

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANHARÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
2018-2021



SUMÁRIO

1 . INTRODUÇÃO	07
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO	08
• 2.1 –Histórico	08
• 2.2 –Localização	09
3. ANÁLISE SITUACIONAL	10
• 3.1 – Condições de Saúde da população	10
• 3.2 – Determinantes e Condicionantes de Saúde	33
• 3.3 – Gestão em Saúde	34
4. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	39
• 4.1 – Com relação às Condições de Saúde da População	40
• 4.2 – Com relação ao Fortalecimento dos Serviços	51
• 4.3 – Com relação ao Fortalecimento da Assistência Farmacêutica	54
• 4.4 – Com relação à Gestão e Financiamento do Sistema de Saúde	56
• 4.5 – Com relação à Participação Social	59
• 4.6 – Com Relação à Vigilância em Saúde	60
5. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	67

Heraldo José Almeida Oliveira
Prefeito

Hérico Gilmar de Almeida Costa
Secretário de Saúde

Elaboração Técnica

João Bosco Caraciolo Batista Júnior

Coordenador da Atenção Básica

Marília Pereira Leite

Enfermeira

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas para a Saúde em Sanharó no período de 2018 a 2021. Sendo elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população sanharoense, no Relatório da V Conferência Municipal de Saúde, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à Saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2017 a 2020. Este é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas.

O pontapé inicial para a elaboração deste Plano foi à análise da situação de saúde do município numa discussão ampla, democrática e participativa realizada em 28 de Julho de 2017 na V Conferência Municipal de Saúde de Sanharó. Neste encontro, mais de 150 munícipes reuniram-se para discutir e eleger as prioridades em saúde. As propostas e diretrizes selecionadas e aprovadas nesta conferência tornaram-se então a engrenagem central da construção do sistema de Atenção Integral à Saúde do município de Sanharó e conseqüentemente a fundamentação do presente documento.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é uma ferramenta essencial de apoio à tomada de decisões, que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados em Sanharó. Pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos sanharoenses, buscando a adoção de estratégias e intervenções intersetoriais, capazes de modificar a realidade sanitário-epidemiológica indesejável, ao mesmo tempo envolvendo um maior número de atores na busca da melhoria e qualidade de vida, nos níveis de saúde e no apoio ao desenvolvimento social da população, alvo final de todos os esforços.

Mais do que o cumprimento das exigências formais previstas no Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei 8.080/90, Portaria nº 2.135/2013 e Lei 8.142/90, o Plano concretiza o compromisso dos gestores na consolidação do SUS.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde pode ser considerado como a maior política de inclusão social do Brasil. Nestes quase 30 anos de existência alcançou importantes conquistas para a população e vem se consolidando como um sistema universal e equânime, capaz de atender às necessidades em saúde da grande maioria dos brasileiros.

Nos dias atuais é perceptível a necessidade de corresponsabilização compartilhada para o enfrentamento das problemáticas relacionadas ao processo saúde/doença em nosso município. Não havendo lugar para ações isoladas. Neste sentido, para garantir o direito do cidadão sanharoense à saúde é necessária uma mudança estratégica, capaz de transformar a realidade, onde a compreensão, o apoio e a participação direta e intersetorial no desenvolvimento das ações passa a ser entendida como uma responsabilidade de todos.

A descentralização efetiva, trazida com as diretrizes do SUS, está cada vez mais fortalecida, consolidada pelo Pacto pela Saúde, (portaria. GM 399 e 699/2006). O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

Vale ressaltar que também é competência do Município formular, implementar e fortalecer a política de gestão democrática e participativa do SUS, solidificar a participação popular e os mecanismos de controle social, bem como articular as ações do Ministério da Saúde relacionadas aos condicionantes e determinantes da saúde, à promoção da ética e da equidade.

A construção do Plano Municipal de Saúde de Sanharó 2018 – 2021, teve como princípio básico ampliação e qualificação do atendimento aos usuários do sistema único de saúde - SUS, na perspectiva de buscar uma maior resolutividade e criação de soluções e alternativas que agrupem as necessidades e reivindicações da população.



2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

2.1 – Histórico

Fontes históricas revelam que o povoamento das terras do município teve início entre fins do século XVIII, por portugueses, quando da doação da sesmaria da Ararobá a José Vieira de Melo. O primeiro local da penetração foi área territorial onde atualmente se localiza a Vila de Jenipapo, seguindo-se as demais regiões. A povoação do Sanharó foi fundada por José Francisco Leite, que em princípios do século XVIII atuou nos cartórios de órfãos e de paz. A origem do topônimo vem da existência de uma árvore onde havia um ninho de abelhas denominadas Sanharó que significa, no vocábulo indígena: zangado ou excitado.

Gentílico: sanharoense ou sanharoara

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Sanharó, pela lei municipal nº 18, de 12-11-1912, subordinado ao município de Pesqueira.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Sanharó permanece no município de Pesqueira.

Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31 de Dezembro de 1936 e 31 de Dezembro de 1937.

Elevado à categoria de município com a denominação de Sanharó, pela lei estadual nº 375, de 24-12-1948, desmembrado de Pesqueira. Sede no antigo distrito de Sanharó. Constituído de 2 distritos: Sanharó e Jenipapo. Desmembrado de Pesqueira. Instalado em 02-01-1949.

Em divisão territorial datada de 31 de dezembro de 1968, o município é constituído de 3 distritos: Sanharó, Jenipapo e Mulungu.

2.2 – Localização

O município de Sanharó está localizado na mesorregião Agreste e na Microrregião Vale do Ipojuca do Estado de Pernambuco, limitando-se a norte com Belo Jardim e Poção, a sul com São Bento do Una, a leste com Belo Jardim, e a oeste com Pesqueira.

A área municipal ocupa 268,686km². A sede do município tem uma altitude aproximada de 653 metros e coordenadas geográficas de 08 Graus 21 min. 38 seg. de latitude sul e 36 Graus 33 min. 56 seg. de longitude oeste, distando 198,2 km da capital, cujo acesso é feito pela BR-232.

Possui clima seco, com precipitação pluviométrica média anual de 501,8 milímetros. É recortado por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo, inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica do Rio Ipojuca. Seus principais tributários são: os rios Ipojuca e Maniçoba, além dos riachos: Taboquinha, Mutuca, Cova do Caboclo, Liberal e Papagaio. O principal açude é o Sapato (600.000m³). A vegetação é formada por *Florestas Subcaducifólica e Caducifólica*.



3 - ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 – Condições de saúde da população

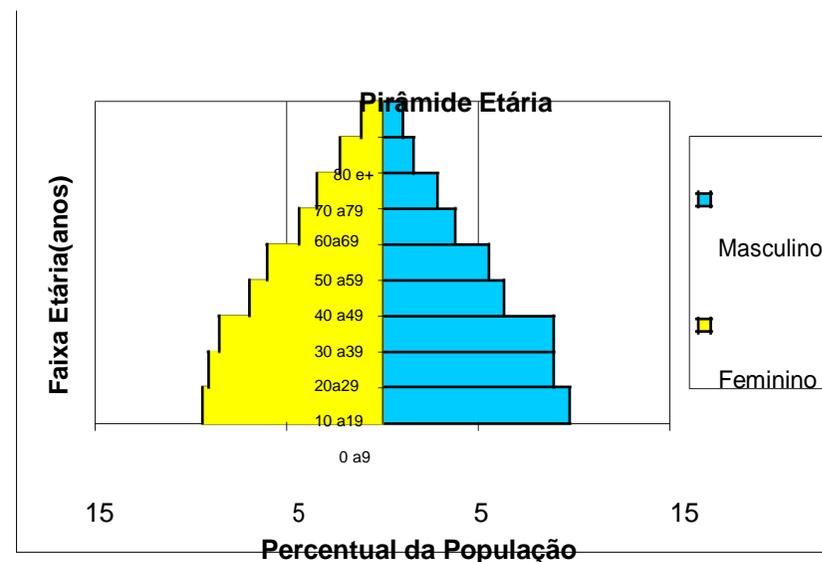
3.1.1 - Perfil demográfico

De acordo com estimativa do IBGE, a população de Sanharó para o ano de 2017 é de 25.979 habitantes, com Taxa de crescimento anual estimada 18,32% em comparação ao último Censo realizado. Representando uma densidade demográfica de aproximadamente 96,68hab/km².

Tabela 1: População por Faixa Etária e Sexo. Sanharó, 2009

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor1	178	171	349
1 a 4	711	687	1.398
5 a 9	945	899	1.844
10 a 14	888	881	1.769
15 a 19	783	820	1.603
20 a 29	1.679	1.596	3.275
30 a 39	1.189	1.298	2.487
40 a 49	1.038	1.129	2.167
50 a 59	713	811	1.524
60 a 69	537	640	1.177
70 a 79	308	413	721
80 e+	202	210	412
Total	9.171	9.555	18.726

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



Na tabela da população estimada para 2009 segundo faixa etária verificamos que a população com idade acima de 60 anos representaram, 10,4% do número de habitantes. Estes números no município reforçam as projeções estatísticas da OMS para 1950 a 2025, em que a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes (Plano Nacional de Saúde: um pacto pela Saúde no Brasil-2005). Ainda segundo o Plano Nacional de Saúde, o Brasil irá saltar de 7,3% em 1991 para 15% em 2025.

- Perfil sócio econômico

■ **DESENVOLVIMENTO HUMANO**

O Índice de Desenvolvimento Humano procura espelhar, além da renda (calculada através do PIB real per capita, expresso em dólares e ajustado para refletir a paridade do poder de compra entre os países), mais duas características desejadas e esperadas do desenvolvimento humano:

- 1- A longevidade de uma população (expressa pela sua esperança de vida ao nascer);
- 2- O grau de maturidade educacional (que é avaliado pela taxa de alfabetização de adultos e pela taxa combinada de matrícula nos três níveis de ensino).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é semelhante ao IDH, mas não idêntico. Inclui as três dimensões mencionadas (renda, longevidade e educação, com pesos iguais), mas com algumas adaptações para adequar o índice (concebido para comparar países) à unidade de análise que é, neste caso, o município.

Estes valores estimam o Índice de Desenvolvimento Humano do município de Sanharó melhorou, visto que esse índice cresceu de 0,460, para 0,603 no período de 2000 e 2010, porém, o que mais contribuiu para essa evolução foi o componente Educação.

▪ **ESCOLARIDADE**

Tabela 2: Número de Matrículas por Fase Escolar e Tipo de Gestão. Sanharó, 2017.

Fase do Ensino e Tipo de gestão	Quantidade
Ensino fundamental	3.619
Ensino fundamental – escola pública estadual	350
Ensino fundamental – escola pública municipal	2.813
Ensino fundamental – escola privada	456
Ensino médio	671
Ensino médio – escola pública estadual	671
Ensino pré-escolar	680
Ensino pré-escolar – escola pública municipal	569
Ensino pré-escolar – escola privada	111
Total	4.970

Fontes: (1)Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2017.

Os dados do Censo Educacional do ano de 2017 demonstram que 77,7% das matrículas no ensino fundamental foram realizadas em escolas públicas municipais e 83,7% das matrículas do ensino pré-escolar, também, foram na rede municipal. A rede de escolas de ensino fundamental é composta por 28 unidades, sendo 24 públicas municipais, 02 públicas estaduais e 02 privadas conta ainda com 24 escolas que disponibilizam ensino pré-escolar na rede municipal e 02 na rede privada.

▪ **RENDA**

O Produto Interno Bruto - PIB a Preço de mercado corrente – 2015 foi de R\$ 168.548.000,38.

O setor da pecuária se destaca com rebanho bovino de 17.000 cabeças, com produção de 12.500 litros leite/dia, seguido dos rebanhos de frangos/galinhas, suínos e caprinos, segundo dados do IBGE 2015.

O cadastro central de empresas no ano de 2015 registrou a existência de 142 estabelecimentos que empregam 1.250 pessoas que recebem, em média, 1,7 salários mínimos.

Tabela 3: Produto Interno Bruto. Sanharó, 2015.

Valor adicionado bruto da agropecuária	16.400,87	mil reais
Valor adicionado bruto da indústria	8.231,48	mil reais
Valor adicionado bruto dos serviços	51.680,66	mil reais
Impostos sobre produtos líquidos de subsídios	9.483,44	mil reais
PIB a preços correntes	168.548,38	mil reais
PIB per capita	6.729,28	mil reais

Fonte: IBGE – 2015

3.1.2.1 – Saneamento básico

Tabela 4: Situação Sanitária Domiciliar. Sanharó, 2015.

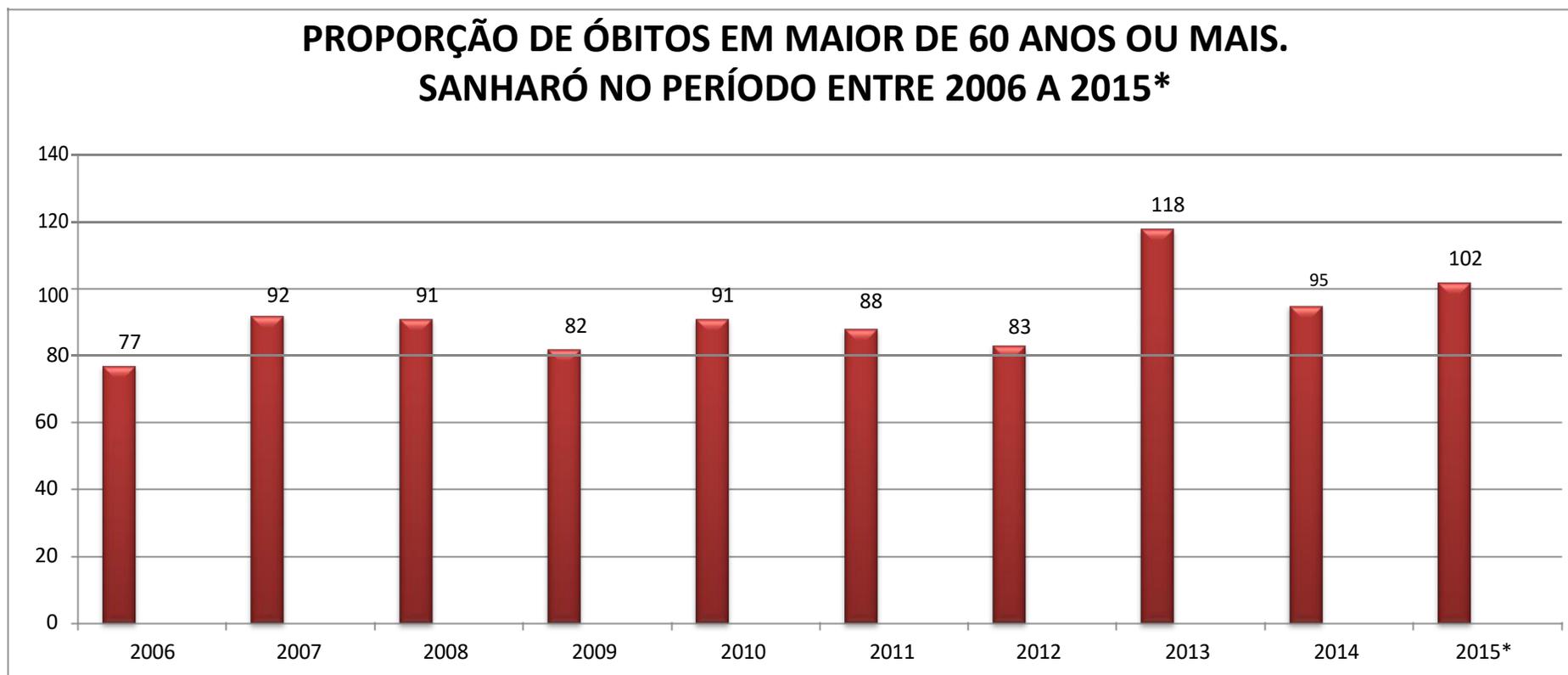
TIPODECASA	Quantidade	%
Tijolo/Adobe	6.480	99,2
Taipa Revestida	25	0,4
Taipa não revestida	12	0,2
Madeira	13	0,2
		0,2
ABASTECIMENTO D'ÁGUA	Quantidade.	%
Rede pública	5.516	85,1
Poço ou nascente	319	4,9
Outros	645	10
DESTINO FEZES/ URINA	Quantidade	%
Sistema de Esgoto	3.327	51,0
Fossa	2.597	40,0
Céu aberto	606	9,0
DESTINO DO LIXO	Quantidade	%
Coleta Pública	4.652	71,2
Queimado/Enterrado	1.512	23,2
Céu aberto	366	5,6

Fonte: SIAB municipal 2015

3.1.3 – DATA SUS

A Figura 1 demonstra a proporção dos óbitos de pessoas com sessenta anos ou mais (Razão de Mortalidade Proporcional) que é um indicador do nível de vida das populações, ou seja, quanto melhor a qualidade de vida, maior a proporção de óbitos de pessoas com idades avançadas. Destacamos que 76,4% dos óbitos ocorridos no município em 2015, foram de pessoas com idade acima de 70anos.

Figura 1: Proporção de Óbitos em maiores de 60 anos. Sanharó, 2006 a 2015*.



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

Nota: ¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

Tabela 5: Mortalidade Geral por Residência e Faixa Etária. Sanharó, 2007 a 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menor 1 ano	8	7	4	4	4	7	6	7	5	3
1 a 4 anos	0	1	4	1	1	0	0	1	0	2
4 a 9 anos	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0
10 a 14 anos	0	0	2	0	0	1	2	1	0	3
15 a 19 anos	2	2	2	3	3	2	6	2	2	4
20 a 29 anos	7	9	1	8	9	7	7	9	13	11
30 a 39 anos	4	10	10	12	9	9	10	12	12	10
40 a 49 anos	7	8	13	7	13	6	15	13	7	11
50 a 59 anos	11	18	13	17	12	12	15	20	13	28
60 a 69 anos	20	25	15	20	18	14	25	15	24	25
70 a 79 anos	33	24	25	29	32	21	33	24	31	40
80 anos ou mais	39	42	40	42	38	48	58	56	47	57
TOTAL	132	146	129	143	141	127	177	161	155	191

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 6: Mortalidade por local de residência da mãe em menores de 1 ano. Sanharó, 2007 a 2016.

FAIXA ETÁRIA MENOR DE 1 ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0 a 6 dias	3	4	0	3	2	3	0	1	0	2
7 a 27 dias	2	3	2	0	0	0	2	0	1	1
28 a 364	3	0	0	1	2	4	4	6	4	0
TOTAL	8	7	2	4	4	7	6	7	5	3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Em relação à mortalidade infantil, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), que estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro ano de vida, apresenta um significativo decréscimo nos últimos anos. O CMI é composto pelo Coeficiente de Mortalidade Neonatal (nº de óbitos de crianças de zero a 28 dias) e pelo Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal (nº de óbitos de 28 dias a menores de um ano).

Destacando-se que no ano de 2016 todos os óbito em menores de 1 ano foram na fase neonatal. Mesmo com esta redução a mortalidade nesta faixa ainda é relativamente alta, (Indicadores e Dados Básicos – IDB 2012).

Tabela 7: Outros Indicadores de Mortalidade. Sanharó, 2008-2016.

Outros Indicadores de Mortalidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	149	131	143	141	127	177	161	155	195
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	6,7	6,0	6,5	6,4	5,7	8,0	7,3	6,8	8,9
% óbitos por causas mal definidas	8,0	6,9	4,2	7,1	2,4	8,5	9,9	5,2	5,4
Total de óbitos infantis	7	4	4	4	7	6	7	5	3
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	1	1	-	-	-	1	-	-
% de óbitos infantis no total de óbitos*	4,7	3,0	2,8	2,8	5,5	3,4	4,4	3,2	1,5
% de óbitos infantis por causas mal definidas	-	25	25	-	-	-	14,3	-	-
Mortalidade infant por 1.000nasc vivos**	20,6	11,7	12,9	13,8	23,8	19,1	22,8	15	11

Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A análise do perfil de morbidade das internações em hospitais conveniados ao SUS, no ano 2017, apontou que ocorreram 1.010 internações de residentes do município. Os cinco primeiros grupos que registraram os maiores coeficientes de morbidade nas internações, em 2017, segundo a CID 10, foram: Gravidez, parto e puerpério (Cap. XV), Lesões por envenenamento e alguma outra consequência por causas externas (Cap. XIX), Doenças do aparelho digestivo (Cap. XI), Doenças do aparelho circulatório (Cap. IX) e Neoplasias (tumores) (Cap. II), valores que podem ser observados na Tabela 8.

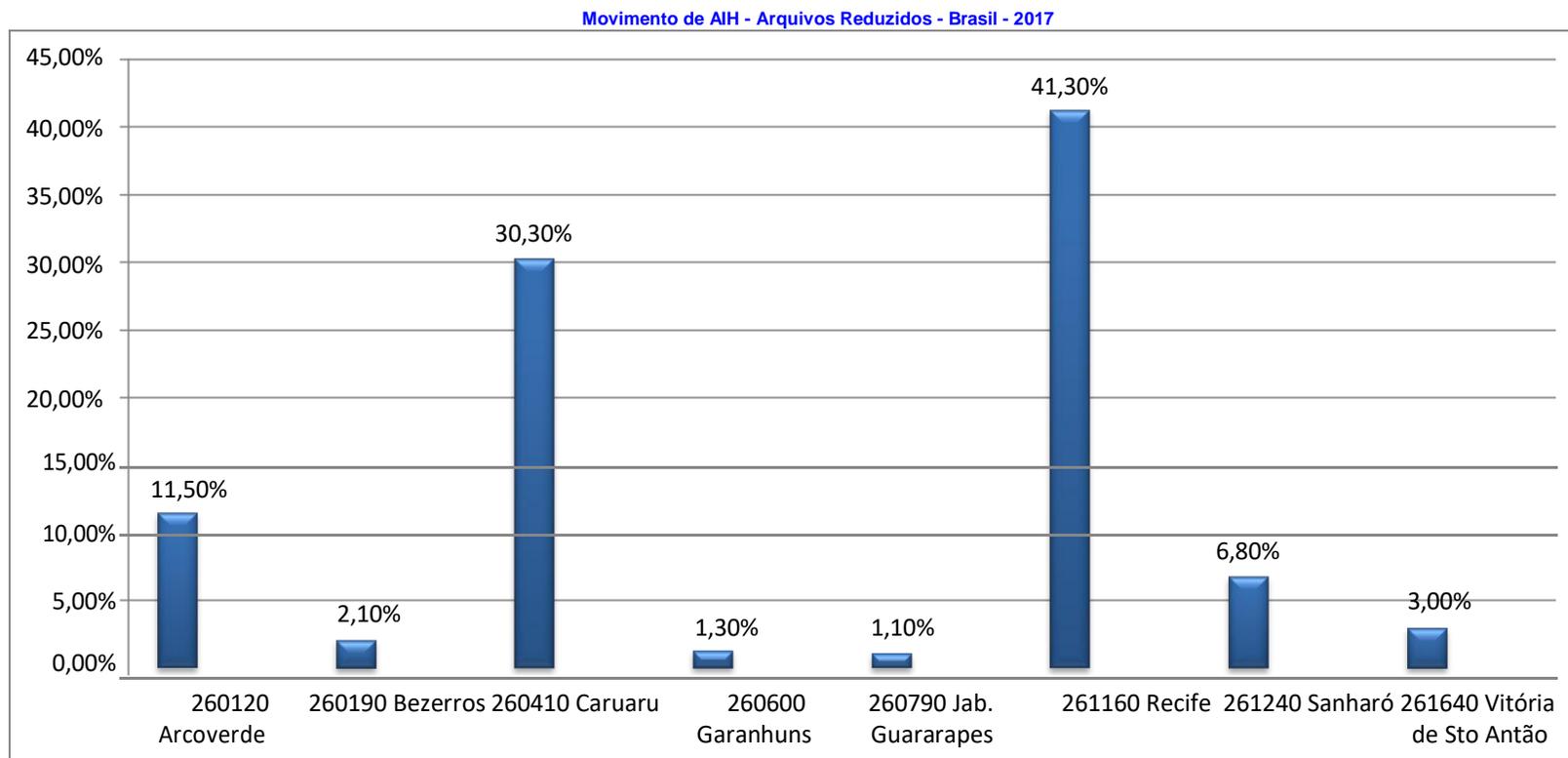
Destacamos que 6,8% das internações foram realizadas em Sanharó, no Hospital de Pequeno Porte Unidade Mista João XXIII, as demais foram realizadas nos municípios com maior suporte ou maior complexidade na assistência, onde podemos destacar Recife (41,3%), Caruaru (30,3%) e Arcoverde (11,5%). Conforme a Figura 2. Houve uma redução de 4% no total de internações quando se compara o ano de 2017 com 2008.

Tabela 8: Morbidade Hospitalar por local de residência. Sanharó, 2008 a 2017.

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	173	101	70	71	120	178	87	88	117	158
II. Neoplasias (tumores)	41	49	57	58	37	61	58	76	96	81
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	18	24	27	35	15	13	6	9	7	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	47	47	68	70	54	113	65	63	59	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	13	15	14	10	11	4	5	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	4	18	9	13	11	24	21	27	8	23
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	2	4	17	3	4	6	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	3	2	6	3	3	4	4	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	94	89	93	112	95	122	83	104	104	108
X. Doenças do aparelho respiratório	86	116	127	130	147	153	91	97	68	71
XI. Doenças do aparelho digestivo	94	94	99	111	110	94	98	62	95	109
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	20	20	26	21	48	38	38	32	26
XIII. Doenças do sist. osteomuscular e tec.conjuntivo	15	9	13	17	9	21	14	14	9	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	75	66	72	56	81	95	62	64	58	45
XV. Gravidez parto e puerpério	272	304	288	394	233	292	287	301	245	234
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	13	18	25	12	26	27	27	34	33
XVII. Malformações congênitas e anomalias crom.	7	19	14	12	12	7	15	13	22	28
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	21	23	22	11	25	19	19	13	25	11
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	48	56	58	97	62	75	95	99	95	114
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	3	0	4	3	13	10	7	6	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1052	1067	1075	1262	1080	1371	1087	1117	1089	1010

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 2: Frequência de Internações Hospitalares segundo município de internação. Sanharó, 2017



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação a natalidade por faixa etária materna, verificamos que o número de nascimentos na faixa etária de 10-14 anos em 2016, foi de 1,5% e em 2007 1,2%. Na faixa etária de 15-19 anos verificamos em 2007 o percentual foi de 25,8% e em 2016 24,7% demonstrando ligeira queda. Na faixa etária de 20-29 em 2007 54% e em 2016 55%. Na faixa etária de 30-39 anos em 2007 apresentou percentual de 17,8% e em 2016 17,7% demonstrando um empate técnico.

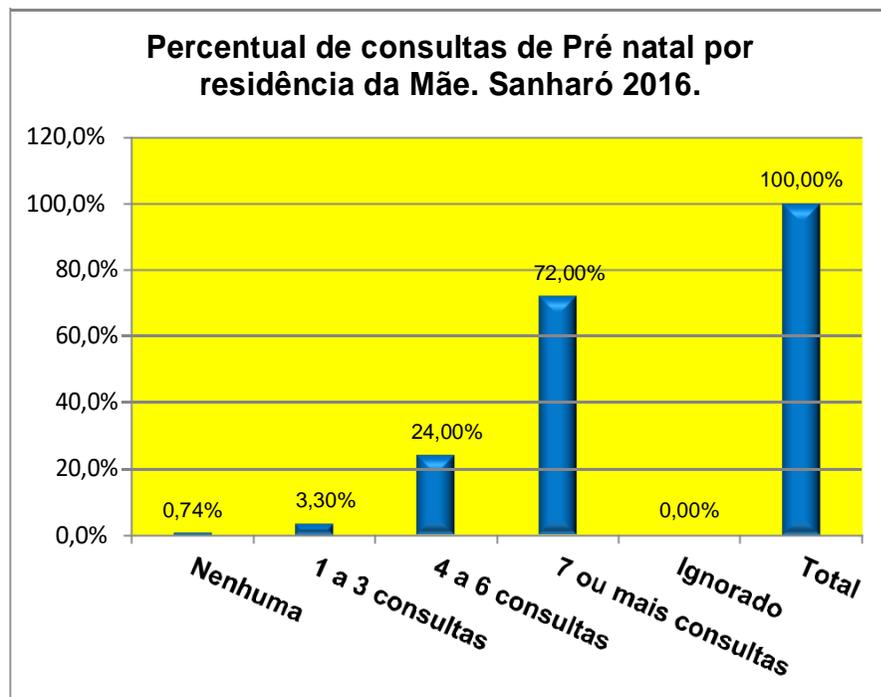
Tabela 9: Nascidos vivos por residência e Idade da mãe. Sanharó, 2007 a 2016.

Idade da mãe	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	4	6	1	4	2	7	1	5	3	4
15 a 19 anos	87	72	79	89	78	61	65	77	67	67
20 a 24 anos	109	113	105	80	61	94	94	87	89	86
25 a 29 anos	73	74	73	69	77	66	78	72	87	63
30 a 34 anos	42	53	54	39	36	41	47	38	58	35
35 a 39 anos	18	17	27	20	23	21	23	23	25	13
40 a 44 anos	4	4	3	10	4	4	5	5	5	3
45 a 49 anos	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Idade ignorada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	337	339	343	311	282	294	313	307	334	271

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

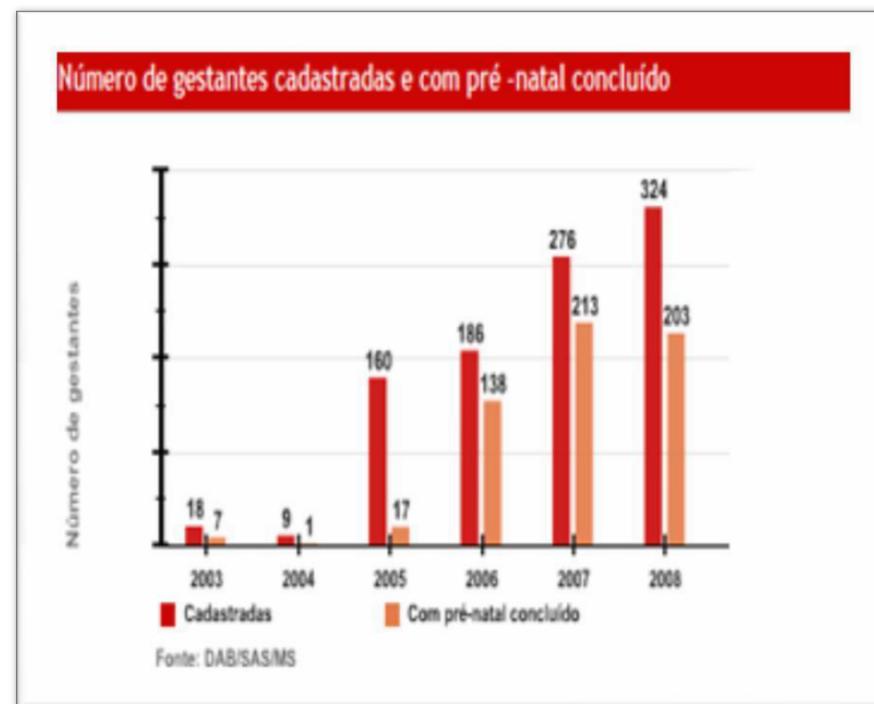
Conforme a figura abaixo podemos verificar que a maioria das gestantes realizou sete e ou mais consultas de pré-natal no ano de 2008. O bom desempenho do programa SISPrénatal, com cadastramento de 96% da gestantes, no ano de 2008, reflete o bom desempenho das equipes da atenção básica na assistência materno-infantil, contribuindo para a redução dos coeficientes de mortalidade materna e infantil.

Gráfico 3: Percentual de natalidade segundo número de consultas de pré-natal de residentes. Sanharó, 2016.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Gráfico 4: Evolução do número de gestantes cadastradas e com pré-natal concluído. Sanharó, 2003 a 2008.



Fonte: DAB/SAS/MS

Tabela 10: Nascidos vivos por residência da mãe e Número de Consultas de Pré-natal. Sanharó, 2007 a 2016.

Número de Consulta pré-natal	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nenhuma	4	1	3	4	6	5	5	2	2	2
De 1 a 3 consultas	16	14	9	10	7	6	15	9	14	9
De 4 a 6 consultas	156	141	141	127	92	79	101	76	69	65
7 ou mais consultas	159	182	188	167	184	204	192	219	249	195
Ignorado	2	1	2	3	-	-	1	1	-	-
Total	337	339	343	311	309	294	314	307	334	271

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos. Tem por objetivo registrar e processar os dados, fornecer informações para análise do perfil de morbidade e contribuir, desta forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

No período de 2013-2016 houve um aumento do número de casos notificados. Todos os casos suspeitos das doenças de notificação compulsória são investigados e encerrados oportunamente.

Os aumentos nos últimos anos de algumas doenças podem ser explicados pelo aumento real do número dos casos e ou pelo aumento da notificação, devido à melhora do sistema municipal de vigilância.

Tabela 11: Número de casos de doenças de notificação compulsória por local de notificação. Sanharó, 2013 a 2016.

Registros por ano	2013		2014		2015		2016	
	Notificados pelo município	Notificados fora do município	Notificados pelo município	Notificados fora do município	Notificados pelo município	Notificados fora do município	Notificados pelo município	Notificados fora do município
Número Absoluto	138	21	100	27	193	23	789	21
Porcentagem	86,80	13,20	78,74	21,26	89,35	10,65	97.40%	2.60%
Total de registros	159		127		216		810	

Fonte: SINAN NET/MS

Em relação à cobertura vacinal observamos que no ano de 2017 houve uma queda no percentual de doses da BCG, justificado pelo baixo número de partos realizados no hospital local. Em contrapartida, algumas coberturas cresceram em relação ao ano anterior, como pode-se ver com Hepatite B e Pentavalente. Os percentuais de cobertura vacinal do município no período de 2008-2017 são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 - Percentual de cobertura vacinal. Sanharó, 2008 a 2017.

Imunobiológicos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BCG	61,95	77,26	64,43	60,06	47,23	60,88	42,86	60,83	33,22	18,57
Hepatite B	130,38	125,07	123,91	132,94	94,75	105,44	95,92	95,86	82,74	100,33
Pentavalente	-	-	-	-	16,03	98,64	94,90	95,86	81,11	99,67
Meningococo C				107,58	94,75	101,70	93,88	97,13	89,25	96,09
Influenza (Campanha)	0	83,09	96,14	111,1	75,22	95,37	88,44	96,7	102,7	96,05
Oral Contra Poliomielite (VOP)					95,60	81,09	101,7	95,94		
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa)	92,8	92,05	90,05	103,3	123,4	119,2	127,9	97,82	104,8	117,3
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa)	92,05	106,1	102	125,5	118,2	125	111,5	113,8	109,5	112,1
Oral de Rotavírus Humano (RR)	119,47	116,03	100,58	98,83	89,50	98,30	92,18	102,5	87,95	96,09
Tetralente (DTP/Hib)	0	0	0	0	119	150,7	144,8	142,5	153,2	148,8
Tríplice Viral (SCR)	121,53	128,86	132,36	100,58	102,92	102,38	115,65	101,27	133,5	122,15

Fonte: PNI/MS

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, assumiram ônus crescente e preocupante. A prevalência é alta e aumenta em faixas etárias maiores.

Estudos epidemiológicos brasileiros, realizados a partir da medida casual da pressão arterial, registram prevalências de hipertensão de 40% a 50% entre adultos com mais de 40 anos de idade. Mesmo sendo assintomática, a *hipertensão arterial* é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada.

O *diabetes mellitus* configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, as dietas pouco saudáveis e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência do diabetes. Estima-se um contingente populacional brasileiro de seis milhões de portadores da doença. O grande impacto econômico do diabetes ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento e, sobretudo, das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. No Brasil, o diabetes e a hipertensão arterial constituem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde.

A atenção às populações segundo suas especificidades de gênero, por faixa etária e por condição de agravo e determinados modos de vida é um desafio que reúne contingente expressivo da população brasileira, representado por trabalhadores, homens, idosos, pessoas com deficiência. Acrescem-se, ainda, as intervenções específicas, tais como aquelas no âmbito da saúde mental, da alimentação e nutrição, e da saúde bucal. Estes grupos ainda não dispõem de uma atenção adequada, necessitando de políticas públicas municipais que contribuam para a reversão deste quadro.

– Atenção à saúde

A atual gestão de saúde municipal tem uma visão clara de que deve ser dada prioridade às ações de saúde na Atenção Básica, particularmente na ampliação do Programa Saúde da Família (PSF).

O objetivo a ser alcançado é efetivar a atenção básica como prioridade na organização dos serviços, usando estratégias de atendimento integral e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde. Devemos também ter como diretriz a qualificação e humanização na atenção à saúde. A elevação da qualidade da assistência prestada à população de usuários do SUS, mediante a adoção de práticas assistenciais resolutivas, seguras, éticas e humanizadas, realizadas com presteza e adequação.

– Atenção Básica

A importância da atenção básica como eixo orientador de todo o sistema de saúde em rede de cuidados progressivos, da gestão participativa, da Estratégia Saúde da Família como fonte de instrumentos para qualificar o cuidado na atenção básica e a criação da cultura de responsabilidade sanitária para as equipes nos estabelecimentos de atenção básica; é a estratégia para fortalecer a atenção primária em saúde. Será necessário desenvolver ações de qualificação dos profissionais da ESF por meio de estratégias de educação permanente. E garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas pela Política Nacional da Atenção Básica.

A cobertura populacional atual, segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2017) para as equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal e equipes de agentes comunitários de saúde (ESF, ESB e EACS), respectivamente é de 81,11%, 81,11% e 85,62%.

Pretende-se ampliar as equipes de saúde da família e equipes de agentes comunitários de saúde através de envio do projeto para credenciamento de ESFs, ESB e EACSSs, apoiando-os com o projeto pedagógico da educação permanente e melhorando___ as condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

3.1.6 – Assistência Ambulatorial Especializada

3.1.6.1 – Média Complexidade Ambulatorial

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica, são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

Em 2005 foi inaugurado o Centro de Saúde Papa João Paulo II, ampliando a oferta de ações especializadas de média complexidade pela gestão municipal e recentemente no ano de 2017, foi inaugurado o Centro de Reabilitação Sidônio de Almeida, onde vários serviços, procedimentos e atendimentos especializados são destinados aos usuários portadores de alguma limitação física, nutricional, psicológica ou auditiva. Desta forma, a população passou a contar com vários serviços. O acesso à assistência especializada é feito a partir das USF e por demanda espontânea.

O planejamento da cobertura assistencial pela atenção especializada tem sido feito com base nos parâmetros recomendados pela Portaria GM nº 1.101 de 12/06/2002 que foram ajustados às Programações Pactuadas e Integradas (PPIs) da Atenção à Saúde de Pernambuco com a utilização de “bandas CIB-PE”, perfil epidemiológico do município e outras informações em saúde. Tais referências deveriam ser revistas periodicamente, através de revisões sistemáticas da PPI – Assistencial conforme a legislação nacional.

A insuficiência de estruturas regionais com capacidade tecnológica e humana, faz de Recife referência para a maioria da população do Estado no nível de alta complexidade, havendo com isso uma sobrecarga do sistema e um desequilíbrio na oferta. A fragilidade nos processos de pactuação intergestores, o baixo financiamento, o inexistente processo regulatório são Problemas que devem ocupar a agenda dos gestores como desafios a serem enfrentados durante a execução deste plano.

3.1.6.2 – Laboratório

Um Serviço de Análises Clínicas, pela conjugação de fatores como: diversidade de amostras para análise, perecibilidade das amostras, infraestrutura, equipamentos básicos e analíticos, manutenção, reativos e recursos humanos, apresenta-se (principalmente pelo custo) como um segmento de difícil administração.

O atual Laboratório inaugurado em 01 de maio de 2013, atende à demanda por serviços médico- laboratoriais no município de Sanharó, com qualidade e menor custo possível.

Quadro 2: Quantidade de Exames Laboratoriais. Sanharó, 2016.

Forma organização	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico em laboratório clínico	1945	2224	2271	2222	1939	2143	3103	3898	3517	1118	987	1075	26442

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.1.7 – Urgência e Emergência

A análise da produção de consultas médicas realizadas na rede própria aponta uma produção elevada nas consultas do Pronto Atendimento, ocasionando uma demanda excessiva na Unidade Mista João XXIII, onde casos que seriam solucionados na Atenção Básica se misturam com casos de urgência/emergência. Se faz necessária a reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo a Atenção Básica como prioridade.

Tabela 12: Produção atendimentos de urgência realizados no serviço hospitalar municipal. Sanharó, 2008.

Forma organização	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Consulta/Atendimento urgências	5000	2989	2095	2796	1895	1720	1899	1939	1652	1752	1865	1772	27.374

Fonte: Datasus/MS

O SAMU é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Sanharó, em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Este serviço iniciou suas atividades em 2008, e passou a integrar o SAMU Agreste.

O SAMU é um sistema regionalizado e hierarquizado, com base descentralizada, que assegura a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica do SAMU Agreste, sendo capaz de atender atualmente cerca de 25.955mil habitantes prestando socorro a população em casos de urgência e emergência, independentemente do local de atendimento(vias públicas, residências, local de trabalho)e da etiologia do caso (clínico e/ou traumático) e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível secundário e/ou terciário de assistência (hospital de referência).

A solicitação de atendimento (pedido de socorro) é realizada através do número 192 e seu atendimento é gratuito. Após uma análise prévia do pedido à central de regulação médica, poderá disponibilizar os recursos necessários para melhor atender ao pedido de auxílio, por meio de uma orientação médica, um conselho, ou ainda deslocar uma equipe de suporte básico.

Quadro 3: atendimentos de urgência pré hospitalar e hospitalar. Sanharó, Janeiro a Dezembro 2016.

CÓDIGO E TIPO DE PROCEDIMENTO	Total
0301030103 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL PELO SAMU 192 : SUPORTE BASICO DE VIDA REALIZADO POR AMBULANCIA USB	446
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	212
0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA	309
0301060045 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA C/ OBSERVACAO ATE 8 HORAS	4
0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA C/ REMOCAO	1
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	27374
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	0
Total	28.346

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.1.8 – Assistência hospitalar

A Portaria No 1.044/GM de 01 de junho de 2004 instituiu a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o seu nível de complexidade. Esta política definiu que a oferta quantitativa de leitos dos Hospitais de Pequeno Porte seria ajustada tomando como parâmetro as orientações da Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002:

I - a necessidade de internações de baixa e média complexidade, estimada em 5% da população da área de abrangência/ano;

II - taxa de ocupação de 80%; e III - média de permanência de 4 dias.

Os parâmetros expressam-se na fórmula Necessidade de Leitos = Necessidade de Internações Programadas/Capacidade de Internação por Leito.

A Portaria Nº 06/GM DE 6 DE JANEIRO DE 2006 Homologou o processo de adesão do município de Sanharó à Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, tendo ajustado os leito para 15, nomeadas abaixo:

Quadro 4: Leitos hospitalares cadastrados no município de Sanharó ano 2009.

Especialidade	Municipal	
	SUS	Existente
<u>Clinico</u>	6	6
<u>Obstétrico</u>	4	4
<u>Pediátrico</u>	5	5
Total	15	15
Leitos p/ 1000 hab.*	0,81	0,81

3.1.9 – Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é integrante da Política Nacional de Saúde e envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial.

A prática da integralidade na assistência farmacêutica nos afastará da lógica do foco no produto e, com isso, garantiremos a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos. Condição essencial para avançarmos no que está previsto nas *Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde: Consolidação do SUS*(BRASIL, 2006), que, por meio do Pacto de Gestão, incluem como prioritária a organização dos serviços de assistência farmacêutica.

O medicamento é um instrumento que assumiu na prática médica um papel de importante ferramenta, que visa o resultado final do processo diagnóstico e demonstra o contato mais direto serviço – usuário, além de ser o símbolo do desejo de modificar o curso natural da doença.

Existe um programa municipal de assistência farmacêutica, a padronização de medicamentos segue a lista pactuada na CIB-PE e as aquisições são realizadas através de processos licitatórios. O espaço físico para estocagem e armazenamento foi reestruturado para atender todas as normas de boas praticas de estocagem e armazenamento.

Os constantes atrasos no repasse da contrapartida estadual de medicamentos da farmácia básica, através de contrato com o LAFEPE e dos insumos do programa de saúde da mulher de responsabilidade do Ministério da Saúde, tem dificultado o acesso da população aos medicamentos básicos.

A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica também possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros e a disponibilização de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde.

3.2 – Determinantes e condicionantes de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação Estratégica da Saúde da Família.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza ações com diversos setores da sociedade, visando à promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, ou ainda, a promoção em conjunto de ações de prevenção.

3.3 – Gestão em saúde

O município de Sanharó é gestor pleno da atenção básica, em 2007 contratualizou 15 leitos na Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte (com base na Portaria 1.044/GM). Faz parte da Macrorregional de Saúde Caruaru, no Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco, tendo pactuado serviços respeitando a regionalização durante a Programação Pactuada Integrada da Assistência de Pernambuco, no ano de 2006.

3.3.1 – Planejamento

Tendo por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente, e acessível a todos, organizou-se a rede municipal de forma a atender as necessidades da população usuária em obediência aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e a participação popular.

O planejamento atua positivamente por meio de estudos técnicos de viabilidade, representado na secretaria municipal pela Divisão de Planejamento em Saúde, assessorando na implantação, implementação de serviços, monitoramento e elo entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.

Presente nas decisões de implantação de futuros serviços, e inerente às atividades de todos os setores da rede municipal, o planejamento quer seja, por meio da equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, ou ainda pela própria organização do sistema, se faz presente no dia a dia da rede de atenção à saúde das pessoas.

Atualmente o município possui os seguintes pontos de atendimento em saúde:

Tipo e número de Unidades de Saúde	
	Total
Equipes de Estratégia de Saúde da Família	06
Centro de Saúde/Especialidades	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01
Unidade Mista	01
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp – Urgência/Emergência	01
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	01
Pólo de Academia da Saúde	01
Centro de Reabilitação	01
Laboratório	01

– Financiamento

O financiamento no SUS é tripartite por conceito e assim deveria ser na prática, no entanto, no município de Sanharó a participação esperada dos três níveis de governo no financiamento do sistema não se dá como o esperado.

O município, que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (EC 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos cinco anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, haja vista, não serem suficientes os recursos transferidos pela União e pelo Estado.

– Participação social

Seguindo a legislação da saúde, especialmente as Leis Federais nº 8.080/90 - 8.142/90 e as Leis Municipais nº 2002/91 -252/95, Sanharó conta com um Conselho Municipal de Saúde formado por 12 membros e respectivos suplentes, sendo 03 representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde e 03 representantes dos profissionais e trabalhadores de saúde e os outros 06 são representantes dos usuários.

A existência de um Conselho Municipal de Saúde é a garantia da participação da comunidade na organização, gestão, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde – SUS.

– Gestão da Educação e do trabalho em saúde

O objetivo geral da Gestão da Educação e do Trabalho no SUS, enquanto um dos eixos que compõem o Plano Municipal de Saúde é propiciar a adequada qualificação dos trabalhadores da saúde, bem como propiciar melhores condições de trabalho, com vistas à contínua melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população.

Neste sentido, para que se obtenha bom desempenho na realização das ações, torna-se necessário não somente a qualificação técnica dos trabalhadores da saúde com processos permanentes de aquisição de conhecimento e de aprimoramento de atitudes favoráveis ao bom desempenho do trabalho, mas também instituir mecanismos e estratégias que visem uma valorização do profissional de saúde, a plena instituição de um plano de cargos, carreira e salários, o fortalecimento do espaço de negociação entre gestores e trabalhadores e uma adequação e organização dos ambientes de trabalho.

– Informatização em saúde

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao Gestor a tomada de decisões.

– Transporte de Pacientes e Tratamento Fora de Domicílio

Disponibilizar um sistema de transporte em saúde é assegurar um dos preceitos fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), o município garante o transporte humanizado aos pacientes que necessitem de tratamento fora do seu domicílio, porém considerando os elevados custos com estes serviços, se faz necessário construir, de forma colegiada, uma política estadual que enfrente este problema e destine recursos para que se somem aos atuais investimentos municipais, contribuindo para a solução deste problema.

– Infra-estrutura

Investimentos na infra-estrutura serão essenciais, no contexto do Plano Municipal de Saúde 2018 -2021, para a qualificação e ampliação da rede municipal de saúde. Outra medida importante consistirá na captação de recursos financeiros junto aos governos estadual e federal para construção, ampliação, reforma e equipagem das unidades de saúde.

4 – Objetivos, Diretrizes e Metas

Diretriz: Expandir e fortalecer a Atenção Básica de saúde através das ferramentas da Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde.

Objetivo: Ampliar o acesso à Atenção Primária a Saúde.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Garantir 100% do funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Garantir 100% do funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Garantir 100% do funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Garantir 100% do funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Garantir custeio e o incremento para o funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	Percentual das ações da Atenção Básica.
Garantir 100% da cobertura populacional da atenção básica por meio da ESF.	Garantir 100% da cobertura populacional da atenção básica por meio da ESF.	Garantir 100% da cobertura populacional da atenção básica por meio da ESF.	Garantir 100% da cobertura populacional da atenção básica por meio da ESF.	Consolidar as Estratégias de Saúde da Família nas Unidades da Atenção Básica; Construir e encaminhar projeto de ampliação ao MS; Utilizar o modelo de atenção da Saúde da Família, enquanto estratégia para melhoria da Atenção Básica do município.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
Reduzir em 3% internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir em 6% internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir em 8% internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir em 10% internações por causas sensíveis à atenção básica.	Qualificar a atenção básica: adequar recursos humanos, realizar atividades educativas visando à vinculação do usuário a Atenção Básica, monitorar a assistência através de metas quali e quantitativas. Sensibilizar e orientar os munícipes acerca da responsabilidade	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.

				sanitária e adstrição das áreas de abrangência da UBS a qual pertencem.	
Desenvolver estratégias de aplicação dos preceitos da portaria 2.048 e 1.863 do MS no atendimento a população	Desenvolver estratégias de aplicação dos preceitos da portaria 2.048 e 1.863 do MS no atendimento a população	Desenvolver estratégias de aplicação dos preceitos da portaria 2.048 e 1.863 do MS no atendimento a população	Desenvolver estratégias de aplicação dos preceitos da portaria 2.048 e 1.863 do MS no atendimento a população	Promover ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos da população inerentes ao programa.	Percentual de ações de prevenção e promoção à saúde.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família

Objetivo: Qualificar a Rede de Atenção Primária

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Ampliar as equipes de Saúde Bucal	100% da população assistida por equipes da Saúde Bucal.	100% da população assistida por equipes da Saúde Bucal.	100% da população assistida por equipes da Saúde Bucal.	Construir e encaminhar projeto de ampliação ao MS; Utilizar o modelo de atenção da estratégia da Saúde da Família, como estratégia para melhoria da atenção odontológica básica no municipal, ampliando o atendimento para todos os grupos e faixas etárias.	Percentual de equipes de Saúde Bucal inseridas nas estratégias de Saúde da Família.
80% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	85% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	88% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	90% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.
100% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS.	100% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS.	100% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS.	100% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS.	Manter número de equipes aderidas ao PMAQ.	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ.

100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	Manter a adesão para 100% das escolas conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.	Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.
Ampliar as Equipes de ACS	Ampliar as Equipes de ACS	Implantar EACS em 100% do território	Implantar EACS em 100% do território	Realizar diagnóstico situacional da área adstrita; Realizar concurso público para ACS's.	Percentual de ACS's em consonância com a população adstrita.
Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).	Manter atualizadas as ESFs no CNES e SISAB.	Registro de cadastro de equipes e/ou profissionais no CNES.
Manter 100% das UBSs Informatizadas e com acesso a internet para a utilização permanente do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) por todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família)	Manter 100% das UBSs informatizadas e com acesso a internet para a utilização permanente do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) por todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família)	Manter 100% das UBSs informatizadas e com acesso a internet para a utilização permanente do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) por todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família)	Manter 100% das UBSs informatizadas e com acesso a internet para a utilização permanente do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) por todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família)	Manter 100% das UBSs informatizadas e com acesso a internet para a utilização permanente do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) por todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família)	Número de UBSs informatizadas e com acesso a internet.
Fortalecer o Núcleo de Apoio Ampliado a Saúde da Família no atendimento a população.	Atender 100% da população assistida pela ESF conforme demandas de saúde apresentadas.	Atender 100% da população assistida pela ESF conforme demandas de saúde apresentadas.	Atender 100% da população assistida pela ESF conforme demandas de saúde apresentadas.	Contratação de mais profissionais; Adequação de espaços físicos; Aquisição de móveis	Percentual de atendimentos da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio Ampliado a Saúde da Família.

				equipamentos.	
Garantir transporte adequado para locomoção de profissionais e usuários das UBS's e NASF.	Contemplar transporte a 100% das UBSs e NASF.	Contemplar transporte a 100% das UBSs e NASF.	Contemplar transporte a 100% das UBSs e NASF.	Aquisição de novos veículos e/ou locar automóveis para as UBSs e NASF	Nº de veículos adquiridos e/ou lotados para tal finalidade.

Diretriz: Solidificar o processo de humanização na atenção à saúde.

Objetivo: Promover o atendimento humanizado com garantia de acesso e qualidade dos munícipes dentro das Estratégias de Saúde da Família, em conformidade com diretrizes da PNAB e prioridades estabelecidas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde em seus respectivos territórios adstritos.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Efetivar e implementar ações estratégicas de atenção à saúde voltadas a grupos específicos (Gestantes, crianças, adolescentes, população negra, público LGBT, idoso, entre outros).	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações prioritárias implementadas.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações prioritárias implementadas.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações prioritárias implementadas.	Integrar a realização das atividades estabelecidas nas prioridades das ações a serem executadas no município a partir do diagnóstico situacional de saúde, através do planejamento, execução e monitoramento das ações.	Percentual de ações de saúde destinadas a públicos específicos realizadas pelas equipes de Saúde da Família.
Garantir o acolhimento humanizado para todos os usuários.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações estratégicas de acolhimento implementadas.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações estratégicas de acolhimento implementadas.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações estratégicas de acolhimento implementadas.	Implementar Acolhimento com Classificação de Risco em todas as UBSs, em horário integral de atendimento; Capacitar todos os profissionais das UBSs no acolhimento e atendimento humanizado.	Registro de práticas de acolhimento e escuta qualificada nas UBSs.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família

Objetivo: Coordenar, assessorar e monitorar a execução do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional com vistas à melhoria do perfil nutricional das crianças, gestantes e nutrízes e contribuir para redução da morbimortalidade infantil.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Ampliar e qualificar o componente municipal do Programa SISVAN.	100% das UBSs com SISVAN em funcionamento.	100% das UBSs com SISVAN em funcionamento.	100% das UBSs com SISVAN em funcionamento.	Capacitar os profissionais de toda a rede de atenção à saúde do município dentro da Estratégia de Saúde da Família em Vigilância Alimentar e Nutricional.	Relatórios do SISVAN; Registro de atividades de cunho nutricional, realizadas nas UBSs.
Implantar e implementar ações de reeducação alimentar infantil e adulto.	Implantar e implementar ações de reeducação alimentar infantil e adulto.	Implantar e implementar ações de reeducação alimentar infantil e adulto.	Implantar e implementar ações de reeducação alimentar infantil e adulto.	Ampliar e aprimorar o tratamento de sobrepeso e obesidade de forma intersetorial.	Estado Nutricional dos participantes dos grupos - Relatórios do SISVAN de grupos de reeducação alimentar adulto e infantil por Unidade de Saúde.
Implantar e implementar da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB	100% das UBSs aptas a executar a EAAB.	100% das UBSs aptas a executar a EAAB.	100% das UBSs aptas a executar a EAAB.	Realizar treinamento de todas as equipes das UBSs; Realizar diagnóstico situacional dos indicadores de nutrição da população adstrita; Executar e monitorar as ações preconizadas pela EAAB.	Relatório das atividades desenvolvidas.
Ampliar ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos, crianças e idosos	Ampliar ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos, crianças e idosos	Ampliar ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos, crianças e idosos	Ampliar ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos, crianças e idosos	Orientar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita	Nº de indivíduos acompanhados Relatórios - SISVAN.

priorizando os portadores de diabetes em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	priorizando os portadores de diabetes em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	priorizando os portadores de diabetes em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	priorizando os portadores de diabetes em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade.	
Fortalecer as ações de promoção da alimentação saudável.	70% das UBSs com adesão.	72% das UBSs com adesão.	75% das UBSs com adesão.	Idealização de hortas comunitárias; Realização de atividades de prevenção e promoção à saúde com vistas à alimentação saudável no âmbito das UBSs.	Nº de indivíduos acompanhados Relatórios - SISVAN.
Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em 90% de crianças e gestantes.	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em 90% de crianças e gestantes.	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em 90% de crianças e gestantes.	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em 90% de crianças e gestantes.	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado da obesidade e desnutrição.	Nº de indivíduos acompanhados Relatórios - SISVAN.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família					
Objetivo: Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde da Criança com vistas oportunizar o acesso, acolhimento e resolutividade.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 5,0/1000 nascidos vivos.	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 4,0/1000 nascidos vivos.	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 3,0/1000 nascidos vivos.	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 2,0/1000 nascidos vivos.	Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, puerpério e puericultura. Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.	Taxa de mortalidade infantil.
Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e dos grupos que compreendam essa faixa etária.	100% dos casos identificados e monitorados.	100% dos casos identificados e monitorados.	100% dos casos identificados e monitorados.	Monitorar crianças com quadro de desnutrição, previamente identificadas pelos profissionais da ESF e encaminhadas ao Programa de Vigilância nutricional, fornecendo orientação especializada e complementação nutricional; Pesagem e acompanhamento nutricional de crianças desnutridas de 0 a 6 anos.	Nº de indivíduos acompanhados Relatórios - SISVAN.
Reduzir a taxa de internação por doenças diarreicas agudas (DDA) em 10%, em menores de 6 anos.	Reduzir a taxa de internação por doenças diarreicas agudas (DDA) em 15%, em menores de 6 anos.	Reduzir a taxa de internação por doenças diarreicas agudas (DDA) em 18%, em menores de 6 anos.	Reduzir a taxa de internação por doenças diarreicas agudas (DDA) em 20%, em menores de 6 anos.	Manter o fluxo de notificação semanal da diarreia. Fortalecer a rede de atenção primária; realizar ações	Taxa de internação hospitalar por DDA.

				educativas contemplando o tema; Realizar atividades de educação para a saúde, com enfoque no tratamento da água e dos alimentos, visando a prevenção da diarreia e demais agravos;	
Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola.	80% dos alunos da Rede Municipal contemplados.	80% dos alunos da Rede Municipal contemplados.	80% dos alunos da Rede Municipal contemplados.	Capacitar os profissionais das UBSs no âmbito das ações do PSE; Implementar e fortalecer as ações do PSE; Avaliar as condições de saúde dos escolares da rede municipal de ensino.	Relatório de desenvolvimento de atividades vinculadas ao PSE.
Garantir consultas de puericultura para 100% das crianças menores de 02 anos de idade.	Garantir consultas de puericultura para 100% das crianças menores de 02 anos de idade.	Garantir consultas de puericultura para 100% das crianças menores de 02 anos de idade.	Garantir consultas de puericultura para 100% das crianças menores de 02 anos de idade.	Realizar, no mínimo, 06 atendimentos de puericultura às crianças menores de 02 anos de idade.	Nº de consultas de puericultura realizadas x crianças na faixa etária de ate dois anos de idade.
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município.	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município.	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município.	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município.	Proceder investigação dos óbitos infantil e fetal no município.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.
Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Desenvolver ações educativas quanto a importância da vacinação; realizar sistematicamente a busca de crianças faltosas.	Cobertura vacinal em menores de 1 ano; 1º e 2º reforço na população de 1 a 5 anos por tipo de vacina.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família					
Objetivo: Promover a Saúde do Adolescente com enfoque no seu crescimento e desenvolvimento, buscando sensibilizar esse público sobre condicionantes de saúde/doença, promovendo a detecção de fatores de proteção e riscos.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Reduzir os índices de gravidez na adolescência.	Recuar a proporção de gestantes adolescentes em 5%.	Recuar a proporção de gestantes adolescentes em 5%.	Recuar a proporção de gestantes adolescentes em 5%.	<p>Promover atividades intersetoriais (UBSs, Secretarias de Educação, Esportes, Cultura, Assistência Social e Grupos organizados da comunidade);</p> <p>Promover oficinas acerca de temas específicos e maior vulnerabilidade, por meio de instrumentos sociais;</p> <p>Fornecer métodos contraceptivos;</p> <p>Integrar ações do PROSAD com a Vigilância Epidemiológica, nos eventos locais;</p> <p>Reafirmar parcerias com Conselho Tutelar, Promotoria, CRAS e CREAS, constituindo e ampliando a rede de proteção ao adolescente e sua família.</p>	<p>Proporção de gestantes adolescentes do município;</p> <p>Registro de atividades de orientação acerca da temática Gestação na Adolescência.</p>

Fortalecer as boas práticas do PROSAD	Acompanhar 100% das gestantes cadastradas no PROSAD	Acompanhar 100% das gestantes cadastradas no PROSAD	Acompanhar 100% das gestantes cadastradas no PROSAD	Capacitar e orientar os profissionais que atuam no âmbito das UBSs.	Relatórios de atividades vinculadas ao PROSAD.
Organizar os fluxos e linhas de cuidado voltadas ao público adolescente.	Fortalecer a linha de cuidado integral do adolescente.	Manter a linha de cuidado em funcionamento a contento.	Manter a linha de cuidado em funcionamento a contento.	<p>Mapear a rede de serviços para assistência integral ao adolescente;</p> <p>Elaborar fluxos de atendimento;</p> <p>Fortalecer a rede de proteção ao adolescente, promovendo ações intersetoriais para prevenção do uso de álcool e drogas;</p> <p>Realizar ações de promoção à saúde no âmbito do PSE;</p> <p>Estimular a rede de educação municipal a manter essa temática no cotidiano escolar.</p>	Linha de cuidado estabelecida x número de adolescentes assistidos

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família					
Objetivo: Reduzir a mortalidade materna com promoção, prevenção e tratamento de agravos específicos de gênero, através do fortalecimento e melhoria na implementação do programa de atenção integral à saúde da mulher, conforme princípios do SUS.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Captação precoce das gestantes.	Captar 100% das mulheres suspeitas de gravidez.	Captar 100% das mulheres suspeitas de gravidez.	Captar 100% das mulheres suspeitas de gravidez.	Ampliação da disponibilização de teste de gravidez (Beta HCG).	Exames realizados, registro de gestantes.
Ampliação de acompanhamento de puérperas.	Acompanhar 100% das puérperas cadastradas no SIS Pré-Natal.	Acompanhar 100% das puérperas cadastradas no SIS Pré-Natal.	Acompanhar 100% das puérperas cadastradas no SIS Pré-Natal.	Garantir a primeira consulta até o sétimo dia do puerpério.	Registro de atendimentos no período do puerpério.
Ampliação de acompanhamento de gestantes.	Acompanhar 100% das gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal.	Acompanhar 100% das gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal.	Acompanhar 100% das gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal.	Disponibilizar os exames preconizados pelo Ministério da Saúde; Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal; Acompanhar gestação com um mínimo de sete consultas de pré-natal; Manter o SIS Pré-natal sempre atualizado; Garantir o direito da consulta odontológica para gestante. Monitorar e avaliar o número de consultas de pré natal realizado nas unidades básicas	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

				de saúde, através do SISPRENATAL.	
Estimular a realização do parto normal em 100% das consultas de pré Natal.	Estimular a realização do parto normal em 100% das consultas de pré Natal.	Estimular a realização do parto normal em 100% das consultas de pré Natal.	Estimular a realização do parto normal em 100% das consultas de pré Natal.	Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal.	Proporção de partos normais x gestantes cadastradas.
Reduzir coeficiente de mortalidade materna.	Manter em 100% a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil.	Manter em 100% a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil.	Manter em 100% a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil.	Ampliar mecanismos de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, por causas presumíveis de morte materna.	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.
Diminuir a incidência de casos de Câncer de Colo Uterino.	Reduzir a mortalidade por Câncer de Colo Uterino.	Reduzir a mortalidade por Câncer de Colo Uterino.	Reduzir a mortalidade por Câncer de Colo Uterino.	Ampliar a captação de mulheres em idade fértil para realizar citologia nas UBSs; Terceirizar laboratório para leitura das lâminas e confecção dos resultados; Disponibilizar insumos materiais para realização de citologia nas UBSs; Realizar busca ativa de exames alterados e encaminhamento precoce para avaliação do especialista; Contratar profissional médico da especialidade Gineco-Obstétrica; Realizar colposcopia no município; Reorganizar a linha de	Percentual de mortalidade por Câncer de Colo Uterino no município.

				cuidado as mulheres com exames alterados; Reduzir número de amostras insatisfatórias; Capacitar os Enfermeiros quanto ao aprimoramento da técnica do exame.	
Fortalecer mecanismos de Planejamento Familiar	Garantir planejamento familiar específico e eficaz para cada mulher	Garantir planejamento familiar específico e eficaz para cada mulher	Garantir planejamento familiar específico e eficaz para cada mulher	Capacitar equipes das UBSs no manejo do planejamento familiar; Montar grupos educativos nas UBSs; Garantir acesso a contracepção definitiva aos casos previstos em lei; Disponibilizar demais métodos contraceptivos e inserção de DIU no município.	Registro de atividades voltadas ao Planejamento Familiar junto a Estratégia de Saúde da Família.
Garantir em 100% o acesso ao teste rápido de HIV e sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Garantir em 100% o acesso ao teste rápido de HIV e sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Garantir em 100% o acesso ao teste rápido de HIV e sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Garantir em 100% o acesso ao teste rápido de HIV e sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Repassar às Unidades de Saúde os resultados de sífilis em gestantes notificados pelo Laboratório e monitorar a ocorrência de sífilis em gestantes.	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis e HIV.
Reduzir a incidência do câncer de mama	Diminuir a mortalidade por câncer de mama	Diminuir a mortalidade por câncer de mama	Diminuir a mortalidade por câncer de mama	Estimular o auto-exame através da educação em saúde na UBS; Garantir exame de mamografia e/ou USG de mama, para todas as mulheres acima de 40 anos; Monitorar contra	Percentual de mortalidade por Câncer de Mama no município.

				referência em tempo hábil; Capacitar enfermeiros e médicos das UBSs quanto ao manejo do exame clínico.	
Fortalecer o Programa Mãe Coruja Pernambucana	Acompanhar 100% das gestantes e crianças inscritas no Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Acompanhar 100% das gestantes e crianças inscritas no Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Acompanhar 100% das gestantes e crianças inscritas no Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Garantir atenção integral e humanizada às mães e às crianças inscritas no programa; Promover ações articuladas, constituindo uma rede de solidariedade entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Comitê Estadual/Regional do Mãe Coruja.	Relatórios de acompanhamento de gestantes e crianças inscritas no Programa Mãe Coruja Pernambucana.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família					
Objetivo: Ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, para assegurar a integralidade e resolubilidade do atendimento na atenção básica e procedimentos especializados, a fim de melhorar os índices epidemiológicos relativos ao acometimento da arcada dentária.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Ampliar serviços e a Política de Saúde Bucal na rede municipal	100 % das UBSs cobertas com ESB	100 % das UBSs cobertas com ESB	100 % das UBSs cobertas com ESB	Remanejar/ contratar profissionais dentistas para as unidades de saúde; Construir ou adequar espaços físicos; Adquirir equipamentos e insumos para o funcionamento adequado dos consultórios odontológicos;	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.

				<p>Ampliar o programa Um Sorriso do tamanho do Brasil; Implantar o projeto Asa Branca no combate ao Câncer de Boca; Ampliar a oferta de próteses dentárias conforme demanda do município; Pactuar com serviço de referência em Estomatologia do município de Belo Jardim – PE; Ampliar o acesso ao serviço de cirurgia pelo ICOM na cidade de Caruaru – PE.</p>	
Qualificar a assistência em saúde bucal.	100% das equipes qualificadas	100% das equipes qualificadas	100% das equipes qualificadas	<p>Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática; Capacitar os ACSs acerca da Política Pública de Saúde Bucal; Ofertar curso de humanização no atendimento odontológico em toda rede municipal; Garantir o acesso aos serviços disponíveis nos Centros de Especialidades Odontológicas; Realizar capacitação dos profissionais para atendimento a criança e gestante; Ampliar o atendimento</p>	Nº de atendimentos realizados; Percentual de ações odontológicas realizadas.

				aos pacientes portadores de necessidades especiais; Promover ações de prevenção ao câncer bucal em parceria com as instituições de ensino superior da área.	
--	--	--	--	--	--

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família					
Objetivo: Garantia da atenção integral à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas com ênfase na promoção e prevenção à saúde.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Identificação e monitoramento de pacientes portadores de DM.	100% dos portadores cadastrados no HIPERDIA	100% dos portadores cadastrados no HIPERDIA	100% dos portadores cadastrados no HIPERDIA	Realizar grupos educativos nas comunidades e UBSs; Ofertar e garantir consulta médica, exames diagnósticos e tratamento; Promover campanhas para identificação precoce de DM; Ampliar monitoramento de casos com histórico de internação recorrente; Fortalecer visitas domiciliares aos pacientes DM; Garantia e fornecimento de insumos materiais (Glicosímetro e fitas).	Cadastros e Acompanhamento no HIPERDIA. Monitoramento da planilha de classificação de risco.

Identificação e monitoramento de pacientes portadores de HAS.	100% dos portadores cadastrados no HIPERDIA	100% dos portadores cadastrados no HIPERDIA	100% dos portadores cadastrados no HIPERDIA	Realizar grupos educativos nas comunidades e UBSs; Ofertar e garantir consulta médica, exames diagnósticos e tratamento; Promover campanhas para identificação precoce de HAS; Ampliar monitoramento de casos com histórico de internação recorrente; Fortalecer visitas domiciliares aos pacientes HAS.	Cadastros e Acompanhamento no HIPERDIA. Monitoramento da planilha de classificação de risco.
Ampliar a cobertura vacinal do público idoso.	Cobertura vacinal de 80% do idosos.	Cobertura vacinal de 82% do idosos.	Cobertura vacinal de 85% do idosos.	Monitorar situação vacinal dos idosos, durante comparecimento as Unidades de Saúde da Família; Realizar busca ativa.	Relatórios de monitoramento da situação vacinal.
Monitorar e avaliar agravos clínicos dos idosos.	100% dos idosos monitorados.	100% dos idosos monitorados.	100% dos idosos monitorados.	Monitoramento de todos os idosos portadores de condições crônicas.	Planilhas de monitoramento.
Fortalecer o vínculo do idoso com as Unidades de Saúde.	100% dos idosos vinculados às UBSs.	100% dos idosos vinculados às UBSs.	100% dos idosos vinculados às UBSs.	Formar grupos de promoção e prevenção a saúde nas unidades; Disponibilizar caderneta do idoso; Incentivar a prática de atividades físicas; Realizar parceria com a ação social e Conselho do Idoso.	Cadastro e registro de atividades e atendimento voltados ao público idoso.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família					
Objetivo: Planejar, implantar, executar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde do homem, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem em 100% das Unidades de Atenção Básica.	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem em 100% das Unidades de Atenção Básica.	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem em 100% das Unidades de Atenção Básica.	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem em 100% das Unidades de Atenção Básica.	Desenvolver estratégias para ampliação da atenção integral a Saúde do Homem nas Unidades Básicas de Saúde, com o incremento de profissionais de referência e a implantação de protocolos de atendimento na Atenção Básica.	Produção de serviços. Protocolos implantados.
Difundir a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem nos meios de comunicação e na própria comunidade.	Manter 100% da população masculina constantemente informada a respeito de ações e saúde voltadas aos mesmos.	Manter 100% da população masculina constantemente informada a respeito de ações e saúde voltadas aos mesmos.	Manter 100% da população masculina constantemente informada a respeito de ações e saúde voltadas aos mesmos.	Realizar a Semana de Promoção à Saúde do Homem; Implantar projeto “Hora H”, com atendimento em contra turno para o público masculino.	Produção de serviços. Protocolos implantados.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária promovendo a reestruturação da Estratégia Saúde da Família

Objetivo: Implementar a Política de Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Implementar política de atenção à saúde mental em 100% das UBS.	Implementar política de atenção à saúde mental em 100% das UBS.	Implementar política de atenção à saúde mental em 100% das UBS.	Implementar política de atenção à saúde mental em 100% das UBS.	Estruturar o serviço para a implementação da política de atenção à saúde mental; capacitar as equipes para o adequado atendimento.	Percentual de ações realizadas
Desenhar Rede de Saúde Mental de acordo com a pactuação intermunicipal.	Desenhar Rede de Saúde Mental de acordo com a pactuação intermunicipal.	Desenhar Rede de Saúde Mental de acordo com a pactuação intermunicipal.	Desenhar Rede de Saúde Mental de acordo com a pactuação intermunicipal.	Realizar pactuações com município de Pesqueira – PE.	Rede implementada.
Realizar busca ativa e cadastrar 100% dos pacientes com Transtornos Mentais.	Realizar busca ativa e cadastrar 100% dos pacientes com Transtornos Mentais.	Realizar busca ativa e cadastrar 100% dos pacientes com Transtornos Mentais.	Realizar busca ativa e cadastrar 100% dos pacientes com Transtornos Mentais.	Ações de busca ativa e cadastro, na zona urbana e rural, realizada pela ESF.	Nº de pacientes cadastrados.

Diretriz: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência, Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Objetivo: Reorganização e qualificação do sistema de atendimento às urgências e emergências da assistência nas clínicas médica, pediátrica e obstétrica.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Fortalecer o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar móvel.	Cobertura de 100% da população.	Cobertura de 100% da população.	Cobertura de 100% da população.	Manter ambulâncias UBSs e SAMU em boas condições de uso; Adquirir equipamentos e insumos; Contratar e capacitar profissionais.	Aquisição de insumos materiais; Manutenção de equipamentos.
Reestruturar a sala de estabilização da Unidade Mista João XXIII.	Manter a sala de estabilização de acordo com as normas de atendimento de urgências e emergência.	Manter a sala de estabilização de acordo com as normas de atendimento de urgências e emergência.	Manter a sala de estabilização de acordo com as normas de atendimento de urgências e emergência.	Adequar estrutura física local; Adquirir equipamentos e materiais essenciais para o atendimento as urgências e emergências; Realizar treinamento dos profissionais.	Aquisição de insumos materiais; Manutenção de equipamentos.
Promover a melhoria no atendimento da Unidade Mista João XXIII.	Qualificar 100% dos profissionais e serviços e aumentar a resolutividade da atenção hospitalar no município.	Qualificar 100% dos profissionais e serviços e aumentar a resolutividade da atenção hospitalar no município.	Qualificar 100% dos profissionais e serviços e aumentar a resolutividade da atenção hospitalar no município.	Melhorar a alocação de recursos financeiros; Implementar ações de educação permanente para os profissionais; Disponibilizar fardamento, EPIs e identificação adequados para todos os funcionários; Fortalecer a capacidade gerencial da unidade hospitalar; Estruturar tecnologicamente o serviço de atendimento hospitalar; Implantar o serviço de Nutrição e Dietética na	Aquisição de insumos materiais; Manutenção de equipamentos.

				<p>unidade hospitalar; Manter, recuperar e renovar a frota de veículos para transporte e pacientes; Promover a manutenção da estrutura física da unidade hospitalar.</p>	
Melhorar a estrutura física da Unidade Mista João XXIII.	Realizar reforma e adequações da ambiência da unidade hospitalar.	Adequar ambiente para instalação de sala de Raio X	Reestruturar ambiente para reabertura do Bloco Cirúrgico.	Executar reforma da Unidade Mista João XXIII;	Aquisição de insumos materiais; Adequação de ambientes.
Reorganizar as ações de apoio diagnóstico e terapêutico, urgência e emergência e as ações de média complexidade.	Ampliar oferta dos serviços especializados em 30%.	Ampliar oferta dos serviços especializados em 30%.	Ampliar oferta dos serviços especializados em 30%.	<p>Implantar postos de coleta nas UBSs; Manter laboratório em boas condições de uso; Ampliar cota dos exames laboratoriais; Descentralizar testes rápidos para UBSs.</p>	Acesso aos serviços.
100% dos ECG solicitados realizados no Município.	Disponibilizar equipamentos e recursos humanos capacitados para a realização do ECG.	Nº de exames solicitado x exames realizados no município.			
Implantar serviço de Ultrassonografia municipal.	Garantir e ampliar a oferta do serviço de USG.	Garantir e ampliar a oferta do serviço de USG.	Garantir e ampliar a oferta do serviço de USG.	Manter equipamentos necessários e recursos humanos especializados para a realização de Ultrassonografia no Município.	Nº de USGs solicitadas x USGs realizadas.
Garantir a referência para exames de médio e alto custo (ressonância magnética, tomografia e densitometria óssea).	Garantir a referência para exames de médio e alto custo (ressonância magnética, tomografia e densitometria óssea).	Garantir a referência para exames de médio e alto custo (ressonância magnética, tomografia e densitometria óssea).	Garantir a referência para exames de médio e alto custo (ressonância magnética, tomografia e densitometria óssea).	Referenciar os pacientes para exames de médio e alto custo de acordo com o desenho da rede regional.	Nº de exames referenciados.

Diretriz: Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo: Reorganizar a política de assistência farmacêutica no município de acordo com as diretrizes nacionais.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Garantir uma atenção farmacêutica conforme legislação vigente.	Reestruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.	Reestruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.	Reestruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.	Adquirir mobiliário e equipamentos; Reestruturar a área física; Informatizar o setor.	Serviço funcionando adequadamente.
Garantir 90% dos medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal).	Garantir 93% dos medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal).	Garantir 95% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal).	Garantir 98% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal).	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao CMM e manter os estoques para regularidade no abastecimento.	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas.
Fortalecer a gestão da assistência farmacêutica municipal.	Ampliar a aplicação dos recursos financeiros municipais e estaduais na reestruturação da assistência farmacêutica de acordo com a portaria GM/MS nº 2.982, 26 de Novembro de 2009.	Ampliar a aplicação dos recursos financeiros municipais e estaduais na reestruturação da assistência farmacêutica de acordo com a portaria GM/MS nº 2.982, 26 de Novembro de 2009.	Ampliar a aplicação dos recursos financeiros municipais e estaduais na reestruturação da assistência farmacêutica de acordo com a portaria GM/MS nº 2.982, 26 de Novembro de 2009.	Adequação do espaço físico das farmácias da Atenção Básica; Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica; Realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da	Serviço funcionando adequadamente.

				assistência farmacêutica na Atenção Básica; Reorganizar os registros, estoques e dispensação dos medicamentos.	
Garantir 100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Garantir 100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Garantir 100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Garantir 100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Definir cronograma de entrega e os recursos necessários ao seu cumprimento.	Proporção de entregas realizadas de acordo com o cronograma.

Diretriz: Fortalecer as práticas de Gestão, Financiamento, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação.

Objetivo: Fortalecer a estruturação da Gestão Municipal, com ênfase ao desenvolvimento organizacional. Valorização dos trabalhadores da saúde, otimização na alocação e aplicação dos recursos financeiros, com vistas a uma assistência humanizada e de qualidade, com foco no cidadão.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Melhorar o financiamento das ações e serviços de saúde.	Ampliar mecanismos de captação de recursos.	Ampliar mecanismos de captação de recursos.	Ampliar mecanismos de captação de recursos.	Elaboração de projetos de acordo com as linhas de financiamento do MS; Atualizar cadastro no SICONV (Sistema de Convênios do Ministério do Planejamento); Monitoramento de projetos em andamento.	Serviços funcionando adequadamente.

Avaliar permanentemente as transferências fundo a fundo.	Ajustar orçamento municipal de acordo com as estruturas do SUS.	Ajustar orçamento municipal de acordo com as estruturas do SUS.	Ajustar orçamento municipal de acordo com as estruturas do SUS.	Monitoramento mensal dos repasses pelo Fundo Municipal, equipe técnica e conselho municipal de saúde.	Avaliação orçamentária.
Participar do colegiado de gestão regional - CGRs, cumprindo obrigações técnicas e financeiras.	Participar do colegiado de gestão regional - CGRs, cumprindo obrigações técnicas e financeiras.	Participar do colegiado de gestão regional - CGRs, cumprindo obrigações técnicas e financeiras.	Participar do colegiado de gestão regional - CGRs, cumprindo obrigações técnicas e financeiras.	Disponibilizar transporte para participação do Secretário nas Reuniões Regionais.	Participação no colegiado
Manter o CNES do município 100% atualizado.	Manter o CNES do município 100% atualizado.	Manter o CNES do município 100% atualizado.	Manter o CNES do município 100% atualizado.	Manter o CNES do Município atualizado mensalmente; profissional habilitado para manter a atualização.	CNES atualizado.
Incentivar a integração com Instituições de Ensino Superior e escolas técnicas para apoio estratégico em ações integradas.	Pactuar integração das instituições de ensino com os serviços de saúde.	Pactuar integração das instituições de ensino com os serviços de saúde.	Pactuar integração das instituições de ensino com os serviços de saúde.	Apoiar as ações de educação ensino de cunho assistencial em programas e projetos.	Integração ensino – serviço formalizada e atuante.
Promover divulgação institucional.	Divulgação de 100% das atividades, serviços e ações de saúde.	Divulgação de 100% das atividades, serviços e ações de saúde.	Divulgação de 100% das atividades, serviços e ações de saúde.	Distribuição de mídia impressa em eventos, cursos, reuniões; Manter site e/ou demais mídias sociais institucionais atualizados; Enviar material informativo para imprensa local.	Ampla divulgação em andamento.
Implementar Central de Marcação dos exames regulados de Média e Alta Complexidade.	Fortalecer pactuações municipais e de serviços conveniados.	Fortalecer pactuações municipais e de serviços conveniados.	Fortalecer pactuações municipais e de serviços conveniados.	Adquirir equipamentos de informática para Central de Marcação e Unidades de Saúde; Capacitar equipe de marcação; Descentralizar o agendamento das	Serviços funcionando adequadamente.

				<p>especialidades para as UBSs, sob sistema de cotas;</p> <p>Adequar o espaço físico de marcação na Central e Unidades de Saúde;</p> <p>Disponibilizar o cartão SUS na central de regulação.</p>	
Implementar e apoiar o setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal.	Realizar 100% de auditoria nos serviços conveniados semestralmente.	Realizar 100% de auditoria nos serviços conveniados semestralmente.	Realizar 100% de auditoria nos serviços conveniados semestralmente.	Acompanhar os indicadores da PPI semestralmente.	Auditorias realizadas.
Manter a alimentação dos Sistemas de Informação 100% atualizados.	Manter a alimentação dos Sistemas de Informação 100% atualizados.	Manter a alimentação dos Sistemas de Informação 100% atualizados.	Manter a alimentação dos Sistemas de Informação 100% atualizados.	Disponibilizar recursos materiais e recursos humanos capacitados a fim de manter os sistemas de informação atualizados.	Sistemas de informação alimentados satisfatória e oportunamente.
Processar 100% da produção dos estabelecimentos de saúde.	Processar 100% da produção dos estabelecimentos de saúde.	Processar 100% da produção dos estabelecimentos de saúde.	Processar 100% da produção dos estabelecimentos de saúde.	Disponibilizar recursos materiais e recursos humanos capacitados para manter o processamento da produção mensalente.	Produção processada e enviada.
Implantar as diretrizes da Política de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde.	Instituir Política Municipal de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde conforme preceitos do SUS.	Instituir Política Municipal de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde conforme preceitos do SUS.	Instituir Política Municipal de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde conforme preceitos do SUS.	<p>Qualificação das equipes de atenção à saúde;</p> <p>Elaborar estudos para criação de Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos;</p> <p>Promover a participação de profissionais de saúde em Seminários, Simpósios, Congressos, Conferências e Cursos de atualização.</p>	Avaliação de indicadores de qualificação profissional.

Monitorar e fiscalizar a execução de 100% dos procedimentos realizados em cada estabelecimento.	Monitorar e fiscalizar a execução de 100% dos procedimentos realizados em cada estabelecimento.	Monitorar e fiscalizar a execução de 100% dos procedimentos realizados em cada estabelecimento.	Monitorar e fiscalizar a execução de 100% dos procedimentos realizados em cada estabelecimento.	Manter a equipe de planejamento e regulação para monitorar e fiscalizar os procedimentos realizados nas Unidades de Saúde.	Percentual de procedimentos monitorados.
Fortalecer Programa de Tratamento Fora do Domicílio	Acompanhar 100% dos pacientes cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio.	Acompanhar 100% dos pacientes cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio.	Acompanhar 100% dos pacientes cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio.	Cadastrar pacientes que atendem critérios do programa; Adquirir transporte sanitário; Gerenciar e controlar o programa em parceria com a Secretaria Municipal de Ação Social e Secretaria Estadual de Saúde.	Pacientes cadastrados.
Modernizar a estrutura física das unidades de saúde.	100% das UBSs com estrutura física adequada.	100% das UBSs com estrutura física adequada.	100% das UBSs com estrutura física adequada.	Construir, ampliar e recuperar os imóveis da rede municipal da saúde.	Serviços funcionando adequadamente.
Garantir transporte inter-hospitalar dos usuários de saúde.	100% da demanda de transporte inter-hospitalar atendida.	100% da demanda de transporte inter-hospitalar atendida.	100% da demanda de transporte inter-hospitalar atendida.	Ampliar a frota de veículos para remoção dos pacientes; Promover manutenção preventiva de correção nos veículos.	Serviços funcionando adequadamente.
Equipar e reequipar as UBSs.	100% das UBSs equipadas.	100% das UBSs equipadas.	100% das UBSs equipadas.	Adquirir mobiliário, instrumentais e equipamentos; Promover manutenção preventiva e de correção de mobiliário, instrumentais e equipamentos.	Aquisição de insumos materiais.

Diretriz: Fortalecimento do Controle Social na Gestão do SUS.

Objetivo: Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Facilitar o acesso da população ao exercício do controle social.	Fortalecer mecanismos de gestão com participação social.	Fortalecer mecanismos de gestão com participação social.	Fortalecer mecanismos de gestão com participação social.	Garantir o custeio das atividades do CMS. Garantir o funcionamento das atividades do CMS. Garantir a participação de conselheiros municipais de saúde, conselheiro local de saúde e funcionários do CMS em conferências, congresso, cursos, seminários e eventos relacionados a controle social e gestão participativa no SUS. Realizar e garantir o processo eleitoral dos Conselhos Local de Saúde bianualmente. Apresentar ao conselho municipal de saúde todas as ações desenvolvidas pela SMS, incluindo prestação de contas. Realizar conferência Municipal de Saúde.	Percentual de ações realizadas x ações apoiadas pela Gestão Municipal.

Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, através de ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Ampliar a cobertura vacinal de rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Garantir cobertura vacinal de 90% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Garantir cobertura vacinal de 90% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Garantir cobertura vacinal de 90% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Garantir cobertura vacinal de 90% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Garantir logística e recursos/insumos necessários para a realização da campanha.	Percentual de cobertura Vacinal.
Garantir 90% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir 92% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir 93% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos); Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com o Programa Saúde na Escola para melhoria das coberturas vacinais; Viabilizar acesso às capacitações periódicas para profissionais qualificando as ações de imunização.	Percentual de coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina e campanhas de vacinação.
Adequar e/ou manter a estrutura em 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde.	Adequar e/ou manter a estrutura em 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde.	Adequar e/ou manter a estrutura em 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde.	Adequar e/ou manter a estrutura em 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde.	Garantir as ações necessárias para manter a estrutura adequada.	Percentual de salas de vacinas atualizadas

Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde.

Metas Plurianuais 2018-2021

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Fortalecer mecanismos de vigilância dos óbitos.	Investigação de 100% dos óbitos com causa definida.	Investigação de 100% dos óbitos com causa definida.	Investigação de 100% dos óbitos com causa definida.	Investigar óbitos infantis e de mulheres em idade fértil; Alimentar o SIM; Analisar e interpretar dados processados; Avaliar medidas adotadas; Divulgar informações.	Percentual de óbitos investigados.
Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de vigilância em saúde.	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de vigilância em saúde.	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de vigilância em saúde.	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de vigilância em saúde.	Garantir o custeio dos serviços de vigilância em saúde.	Serviços funcionando adequadamente
Cadastrar e monitorar estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	Garantir 100% dos estabelecimentos cadastrados.	Garantir 100% dos estabelecimentos cadastrados.	Garantir 100% dos estabelecimentos cadastrados.	Realizar inspeções para cadastros novos; Atualizar cadastro anualmente.	Percentual de serviços cadastrados e monitorados.
Realizar ações e inspeções sanitárias de competência municipal.	Garantir 100% de estabelecimentos inspecionados.	Garantir 100% de estabelecimentos inspecionados.	Garantir 100% de estabelecimentos inspecionados.	Realizar inspeções periódicas, conforme risco, nos locais e produtos sujeitos ao controle sanitário; Manter cooperação com APEVISA e ANVISA; Realizar controle de qualidade da água.	Serviços inspecionados e funcionando adequadamente.

Garantir 80% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 83% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 90% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Desenvolver ações para ampliar a adesão ao tratamento.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializadas em saúde.	Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializadas em saúde.	Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializadas em saúde.	Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializadas em saúde.	Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes referência das unidades básicas e especializadas em saúde.	Percentual de Contatos intradomiciliares examinados.
Realizar 85% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referentes aos programas VIGISSOLO e SISAGUA.	Realizar 87% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referentes aos programas VIGISSOLO e SISAGUA.	Realizar 90% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referentes aos programas VIGISSOLO e SISAGUA.	Realizar 90% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referentes aos programas VIGISSOLO e SISAGUA.	Realizar as ações de controle do VIGSSOLO e SISAGUA.	Nº de amostras realizadas, Nº de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento.
Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Garantir recursos humanos de acordo com o dimensionamento necessário para manutenção do serviço de vigilância epidemiológica e de	Percentual de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.

				informação.	
Manter abaixo de 1% a incidência de aids em menores de 5 anos no município.	Manter abaixo de 1% a incidência de aids em menores de 5 anos no município.	Manter abaixo de 1% a incidência de aids em menores de 5 anos no município.	Manter abaixo de 1% a incidência de aids em menores de 5 anos no município.	Garantir a realização de testes anti-HIV na gestação; pacientes soropositivas manter o acompanhamento no serviço especializado; Garantir acompanhamento da mãe na gestação e da criança.	Incidência de aids em menores de cinco anos.
Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado.	Monitorar as informações de Internações e mortalidade por acidente de transporte.	Monitoramento das Internações

Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, através de ações de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo: Fortalecer e ampliar proventos direcionados a ações de prevenção e promoção à saúde no âmbito da Academia da Saúde.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Implementar as ações de promoção da saúde no Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de saúde vinculado.	Implementar as ações de promoção da saúde no Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de saúde vinculado.	Implementar as ações de promoção da saúde no Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de saúde vinculado.	Implementar as ações de promoção da saúde no Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de saúde vinculado.	Atuar de forma integrada nas ações de incentivo à atividade física regular com monitoramento dos percentuais de municípios com prática de atividade física regular.	Nº de Ações do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de saúde vinculado.
Fortalecer atividades de cunho multidisciplinar no que concerne a promoção à saúde.	Inserção estratégica de componentes da equipe multiprofissional da atenção básica nas atividades do Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades.	Inserção estratégica de componentes da equipe multiprofissional da atenção básica nas atividades do Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades.	Inserção estratégica de componentes da equipe multiprofissional da atenção básica nas atividades do Polo do Programa Academia da Saúde e das Cidades.	Planejamento estratégico de atividades; Estabelecimento de cronograma.	Registro de atividades realizadas.

Diretriz: Fortalecer a Atenção à Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS.					
Objetivo: Ampliar mecanismos de atenção e monitoramento voltados à Saúde do Trabalhador.					
Metas Plurianuais 2018-2021					
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Ações	Indicadores/Acompanhamento
Monitorar os acidentes de trabalho no município.	100% dos acidentes de trabalho notificados.	100% dos acidentes de trabalho notificados.	100% dos acidentes de trabalho notificados.	Implantar ficha de notificação de acidente de trabalho nas unidades de saúde; Capacitar as equipes de saúde para a notificação de Acidente de Trabalho e doenças decorrentes do trabalho, em parceria com CEREST Caruaru;	Acidentes notificados, parcerias firmadas.

				Realizar levantamento de dados referentes aos acidentes de trabalho ocorridos no município; Fortalecer o vínculo dos profissionais da vigilância sanitária com o CEREST.	
Implantar ações do Programa de Saúde do Trabalhador.	100% dos trabalhadores em condições adequadas de trabalho.	100% dos trabalhadores em condições adequadas de trabalho.	100% dos trabalhadores em condições adequadas de trabalho.	Realizar parceria com instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas/educativas em saúde do trabalhador; Garantir condições carga-horária e vínculos empregatícios adequados.	Serviços funcionando adequadamente.

Diretriz: Estabelecer ações e estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, frente a pandemia decorrente do novo coronavírus.

Recurso Financeiro Destinado: R\$

Objetivo	Ações Programadas no PMS	Meta para 2020	Responsáveis	Indicadores de monitoramento
Conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), na população sanharoense.	Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário.	Comitê implantado e atuante.	SMS Coordenação da APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de ações realizadas pelo Comitê.
	Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município, bem como, dos serviços essenciais.	100% dos profissionais capacitados.	SMS Coordenação da APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Atividades de educação permanente realizadas.
	Direcionar estratégias de comunicação em massa.	100% dos veículos de comunicação contatados e atuantes frente a divulgação de informações.	SMS Coordenação da APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Atividades de comunicação realizadas.
	Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos acerca do novo Coronavírus.	100% dos serviços essenciais munidos de material informativo.	SMS Coordenação da APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Material idealizado, impresso e distribuído.
	Implantar sala de situação compartilhada.	100% das informações acerca da evolução do novo Coronavírus no município, amplamente divulgadas.	SMS Coordenação da APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Boletins e informes idealizados e divulgados.

Diretriz: Fortalecimento da Vigilância em Saúde como propulsora de enfrentamento a pandemia do novo Coronavírus.

Recurso Financeiro Destinado: R\$

Objetivo	Ações Programadas no PMS	Meta para 2020	Responsáveis	Indicadores de monitoramento
Qualificar mecanismos de enfrentamento a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no município de Sanharó.	Emitir boletim epidemiológico diário acerca do cenário da COVID-19 no município.	100% dos casos notificados e explicitados nos boletins.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Boletins divulgados.
	Sensibilizar os profissionais de saúde da rede pública e privada do município para a notificação de casos suspeitos e confirmados.	100% dos casos notificados e investigados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de casos notificados e investigados.
	Realizar busca ativa de casos suspeitos e/ou confirmados em unidades de saúde municipal, em caráter público e privado.	100% das buscas realizadas.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de buscas ativas realizadas.
	Construir protocolos de vigilância epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento dos casos e contatos.	100% dos protocolos idealizados e amplamente divulgados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Protocolos idealizados e amplamente divulgados.
	Realizar capacitação de coleta de amostras biológicas para isolamento viral para profissionais de saúde municipal.	100% dos profissionais capacitados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Capacitações realizadas.

	Monitorar atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Grave (SRAG).	100% dos casos monitorados e notificados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de casos investigados e notificados.
	Realizar fiscalizações sanitárias no comércio local e serviços essenciais, com vistas a adequar a realidade evidenciada em conformidade com as restrições epidemiológicas impostas pela pandemia do novo Coronavírus.	100% dos estabelecimentos fiscalizados e orientados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de estabelecimentos vistoriados.
	Disponibilização de material educativo acerca dos mecanismos de contágio e precaução do novo Coronavírus, no comércio local e serviços essenciais.	100% dos estabelecimentos fiscalizados e orientados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de estabelecimentos vistoriados.
	Realização de sanitização e desinfecção de superfícies no comércio local, serviços essenciais e principais vias do município.	100% dos locais preconizados sanitizados e desinfetados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de locais sanitizados e desinfetados.
	Reestruturação dos fluxos do comércio local e feira livre, atendendo as necessidades decorrentes do enfrentamento a pandemia do novo Coronavírus.	100% dos pontos de comércio local e feira livre fiscalizados.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação da Secretaria de Obras e Tributos.	Percentual de pontos de comércio local e feira livre fiscalizados.

	Sinalização do pátio da feira livre, lotérica, bancos e demais comércios essenciais, com vistas a demarcação fixa obedecendo o distanciamento preconizado.	100% dos locais sinalizados e demarcados.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação da Secretaria de Obras e Tributos.	Percentual de locais sinalizados e demarcados.
	Capacitação dos profissionais dos serviços funerários do município, acerca das conformidades referentes a pandemia do novo Coronavírus.	100% dos profissionais capacitados.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde	Capacitações realizadas.
	Instalação de lavatórios no pátio da feira livre e pontos estratégicos no município, com vistas a oportunizar a higienização das mãos com maior frequência.	100% dos lavatórios instalados e em funcionamento.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação da Secretaria de Obras e Tributos	Lavatórios instalados e em funcionamento.
	Veiculação de informações acerca da prevenção do novo Coronavírus nas mídias sociais dos departamentos e demais veículos de informação (rádio local, carros de som, entre outros).	100% dos veículos de informação contatados e aderidos ao repasse de informes.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde	Veículos de informação contatados e aderidos ao repasse de informes.
	Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) para os Agentes de Combate as Endemias (ACE).	100% dos profissionais equipados.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde	Equipamentos adquiridos.

	Construção e divulgação de protocolos de reabertura dos comércios, serviços e demais segmentos, frente o avanço ao Plano Estadual de Flexibilização e Convivência com a COVID-19, em conformidade com o disposto no mesmo.	100% dos protocolos construídos e divulgados.	Coordenação da Vigilância em Saúde	Protocolos construídos e divulgados.
--	--	---	------------------------------------	--------------------------------------

Diretriz:Fortalecer a Atenção à Saúde promovendo reestruturação dos fluxos assistenciais frente a pandemia do novo Coronavírus.

Recurso Financeiro Destinado: R\$

Objetivo	Ações Programadas no PMS	Meta para 2020	Responsáveis	Indicadores de monitoramento
Fortalecer os mecanismos de assistência em rede frente a pandemia do novo Coronavírus.	Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência.	100% dos fluxos elaborados e divulgados.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS	Fluxos construídos e divulgados.
	Definir protocolo de transporte sanitário de pacientes para rede de referência Estadual.	100% dos protocolos idealizados e divulgados.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS	Protocolo construído
	Construir protocolos de desinfecção e limpeza de ambientes e equipamentos das unidades de saúde e transportes dos pacientes.	100% dos protocolos idealizados e divulgados.	Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS	Protocolo construído
	Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos materiais necessários a atuação no atual cenário, tais como: sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI).	100% das unidades de saúde abastecidas.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS	Relação de insumos distribuídos por serviço.

	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.	90% da relação dos medicamentos preconizados provida.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico	Relação de medicamentos providos.
	Garantir estoque estratégico de Testes Rápidos para realização de sorologia dos pacientes em monitoramento.	100% dos pacientes em monitoramento testados.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS	Relação de testes realizados.
	Instalação do serviço de Raio X na Unidade Mista João XXIII, com vistas ao apoio diagnóstico.	Raio X instalado e em pleno funcionamento.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS Coordenação da UMJXXIII	Sala de Raio X em funcionamento.
	Implantação de leitos de retaguarda COVID-19 na UMJXXIII.	100% dos leitos implantados em pleno funcionamento.	SMS Coordenação da Vigilância em Saúde Coordenação de APS Coordenação da UMJXXIII	Leitos em funcionamento.

Diretriz: Fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde com vistas ao enfrentamento do novo Coronavírus.

Recurso Financeiro Destinado: R\$

Objetivo	Ações Programadas no PMS	Meta para 2020	Responsáveis	Indicadores de monitoramento
Reestruturar fluxos assistenciais frente a pandemia do novo Coronavírus.	Implementação do TELECOVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde da Família.	100% das UBS munidas do aparelho celular, com a plataforma em ampla utilização.	SMS Coordenação de APS	TELECOVID-19 em funcionamento.
	Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os profissionais das unidades de saúde da família.	100% dos profissionais munidos de EPI.	SMS Coordenação de APS	Relação de EPI adquiridos.
	Criação de barreiras sanitárias no município.	100% das barreiras instaladas em funcionamento.	SMS Coordenação de APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Barreiras instaladas e em funcionamento.
	Aquisição de insumos materiais preconizados, tais como: oxímetros de pulso e termômetros digitais (infravermelho).	100% das unidades básicas de saúde munidas dos equipamentos.	SMS Coordenação de APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Relação de equipamentos adquiridos.

	Implantação do Centro de Enfrentamento a COVID-19 no município.	Centro instalado e em pleno funcionamento.	SMS Coordenação de APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Centro em funcionamento.
	Realizar testagem em massa dos profissionais do comércio local, com vistas a identificação precoce dos casos.	90% dos profissionais testados.	SMS Coordenação de APS Coordenação da Vigilância em Saúde	Percentual de testes realizados.