,00	30,00	40,00	40,00
1.1.37	Promoção do diagnosticar precocemente e acompanhar a gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-		Percentual	50,00	60,00	70,00	70,00
1.1.38	Realizar grupos de discussão sobre fatores socioculturais que influenciam o comportamento sexual do adolescente, DST/AIDS, drogas, contracepção etc.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.1.39	Orientar os usuários sobre a auto-monitorização (glicosúria e glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.40	Orientar os usuários sobre as complicações do DM.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.41	Inserir outros profissionais, especialmente nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, profissionais de educação física, para enfatizar a ação interdisciplinar para a prevenção e tratamento do DM.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.42	Ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco através de divulgação de material educativo, atividades grupais, orientação individualizada durante a consulta clínica.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.1.43	Orientações gerais sobre alimentação, atividade física, consumo de álcool e abandono do tabagismo	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.44	Promoção de vida diária do idoso (autocuidado), relacionadas ao alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter o controle sobre as necessidades fisiológicas.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.45	Promoção do suporte social - Avaliação da funcionalidade familiar, (inclui avaliação sobre existência de indícios de violência intrafamiliar ou maus tratos com as pessoas idosas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.46	Ampliação das Unidades Básicas de Saúde (estrutura física e insumos);	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Número	3	2	1	-
1.1.47	Transporte para realização de visitas domiciliares pela Equipe de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Número	-	-	-	-
1.1.48	Aquisição de ambulâncias para os distritos (Poço Dantas, Varzinha)	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	-	-
1.1.49	Aumentar o número dos Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Número	-	10	-	-
1.1.50	Realizar parcerias com outras secretarias, objetivando realizar palestras educativas e preventivas	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e assegurar a integralidade e a resolutividade do atendimento na atenção básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.2.1	Elevar a cobertura da população às ações de saúde bucal na atenção básica, ampliando para 100% das ESF.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	-	-	-		Percentual	75,00	100,00	100,00	100,00
1.2.2	Realizar ações educativas em saúde bucal para a população, especialmente, a de faixa etária menor de 14 anos de idade em parceria com as escolas locais.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Número	2,0	3,0	4,0	4,0
1.2.3	Implementação do Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, com mudança de faixa para 80 prótese por mês	Qualificação do Atendimento em Saúde Bucal	-	-	-		Número	80	-	-	-
1.2.4	Implementação do Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, com mudança de faixa para 120 prótese por mês	Qualificação do Atendimento em Saúde Bucal	-	-	-		Número	-	120	-	-
1.2.5	Implementação do Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, com mudança de faixa para 150 prótese por mês	Qualificação do Atendimento em Saúde Bucal	-	-	-		Número	-	-	150	-

OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.3.1	Executar as ações Pactuadas no termo de adesão do Programa Saúde na Escola implementando as 12 ações Pactuadas, visando atender as 10 escolas municipais e a Escola Estadual de Referência em Ensino Médio Elvira Granja de Souza e suas extensões.	Monitoramento e Integração dos Serviços de Saúde nas ações das Escolas Públicas	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.2	Monitorar as ações a serem realizadas pelas equipes de Atenção Básica e Equipes pedagógicas das escolas.	Monitoramento e Integração dos Serviços de Saúde nas ações das Escolas Públicas	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.3	Garantir apoio para realizações das ações do PSE no território.	Monitoramento e Integração dos Serviços de Saúde nas ações das Escolas Públicas	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.4	Informar em tempo hábil as ações realizadas nos sistemas de informação SIMEC e E-SUS AB	Monitoramento e Integração dos Serviços de Saúde nas ações das Escolas Públicas	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.5	Atingir a meta de vacinação de HPV / Meningite através das ações do PSE	Monitoramento e Integração dos Serviços de Saúde nas ações das Escolas Públicas	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção do NASF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021

1.4.1	Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.2	Estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.3	Discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.4	Atender as famílias de forma Integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.5	Identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.6	Discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.7	Possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.8	Identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.9	Apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.10	Desenvolver junto com os profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.11	Estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4.12	Capacitar, orientar e organizar, junto com as ESF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	-	-		Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.4.13	Realizar diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às ESF	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.14	Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF incluindo aspectos Físicos e da comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, postura, saúde auditiva e vocal, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, com vistas ao autocuidado	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.15	Desenvolver ações para subsidiar o trabalho das ESF no que diz respeito ao desenvolvimento infantil	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.16	Desenvolver ações conjuntas com as ESF visando ao acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.17	Realizar ações para a prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.18	Acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.19	Desenvolver ações de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.20	Desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes, como escolas, creches, pastorais, entre outros	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4.21	Realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.22	Capacitar, orientar e dar suporte às ações dos ACS	Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.23	Realizar, em conjunto com as ESF, discussões e condutas terapêuticas conjuntas e complementares	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.4.24	Desenvolver projetos e ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.4.25	Orientar e informar as pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.26	Desenvolver ações de Reabilitação Baseada na Comunidade	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.27	Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) que pressuponham valorização do potencial da comunidade, concebendo todas as pessoas como agentes do processo de reabilitação e inclusão	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.28	Acolher, apoiar e orientar as famílias, principalmente no momento do diagnóstico, para o manejo das situações oriundas da deficiência de um de seus componentes	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.29	Acompanhar o uso de equipamentos auxiliares e encaminhamentos quando necessário	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.30	Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses, próteses e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.31	Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiência	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.32	Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.4.33	Apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, situações de violência intrafamiliar	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.34	Discutir com as ESF os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões subjetivas	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.35	Criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.36	Evitar práticas que levem aos procedimentos psiquiátricos e medicamentos à psiquiatrização e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.37	Fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de atenção não-manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.38	Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial - conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda etc.	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.39	Priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde mental se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.40	Possibilitar a integração dos agentes redutores de danos aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.41	Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4.42	Realizar junto com as ESF, o planejamento das ações de saúde da mulher	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.4.43	Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.4.44	Apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da mulher, além de situações específicas como a de violência intrafamiliar	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.45	Discutir com as ESF os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões específicas	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.46	Criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas que se traduzam em maior vulnerabilidade	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.47	Evitar práticas que levem à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.48	Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de vida saudáveis na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial - conselhos tutelares, escolas, associações de bairro etc	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.49	Priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da mulher se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.50	Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.51	Realizar visita domiciliar em conjunto com as equipes Saúde da Família a partir de necessidades identificadas, a exemplo dos casos de pacientes impossibilitados de deambular	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.52	Conhecer e estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4.53	Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.54	Capacitar ESF e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição	Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.55	Elaborar em conjunto com as ESF, rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência do atendimento	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer e Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.5.1	Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.2	Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais e locais	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.3	Mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres	Alimentação Saudável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5.4	Articulação intersectorial no âmbito das Secretarias Municipais, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorpore ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando ao aumento da oferta e ao conseqüente aumento do consumo destes alimentos no município, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda.	Alimentação Saudável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.5	Produção e distribuição de material educativo (Guia Alimentar, 10 Passos para uma Alimentação Saudável para Diabéticos e Hipertensos, Cadernos de Atenção Básica sobre Prevenção e Tratamento da Obesidade e Orientações para a Alimentação Saudável dos Idosos.	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.6	Desenvolvimento de campanhas em rádios, carros de som e pelos profissionais das ESF e NASF, para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável.	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.7	Produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas em rádios, carros de som e pelos profissionais das ESF e NASF, para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios da amamentação;	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.8	Sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e aos benefícios da amamentação	Alimentação Saudável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.9	Divulgação de iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.10	Implementação de ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar	Alimentação Saudável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.11	Produção e distribuição do material sobre alimentação saudável para inserção de forma transversal no conteúdo programático das escolas.	Alimentação Saudável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.12	Lançamento do guia “10 Passos da Alimentação Saudável na Escola”.	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	-	-	-	1

1.5.13	Sensibilização e mobilização dos gestores municipais de saúde e de educação, e as respectivas instâncias de controle social para a implementação das ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, com a adoção dos dez passos.	Alimentação Saudável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.14	Prevenção das carências nutricionais por deficiência de micronutrientes (suplementação universal de ferro medicamentoso para gestantes e crianças e administração de megadoses de vitamina A para puerperais e crianças em áreas endêmicas).	Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.15	Mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividade física existentes nos serviços de atenção básica, Academia da Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e na Estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles em que não há ações.	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.16	Ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.17	Capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo.	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.18	Estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais atividades físicas.	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.19	Constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das Ações do "Pratique Saúde no SUS" (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção)	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.20	Incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.5.21	Organizar os serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis	Prática Corporal/ Atividade Física	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.22	Fortalecimento de instâncias decisórias intersetoriais com o objetivo de formular políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento sustentável.	Promoção do Desenvolvimento Sustentável	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.23	Apoio ao envolvimento da esfera não-governamental (empresas, escolas, igrejas e associações várias) no desenvolvimento de políticas públicas de promoção da saúde, em especial no que se refere ao movimento por ambientes saudáveis.	Promoção do Desenvolvimento Sustentável	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.24	Práticas corporais e atividades físicas (ginástica, lutas, capoeira, dança, jogos esportivos e populares, yoga, taichichuan, dentre outros	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.25	Produção do cuidado e modos de vida saudáveis	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.26	Práticas integrativas e complementares	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.27	Práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura, artesanato, outros);	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.28	Realização de eventos coletivos (passeios, festas comemorativas, feiras)	Realização de Reuniões Mensais	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.5.29	Reuniões para discutir assuntos relativos à atenção à saúde, segurança pública, espaços de lazer, ações para a juventude	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.30	Aquisição de material de consumo para Academia da Saúde	Sistema de Protocolos	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.31	Manutenção do espaço do polo (jardinagem, limpeza, manutenção de equipamentos, etc)	Realização de Reuniões Mensais	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.5.32	Articular o apoio dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e NASF	Reuniões Trimestrais	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.33	Envolver a comunidade adscrita no planejamento das atividades do pólo	Realização de Reuniões Bimestrais	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.6 - Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde e colocando a atenção básica com porta de entrada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.6.1	Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município.	Realização de Reuniões Mensais com Equipes da Rede de Atenção a Saúde	-	-	-		Percentual	100,00	-	-	-
1.6.2	Realizar o planejamento do acolhimento, identificando o tema a ser trabalhado, de acordo com a necessidade do grupo de usuários e diagnóstico situacional enfatizando a população masculina com idade prioritária.	Realização de Reunião Mensal com as Equipes	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.6.3	Organizar as ESF para viabilizar a continuidade do cuidado na rede de saúde, realizando os encaminhamentos necessários de acordo com a patologia de cada indivíduo de acordo com a PNAISH	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.4	Viabilizar o vínculo das ESF com os usuários de cada território de atuação, promovendo o acolhimento da equipe	Realização de Reuniões Mensais	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.5	Realizar eventos em parcerias com outras instituições governamentais e não governamentais para captação de homens de 20 a 59 anos	Monitoramento Mensal das Equipes	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.6.6	Ampliar, através da educação em saúde, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina, destacando seus direitos sexuais e reprodutivos	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.7	Estimular a participação e inclusão dos homens nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	55,00	65,00	75,00	75,00
1.6.8	Desenvolver trabalhos articulados com os programas/políticas e movimentos sociais de grupos específicos de homens: populações negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em conflito com a lei, do campo e da floresta, ciganos, entre outros.	Realização de Reuniões Mensais	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.9	Estimular que a população masculina de 20 a 59 anos seja atendida, no mínimo, uma vez por ano, nas unidades básicas de saúde, com vistas a identificar fatores e comportamentos de risco e proporcionar atenção adequada.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Percentual	55,00	65,00	75,00	85,00
1.6.10	Promover ações educativas e sensibilizadoras para a população masculina de 20 a 59 anos, quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.6.11	Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às consequências da “direção alcoolizada”	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.6.12	Capacitar atores sociais que trabalham diretamente com o tema drogas e também de multiplicadores de informações de prevenção, tratamento e reinserção social	Capacitação dos Profissionais de Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.7 - Implementar o serviço de Assistência Farmacêutica, visando garantir o acesso aos serviços farmacêuticos da atenção básica, e hospitalar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.7.1	Acompanhar e controlar o Programa de Assistência Farmacêutica nas unidades básicas de saúde e unidade hospitalar.	Monitoramento da CAF e Farmácias das USF	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.7.2	Programar, adquirir, armazenar, distribuir e dispensar medicamento, conforme o elenco da Assistência Farmacêutica Básica.	Monitoramento da CAF e Farmácias das USF	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.7.3	Garantir o acesso da população aos medicamentos da atenção farmacêutica básica, medicamentos da estratégia de saúde mental.	Monitoramento da CAF e Farmácias das USF	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.4	Informatizar a dispensação e distribuição de medicamentos através do hórux	Monitoramento da CAF e Farmácias das USF	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.5	Implantar/Atualizar a cada dois anos a REMUME	Monitoramento da CAF e Farmácias das USF	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.6	Ampliação dos medicamentos da Farmácia Básica (com ênfase nos medicamentos para portadores de doença mental)	Monitoramento da CAF e Farmácias das USF	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.8 - Implementar a rede de assistência de média complexidade ambulatorial e hospitalar no território dentro das possibilidades estruturais do município em conformidade, com a Programação Pactuada e Integrada-PPI vigente, visando a equidade do acesso e a integralidade do atendimento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.8.1	Definir Prioridades e implementar a rede de assistência de média complexidade, reestruturando os serviços para realização de procedimento e exames (análises clínicas, ultrassonografias, colposcopia, RX, entre outros) e consultas especializadas no território e em outros municípios, conforme negociação PPI	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	-	-	1	-
1.8.2	Reforma do Centro de Saúde de Santa Cruz	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	-	-	1	-
1.8.3	Referenciar, encaminhar e viabilizar o acesso do indivíduo que necessite dos Serviços de Média e Alta Complexidade em outro território, conforme pactuação PPI – (TFD).	Monitoramento do TFD	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.8.4	Aumentar a razão de realização de procedimento ambulatorial de média complexidade em população residente	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.8.5	Analisar a demanda municipal de consultas especializadas (oftalmologista, ginecologista, ortopedista e etc) e providenciar a contratação pelo CISAPE	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1

1.8.6	Solicitação de emenda parlamentar para custeio da Média e Alta Complexidade	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Moeda	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00
1.8.7	Contratação de cirurgias eletivas em geral	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	25	25	25	25
1.8.8	Contratação de cirurgias eletivas oftalmológicas	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	-	-	15	15
1.8.9	Implantação de 02 (dois) leitos psiquiátricos no Hospital Municipal	Qualificação da Rede de Saúde Mental	-	-	-		Número	-	-	2	-
1.8.10	Contratação de serviços odontológicos de maior complexidade	Qualificação da Rede de Saúde Bucal	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.8.11	Implantação do sistema de acolhimento com classificação de risco	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.8.12	Implementar a sala de urgência e Emergência com compras de equipamentos para suporte de pacientes que aguardam uma transferência.	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	-	-	1	-
1.8.13	Implantação de oxigênio canalizado na sala de emergência e no internamento	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Percentual	0,00	50,00	75,00	100,00
1.8.14	Aumentar o número de partos no município Melhorar a qualidade de assistência as gestantes oferecer serviço da transferência com qualidade ao RN transportando em incubadora	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	-		Percentual	-	50,00	60,00	75,00
1.8.15	Implantar o sistema de informática e-SUS – Hospitalar	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Percentual	-	-	-	100,00

1.8.16	Implantação da rede de assistência média complexidade para realização de procedimentos e exames de análises clínica, ultrassonografias e ECG no próprio Hospital	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.8.17	Aumentar a quantidade de equipamentos no Centro de Reabilitação (equipamentos de mecanoterapia, respiratória e pediatria)	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.8.18	Aquisição de transporte do TFD, para melhor conforto e locomoção dos usuários	Monitoramento do TFD	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.9 - Garantir a realização de exames laboratoriais de análises clínicas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.9.1	Realizar exames laboratoriais, dentro do território, conforme a condição de gestão municipal e em consonância a PPI estadual, buscando a prestação de serviço seguro e de qualidade à população.	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1
1.9.2	Implementar o serviço laboratorial, com contratação de uma Unidade de Exames Clínicos com serviços de maior complexidade.	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - Implementação das ações de vigilância em saúde, através de controle/eliminação de agravos, visando a melhoria do perfil epidemiológico e sanitário do município.

OBJETIVO Nº 2.1 - Planejar, coordenar e executar ações de vigilância epidemiológica, visando a erradicação, a eliminação e / ou controle de doenças de notificação compulsória, doenças imunopreveníveis, doenças de veiculação hídrica e vigilância de fatores de riscos das doenças não transmissíveis, vigilância de agravos inusitados que possam constituir problemas de saúde pública e da coletividade, consolidação e análise dos sistemas de informação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.1.1	Realizar Dia D de combate Dengue, através de uma semana de conscientização em parceria com outras secretarias municipais e apoio da GERES.	Controle Vetorial da Dengue	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.1.2	Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	Monitoramento dos Sistemas de Informação	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.1.3	Implementar as ações de vigilância epidemiológica, nas unidades básicas de saúde, visando o controle / eliminações de agravos e a melhoria do perfil epidemiológico municipal, garantindo condições de trabalho a equipe de vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde.	Monitoramento dos Sistemas de Informação	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.1.4	Realizar coleta de dados e notificações relativos á agravos e notificações compulsórias, nascimentos e óbitos para alimentação dos sistemas: SIM, SINASC e SINAN.	Monitoramento dos Sistemas de Informação	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.5	Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.6	Realizar busca ativa de casos de agravos ainda não notificados, ou que necessite de investigação mais precisa.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-		Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
2.1.7	Realizar encerramento de casos acompanhados em tempo oportuno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-		Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.1.8	Notificar e acompanhar casos novos e antigos de tuberculoses e hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.9	Identificar contatos de casos, novos de TB e Hanseníase e realizar exames de baciloscopia.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.10	Acompanhar e supervisionar o tratamento dos pacientes acometidos de Hanseníase e TB.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.11	Realizar bloqueio vacinal, em parceria com as unidades básicas de saúde em casos de surtos epidêmicos em doenças imunopreveníveis.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
2.1.12	Participar de campanhas de combate e/ou controle de agravos à coletividade, em conjunto com serviços de saúde locais.	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.13	Reduzir as mortes em menores de um ano de idade	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Número	2	2	2	2
2.1.14	Melhorar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada, notificada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
2.1.15	Realizar os testes de HIV nos casos confirmados de tuberculose e leishmaniose	Monitoramento do Sistema e-SUS	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.16	Reduzir a subnotificação de óbitos e melhorar a qualidade das informações prestadas como o estudo do caso para estabelecer um diagnóstico final, evitando causa mal definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
2.1.17	Realizar campanha de Vacinação antirrábica canina	Controle da Raiva Humana	-	-	-		Percentual	65,00	70,00	75,00	85,00
2.1.18	Promover ações preventivas para o controle de vetores	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-		Número	6	6	6	6

2.1.19	Promoção da saúde através de palestras sobre o tratamento de água, tabagismo, alcoolismo, tuberculose, hanseníase e arboviroses.	Qualificação do Atendimento na Atenção Básica	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.1.20	Solicitar do Poder Legislativo a elaboração de Projeto de Lei Municipal que proíba o uso de tabaco em entidades públicas	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	-	-	-	1

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir a morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de Álcool e outras drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.2.1	Promover ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências	Redução Da Morbimortalidade Em Decorrencia Do Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.2.2	Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool	Redução Da Morbimortalidade Em Decorrencia Do Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.2.3	Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às consequências da "direção alcoolizada".	Redução Da Morbimortalidade Em Decorrencia Do Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.2.4	Desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população.	Redução Da Morbimortalidade Em Decorrencia Do Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.2.5	Promover e divulgar informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências	Redução Da Morbimortalidade Em Decorrencia Do Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.3 - Reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.3.1	Articulação de agendas e instrumentos de planejamento, programação e avaliação, dos setores diretamente relacionados ao problema.	Sistemas de Informação	-	-	-		Número	-	-	-	-
2.3.2	Apoio às campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito	Sistemas de Informação	-	-	-		Percentual	-	-	-	-
2.3.3	Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde	Sistemas de Informação	-	-	-		Número	-	-	-	-
2.3.4	Informação para a mídia sobre aspectos epidemiológicos e sociais do trânsito (conteúdo da campanha adequado à promoção de comportamentos saudáveis no Trânsito, enfocando grandes problemas – pedestres/atropelamentos, motocicletas, bicicletas)	Sistemas de Informação	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.3.5	Sensibilização dos profissionais de saúde e ampliação de parcerias com os meios de comunicação buscando a divulgação de ações positivas e de prevenção de violências no trânsito..	Reuniões Semestrais	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.4 - Estimular a ações de prevenção da violência e à cultura da paz

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.4.1	Ampliação e fortalecimento da Rede Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde	Monitoramento dos Sistemas de Informação	-	-	-		Número	-	-	-	-
2.4.2	Investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual	Reuniões Trimestrais	-	-	-		Número	-	-	-	-
2.4.3	Estímulo à articulação intersetorial que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual	Monitoramento dos Sistemas de Informações	-	-	-		Número	-	-	-	-
2.4.4	Implementação da ficha de notificação de violência interpessoal	Monitoramento	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.5	Monitoramento e avaliação do desenvolvimento dos Planos Municipal de Prevenção da Violência mediante a realização de coleta, sistematização, análise e disseminação de informações	Monitoramento em Reuniões	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 - Proteger, promover a saúde da população através da inspeção sanitária de produtos e serviços. A vigilância sanitária, assume papel preponderante para o controle e a prevenção de práticas negligentes e ilegais que expõem a população a riscos e danos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.5.1	Contratar através de concurso público mais 02 servidores para complementar a equipe de vigilância sanitária	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	-	-	-		Número	-	-	-	2

2.5.2	Implementar ações específicas de vigilância sanitária, através de visitas, supervisões, orientações e fiscalização pela equipe de vigilância sanitária a estabelecimentos comerciais, público, privado, restaurantes, feiras livres, matadouro, açougue, açudes supostos de contaminação, entre outros, trimestralmente, ou quando em necessidade estratégica e emitir relatórios para secretaria municipal de saúde e sede da IX GERES	Monitoramento Mensal da Equipe	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.5.3	Realizar ações de controle das zoonoses e captura de animais vadios através da equipe de vigilância sanitária e controle das doenças – ECD, nas ruas da cidade sob avaliação do profissional veterinário.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.5.4	Implantar Posto de Vacinação anti-rábica canina e felina de rotina.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	-	-	-		Número	-	-	-	1
2.5.5	Aquisição de equipamentos para análise da água(turbidez e cloro)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	-	-		Número	-	-	3	-
2.5.6	Elaboração do Código Sanitário Municipal	Publicação no DOM	-	-	-		Número	-	-	1	-

OBJETIVO Nº 2.6 - Garantir ações de vigilância ambiental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.6.1	Contratação e capacitação de profissionais, e transportes, aquisição de equipamentos e instrumentais.	Monitoramento Mensal	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.6.2	Aquisição de motocicleta para o programa do PIT	Aquisição	-	-	-		Número	-	-	-	1
2.6.3	EPI's, aquisição da medicação para eutanásia, Contratação de Veterinários, 02 Técnicos em Vigilância Sanitária, Centrífuga, Exames colesterase para endemias.	Monitoramento Mensal e Aquisição	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.6.4	Saneamento Básico, Lagoa de Estabilização, Banheiro para residências da zona rural, Poços artesanos (perfuração e manutenção), Aterro Sanitário, Coleta de lixos nos distritos.	Monitoramento	-	-	-		Número	1	1	1	1
2.6.5	Construção da sede do pólo edemias	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	-	-	-		Número	-	-	-	1

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliação e garantia das políticas de saúde no âmbito municipal, com foco na promoção, prevenção, assistência e recuperação de saúde, em parceria com a SES e outras secretarias municipais.

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar as ações de saúde inerentes a assistência da criança e do adolescente, através dos Programas de Saúde da Família, incluindo a assistência ao recém-nascido com o intuito de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, e manter-se parceiro no combate à violência infanto-juvenil e ao uso de drogas e álcool, mediante ações programáticas, junto as demais secretarias municipais, órgãos e instituições afins, além de segmentos sociais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.1.1	Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil em 15 /1000 entre os anos de 2018 à 2021, fomentando o fortalecimento das ações de saúde desde o pré-natal, às demais ações de promoção e assistência à saúde à crianças menor de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Razão	0,03	0,03	0,03	0,03
3.1.2	Implantar em 2018 e acompanhar o Comitê Municipal de Prevenção e Redução a Mortalidade Infantil.	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Número	1	-	-	-
3.1.3	Acompanhar a situação nutricional das crianças menores de 6 anos, integrando as carentes e de baixo peso ao programa do Bolsa Família, em consonância com normatizações do MS	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
3.1.4	Promover ações de acompanhamento ao adolescente através das unidades de saúde das ESF e articular parceria junto à SES, Secretarias municipais e instituições religiosas, Conselho Tutelar, com vistas a realizar ações programáticas acerca do combate e enfrentamento à violência, prostituição, consumo de álcool e drogas, fomentar junto aos órgãos afins a viabilização de ações que promovam cursos profissionalizantes, emprego e renda para jovens e adolescentes	Monitoramento Mensal	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.1.5	Promover seminários e palestras dentro da logística, supracitado, abordando outros temas voltados para princípios familiares, para dependência química, violência e gravidez na adolescência,	Monitoramento dos Indicadores	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.1.6	Manter parceria com órgãos e instituições envolvidos na promoção de combate e enfrentamento da violência infanto-juvenil e uso de drogas.	Monitoramento da Violência Infanto-Juvenil e uso de Drogas	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.1.7	Promover seminários e palestras em parceria com a SES, sobre os temas: Dependência Química do Adolescente e Gravidez na Adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.1.8	Estimular a vacinação dos adolescentes de acordo com as normas do MS	Monitoramento da Cobertura Vacinal	-	-	-		Percentual	9,00	90,00	9,00	90,00

3.1.9	Promover e desenvolver ações para realização de exames ginecológicos em tempo oportuno	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	-	-		Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00
3.1.10	Promoção do diagnosticar precocemente e acompanhar a gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.1.11	Realizar grupos de discussão sobre fatores socioculturais que influenciam o comportamento sexual do adolescente, DST/AIDS, drogas, contracepção etc.	Monitoramento dos Indicadores	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.1.12	Promoção do Nascimento Saudável	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	Percentual		Percentual	50,00	55,00	58,00	60,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Executar ações com o intuito de reduzir a morbimortalidade feminina, por causas evitáveis, através da humanização do pré-natal e nascimento, assistência ao climatério, controle do câncer do colo do útero e de mama, esta ação inclusive, em consonância com o elenco de prioridade dos objetivos e metas dos Pactos pela Vida e Gestão, planejamento familiar e assistência à gestante de alto risco.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.2.1	Manter a redução da mortalidade materna por causas evitáveis em menos de 3 % ao ano	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	-		Percentual	2,00	1,00	1,00	1,00
3.2.2	Garantir a consulta ginecológica, exames de Papanicolau e colposcopia, com encaminhamento para realização de exames histopatológico, quando necessário	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	-	-		Razão	0,20	0,20	0,20	0,20
3.2.3	Manter o encaminhamento da paciente para realização dos exames de mamografia	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	-	-	-		Razão	0,40	0,40	0,40	0,40
3.2.4	Manter a realização e/ou o encaminhamento da paciente, ao exame de ultrasonografia ginecológica	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	-	-	-		Razão	0,20	0,20	0,20	0,20
3.2.5	Estimular gestantes e parturientes para o acesso ao Programa Mãe Coruja Pernambucana	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	Percentual		Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
3.2.6	Garantir a realização de exames para AIDS (teste rápido) e VDRL à parturientes atendidas na Unidade Mista municipal	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.7	Implementar o Programa de Planejamento Familiar nas Unidades Básicas de Saúde.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	Percentual		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Implantar e implementar a atenção integrada à saúde do idoso, mediante a promoção, prevenção e recuperação da saúde, em consonância com o elenco de prioridades, sendo esta na escala, a primeira dos objetivos e metas dos pactos pela vida e de gestão, buscando parceria com a secretaria municipal de ação social, visando a melhoria da qualidade de vida e reintegração social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.3.1	Orientação e atendimento ao Idoso nos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar	Monitoramento das ações de atenção ao idoso em consonância com as diretrizes operacionais do pacto pela vida	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.2	Implantar a caderneta de saúde da pessoa Idosa, mediante disponibilização pelo Ministério da Saúde.	Monitoramento das ações de atenção ao idoso em consonância com as diretrizes operacionais do pacto pela vida	-	-	Percentual		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.3	Manter viável a dispensação do elenco de medicamentos referente a agravos para pessoa idosa	Monitoramento da CAF	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.3.4	Inserir outros profissionais, especialmente nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, profissionais de educação física, para enfatizar a ação interdisciplinar para a prevenção e tratamento do DM.	Monitoramento das ações de atenção ao idoso em consonância com as diretrizes operacionais do pacto pela vida	-	-	-		Número	5	5	5	5
3.3.5	Criar através de Projeto de Lei na Câmara, a Semana Municipal de atenção ao hipertenso e diabético	Sanção da lei	-	-	-		Número	-	-	1	-

OBJETIVO Nº 3.4 - Manter diretrizes de controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, bem como de outros agravos, mediante a utilização de imunobiológicos com indicação para situações ou para grupos populacionais específicos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021

3.4.1	Vacinar anualmente 95% da população	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
3.4.2	Realizar anualmente 2 Campanhas Nacionais de Multi - Vacinação	Cobertura Vacinal	-	-	-		Número	2	2	2	2
3.4.3	Vacinar anualmente 80% da população crianças menor de 5 anos, gestantes, trabalhador saúde e idosos de 60 anos e mais contra gripe	Cobertura Vacinal	-	-	-		Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.4.4	Implantar e implementar os calendários vacinais do adolescente, adulto e idoso	Cobertura Vacinal	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.4.5	Vacinar contra o Rotavírus a população	Cobertura Vacinal	-	-	-		Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
3.4.6	Coordenar e supervisionar, mensalmente, as salas de vacinas das unidades básicas de saúde, reestruturando – as, de acordo com a necessidade de cada uma	Cobertura Vacinal	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.4.7	Fomentar a viabilidade de curso básico de vacinação para pessoal de Sala de Vacina e coordenador municipal em parceria com a SES.	Cobertura Vacinal	-	-	-		Número	1	-	-	-

OBJETIVO Nº 3.5 - Implantar e implementar o Programa de Saúde Mental na atenção básica, com vistas a prestar assistência ao usuário de álcool e outras drogas e aos demais paciente portadores de distúrbios neuro-psico-social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.5.1	Capacitar os profissionais médico e de enfermagem para prestar assistência no âmbito do PSF à pacientes portadores distúrbios neuro – psico – social	Ações de Saúde Mental	-	-	-		Número	-	1	-	-
3.5.2	Contratar psicólogo e psiquiatra, com vistas a formar a equipe multidisciplinar em Saúde Mental	Ações de Saúde Mental	-	-	-		Número	-	2	-	-
3.5.3	Acompanhar o cliente de saúde mental, interagindo no aspecto indivíduo / Família / Sociedade	Ações de Saúde Mental	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.5.4	Encaminhar o paciente portador de distúrbios neuro psiquiátrico, que necessita de assistência de maior complexidade, à serviços especializados conforme Programação PPI	Ações de Saúde Mental	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.6 - Controlar as doenças transmissíveis com foco na prevenção, controle/eliminação, assistência e a vigilância epidemiológica das ISTs/AIDS, hepatite, tuberculose e hanseníase, levando em consideração especificidades de grupo populacionais e situação de vulnerabilidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.6.1	Garantir a realização de exames de VDRL à gestante e ao Recém Nascido ao nascimento e exame HIV (teste rápido) para gestantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.6.2	Promover meios de evitar óbito do paciente por esta causa, mediante ações de acompanhamento pelo PACS, PSF e Setor de Epidemiologia Municipal	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.6.3	Manter as ações do Programa de Controle da hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.6.4	Manter as ações do Programa de Controle da Tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde	Ações de Controle da Tuberculose	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.6.5	Reduzir anualmente em 2% o abandono da hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-		Percentual	8,00	6,00	4,00	2,00
3.6.6	Curar anualmente 80% dos casos diagnosticados e tratados, conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-		Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 3.7 - Executar as ações do Programa de Saúde do Trabalhador em vista a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalhos e / ou portador de doença profissional e transtornos psíquicos decorrentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.7.1	Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador, formando uma junta médica para acompanhamento de casos	Monitoramento Semestral	-	-	-		Número	-	-	1	-
3.7.2	Capacitar profissionais, como médico e enfermeira em saúde do trabalhador	Capacitação dos Profissionais	-	-	-		Número	-	-	1	-
3.7.3	Realizar educação em saúde nos setores de trabalho de empresas públicas e privadas no município	Monitoramento das Ações	-	-	-		Número	-	-	1	-
3.7.4	Elaboração de Projetos voltados para a Saúde do Trabalhador e aquisição de EPI's	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	-	-		Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.8 - Garantir as ações do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional para melhoria do perfil nutricional das crianças e contribuir para a redução da morbimortalidade infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.8.1	Executar as ações inerentes ao sistema de vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, através do PACS / ESF, mediante acompanhamento e controle de peso da criança, mensalmente	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.8.2	Alimentar mensalmente o banco de dados do MS, relativo as ações do SISVAN realizado nas unidades básicas de saúde e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Monitoramento dos Sistemas de Informação	-	-	-		Número	1	1	1	1

3.8.3	Propor ao executivo municipal a contratação de nutricionista para acompanhamento de crianças inscritas no SISVAN	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.4	Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada	Monitoramento dos Sistemas de Informação	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.5	Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais e locais	Monitoramento dos Sistemas de Informações	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.6	Mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.7	Produção e distribuição de material educativo (Guia Alimentar da População Brasileira, 10 Passos para uma Alimentação Saudável para Diabéticos e Hipertensos, Cadernos de Atenção Básica sobre Prevenção e Tratamento da Obesidade e Orientações para a Alimentação Saudável dos Idosos.	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.8	Desenvolvimento de campanhas em rádios, carros de som e pelos profissionais das ESF e NASF, para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável.	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	-	1	1	1
3.8.9	Estimular ações que promovam escolhas alimentares saudáveis por parte dos usuários dos programas de transferência de renda	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.10	Produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas em rádios, carros de som e pelos profissionais das ESF e NASF, para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios da amamentação;	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.11	Sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e aos benefícios da amamentação	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.12	Fortalecimento das parcerias com a Secretaria de Educação para promover a alimentação saudável nas escolas.	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1

3.8.13	Divulgação de iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.14	Implementação de ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.15	Produção e distribuição do material sobre alimentação saudável para inserção de forma transversal no conteúdo programático das escolas.	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1
3.8.16	Lançamento do guia “10 Passos da Alimentação Saudável na Escola”	Promoção da Alimentação Saudável	-	-	-		Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da política de gestão participativa do SUS, com vistas aprimorar e fortalecer a gestão municipal com participação efetiva do controle social, e qualificação dos serviços e ações relacionados nos componentes desta política.

OBJETIVO Nº 4.1 - Implantar o componente de Auditoria do SUS no âmbito municipal, mediante qualificação dos técnicos, serviços e ações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
4.1.1	• Realizar capacitação com os profissionais e técnicos da área de auditoria do SUS, no âmbito municipal, para implantação desse serviço.	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	-	1	-	-
4.1.2	Promoção de capacitação continuada	Capacitação dos Profissionais da Saúde	-	-	-		Número	-	1	1	1

OBJETIVO Nº 4.2 - Implantar o componente monitoramento e avaliação de gestão do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
4.2.1	Implantação de Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	1	1	1	1
4.2.2	Realizar capacitação com os profissionais e técnicos da área monitoramento e avaliação da gestão.	Capacitação dos Profissionais da Saúde	-	-	-		Número	-	1	1	-
4.2.3	Fomentar instrumentos e atividades para o monitoramento e avaliação, da gestão, que possibilitem identificar e combater as desigualdades no acesso e que promovam a melhoria da qualidade dos serviços, na compreensão dos fatores que influenciam a eficiência a efetividade e equidade do SUS.	Monitoramento Semestral	-	-	-		Número	-	1	-	-

OBJETIVO Nº 4.3 - Implantar canal de comunicação que possibilite a mediação entre o usuário e os serviços municipais de saúde, instrumentalizando de acordo com as especificidades e porte do município e capacitar equipe técnica para esta finalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
4.3.1	• Criar instrumentos legais para a realização dessa meta e que atenda os preceitos institucionais desse componente, observando e considerando as especificidades locais de estruturação.	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	-	1	-	-
4.3.2	• Capacitar profissionais da área de saúde e técnicos instituídos para operacionalização desse componente.	Capacitação dos Profissionais da Saúde	-	-	-		Número	-	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - Formação, contratação e qualificação de profissionais que atuam na área da saúde.**OBJETIVO Nº 5.1 - Promover saúde como uma estratégia para melhoria da qualidade de vida do trabalhador.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
5.1.1	Melhor condição de trabalho para os profissionais de saúde/Elaboração do Plano de Cargos e Carreiras para todos os profissionais da saúde;	Melhoria dos Indicadores	-	-	-		Número	1	1	1	1
5.1.2	Aumentar a oferta de recursos materiais (transporte próprio para as unidades, climatização para todas as salas de vacinas do município	Melhoria dos Indicadores	-	-	-		Número	1	1	1	1
5.1.3	Aumentar a cota para marcação de exames	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
5.1.4	Realizar concurso para Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Número	10	10	10	10
5.1.5	Realização de remapeamento de todas as micro-áreas do município	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.6	Realizar diagnósticos da sala situação de cada UBS para posteriormente planejar as ações;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-		Número	1	1	1	1
5.1.7	Acompanhamento periódico de profissionais para atender crianças com necessidades especiais indicado pela escola/BPC;	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

5.1.8	Curso de formação em humanização do SUS e ética profissional	Monitoramento dos Indicadores de Saúde	-	-	-		Número	-	-	1	1
5.1.9	Garantir recolhimento periódico dos resíduos nos povoados e UBS's.	Monitoramento	-	-	-		Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.2 - Promover a contratação, capacitação de profissionais de nível médio e superior, visando a melhoria do atendimento nos serviços municipais de saúde e buscar junto a Prefeitura Municipal, a elaboração de projetos de política de recursos humanos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
5.2.1	Viabilizar junto a Prefeitura, através concurso público, a contratação de profissionais qualificados na área médica (em algumas especialidades), de enfermagem, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, bioquímico, farmacêutico, com vistas a formar equipe multidisciplinar.	Qualificação da Assistência à Saúde	-	-	-		Número	-	-	1	-
5.2.2	Incentivar o departamento de pessoal da prefeitura municipal a elaborar projetos de política de recursos humanos.	Gestão de Pessoas	-	-	-		Número	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 6 - Assegurar ações e serviços de saúde para o enfrentamento da Covid-19

OBJETIVO Nº 6.1 - Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção, reduzindo os riscos e agravos da saúde dos munícipes no âmbito da rede de Atenção a Saúde, no enfrentamento da COVID - 19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021

6.1.1	Realizar ações de Educação Permanente sobre o Coronavírus para as equipes de saúde	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
6.1.2	Aquisição de insumos e materiais para realização das ações e serviços de saúde.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.3	Aquisição de medicamentos para enfrentamento da COVID - 19	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.4	Aquisição de equipamentos de proteção individual - EPI para enfrentamento do Coronavírus.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.5	Elaboração e confecção de Materiais orientativos, educativos, folders, manuais, plano de contingência, plano de ação e outros	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.6	Realizar distribuição de álcool em gel 70% e máscaras de proteção conforme necessidades e vulnerabilidades da população.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.7	Instalar Barreiras Sanitárias e Sociais em pontos estratégicos, entradas de acesso à cidade de controle de tráfego de veículos e pessoas, com orientações de prevenção e isolamento social.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	5	-	Número		Número	0,00	0,00	5	5
6.1.8	Realizar Barreira Sanitária com Sanitização de veículos e orientações no centro da cidade	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	5	-	Número		Número	-	-	5	5
6.1.9	Realizar sanitização de prédios públicos: Prefeitura, Garagem, Secretarias, Escolas, CRAS, Unidades de Saúde, Praças e outros.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.10	Aquisição de testes rápidos para atender a população que se enquadrar nos protocolos de testagem	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.11	Contratação de profissionais de nível superior, nível médio e fundamental conforme necessidade dos serviços	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00

6.1.12	Manter veículos e ambulâncias em condições de uso para atendimento as necessidades dos serviços	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.13	Realizar aquisição de combustíveis para atender as demandas de transferências e viagens	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.14	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para atender as necessidades dos serviços de saúde.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.15	Contratação de serviços e materiais de limpeza e dedetização dos serviços de saúde, prédios públicos e locais públicos	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.16	Realizar ações de Educação em Saúde de orientações aos proprietários de pousadas, restaurantes, atrativos turísticos, comerciantes e população.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.17	Realizar monitoramento e avaliação das pessoas em quarentena e isolamento social	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.18	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico da situação da COVID - 19 no Município.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.19	Instituir o Comitê de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) de Santa Cruz/PE;	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00
6.1.20	Ampliação e construção de leitos clínicos destinados aos pacientes com COVID-19 no Hospital Municipal	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	10	-	Número		Número	0,00	0,00	10	10
6.1.21	Contratação e Ampliação de equipes de profissionais para atender os pacientes com COVID-19	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	100,00	-	Percentual		Percentual	-	-	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Santa Cruz/PE.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
6.2.1	Divulgar materiais informativos em rádio local e redes sociais da secretaria de saúde e prefeitura municipal sobre o processo de vacinação, públicos-alvo e locais de vacinação;	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	Número		Número	-	-	-	1
6.2.2	Reforçar, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES PE), a estrutura necessária para a logística de transporte, armazenamento e distribuição dos imunizantes.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	1
6.2.3	Manter atualizadas no site da Prefeitura as ações realizadas, bem como, os boletins periódicos semanais sobre as metas vacinais alcançadas.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	1
6.2.4	Implantar o Centro Municipal de Vacinação Contra COVID-19	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	1
6.2.5	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	-
6.2.6	Realizar capacitação do sistema de informação - novo SIPNI com enfermeiros e técnicos da APS	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Percentual	-	-	-	100,00
6.2.7	Organizar a logística de distribuição da vacina e dos insumos referentes à campanha.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	1
6.2.8	Adquirir 01 Câmara Fria para a Rede de Frios	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	1
6.2.9	Aumentar número de profissionais para campanha operacional de vacinação contra COVID-19	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Número	-	-	-	4

6.2.10	Monitorar a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação.	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Percentual	-	-	-	100,00
6.2.11	Realizar imunização dos grupos prioritários, de acordo com MS, da vacinação contra COVID-19	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Percentual	-	-	-	95,00
6.2.12	Adquirir material gráfico de divulgação e logístico para campanha de vacinação contra COVID-19	Promover ações e serviços de Saúde voltado ao enfrentamento da COVID 19.	-	-	-		Percentual	-	-	-	100,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ – PE
Praça Padre Luiz Gonzaga, nº 30 – Centro – Santa Cruz – PE
CEP: 56.215-00

RESOLUÇÃO Nº 03 DE 04 DE MARÇO DE 2021.

Dispõe sobre alteração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e Aprovação da Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2021.

CONSIDERANDO:

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;

A apresentação da Programação Anual de Saúde, e das alterações no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, na reunião ordinária realizada em 24 de fevereiro de 2021, realizada pela equipe da secretaria municipal de saúde; e

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Arts. 94 ao 101, que republica a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, e estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Programação Anual de Saúde, para o ano de 2021, e a alteração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, em decorrência do início da Campanha de Vacinação contra o novo Coronavírus (2019-nCoV), e todas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se demais disposições em contrário.

Santa Cruz/PE, 04 de março de 2021


GUSTAVO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do COMUS
Santa Cruz – PE