

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2014-2017

Governo Municipal

Ricardo Teobaldo Cavalcanti

Secretário Municipal de Saúde

Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima

Colaboração

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

2014/2017

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento fundamental no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser uma exigência formal. A Portaria 3.332/2006 definiu Plano de Saúde como instrumento básico que “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera configura-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde”.

O Plano Municipal de Saúde será a expressão das políticas e dos compromissos de saúde, construídos coletivamente, e a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do sistema municipal de saúde.

Este plano deve ser um instrumento de constante consulta, devendo por isso mesmo, estar acessível a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que as ações se desenvolvam.

Destina-se ao período de governo de 2014 a 2017, em conformidade com as definições das normas vigentes do Sistema único de Saúde – SUS, pactuadas entre as três esferas de governo.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

1.1 – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Caracterização do Município

1.2 – ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

1.3 – ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Estrutura da Rede de Assistência

1.4 – ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

2. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

3. COMPROMISSO DA GESTÃO

**PRIORIDADES/DIRETRIZES, ESTRATÉGIAS E PROJETOS-
ATIVIDADES DO SUS DE LIMOEIRO.**

1 – INTRODUÇÃO

1.2– ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.2.1 Caracterização do Município

Histórico

O distrito de Limoeiro foi criado por carta régia de 16 de junho de 1786 e por Lei municipal de nº 02, de 19 de dezembro de 1892. A vila foi criada por alvará datado de 25 de julho de 1811 – data da criação do Município – provisão de 15 de fevereiro de 1812, tendo sido desmembrado dos termos de Olinda e Igarassu. A instalação ocorreu em 23 de maio de 1812. Limoeiro teve o predicamento de cidade por Lei provincial de nº 1560, de 30 de maio de 1881.

A denominação de Limoeiro se origina do fato de, no local hoje ocupado pela cidade, terem existido, outrora, muitas árvores daquela espécie. O território atualmente ocupado pela sede municipal compreendia uma sesmaria, onde existiu, fundada nos princípios do século XVII, uma aldeia de índios. Em 1730, mais ou menos, o padre Ponciano Coelho deu início à catequese dos aborígenes. Então, havia somente as habitações destinadas aos indígenas e aos empregados do aldeamento. Com a construção de uma igreja, começou a se desenvolver a povoação, cujo território pertencia à freguesia de Santo Amaro de Tracunhaém.

A 16 de julho de 1779, em virtude de provisão de D. Tomás da Encarnação da Costa Lima, foi Limoeiro elevada à categoria de freguesia, sendo seu primeiro vigário o padre Bartolomeu Monteiro da Rocha. Foi criada a comarca pela resolução de 20 de maio de 1833, do Conselho do Governo da Província, em observância ao artigo 3º do Código do Processo Criminal. De acordo com a Constituição do Estado e a Lei Orgânica dos Municípios (nº 52), de agosto de 1892.

Limoeiro constituiu-se município autônomo, em 06 de abril de 1893. Foi seu primeiro prefeito o coronel Antônio José Pestana.

Administrativamente, o Município compõe-se apenas dos distritos: sede e Urucuba e dos povoados de Bom Sucesso, Campo Grande, Duas Pedras, Gameleira, Fazenda Ilhetas, Mendes, Pedra do Sono, Ribeiro do Mel, Ribeiro Fundo, Lagoa Comprida e Passassunga. Anualmente no dia 06 de abril, limoeiro comemora a sua emancipação política.

Aspectos Geográficos

O Município de Limoeiro localizado na Mesorregião do Agreste Setentrional de Pernambuco e Microrregião do Médio Capibaribe ocupam uma área territorial de 276,3 km², a uma distância de 77 km da Capital, e limita-se ao norte com Vicência, ao sul com Passira e Feira Nova, a leste com Carpina, Lagoa do Carro e Buenos Aires, e a oeste com Salgadinho, João Alfredo e Bom Jardim; tendo acesso através da PE-90 e BR-408.

Apresenta um ambiente natural com relevo acidentado, com riscos de erosão, pequena profundidade e prejuízos de salinização. A vegetação é predominantemente constituída da caatinga; e apresenta as bacias hidrográficas do rio Goiana com 42 km de extensão e o rio Capibaribe com 235 km. Clima é quente e úmido, com chuvas de outono à inverno, e a temperatura média é de 25° C.

A área geográfica compõe-se dos distritos Sede e Urucuba, e dos povoados de Bom Sucesso, Campo Grande, Duas Pedras, Gameleira, Mendes, Lagoa Comprida, Pedra do Sono, Ribeiro do Mel, Ribeiro Fundo e Passassunga.

Recursos Naturais

O solo do Município, na sua maior parte, apresenta restrições moderadas, no que se refere ao seu uso nas atividades agropecuárias. As principais limitações são o relevo acidentado, os riscos de erosão, a pequena profundidade e os perigos da salinização.

As associações de solos que ocupam maiores áreas são as que apresentam, como principais componentes, podzólico vermelho-amarelo, equivalente eutrófico, Bruno não cálcico e podzólico vermelho-amarelo.

As riquezas minerais são: xistos, guanaisse e metarcósias.

A vegetação corresponde à da zona fitogeográfica da caatinga, predominando, na sua porção semi-árida a vegetação da caatinga do tipo hipoxerófila. Nas áreas mais elevadas do município, onde a pluviosidade é mais abundante, a vegetação apresenta-se exuberante, predominando as espécies perenifólias. Enquanto, na parte central, onde há uma diminuição das taxas pluviométricas, a vegetação torna-se menos densa, aparecendo as espécies caducifólias com maior freqüência.

As bacias hidrográficas são as dos rios Goianas e Capibaribe

Aspectos populacionais

A população residente de Limoeiro, pelo Censo de 2010 é de 55.439 habitantes, onde 80% residem na zona urbana, sendo 51,6% do sexo feminino. Tem uma área territorial de 273,739, o que lhe confere uma densidade demográfica de 202,53 hab/Km².

Na estimativa populacional de 2012, verifica-se uma maior densidade na faixa etária de 15 a 49 anos, com maior concentração entre 20 e 29 anos (18,0%). Portanto, o Município tem em sua base uma população jovem. A população acima de 60 anos é de 7.058 habitantes (12,7%), o que representa um aumento deste segmento populacional, em relação ao percentual, da mesma população, no ano de 2009 (11,5%).

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA 2009/2012

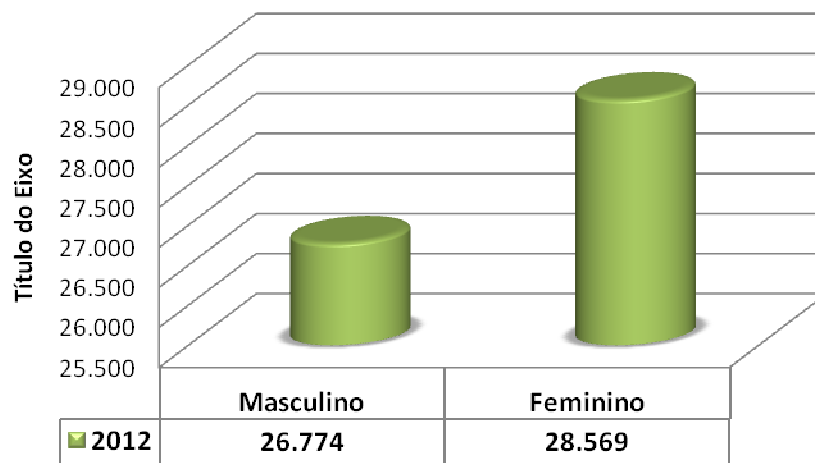
FAIXA ETÁRIA	2009		2012	
	População	%	População	%
< 01 ANO	887	1,5	681	1,2
01 A 14 ANOS	13.689	23,9	12.115	21,9
15 A 29 ANOS	15.556	27,2	14.800	26,7
30 A 49 ANOS	15.503	27,1	15.694	28,4
50 A 69 ANOS	8.475	14,8	8.731	15,8
70 E +	3.140	5,5	3.322	6,0
TOTAL	57.248	100	55.343	100

Fonte: IBGE

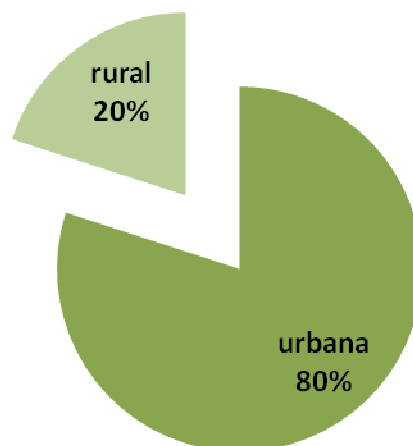
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	352	329	681
1 a 4 anos	1.462	1.414	2.876
5 a 9 anos	2.157	2.114	4.271
10 a 14 anos	2.522	2.446	4.968
15 a 19 anos	2.444	2.392	4.836
20 a 29 anos	5.212	4.752	9.964
30 a 39 anos	4.189	4.493	8.682
40 a 49 anos	3.311	3.701	7.012
50 a 59 anos	2.207	2.788	4.995
60 a 69 anos	1.599	2.137	3.736
70 a 79 anos	836	1.313	2.149
80 anos e mais	483	690	1.173
Total	26.774	28.569	55.343

Estimativa 2012/IBGE

Localização demográfica por sexo 2012



Localização Demográfica por Área - 2010



Aspectos Sócio-econômicos

A atividade econômica predominante é a agro-indústria, pecuária e comércio com maior potencialidade de desenvolvimento para artesanato e pecuária de grande porte.

O Índice de Desenvolvimento Urbano – IDH, em 2010, no Município de Limoeiro é registrado em 0,663, estando na 14ª posição no Estado de Pernambuco, verificamos uma variação positiva com relação aos anos 1991-0,416 e 2000 – 0,539 (IBGE).

Com relação à renda média domiciliar no Município no período 1991 a 2010 verificamos uma melhora na condição de vida da população:

RENDA MÉDIA DOMICILIAR. PER CAPITA POR MUNICÍPIO E ANO				
	1991	2000	2010	Total
LIMOEIRO	139,37	231,83	383,29	252,26

% POPULAÇÃO COM RENDA < ½ SM NO MUNICÍPIO				
	1991	2000	2010	TOTAL
LIMOEIRO	88,62	73,93	53,7	71,96

Infra Estrutura Básica

No que se refere à infra estrutura básica o Município possui na zona urbana sistema de abastecimento de água operado pela COMPESA, o mesmo não ocorrendo em algumas localidades da zona rural que é obrigada a recorrer a poços, carreiros, cisternas, açudes, chafarizes e o próprio rio, para atender as suas necessidades, sem que haja nenhum controle de esgotamento sanitário. O saneamento básico ainda é bastante precário. A coleta domiciliar do lixo apesar da estrutura da zona urbana, funcionando regularmente, na zona rural o lixo ainda é depositado a céu aberto.

Conforme dados do SIAB/DATASUS constatamos a seguinte situação:

**COMPARATIVO DA SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS ÁREA GERAL NO
MUNICÍPIO DO LIMOEIRO 2013**

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento de Água	ÁREAS		GERAL	
	Rural	Urbana	QTD	%
Rede Geral	970	13.141	14.111	76,5
Poço ou Nascente (na propriedade)	2.738	409	3.147	17,1
Outra Forma	557	623	1.180	6,4
TOTAL	4.265	14.173	18.438	100,0

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	ÁREAS		GERAL	
	Rural	Urbana	QTD	%
Rede Geral de esgoto ou pluvial	62	3.246	3.308	17,9
Fossa séptica	3.583	10.615	14.198	77,0
Céu aberto	620	312	932	5,1
TOTAL	4.265	14.173	18.438	100,0

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de Lixo	ÁREAS		GERAL	
	Rural	Urbana	QTD	%
Coletado	1.233	13.291	14.524	78,8
Queimado/Enterrado	2.416	762	3.178	17,2
Céu aberto	616	120	736	4,0
TOTAL	4.265	14.173	18.438	100,0

Fonte: SIAB/DATASUS

Social

Educação

De acordo com o censo IBGE/2010 a rede escolar do município é formada por 105 estabelecimentos de ensino que ofertam desde o pré escolar ao ensino superior, absorvendo cerca de 15.000 matrículas.

Conforme as informações do censo IBGE/2010, a escolaridade no município de Limoeiro distribui-se da seguinte forma:

TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA E SITUAÇÃO			
Faixa etária	Urbano	Rural	Total
15 a 24 anos	2,7	1,5	2,5
25 a 59 anos	14,3	25,3	16,4
60 a 69 anos	39,5	45	40,7
70 a 79 anos	49,6	75,4	54,4
80 anos e mais	59,8	68,1	62,1
Total	16,8	25,9	18,6

TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA E ANO				
Faixa etária	1991	2000	2010	Total
15 a 24 anos	15,8	8,2	2,5	9,2
25 a 59 anos	37,6	25,2	16,4	25,4
60 a 69 anos	69,2	52,7	40,7	52,9
70 a 79 anos	72,1	65,4	54,4	63,4
80 anos e mais	78,1	67,6	62,1	67,9
Total	35,5	25,2	18,6	26

Saúde

Percebe-se que os serviços de assistência à saúde de caráter preventivo concentram-se no prestador público municipal, já o setor privado conveniado realiza grande parte dos serviços de assistência ambulatorial e de apoio ao diagnóstico e exames de média complexidade.

O município de Limoeiro tem sua rede prestadora de serviços de saúde assim distribuída:

TIPO DE ESTABELECIMENTO E ESFERA ADMINISTRATIVA	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
ACADEMIA DA SAÚDE	-	1	-	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	-	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	2	-	2
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	-	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	19	-	20
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	2	13	15
CONSULTORIO	-	-	11	11
HOSPITAL GERAL	1	-	1	2
POLICLINICA	-	1	1	2
POSTO DE SAUDE	-	-	2	2
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	-	2
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	1	-	9	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	2	-	2
Total	5	30	37	72

Fonte: CNES/MS/2013

A equipe de recursos humanos do Sistema Municipal de Saúde é formada por 669 profissionais e estão assim distribuídos:

- 39,8% profissionais de nível superior,
- 30,4%, Nível médio,
- 29,8% profissionais de nível elementar e.

Do total dos profissionais 87,2% estão na rede pública.

TOTAL DE LEITOS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	PÚBLICO	PRIVADO	TOTAL	%
Cirúrgicos	8	17	25	16,1
Clínicos	22	34	56	36,1
Obstétrico	16	6	22	14,2
Pediátrico	20	24	44	28,4
Outras Especialidades	8	-	8	5,2
Total	74	81	155	

Fonte: CNES/2013

1.2 – ANÁLISES SITUACIONAIS EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Avaliar todo um conjunto de informações sobre a situação da saúde do município de Limoeiro através dos principais indicadores epidemiológicos visa ofertar determinadas informações necessárias a tomada de decisões, quando do planejamento, da gestão e da avaliação dos serviços de saúde, as principais características do perfil epidemiológico do município.

Os dados trabalhados na construção do conjunto de indicadores epidemiológicos são de fontes oficiais como Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, através dos sistemas de informações (SIM, SINASC, SINAN). Estes dados foram ainda trabalhados na forma de série histórica, compreendendo a maior abrangência possível de acordo com a disponibilidade e a atualidade destas informações.

Verifica-se a prevalência das doenças crônico-degenerativas, tendo como primeira causa de morte no Município no período de 2008 a 2011, as doenças cardiovasculares, seguidas dos óbitos decorrentes de causas externas, neoplasias e Doenças Endócrinas nutricionais e Metabólicas.

Os principais agravos incidentes e prevalentes na população podem ser agrupados em duas categorias distintas:

- Doenças crônico-degenerativas: hipertensão arterial; diabetes mellitus; neoplasias, entre outras;
- Causas externas: homicídios, acidentes de trânsito, acidentes diversos, entre outras.

Destaca-se o aumento de mortes prematuras na população masculina jovem, em função da violência. As causas externas ocuparam o 2º lugar em mortalidade no município.

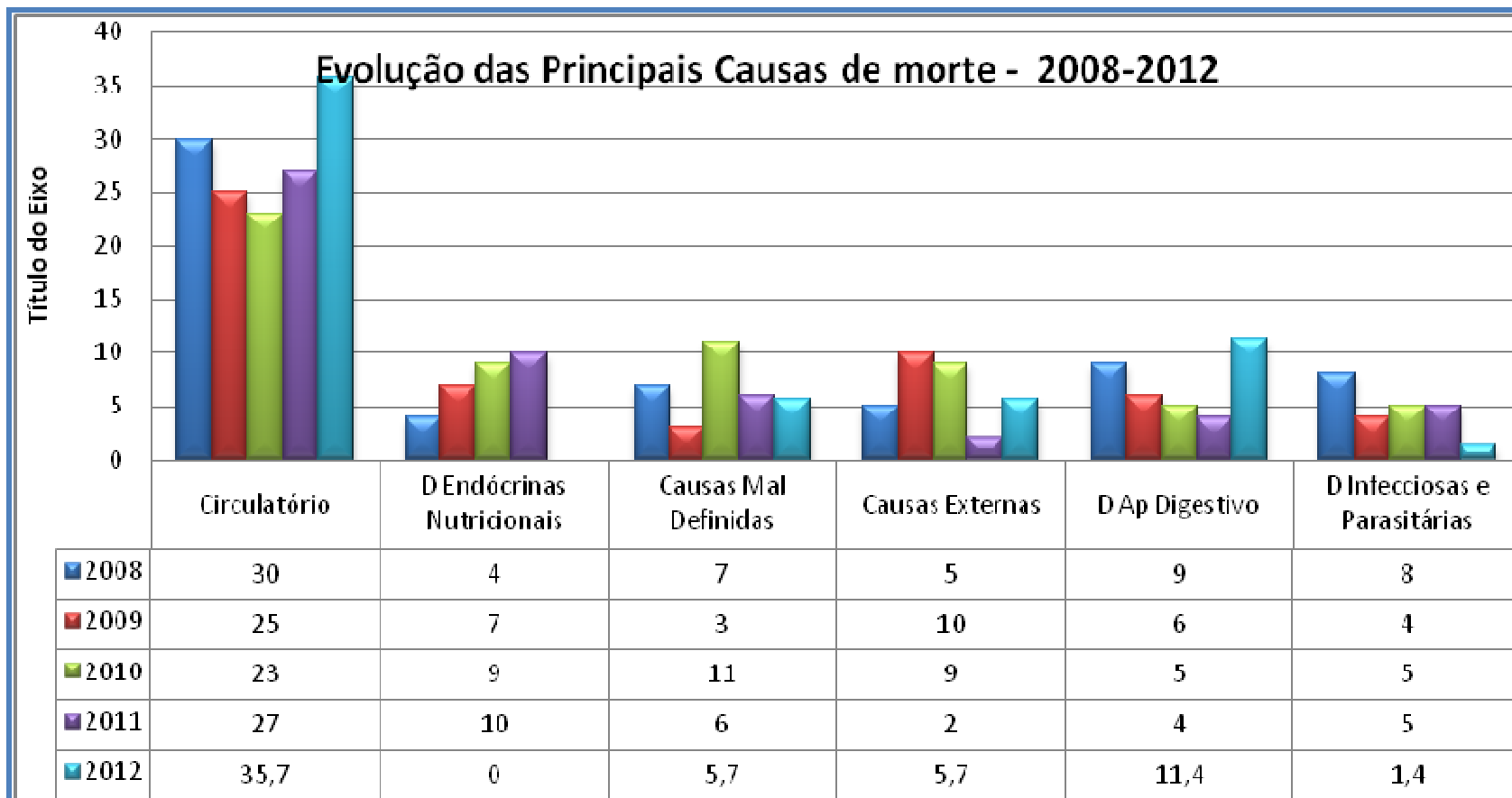
ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DO LIMOEIRO

Faixa Etária	2008	2009	2010	2011
Menor 1 ano	15	5	12	10
1 a 4 anos	2	1	2	-
5 a 9 anos	1	-	2	2
10 a 14 anos	1	4	3	1
15 a 19 anos	4	5	3	6
20 a 29 anos	19	26	23	28
30 a 39 anos	25	32	19	30
40 a 49 anos	44	34	28	36
50 a 59 anos	45	57	39	57
60 a 69 anos	65	58	60	61
70 a 79 anos	105	76	79	109
80 anos e mais	108	122	126	142
Total	434	420	396	482

ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO SEGUNDO CAUSAS DE MORTE NO MUNICÍPIO DO LIMOEIRO

Causas	2008	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	19	19	18
II. Neoplasias (tumores)	67	56	51	48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	4	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	43	38	44	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	5	6	10
VI. Doenças do sistema nervoso	1	5	7	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	130	143	111	156
X. Doenças do aparelho respiratório	37	31	47	50
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	24	25	29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	9	4	8
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	3	6	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	3	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	15	17	29
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	56	63	52	55
Total	434	420	396	482

Fonte: Datasus



Mortalidade por Causas Específicas

- **Doenças do aparelho circulatório**

As doenças do aparelho circulatório, somente o acidente vascular cerebral representou 32,4% dessas mortes, enquanto os infartos responderam por 20,0% e a hipertensão por 21,8% dos óbitos. De modo geral a maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais, cerca de 60%

- **Causas Externas**

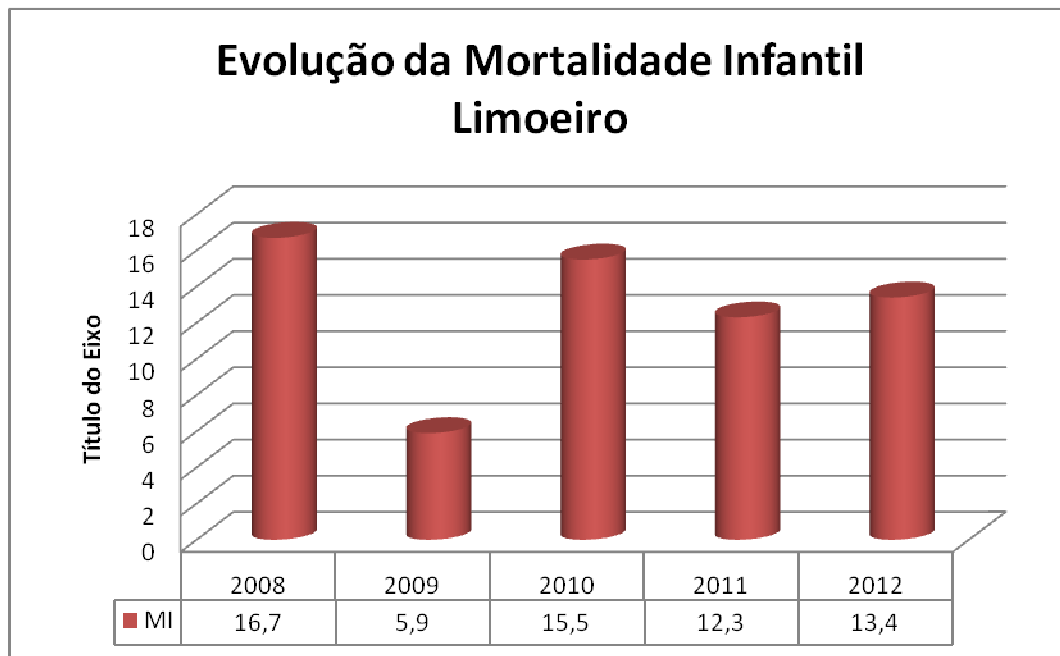
As mortes por causas externas ocupam uma posição de destaque entre as principais causas de morte do Município, no período de 2008-2011, ocupando a segunda posição.

No período as Agressões corresponderam a 51,3% dos óbitos. A população na faixa etária de 20-39 anos foi a maior vítima, com 49,1% dos óbitos e mais de 84,5% eram do sexo masculino.

- **Neoplasias**

A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 60 anos ou mais, cerca de 64,4%. A neoplasia de fígado foi responsável por 9,9% dos óbitos; faringe, brônquios, pulmão, 8,6%. Enquanto o câncer de próstata representou 8,5% dos óbitos. O câncer de mama, com 7,2% dos registros.

Mortalidade Infantil



2012 - dados sujeitos a alteração

Com relação ao coeficiente de mortalidade infantil, os índices verificados no Município de Limoeiro são considerados baixos (15 por 1.000 nascidos vivos). No período 2008-2011, verificou-se uma redução da mortalidade infantil de 16,7 para 12,3, podendo ainda ser reduzida, por algumas causas evitáveis.

ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO, SEGUNDO CAUSAS EM MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO

Causas	2008	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	2	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	3	6	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	-	3	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-
Total	15	5	12	10

Fonte: Datasus

Mortalidade Materna

Registramos no período 02 (dois) óbitos, sendo 01 em 2009, 01 em 2011 em mulheres na faixa etária de 30-39 e 15 a 19 anos.

NATALIDADE

Através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) podemos observar o comportamento dos nascidos vivos no município e através dos dados registrados intervirem em situações necessárias.

A análise quanto ao peso ao nascer nos permite verificar bastante favorável, estando dentro dos parâmetros aceitáveis pelo sistema nutricional 5,2% de baixo peso em 2011.

Quanto aos nascimentos de mães adolescentes 10-19 anos, temos um indicador já favorável em 2011, 19,7%.

A ocorrência de partos cesáreos obteve uma média no período de 68,2% no período, bem acima dos 15% preconizado pela Organização Mundial de Saúde

ALGUMAS VARIÁVEIS DE NASCIDOS VIVOS (%)

CONDIÇÕES	2008	2009	2010	2011
Número de Nascidos Vivos	896	840	774	813
Peso < 2.500	7,4	6,4	7,1	5,2
Idade da Mãe < 20 anos	23,4	21,5	21,3	19,7
Instrução da mãe até 7 anos	45,5	44,4	40,8	34,8
Consultas de pré-natal > 7	56,9	55,6	58,2	62,9
Local de ocorrência - Hospital	99,8	98,9	99,9	99,6
Duração da gestação > 37 semanas	94,6	96,1	94,7	88,4
Parto Vaginal	34,1	26,4	31,5	33,2

FONTE-DATASUS

O percentual de prematuridade permanece na média de 5% no período 2008-2010, com um aumento em 2011. O percentual dos partos por cesarianas aumenta a cada ano. Observamos também que o percentual de mães adolescentes (10 a 19 anos) em 2011 houve uma diminuição.

Morbidade Hospitalar

Observando os dados de morbidade no período, verificamos ainda a existências de patologias evitáveis (Algumas doenças infecciosas e parasitárias e Doenças do aparelho respiratório), o que requer intensificação de ações que visem a promoção da saúde, principalmente, atividades de educação em saúde.

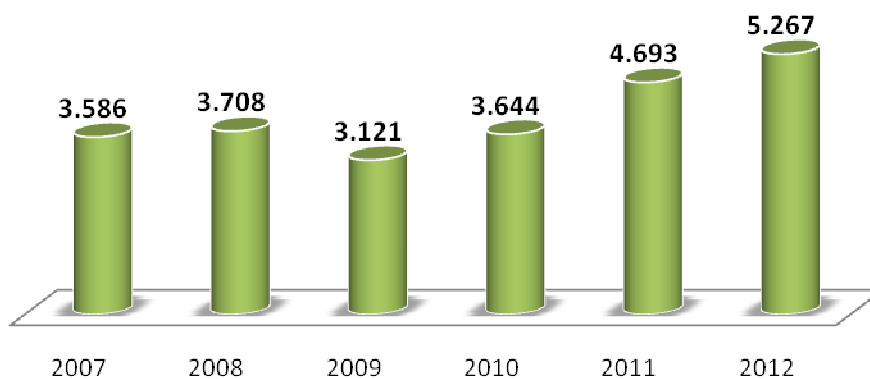
Verificamos ainda como destaque as Doenças do aparelho circulatório demonstrando, portanto a necessidade de investimento de ações e atividades da atenção básica.

Internações Hospitalares em residentes de Limoeiro 2009/2012

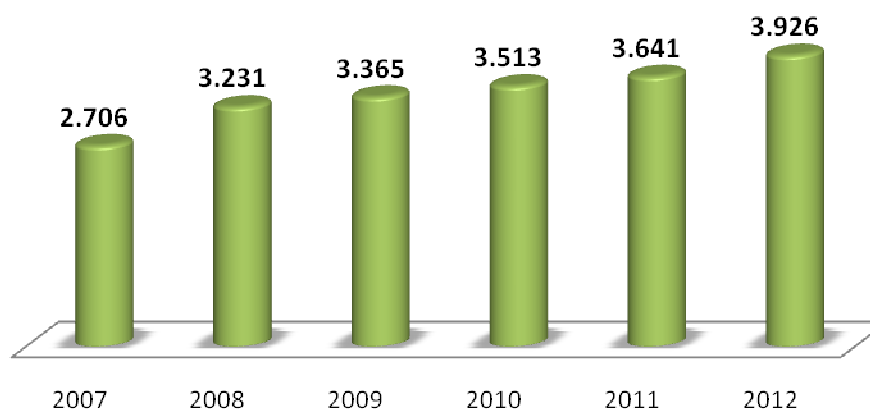
Causas	2009	2010	2011	2012
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	252	249	264	304
II. Neoplasias (tumores)	205	241	182	260
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	12	32	33
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	211	195	173	207
V. Transtornos mentais e comportamentais	46	45	32	25
VI. Doenças do sistema nervoso	41	27	44	43
VII. Doenças do olho e anexos	13	10	11	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	8	5	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	276	307	301	306
X. Doenças do aparelho respiratório	522	537	478	479
XI. Doenças do aparelho digestivo	346	336	356	415
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	62	79	101	103
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	92	60	90	85
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	263	258	279	267
XV. Gravidez parto e puerpério	594	647	716	775
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	56	51	46	51
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29	24	25	35
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	112	231	242	297
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	212	190	252	212
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	5	12	13
Total	3365	3513	3641	3926



Evolução das internações hospitalares por local de ocorrência



Evolução das internações hospitalares por local de residência



MAIORES GASTOS COM INTERNAÇÃO NO SUS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA - LIMOEIRO

Causas	2009	2010	2011	2012	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	95.223,58	107.432,3	268.707,7	294.653,3	766.016,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53.985,06	61.444,57	128.821,4	200.861,3	445.112,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	40.604,89	60.845,58	229.736,8	194.676,7	525.863,9
X. Doenças do aparelho respiratório	410.825,8	408.389,9	777.461,2	1.680.122	3.276.798
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	81.012,87	83.799,42	135.261,7	131.898	431.972,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	125.290,5	42.077,7	117.182,8	86.472,63	371.023,6

Fonte: SIH/ SUS

MAIORES GASTOS COM INTERNAÇÃO NO SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – LIMOEIRO

Causas	2009	2010	2011	2012	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	198.933,5	169.625,9	219.595,6	315.900	904.054,9
II. Neoplasias (tumores)	297.823,2	341.663,4	283.302,5	321.281,4	1.244.071
V. Transtornos mentais e comportamentais	218.964,9	240.907,2	145.679,2	92.437,16	697.988,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	434.621,9	536.997,4	537.383,3	464.919,1	1.973.922
X. Doenças do aparelho respiratório	280.229,2	312.362	414.575,2	653.965,3	1.661.132
XI. Doenças do aparelho digestivo	236.868,7	308.201,2	444.962,2	382.610,2	1.372.642
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	167.153,4	105.126,9	115.016,9	103.136,1	490.433,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	150.246,7	154.552,3	76.416,84	51.091,57	432.307,5

Fonte: SIH/ SUS

✓ **Vigilância Sanitária**

A questão da vigilância sanitária ganha hoje novas dimensões na medida em que um grande número de agressões à saúde individual ou coletiva está ligado ao processo produtivo. Assim produtos industrializados, agrotóxicos, efluentes industriais, entre outros, são fatores que interferem no processo saúde-doença da população e aonde a vigilância sanitária pode exercer papel fundamental. A legislação para este campo da saúde é bastante desenvolvida no Brasil, embora as ações sejam bastante precárias. É preciso que haja uma integração programática e operacional com o Estado e a União a fim de dar maior eficácia às ações neste campo.

INSPEÇÕES REALIZADAS

Procedimento	2009	2010	2011	2012
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	38	34	22	26
0102010080 CANCELAMENTO DE ALVARA DE LICENCIAMENTO SANITARIO P/ ESTABELECIMENTO DE SAUDE	5	-	-	-
0102010129 EMISSAO DE ALVARA DE LICENCIAMENTO SANITARIO P/ ESTABELECIMENTO DE SAUDE	34	21	-	-
0102010137 EMISSAO DE ALVARA DE LICENCIAMENTO SANITARIO P/ ESTABELECIMENTO EXCETO OS DE SAUDE	52	28	-	-
0102010145 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS	471	907	-	-
0102010153 INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	6	-	-	-
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	118	652	643
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	7	94	87
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	-	5	-	-
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	-	6	67	97
0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	-	12	-	-
0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	-	-	-	34
Total	606	1138	835	887

Fonte DATASUS

1.3 – ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Estrutura da Rede de Assistência

O modelo de Saúde do Município está direcionado para um modelo de vigilância à Saúde com ações de Promoção à Saúde, Prevenção e controle de Doenças sem esquecer o tratamento, recuperação e a reabilitação. As ações são monitoradas pela vigilância epidemiológica através de sistemas de informações específicos de Mortalidade, Morbidade e Nascimento, bem como pelos sistemas de informações.

Existe ainda a Vigilância Sanitária e Ambiental e uma central de regulação de serviços ofertados para a população.

Os serviços estão organizados a partir da Atenção Básica.

As internações são referenciadas para o Hospital Regional de Limoeiro e para uma unidade Hospitalar conveniada.

Rede de Serviços de Saúde existente

Avaliação de Organização e Estruturação do Sistema Municipal de Saúde

Utilizando-se de parâmetros e avaliações internas, baseadas em informações prévias, interagir com os demais Segmentos do Sistema Municipal de Saúde e com o Conselho Municipal de Saúde a fim de reorganizar e reestruturar o Sistema quando necessário.

Buscar, em conjunto com as demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde, ampliar e difundir conhecimentos, discutir questões técnicas, pesquisar e implantar novos métodos e modelos assistenciais, organizacionais, de planejamento, controle, avaliação e auditoria, bem como promover a melhoria contínua dos processos de trabalho dentro da esfera municipal do SUS.

Controle, Avaliação e Auditoria

O Setor de Controle, Avaliação e Auditoria está diretamente envolvido com todo o Sistema de Saúde Municipal, alicerçando as atividades e decisões do Gestor Municipal do SUS.

Tem por função, principalmente:

- Definir instrumentos para a realização das atividades;
- Utilizar parâmetros nacionais e locais para definição de metas, em conjunto com os demais Departamentos;

- Consolidar as informações necessárias à construção do Banco de Dados do Município, principal instrumento de viabilização das análises de: execução e alcance de metas, produtividade de Unidades de Saúde, Programas e Profissionais e série histórica de ações e serviços em saúde no Município.
- Analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações;
- Propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício, pelo Gestor Municipal, de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;
- Fundamentar o planejamento de ações e atividades para o setor.

Considerando que o Município de Limoeiro encontra-se na condição de gestão plena do sistema municipal de saúde, as ações de controle devem priorizar os procedimentos técnicos e administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.

O acompanhamento da execução das ações programadas é feito permanentemente pelo Gestor e periodicamente pelo Conselho Municipal de Saúde, baseado em informações sistematizadas, possibilitando a avaliação qualitativa e quantitativa das ações, obtidas primariamente através dos Boletins de Produção preenchidos pelos Profissionais da Assistência e, conseqüentemente, pela consolidação da Produção obtida através dos Relatórios Mensais e Anual de Produção.

A avaliação do cumprimento das ações programadas é feita através de Relatório de Gestão Anual e quadrimestral (Lei Complementar 141/2012), Relatório de Produtividade Profissional, Avaliação dos Indicadores da Atenção Básica, e outros que vierem a ser implantados ou implementados pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, bem como pela avaliação deste instrumento (Plano Municipal de Saúde).

Avaliação das Ações de Saúde

- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais ao Sistema de Saúde do Município (avaliação da produtividade);
- Controle e relatório mensal dos serviços próprios, credenciados, contratados, referenciados, etc;
- Controle de internações e autorização de AIH, através de médico autorizador e auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIH/SUS à Unidade Hospitalar e Profissional;
- Avaliar a qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública e privada conveniada SUS no Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS e o Sistema Público Municipal de Saúde, análise do Sistema Local de Saúde, avaliação de indicadores e resultados obtidos, entre outras atividades que se mostrarem pertinentes;

1.4 – ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde – CMS

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo.

Em 2013 o CMS, com alteração da sua lei de criação, foi atualizado os seus membros com eleições nos segmentos dos trabalhadores de saúde e usuários, de maneira a ter seu funcionamento com melhor frequência.

O atual Conselho Municipal de Saúde é composto por 20 conselheiros de forma paritária. Tem constituído 03 Comissões Permanentes: Apoio à Secretaria Executiva, de Supervisão e Orçamento e Finanças.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês, e extraordinariamente quando necessário.

O CMS possui sala própria, atualmente reúne-se no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, dispõe de ramal telefônico, acesso a internet, estrutura administrativa e secretária executiva.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita à população, através de seu representante, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

Fundo Municipal de Saúde – FMS

O Fundo é um instrumento de gestão de todos os recursos financeiros orçados para a saúde. Funciona com contas específicas, por blocos de financiamento, conforme os programas executados. Teve sua inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) em 2009.

Do ponto de vista orçamentário, contábil e financeiro o Fundo se responsabiliza pelo conjunto de todas as atividades da saúde, havendo uma programação orçamentária anual, sendo o Fundo a Unidade Orçamentária da Secretaria da Saúde. Neste sentido, é importante enfatizar as fontes de receita. A receita do Fundo compõe-se, principalmente, de recursos oriundos de:

- transferências federais;
- transferências estaduais;
- transferências municipais.

INDICADORES - SIOPS

Indicador	Valor			
	2010	2011	2012	2013
Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,21	4,29	5,79	6,21
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,97	86,25	79,90	80,76
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,76	18,77	20,66	21,64
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,72	100,00	100,00	100,00
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	29,32	31,64	35,23	35,73
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	53,50	54,98	51,65	52,75
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante (R\$)	227,03	282,14	351,98	409,72
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,87	55,11	62,10	62,53
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,31	4,55	5,39	0,00
Participação da desp. com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,53	20,19	21,05	17,88
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,43	6,88	2,01	5,29
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com Saúde	67,70	68,41	67,85	62,27
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	18,13	15,29	17,05	21,90

Fonte - SIOPS

**PLANEJAMENTO/SAÚDE – PPA
DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS
GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS
QUADRIÊNIO 2014/2017**

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS – PPA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAS/Ações	METAS				TOTAL
	2014	2015	2016	2017	
REEQUIPAMENTO DA UNIDADE					
Reequipamento da Unidade	500.000,00	550.000,00	605.000,00	665.500,00	2.320.500,00
Aquisição de mat. hospitalar e cirúrgico	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.100,00	464.100,00
Aquisição de veículos	200.000,00	220.000,00	242.000,00	266.200,00	928.200,00
NOVA GESTÃO MUNICIPAL					
Manutenção dos Serviços de Saúde - FMS	9.130.000,00	10.043.000,00	11.047.300,00	12.152.030,00	42.372.330,00
SAÚDE PARA TODOS					
Manutenção de Vigilância Sanitária	1.080.000,00	1.188.000,00	1.306.800,00	1.437.480,00	5.012.280,00
Campanha de Vacinação	30.000,00	33.000,00	36.300,00	39.930,00	139.230,00
Educação em Saúde	50.000,00	55.000,00	60.500,00	66.550,00	232.050,00
Manutenção do CAPS	1.210.000,00	1.331.000,00	1.464.100,00	1.610.510,00	5.615.610,00
Manutenção do CMS	20.000,00	22.000,00	24.200,00	26.620,00	92.820,00
Manutenção do NASF	695.000,00	764.500,00	840.950,00	925.045,00	3.225.495,00
Manutenção Atividades Materno Infantil	15.000,00	16.500,00	18.150,00	19.965,00	69.615,00
Programa Saúde Bucal	920.000,00	1.012.000,00	1.113.200,00	1.224.520,00	4.269.720,00
Manutenção Policlínica	60.000,00	66.000,00	72.600,00	79.860,00	278.460,00
Manutenção da Unidade de Acolhimento	500.000,00	550.000,00	605.000,00	665.500,00	2.320.500,00
Tratamento Fora Domicílio	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.100,00	464.100,00
Construção da Academia da Saúde	1.200.000,00	1.320.000,00	1.452.000,00	1.597.200,00	5.569.200,00

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS – PPA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAS/Ações	METAS				TOTAL
	2014	2015	2016	2017	
PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE					
Manutenção do PACS	1.270.000,00	1.397.000,00	1.536.700,00	1.690.370,00	5.894.070,00
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA					
Manutenção do PSF	5.920.000,00	6.512.000,00	7.163.200,00	7.879.520,00	27.474.720,00
PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA					
Programa Farmácia Básica	1.000.000,00	1.100.000,00	1.210.000,00	1.331.000,00	4.641.000,00
TOTAL	24.000.000,00	26.400.000,00	29.040.000,00	31.944.000,00	111.384.000,00

Fonte-PML

2. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Mortalidade Infantil

Mortalidade Materna

Morbidade e Mortalidade por doenças evitáveis por imunização

Controle de doenças crônicas

Controle de doenças endêmicas

Estruturação da Atenção Básica

Estruturação e ampliação de serviços da média complexidade

Ampliação de serviços

Ações de Vigilância em Saúde

AÇÕES PROPOSTAS

A Secretaria Municipal de Saúde, ao definir o Plano de Ação e Metas Prioritárias para o período de **2014 a 2017** estabelece como uma das estratégias essenciais para a melhoria da qualidade dos serviços, o estímulo à prevenção de doenças, por considerar um importante instrumento no controle das doenças.

A implantação e a operacionalização dos serviços de saúde que contemplem integralmente as demandas da população geram para o município, encargos superiores à sua capacidade financeira.



PROGRAMAÇÃO DAS METAS/PRIORIDADES DA SAÚDE



PROBLEMA PRIORITÁRIO: ACESSO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS OFERTADOS NO MUNICÍPIO.

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I: Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ II: Investimento e infra estrutura

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ IV: Fortalecer a Atenção de Média e Alta Complexidade por meio de estratégias, ações e redefinição da rede, avançando na organização e na oferta de serviços

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ V- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ VI: Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos.



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ VII - Implementação de novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e financiamento estável.

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ - VIII – Participação Social e Controle Social

PROGRAMAÇÃO DIRETRIZ IX – Aprimorar a gestão do SUS em consonância com as legislações específicas

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ X- Aprimorar o processo de Gestão da Regulação, Controle e Avaliação da Assistência no Município.

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ XI: Fomentar e implementar as ações de auditoria do SUS no âmbito da gestão do município de Limoeiro



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde.

OBJETIVO - Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde.

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Fortalecimento da Atenção Básica					
Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família com mais unidades	Número de unidades	01	01	01	01
Qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente	Profissionais participantes de educação permanente	80%	60%	50%	50%
Ofertar capacitação em LIBRAS para profissionais de saúde das UBS	Profissionais capacitados	20%	20%	20%	20%
Garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de saúde	Unidades com infra-estrutura adequada	50%	50%	Manter	Manter
Atenção Integral à Saúde da Mulher					
Implementação do Programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama.	Programa implementado nas Unidades Básicas	100%	Manter	Manter	Manter
Implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal, Parto e Nascimento;	Programa implementado	80%	90%	100%	100%
Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama					
Garantir a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero de acordo com a meta pactuada;	Exames realizados conforme pactuação	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso das mulheres ao exame de mamografia com indicação para realizar, conforme protocolo estabelecido pelo MS;	Mulheres com indicação	100%	100%	100%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	META			
		2014	2015	2016	2017
Redução da Mortalidade Infantil e Materna					
Realizar ações para reduzir a mortalidade neonatal;	% de óbitos reduzidos	5%	10%	10%	10%
Realizar ações para reduzir os óbitos por doença diarreica	% de óbitos reduzidos	50%	50%	50%	50%
Realizar ações para reduzir os óbitos por pneumonia	% de óbitos reduzidos	20%	20%	20%	20%
Realizar ações para reduzir a mortalidade materna	% de óbitos reduzidos	5%	10%	10%	10%
Garantir o acesso das gestantes aos serviços, insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas na gestação e parto.	Gestantes atendidas	80%	80%	90%	90%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Saúde da Criança e do Adolescente					
Garantir o acesso a puericultura para crianças menores de 01 ano	Crianças atendidas	80%	90%	90%	90%
Garantir o acesso a puericultura para crianças de 01 a 02 anos	Crianças atendidas	80%	80%	80%	80%
Realizar atendimento integral à saúde da criança e do adolescente (0 a 18 anos), com prioridade para grupos de risco	Redução da morbimortalidade infantil e do adolescente	80%	80%	80%	80%
Aplicar a estratégia AIDPI nas USF buscando favorecer a Assistência as Doenças Prevalentes na Infância;	AIDPI aplicado nas UBS	80%	80%	80%	80%
Participar e Realizar campanhas de vacinação para controle das doenças imunopreveníveis	Coberturas alcançadas	100%	100%	100%	100%
Realizar acompanhamento e monitoramento do esquema vacinal básico de rotina com busca ativa	Esquema vacinal acompanhado	100%	100%	100%	100%
Promover o aleitamento materno exclusivo até os 04 meses de vida nas Unidades Básicas de Saúde	Crianças com aleitamento materno	70%	70%	75%	75%
Implementar Protocolo de Combate à Asma Brônquica nas USF;	Protocolo implantado	80%	80%	80%	80%
Assistência às doenças diarréicas e respiratórias em crianças <de 5 anos	Pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%
Monitorar e acompanhar inscritos em Programa de Bolsa Família e alimentar o SISVAN.	Crianças atendidas	95%	95%	95%	95%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Promoção da Saúde, com Ênfase na Atividade Física Regular e Alimentação Saudável					
Promover a prática de atividade física regular nas USF	Unidades de saúde	50%	60%	70%	70%
Promover atividades de educação alimentar adequada e saudável nas USF	Unidades de saúde	100%	100%	100%	100%
Realizar atendimento e atividades para combate ao tabagismo nas USF;	Unidades de saúde	30%	40%	50%	50%
Estimular a população a participar das atividades da academia da cidade e de outros espaços	Unidades de saúde	100%	100%	100%	100%
Atenção à Saúde do Idoso					
Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa	Idosos acompanhados	60%	70%	80%	80%
Participar e realizar atividades de vacinação da população acima de 60 anos;	Cobertura vacinal alcançada	90%	90%	90%	90%
Estimular as ações intersetoriais para o idoso, visando à integralidade da atenção;	Ações de Integralidade da atenção iniciadas	50%	50%	50%	50%
Implementar as atividades da atenção domiciliar	Unidades de saúde	70%	Manter	Manter	Manter
Garantir o acolhimento preferencial em unidade de saúde, respeitando o critério de risco e a legislação para o idoso;	Idosos atendidos e Unidades garantindo o acolhimento	100%	100%	100%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus					
Promover a pratica de atividades em grupo para a prevenção de doenças e redução dos índices de morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas;	Unidades de Saúde com atividades em grupo	100%	100%	100%	100%
Otimizar a assistência em todos os níveis de atenção da rede;	Reduzir a morbimortalidade	60%	60%	60%	60%
Estimular a realização de pratica de assistência a saúde humanizada e integral, resgatando a relação família/equipe.	Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%
Cadastrar e acompanhar os hipertensos e diabéticos da rede de saúde no HIPERDIA;	Programa HIPERDIA atualizado	100%	100%	100%	100%
Dispensar a medicação para os pacientes cadastrados no sistema;	Pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas de saúde para identificação de novos casos da hipertensão e diabetes;	Campanhas realizadas	02	02	02	02

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	META			
		2014	2015	2016	2017
Controle da Tuberculose					
Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios;	Notificação de casos	100%	100%	100%	100%
Implementar a busca de casos pelo exame bacteriológico;	Pesquisa de BAAR realizada	100%	100%	100%	100%
Realizar busca e acompanhamento de todos os comunicantes de casos de tuberculose	Exames realizados	100%	100%	100%	100%
Realizar o tratamento dos casos de tuberculose diagnosticados	Casos tratados	100%	100%	100%	100%
Reduzir a taxa de abandono ao tratamento	Casos monitorados	20%	30%	40%	50%
Realizar tratamento supervisionado em todas as unidades	Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%
Realizar ações intersetoriais e educativas visando sensibilizar para o problema da tuberculose no município	Ações intersetoriais e educativas nas USF	50%	50%	50%	50%
Eliminação da Hanseníase					
Realizar busca ativa de casos	Notificação de casos	100%	100%	100%	100%
Realizar tratamento regular de todos os casos	Pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%
Realizar acompanhamento do estado neural e intercorrências	Pacientes acompanhados	100%	100%	100%	100%
Realizar exame de comunicantes e vacinação BCG	exames e vacinas realizadas	100%	100%	100%	100%
Reduzir a taxa de abandono ao tratamento	Casos monitorados	20%	30%	40%	50%
Realizar tratamento supervisionado em todas as unidades	Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%
Realizar ações intersetoriais e educativas visando sensibilizar para o problema da Hanseníase no município	Ações intersetoriais e educativas nas USF	50%	50%	50%	50%
Realizar atendimento de atenção secundária e terciária de reabilitação.	Exames e atendimento de intercorrências realizados	70%	80%	90%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Assistência Farmacêutica					
Estabelecer mecanismos que garantam a manutenção da dispensação dos medicamentos padronizados na rede de saúde	Medicamentos dispensados	100%	100%	100%	100%
Reorganizar as unidades de saúde para a utilização adequada de produção e serviços;	Unidades reorganizadas	90%	95%	100%	100%
Reavaliar os critérios de dispensação de medicamentos e distribuição de materiais médico hospitalares;	Instrumento de reavaliação de critérios criado	01	Manter	Manter	Manter
Realizar campanhas educativas para usuários de medicamentos através dos profissionais e ACS	Campanhas realizadas	02	02	02	02
Programa de Saúde Mental					
Garantir o atendimento em saúde mental em todos os níveis de complexidade.	Pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%
Saúde na Escola					
Realizar atividades de promoção da saúde em parceria com as escolas	Unidades com atividades saúde na escola	18	18	19	20

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	2014	2015	2016	2017
Saúde Bucal					
Garantir o abastecimento da rede (materiais e insumos) de forma regular e eficiente;	Unidades abastecidas	100%	100%	100%	100%
Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) aos profissionais das equipes de saúde bucal	Equipamentos de EPI fornecidos/ano/ ESB	100%	100%	100%	100%
Desenvolver atividades de promoção em saúde em conjunto com outros profissionais da Unidade de Saúde da Família;	Atividades em grupos realizadas por USF em Saúde Bucal	12	12	12	12
Adquirir, através de doação, Kit's /ano de higiene oral para distribuição aos escolares na faixa etária de 5-14 anos;	Kit's adquiridos	10.000	10.000	10.000	10.000
Implantar Escovódromos em Unidades de Saúde da Família do Município;	Escovódromos implantados	18	Manter	Manter	Manter
Garantir o cumprimento das metas de procedimentos preconizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde;	avaliações realizadas por semestre	02	02	02	02
Garantir e oferecer cursos de capacitação para os profissionais das USF's;	Capacitação realizada	01	01	01	01

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	2014	2015	2016	2017
Atenção Integral a Saúde do Homem					
Inserir estratégias e ações voltadas para a saúde do homem;	Estratégias implantadas nas UBS	100%	100%	100%	100%
Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda do homem aos serviços de saúde;	Estratégias implantadas nas UBS	100%	100%	100%	100%
Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o auto cuidado aos hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação;	Palestras realizadas	06	10	08	12
Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde;	População atendida	80%	90%	100%	100%
Avaliar e oferecer recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) para garantir a adequada atenção à população masculina;	Unidades estruturadas	100%	100%	100%	100%
Garantir exames de apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata;	Exames realizados	100%	100%	100%	100%
Garantir e orientar sobre métodos anticoncepcionais;	Palestras realizadas	10	12	09	08

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ I – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Ações CTA na Atenção Básica					
Realizar 08 Oficinas em cada um dos 18 PSF's sobre Prevenção às DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para a população vulnerável do município.	Oficinas realizadas nos PSF	100%	100%	100%	100%
Realizar aconselhamento e TR para HIV, sífilis e HV nos 18 PSF's duas vezes ao ano para população em geral de cada Unidade.	Aconselhamento e TR para HIV, sífilis e HV realizados nos PSF's	100%	100%	100%	100%
Manter o abastecimento e a distribuição de preservativos masculinos e femininos no CTA e nos PSF's	Abastecimento e distribuição mantidos/PSF's	100%	100%	100%	100%
Gestantes atendidas pelas UBS no pré-natal com conhecimento de seu estado sorológico para infecção do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (HV)	Gestantes informadas	90%	90%	90%	90%
Garantir encaminhamento para assistência e tratamento das gestantes e crianças HIV+	Gestantes assistidas	100%	100%	100%	100%
Gestantes identificadas no pré-natal e ao recém-nascido com VDRL reagentes tratamento no serviço municipal de saúde	Gestantes e recém nascidos atendidos	90%	905	90%	905

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ II - Investimento e infra estrutura

Objetivos: : Ampliar a oferta e garantir melhorias de infra-estrutura com qualidade nos serviços de saúde e garantia do funcionamento adequado dos serviços

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Construir Unidades de Saúde da Atenção Básica	Unidades Construídas	02	-	02	-
Reformar, ampliar Unidades de Saúde da Atenção Básica e de Especialidades.	Unidades de Saúde reformadas/ampliadas	03	01	02	01
Recuperar Unidades de Saúde	Unidades recuperadas	09	10	10	10
Equipar Unidades de Saúde	Unidades equipadas	09	10	10	10
Construir Academia da Saúde	Academia construída	07	-	-	-
Construção de CAPS ad III	Unidade construída	01	-	-	-
Construção de UA	Unidade construída	01	-	-	-
Manter as unidades em funcionamento	Unidades funcionando	100%	100%	100%	100%
Aquisição de Veículos	Veículos adquiridos	07	02	01	01
Aquisição de material permanente para o PNI	Material adquirido	X	-	-	-
Aquisição de equipamentos RH para central de regulação	Equipamentos adquiridos e RH contratados	X	X		



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

OBJETIVO - Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, no que se refere à vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
1) Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica das doenças/agravos e eventos inusitados e vitais.					
1.1 – Notificar e monitorar os Sistemas de Informações utilizados pela Epidemiologia (SINAN, SINASC e SIM);	% de notificação	100%	100%	100%	100%
1.2 – Dar continuidade à Vigilância Epidemiológica de doenças/ agravos transmissíveis emergentes e/ou inusitados;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
1.3 – Intensificar as ações de Vigilância das doenças de veiculação hídrica;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
1.4 – Melhorar o monitoramento dos casos de Diarréia/Cólera;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
1.5 – Manter atualizado os informes epidemiológicos periodicamente;	Nº de remessas anuais	02	02	02	02
1.6 – Manter o monitoramento em absoluta regularidade das transferências e coleta dos dados das doenças de notificação compulsória, nascimento e óbito;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
1.7 – Intensificar as ações de notificação de todos agravos nos demais estabelecimentos de saúde no município	% de notificação	100%	100%	100%	100%
Participar dos comitês Regional de vigilância do óbito Infantil e Materno; (criar comissão municipal)	Número participação membro Comitê	01	01	01	01
2) Intensificar a Vigilância Epidemiológica por alguns grupos de risco					
2.1 – Manter a vigilância do óbito de mulher em idade fértil, investigando os casos em tempo hábil, contribuindo para aferição da mortalidade materna no município;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
2.2 – Manter a vigilância dos óbitos em crianças < 1 ano, coletando dados para ações de combate à mortalidade infantil;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
2.3 – Reduzir o percentual de registro de óbitos por causas mal definidas.	% de notificação	A - de 10%	A - de 10%	A - de 10%	A - de 10%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
3) Ampliar as ações de combate da Tuberculose					
3.1 – Incentivar a redução das taxas e as principais causas de abandono de tratamento por estabelecimento de saúde; 3.2 – Desenvolver processos ágeis de investigação dos sintomáticos respiratórios para confirmação de novos casos de TB de forma precoce; 3.3 – Detecção e tratamento na integralidade dos casos confirmados de TB; 3.4 – Promover campanhas educativas/ mobilização social abordando esta temática; 3.5 – Monitoramento e apoio dos processos de trabalho de todos os estabelecimentos de saúde nas ações de Controle da Tuberculose preservando a descentralização do diagnóstico precoce, a qualidade da informação e investigação dos contactantes, do abandono do tratamento, adesão e óbitos, segundo protocolo vigente; 3.6 – Investigar efetivamente o óbito por Tuberculose.	% de notificação	100%	100%	100%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador Físico				
		2014	2015	2016	2017
Aprimorar as ações de controle da Hanseníase					
4.1 – Identificação e avaliação dos contatos intra-domiciliares; 4.2 – Encaminhar precocemente os pacientes diagnosticados com algum grau de incapacidade para o serviço de referência com redução das seqüelas por Hanseníase; 4.3 – Providenciar capacitações de acordo com a necessidade dos profissionais de saúde e serviços de referências; 4.4 – Detecção e tratamento dos casos confirmados de Hanseníase 4.5 – Redução da taxa de abandono; 4.6 – Promover campanhas Educativas/Mobilizações Sociais abordando a temática; 4.7 – Monitoramento e apoio dos processos de trabalho de todos os estabelecimentos de saúde nas ações de controle da Hanseníase, preservando a descentralização do diagnóstico, a qualidade da informação e investigação dos contactantes, de abandono do tratamento e adesão segundo o protocolo de vigente;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
		100%	100%	100%	100%
4.8 – Elaboração e cumprimento das metas proposta no plano de ação anual de PMCH.	Nº planos	Em 20%	Em 20%	Em 20%	Em 20%
		100%	100%	100%	100%
		100%	100%	100%	100%
		100%	100%	100%	100%
		100%	100%	100%	100%
		01	-	-	-

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador Físico				
		2014	2015	2016	2017
5) Prevenir e controlar as doenças Imunopreveníveis					
5.1 – Vacinar população < de cinco anos na campanha anual contra poliomielite;	% de cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%
5.2 – Vacinar a população alvo preconizado pelo Ministério da Saúde, na campanha anual contra a influenza;	% de cobertura vacinal	80%	80%	80%	80%
5.3 – Assegurar as coberturas mínimas da população < de 01 ano para as vacinas do calendário básico de imunização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;	% de cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%
5.4 – Participar da atualização da caderneta de vacinação, através da Campanha Nacional de Atualização de Vacina;	Nº de atualização	01	01	01	01
5.5 – Investigar os eventos adversos graves pós – vacinação;	% de notificação	100%	100%	100%	100%
5.6 – Enviar regularmente para o banco de dados do APIWEB;	Nº de remessas	12	12	12	12
5.7 – Realizar atualização da Equipe Técnica sobre as atividades da sala de vacina;	Nº de atualização	01	01	01	01
5.8 – Assegurar material de consumo e material permanente para as salas de vacina e a central de distribuição da Secretaria Municipal de Saúde;	Nº de planejamento	01	01	01	01
5.9 – Realizar bloqueio vacinal na ocorrência de casos suspeitos	% de notificação	100%	100%	100%	100%

de agravo Imunopreveníveis, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; 5.10 – Divulgar trimestralmente as Unidades de Saúde da Família das doses de vacina aplicadas. 5.11 – Participar do Monitoramento Rápido de Cobertura das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde. 5.12 – Realizar a descentralização da digitação do Sistema de Informação do API das salas de vacina das USF's	Nº de boletins emitidos	04	04	04	04
	Nº de Monitoramento	01	01	01	01
	18 salas de vacinas	06	06	06	manter

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
CTA					
Notificar casos positivos de HIV, sífilis e Hepatites Virais (HV) em crianças e gestantes.	Casos notificados	100%	100%	100%	100%
Notificar casos positivos de HIV, sífilis e Hepatites Virais (HV) para população em geral.	Casos notificados	100%	100%	100%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
6 – Estruturar a Vigilância Sanitária:					
- Cadastrar estabelecimentos fiscalizados no município;	Estabelecimentos cadastrados	100%	100%	100%	100%
- Informatizar ações do Programa Vigilância Sanitária (SINAVISA);	Ações informatizadas	100%	100%	100%	100%
- Atualizar o Código Sanitário;	Código Revisado	100%	100%	100%	100%
- Realizar inspeção nos estabelecimentos comerciais e outros	Estabelecimentos inspecionados	80%	90%	100%	100%
- Realizar a cobrança da taxa municipal nos casos pertinentes	Aumento no valor arrecadado	100%	100%	100%	100%
- Atendimento das denúncias;	Denúncias investigadas	100%	100%	100%	100%
- Realizar ações Intersetoriais;	Ações realizadas	70%	80%	90%	100%
- Realizar atividades de Educação em Saúde;	Ações realizadas	70%	80%	90%	100%
- Monitorar a qualidade da água para consumo humano nos estabelecimentos de interesse coletivo (escolas, creches, asilos, hospitais e outros).	Nº de Coletas	432	432	432	432
- Realizar as barreiras sanitárias para os caminhões-pipa, verificando as condições do veículo transportador de água, que deverá ser de uso exclusivo, assim como	Nº de Barreiras realizadas	50	50	50	50

garantir que a água tratada apresente um teor de cloro residual livre de no mínimo 0,5mg/l.					
-Clorar a água dos carros pipas com pastilhas de cloro sempre que identificadas ausência de cloro residual livre no ato da aferição	% de carros pipa clorados	100%	100%	100%	100%
-Intensificar a vigilância sanitária de alimentos e articular ações de prevenção e controle, incluindo atividades educativas, relacionadas às doenças de transmissão hídrica e alimentar.	% de inspeções	100%	100%	100%	100%
-Emitir relatórios de inconformidades das distribuidoras de água e encaminhar a distribuidora e a SES-PE.	% de relatórios	100%	100%	100%	100%

Estruturar a Vigilância Ambiental:					
		2014	2015	2016	2017
Programa de Controle da Dengue					
Realizar visita domiciliar para tratamento focal	Nº de visitas realizadas	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
Realizar LIRAA nos imóveis da zona urbana	Nº de LIRAA	6	6	6	6
Realizar LIT nos imóveis da zona rural	Nº de LIT	6	6	6	6
Realizar tratamento em Pontos Estratégicos (PE) cadastrados	Nº de PEs tratados	100%	100%	100%	100%
Realizar atividades de bloqueio de transmissão	Nº de bloqueios de transmissão	100%	100%	100%	100%
Realizar mutirões de limpeza de forma integrada com outras áreas	Nº de mutirões realizados	>1	>1	>1	>1
Realizar campanhas educativas e mobilização social	Nº de campanhas realizadas	>1	>1	>1	>1

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Programa de Controle da Esquistossomose					
Realizar exames coproscópicos dos moradores das áreas endêmicas; Encaminhar os casos positivos para as Unidades de Saúde da Família (USF) para tratamento; Realizar palestras educativas; Encaminhar relatórios para as USF, relativos a outras verminoses encontradas nos exames coproscópicos para o devido tratamento.	Nº de exames realizados Índice de Positividade Nº de palestras realizadas	100%	100%	100%	100%
Programa de Controle da Leishmaniose					
Realizar teste rápido para Leishmaniose Visceral Canina	Pactuação	100%	100%	100%	100%
Realizar sorologia de acordo com PPI	Pactuação	100%	100%	100%	100%
Realizar eutanásia dos cães positivos no exame sorológico	Nº de eutanásia realizada	100%	100%	100%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ III: Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde

AÇÕES	Indicador físico	2014	2015	2016	2017
Programa de Combate a Doenças de Chagas					
Realizar pesquisas de triatomíneos nas localidades cadastradas nos Postos de Informação de Triatomíneos (PITs)	Pactuação	100%	100%	100%	100%
Realizar borrifações nos imóveis onde foram encontrados triatomíneos	Nº de borrifações realizadas	100%	100%	100%	100%
Informar as famílias, onde foi encontrado o triatomíneo positivo (com o <i>Trypanosoma cruzi</i>) nos imóveis, para realizar sorologia	Nº de famílias informadas	100%	100%	100%	100%
Controle de roedores / combate a leptospirose					
Atender as demandas e realizar atividades de antirratização e desratização visando evitar surtos da doença	Nº de atendimentos realizados	>80%	>80%	>80%	>80%
Controle de escorpião e desinsetização					
Realizar ações pontuais nos casos de agravos tais como aparecimento de escorpiões, pulgas, etc	Nº de ações realizadas	>80%	>80%	>80%	>80%
Controle da raiva animal					
Coletar encéfalo de cães suspeitos para diagnóstico da raiva	Pactuação	100%	100%	100%	100%
Realizar campanha de vacinação antirábica de cães e gatos	Pactuação	100%	100%	100%	100%
Vigilância da qualidade da água para consumo humano					
Cadastrar fontes de água para consumo humano (poços, cacimbas e cisternas)	% de fontes de água cadastrada	100%	100%	100%	100%
Realizar coleta e análise de água para consumo humano	Pactuação	100%	100%	100%	100%
Vigilância de desastres de origem natural (Vigidesastres)					
Elaborar Plano de Contingência de Desastres Naturais	Plano elaborado	1	1	1	1



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ IV: Fortalecer a Atenção de Média e Alta Complexidade por meio de estratégias, ações e redefinição da rede, avançando na organização e na oferta de serviços

OBJETIVO – Reduzir a morbimortalidade por meio de ações de promoção, prevenção, recueação e reabilitação, visando a integralidade do cuidado em saúde

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Realizar atendimento ambulatorial de reabilitação municipal	Serviço	01	01	01	01
Complementar a oferta de serviços especializado na rede conveniada	Serviços conveniados	01	01	01	01
Garantir referência de alta complexidade à população – PPI Estadual	Usuários encaminhados e atendidos	100%	100%	100%	100%
Expandir a oferta de serviços especializados na rede pública	Exames e consultas	5%	10%	10%	10%
Implantar outras especialidades	Especialidades implantadas	01	01	02	02
Garantir o acesso das mulheres com indicação para a realização da cirurgia de alta freqüência;	Mulheres com indicação	100%	100%	100%	100%
Garantir à realização e acesso das mulheres com indicação de punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo.	Punção realizada	100%	100%	100%	100%
Implantar serviço de Apoio e Referência para vítimas de violência	Serviço implantado	-	-	01	01

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ V- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVO - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Implantação do CAPS III regional	Unidade implantada	01	-	-	-
Implantação da Unidade de Acolhimento (adulto)	Unidade implantada	01	-	-	-
Implantação do CAPS infantil regional	Unidade implantada	-	01	-	-
Implantação da Unidade de Acolhimento (infanto-juvenil)	Unidade implantada			01	
Execução do projeto de geração de renda	Projeto executado	01	-	-	-
Cadastramento da Residência Terapêutica (tipo II)	Cadastro realizado	01	-	-	-
Capacitação dos profissionais da RAPS	Profissionais capacitados	01	-	-	-
Realização do I Fórum Regional sobre drogas	Fórum realizado	01	-	-	-



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ VI : : Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos.

OBJETIVO - Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, no que se refere à implementação das atividades do ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação) assim como dos instrumentos de gestão, de forma a qualificar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ VI : : Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos.

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Contratação de Farmacêutico para viabilizar a implantação e acompanhamento dos Programas	Profissional contratado	01	Manter	Manter	Manter
Implantar programa informatizado de controle e gerenciamento de estoque dos medicamentos; CAF e Farmácia Ambulatorial	Programa informatizado implantado	70%	100%	100%	100%
Ampliar a estrutura física da CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico, inclusive com aquisição de novos equipamentos, mobiliário e materiais, adaptando o espaço às boas práticas de estocagem e logística;	CAF ampliado e equipado	70%	100%	100%	100%
Identificar e encaminhar para o atendimento estadual, os pacientes que necessitam de medicamentos de alto custo, não padronizados no município;	Pacientes cadastrados e encaminhados	100%	100%	100%	100%
Atuar na atenção farmacêutica básica, monitorando a dispensação e o uso dos medicamentos no município	Monitorar e avaliar	90%	100%	100%	100%
Aquisição e instalação de sistema de refrigeração para a CAF e Farmácia Ambulatorial;	CAF climatizada	100%	100%	100%	100%
Realizar capacitação dos profissionais que atuam na CAF-Central de Abastecimento e Farmácia Ambulatorial	Profissionais capacitados	20%	50%	80%	100%
Instituir uma Padronização Municipal dos Medicamentos e materiais médicos-hospitalares, tomando como base a lista já existente	Lista padronizada implantada	70%	100%	100%	100%

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ VI : : Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos.

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Orientar os prescritores a receitar em duas vias e os dispensadores dos medicamentos da Atenção Básica reter uma das vias, para que atuem focados nesta padronização	Profissionais capacitados	50%	100%	100%	100%
Orientar os PSFs para realizarem cadastro dos pacientes usuários dos medicamentos de Hipertensão e Diabetes	Cadastros realizados	50%	100%	100%	100%
Orientar as equipes dos PSFs para avaliar a evolução dos programas e o uso racional dos medicamentos e materiais	Encontros de avaliação com os PSF realizados	50%	100%	100%	100%



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ VII - Implementação de novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e financiamento estável.

OBJETIVO: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso com foco em resultados

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Desenvolvimento Institucional da Secretaria de Saúde					
Aprimorar a dimensão institucional do modelo de gestão municipal através de reuniões sistemáticas de profissionais com o nível central	Reuniões realizadas	02	02	02	02
Realizar seminários/oficinas de avaliação e aprimoramento do modelo	Seminários realizados	01	01	02	02
Recursos Humanos					
Capacitar os profissionais de saúde, técnicos e auxiliares nas diversas áreas	Cursos realizados	04	04	04	05
Implementar a política de Saúde do Trabalhador	Política implementada	100%	100%	100%	100%
Garantir a participação dos diversos profissionais em fóruns, congressos, conferências, seminários e oficinas.	Eventos/ano	02	02	02	02
Aprimorar os Sistemas de Informação em Saúde	Sistema de informação aprimorado	05	05	05	05
Promover a realização de processo seletivo para profissionais da Saúde	Concurso realizado	01	-	-	-
Garantir o funcionamento pleno da Rede Municipal de Saúde	Unidades funcionando	100%	100%	100%	100%
Operacionalização e estruturação do Fundo Municipal de Saúde	Fundo estruturado	60%	90%	100%	100%
Garantir o pagamento da folha de pessoal da Secretaria de Saúde	Pessoal pago	100%	100%	100%	100%



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ - VIII – Participação Social e Controle Social

Objetivo: Fortalecer a gestão democrática do SUS, ampliando a participação e capacitação do Controle Social para o exercício de suas funções e avançar no processo de busca de experiências em defesa das políticas do SUS.

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Garantir a consolidação do Conselho Municipal de Saúde	Reunião CMS	12	12	12	12
Fortalecer a participação popular nos diversos níveis, em plenárias, conferências e fóruns	Fóruns /conferências	-	01	-	-
Garantir a capacitação de conselheiros	Conselheiros capacitados	100%	-	100%	-
Garantir infra-estrutura para o funcionamento do Conselho	Sala disponível com equipamentos e secretária	100%	100%	100%	100%
Implantar a ouvidoria municipal	Ouvidoria implantada	01	-	-	-

PROGRAMAÇÃO DIRETRIZ IX – Aprimorar a gestão do SUS em consonância com as legislações específicas

OBJETIVO - Fortalecer a Gestão do SUS no Sistema Municipal de Saúde e dar execução as ações da Gestão participativa conforme as diretrizes pactuadas.

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
ParticipaSUS					
Realizações de capacitações e oficinas em Ouvidoria, Auditoria, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS e Gestão Participativa e Controle Social para técnicos da Rede Municipal de Saúde	Capacitações realizadas	01	01	-	-
	Profissionais capacitados	100%	100%	-	-
Confecção de material informativo a respeito de Ouvidoria, Auditoria, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS e Gestão Participativa e Controle Social para técnicos da Rede Municipal de Saúde e conselheiros do Conselho Municipal de Saúde	Informativos confeccionados	X	X	-	-
Confecção de cartilhas de informação a respeito da Gestão do SUS, Ouvidoria, Conselho Municipal de Saúde e/ou de material Informativo que envolva informações em saúde para a população	Cartilhas confeccionadas e distribuídas	X	X	-	-
Realização de capacitações e oficinas em Ouvidoria, Auditoria, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS e Gestão Participativa e Controle Social para os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.	Capacitações e oficinas realizadas	02	01	-	-
	Conselheiros capacitados	100%	100%	-	-
Confecção de Folders e Panfletos sobre Ouvidoria e assuntos relacionados a Gestão do SUS	Folders e panfletos distribuídos	X	X	-	-

PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ X- Aprimorar o processo de Gestão da Regulação, Controle e Avaliação da Assistência no Município.

OBJETIVO: Implementar e fortalecer as ações de regulação, controle, avaliação, informação e auditoria nos serviços de saúde do SUS sob gestão municipal, para o alcance da eficiência e qualidade na prestação dos serviços.

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Fortalecer/reestruturar (Rede Física, Equipamento e RH) a Central de Regulação da SMS Limoeiro.	Central de regulação estruturada	X	X	-	-
Implementar a Central de Regulação de Consultas e Exames.	Percentual de Consultas e Exames Regulados.	70%	80%	90%	100%
Capacitar Municípios solicitantes de consultas e exames no SISREG.	Percentual de Municípios capacitados.	70%	80%	100%	100%
Estruturar e implantar o SISREG nas Unidades próprias de Saúde, para solicitação de consultas e exames.	Percentual de UBS com SISREG Implantado.	30%	50%	80%	100%
Implantar o ESUS nas UBS Municipais	% de UBS com o ESUS implantado	50%	80%	100%	100%
Analisar/Autorizar solicitações de exames de MAC e internações.	% das internações e dos exames, submetidos a protocolo, analisados e autorizadas.	X	X	X	X
Concluir o processo de Adesão ao Incentivo de Custeio da Central de Regulação Regional, do MS.	Central de Regulação recebendo o incentivo.	100%	-	-	-
Adquirir veículo para viabilizar as atividades de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Central.	Veículos adquiridos	-	1	-	-



PROGRAMAÇÃO/DIRETRIZ XI: Fomentar e implementar as ações de auditoria do SUS no âmbito da gestão do município de Limoeiro

OBJETIVO: Implementar e fortalecer as ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria nos serviços em saúde sob gestão municipal, para o alcance da eficiência e qualidade na prestação de serviços

AÇÕES	Indicador Físico	METAS			
		2014	2015	2016	2017
Implementar a formação/educação permanente para a realização das atividades de auditoria do SUS	Educação permanente implementada	100%	100%	100%	100%
Articular intra e inter setorial para o fomento das ações de auditoria	Ações articuladas	100%	100%	100%	100%
Implantar e fortalecer os instrumentos de auditoria	Instrumentos fortalecidos	100%	100%	100%	100%
Articular e integrar ações com os componentes Federal e Estadual do SNA	Articulação SNA Federal e Estadual	100%	100%	100%	100%
Realizar auditoria nos serviços conveniados	Serviços Auditados	70%	80%	100%	100%