



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025





Governo Municipal

ORLANDO JORGE PEREIRA DE ANDRADE LIMA

Secretário Municipal de Saúde

PALOMA SONALY DA CUNHA PEDROSA

Colaboração

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



	SUMÁRIO
1.	APRESENTAÇÃO
2.	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
2.1.	Histórico
2.2.	Localização/Meio Físico
2.3.	Aspectos Populacionais
2.4.	Aspectos Sócios Econômicos
2.5.	Aspectos Habitacionais
2.6.	Aspectos Educacionais
3.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
3.1	Mortalidade
3.2	Natalidade
3.3	Morbidade
3.4	Indicadores de Saúde
4.	CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
4.1	Estrutura das Redes de Assistência
5.	GESTÃO DO SUS MUNICIPAL
5.1	Controle Social/Conselho Municipal de Saúde
5.2	Financiamento
5.3	Indicadores Financeiros
6.	COMPROMISSO DA GESTÃO
6.1	Diretrizes, Objetivos e Metas



1 - APRESENTAÇÃO

O presente PMS foi elaborado pela equipe técnica representativa da Secretaria Municipal de Saúde e considerado as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde pelos segmentos legitimamente representados, de forma que haja solução de continuidade, e poderá ser atualizado mediante as necessidades incidentes no perfil epidemiológico, conforme se apresentem durante o período de sua vigência.

No tempo recente a Saúde da humanidade apresentou peculiaridades devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), que tomou proporções pandêmicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, devido à gravidade e rápida disseminação geográfica. Em pouco tempo, o Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) chegou ao Brasil e o Ministério da Saúde conferiu ao mesmo a importância de Evento de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foram acionadas medidas sanitárias urgentes de prevenção e enfrentamento.

Considerando o panorama da Saúde em Limoeiro, os serviços foram reorganizados para lidar com a situação sem precedentes epidemiológicos quanto à alarmante velocidade de contaminação, sem, contudo, negligenciar as demais demandas de saúde que não deixaram de coexistir. A política municipal de saúde tem procurado fortalecer a Atenção Básica com ampliação de oferta de novos



serviços que atendam às necessidades da comunidade, desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com foco na excelência e aprimoramento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à 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 **2022 a 2025**, em conformidade com as definições das normas vigentes do Sistema único de Saúde – SUS, pactuadas entre as três esferas de governo.



2 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 - 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.

2.2 – Localização/Meio Físico

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 a 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 frequência.

As bacias hidrográficas são as dos rios Goianas e Capibaribe

2.3 - Aspectos populacionais

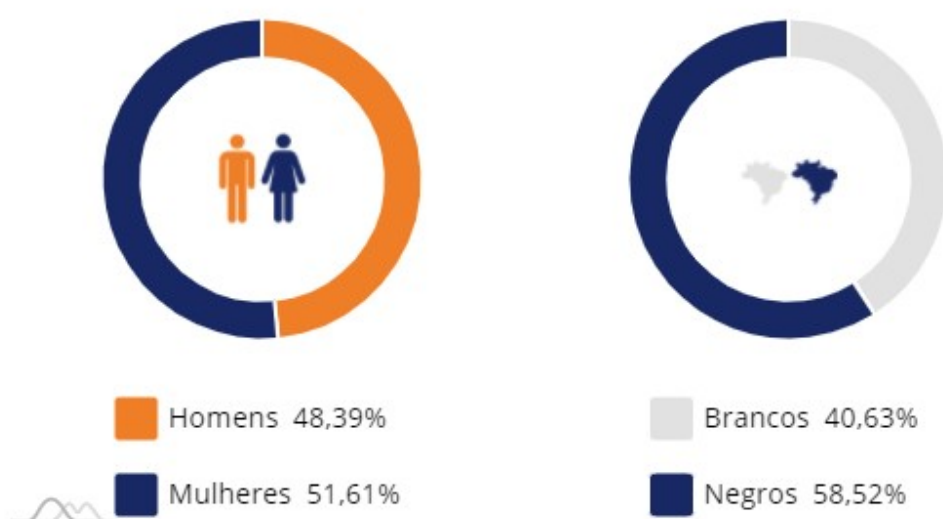
De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Limoeiro - era de 56.140 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Limoeiro - teve uma redução de 0,47%. No mesmo período, a UF - Pernambuco - registrou um aumento de 2,87%.



Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 58,13%, em 2000, para 47,16% em 2010, e a proporção de idosos, de 7,42% para 8,93%.

População por sexo e cor no município - Limoeiro/PE - 2017



Área 273,70 km ²	IDHM 2010 0,663	Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)	População (Censo 2010) 56.140 hab
Densidade demográfica 205,12 hab/km ²	Ano de instalação 1811	Microrregião Médio Capibaribe	Mesorregião Agreste Pernambucano



População Total, por sexo e cor - Município - Limoeiro - PE

	População 2013	% do Total 2013	População 2017	% do Total 2017
População total	56.407	100,00	56.140	100,00
Mulher	29.113	51,61	28.975	51,61
Homem	27.294	48,39	27.165	48,39
Negro	33.008	58,52	32.852	58,52
Branco	22.916	40,63	22.808	40,63

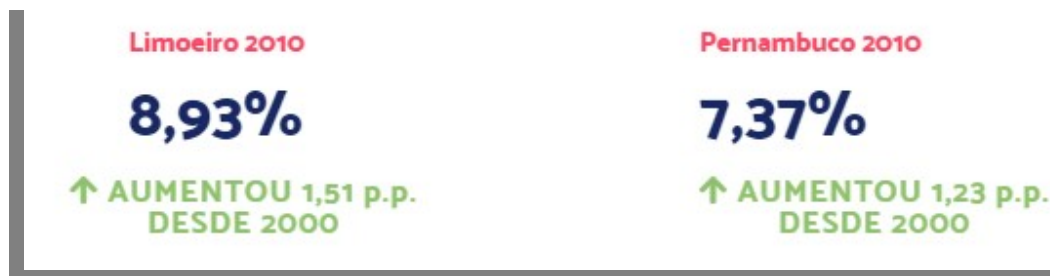
Fonte: Atlas PNUD

Estrutura Etária

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 58,13%, em 2000, para 47,16% em 2010, e a proporção de idosos, de 7,42% para 8,93%.

Já na UF, a razão de dependência passou de 59,36% para 49,34%, e a proporção de idosos, de 6,14% para 7,37% no mesmo período.

Taxa de Envelhecimento



POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	1658	1582	3240
5 a 9 anos	1758	1666	3424
10 a 14 anos	1882	1731	3613
15 a 19 anos	2218	1984	4202
20 a 29 anos	4695	4275	8970
30 a 39 anos	4935	4418	9353
40 a 49 anos	3949	4225	8174
50 a 59 anos	3067	3551	6618
60 a 69 anos	1868	2486	4354
70 a 79 anos	1120	1717	2837
80 anos e mais	486	927	1413
Total	27636	28562	56198

Fonte: DATASUS/ Estimativas/MS/2020



ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO NO MUNICÍPIO - LIMOEIRO/PE

Estrutura Etária	População	% do Total	População	% do Total
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	16.468	29,34	12.819	23,12
15 a 64 anos	35.501	63,25	37.672	67,95
65 anos ou mais	4.165	7,42	4.948	8,93
Razão de dependência	58,13	-	47,16	-
Taxa de envelhecimento	7,42	-	8,93	

Fonte: PNUD

2.4 - 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.

Trabalho e Renda

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Limoeiro - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 239,49, em 2000, e de R\$ 398,37, em 2010, a preços de agosto de 2010.



Todos os valores monetários apresentados estão a preços de agosto de 2010. Para convertê-los para preços de fevereiro de 2020, multiplicar por 1,71765 (= variação do IPCA).

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 169 de 185 e 24 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5265 de 5570 e 2153 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 161 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 2125 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Pobreza

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 20,65% da população do município eram extremamente pobres, 45,97% eram pobres e 73,07% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 9,27%, 24,77% e 51,80%.



Analisando as informações do Cadastro Único (CADÚNICO) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CADÚNICO, após o recebimento do Bolsa Família passou de 44,55%, em 2014, para 39,41%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 74,14%, em 2014, e 78,48%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 78,39%, em 2014, e 91,67%, em 2017.

POPULAÇÃO 2019	
População ocupada	8.588
% população ocupada	15,3
Salário médio mensal dos trabalhadores formais	1,4 salários mínimos

Fonte: IBGE

Desigualdade de renda

O índice de Gini no município passou de 0,54, em 2000, para 0,51, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.



Taxa de Atividade e Situação Ocupacional

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 57,49% para 55,79%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 16,32% para 8,98%.

No município, o **grau de formalização** entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 36,18%, em 2000, para 39,92%, em 2010.

Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Limoeiro/PE - 2010



Outros indicadores de renda, por sexo e cor, calculados com base em registros administrativos - Limoeiro/PE - 2015 e 2016

Indicadores de Registros Administrativos	Total 2015	Total 2016	Negros 2016	Brancos 2016	Mulheres 2016	Homens 2016
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual, em mil R\$ de ago/2010)	7,80	8,15	-	-	-	-
Participação da Indústria no Valor Adicionado	9,16	9,26	-	-	-	-
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família	77,51	76,72	78,00	74,40	77,04	76,28
% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 70,00 de ago/2010)	35,21	39,41	39,57	39,00	39,05	39,91
% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 140,00 de ago/2010)	81,43	78,48	79,25	77,03	78,74	78,13
% de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 255,00 de ago/2010)	94,75	91,67	92,16	90,79	91,28	92,19

2.5 ASPECTOS HABITACIONAIS

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em **domicílios com abastecimento de água**, abarcando, em 2017, 100,00%.



No percentual da população em domicílios com **coleta de resíduos sólidos**, destaca-se que houve crescimento no período, alcançando 90,55% da população em 2014.

Percentual de domicílios com água, esgoto e com coleta de lixo no município - Limoeiro/PE - 2017

Água encanada: 100%



Coleta de lixo: 90.55%



Vulnerabilidade

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas.



A situação da vulnerabilidade social no município - Limoeiro - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 30,03% para 14,98%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 14,44% para 16,14%

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 26,97% para 17,61%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 48,79% e, em 2010, o indicador registrou 68,24%.

2.6 – ASPECTOS EDUCACIONAIS

Fluxo Escolar de Crianças e Jovens

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto está freqüentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta.



A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 96,55%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, freqüentando os anos finais do ensino fundamental, era de 81,32%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 53,34%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 37,05%

Em 2000, 74,94% da população de **6 a 17 anos** estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 81,50%.

A taxa de **Distorção idade-série** no **ensino médio** no município era de 20,30%, em 2016, e passou para 21,00%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no **fundamental** foi de 2,50%, em 2013, para 3,30%, em 2014. A taxa de evasão no **ensino médio** foi de 8,10%, em 2013, e, em 2014, de 7,40%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador **Expectativa de anos de estudo** sintetiza a freqüência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.



No município, esse indicador registrou 8,64 anos, em 2000, e 9,90 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 7,70 anos e 9,13 anos, respectivamente.

População Adulta

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o **percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo**. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 27,13% para 44,11, no município, e de 32,58% para 47,01%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Limoeiro, 24,77% eram analfabetos, 38,96% tinham o ensino fundamental completo, 25,82% possuíam o ensino médio completo e 4,96%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 22,23%, 43,05%, 30,59% e 8,01%

Crianças e Jovens

Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 54,38 pontos percentuais, 43,12 pontos percentuais, 37,58 pontos percentuais e 28,06 pontos percentuais.



Em 2010, 81,50% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 74,94% e, em 1991, 71,78%

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 8,39% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 2,72% e, em 1991, 3,31%.

3 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 - Mortalidade

Longevidade e mortalidade

A **esperança de vida ao nascer** é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Limoeiro - era de 69,95 anos, em 2000, e de 72,81 anos, em 2010. Na UF - Pernambuco -, a esperança de vida ao nascer era 67,32 anos em 2000, e de 72,32 anos, em 2010.



A **taxa de mortalidade infantil**, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 14,3 por mil nascidos vivos em 2018 para 10,7 por mil nascidos vivos em 2019 e 9,3 em 2020 (dados preliminares) no município.

Outros indicadores de saúde, por sexo, calculados com base nos registros do Ministério da Saúde - Limoeiro/PE - 2017

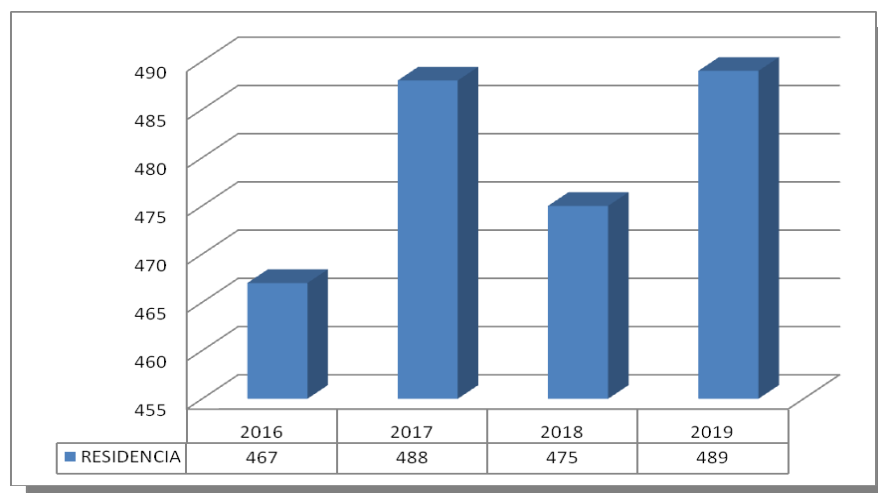
INDICADORES	TOTAL	MULHERES	HOMENS
Taxa bruta de mortalidade	8,69	3,95	4,74
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	525,47	256,50	268,97
Taxa de mortalidade infantil	7,68	5,09	10,34
Taxa de incidência de AIDS	3,56	0,00	3,56
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	16,03	3,56	12,47
Taxa de mortalidade por suicídio	5,34	1,78	3,56
Taxa de mortalidade materna	128,04	-	-
% de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado	1,03	1,23	0,74
% de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram filhos	0,77	-	-
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiveram filhos	18,18	-	-



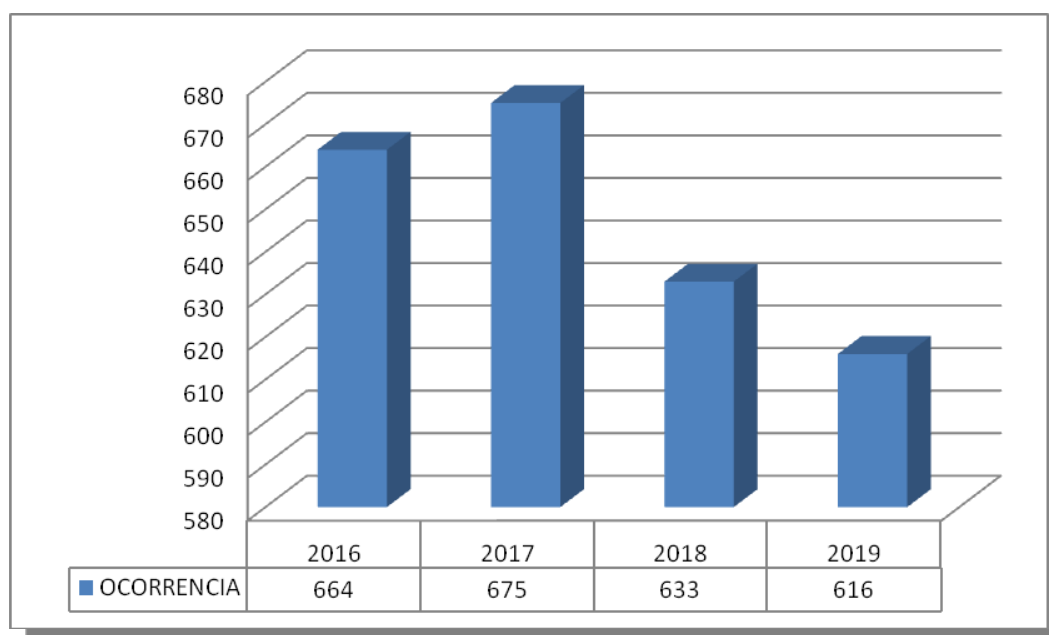
ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DO LIMOEIRO

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Menor 1 ano	6	6	11	8	31
1 a 4 anos	-	1	2	-	3
5 a 9 anos	-	-	1	1	2
10 a 14 anos	3	2	2	2	9
15 a 19 anos	5	6	6	2	19
20 a 29 anos	19	17	13	11	60
30 a 39 anos	20	21	19	22	82
40 a 49 anos	40	33	44	31	148
50 a 59 anos	53	48	50	72	223
60 a 69 anos	75	96	75	84	330
70 a 79 anos	100	97	101	107	405
80 anos e mais	146	161	151	149	607
Total	467	488	475	489	1919

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO



EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL POR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO



Fonte: DATASUS

Em relação às causas de óbitos em 2020, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 24,1% do total das mortes, seguidas pelas Doenças Infecciosas e parasitárias (19,4%), Neoplasias (12,3%), Causas Externas (7,2%) e doenças do aparelho respiratório (5,4%). Importante observar que em 2020 ocorreu uma mudança no perfil de mortalidade, com a emergência das doenças infecciosas e parasitárias, ocupando a 2ª posição em função da COVID-19, situação distinta à observada em anos anteriores. Entre as principais causas de óbito, figuram agravos por causas evitáveis e preveníveis e principalmente os óbitos por causas externas, que frequentemente acometem a população mais jovem, economicamente ativa.



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

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	27	24	18	18	87
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	55	63	63	71	252
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	2	4	3	3	12
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	52	53	45	62	212
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	7	1	7	2	17
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	4	14	12	15	45
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	-	1	-	1	2
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	152	144	122	121	539
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	62	72	77	79	290
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	33	23	27	30	113
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	2	1	1	-	4
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	1	-	3	3	7
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	14	13	20	21	68
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	-	1	1	-	2
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	3	4	9	6	22
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	3	3	2	-	8
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	7	16	8	9	40
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	43	51	57	48	199
TOTAL	467	488	475	489	1919



Mortalidade por Causas Específicas

- **Doenças do Aparelho Circulatório**

As doenças do aparelho circulatório, o acidente vascular cerebral representou 9,4% dessas mortes, enquanto os infartos responderam por 32,2% e a hipertensão por 11,5% dos óbitos. De modo geral a maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais, 56%.

Mortalidade por doenças do Aparelho Circulatório, segundo faixa etária, 2016-2019

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	Total
15 a 19 anos	1	1	-	-	2
20 a 29 anos	-	1	2	-	3
30 a 39 anos	3	3	3	5	14
40 a 49 anos	10	10	9	5	34
50 a 59 anos	23	13	21	20	77
60 a 69 anos	22	33	26	27	108
70 a 79 anos	37	34	21	29	121
80 anos e mais	56	49	40	35	180
Total	152	144	122	121	539



- **Doenças do Aparelho Respiratório.**

As mortes por causas de Doenças do Aparelho Respiratório ocupam a segunda causa de morte de residentes do Município, no período de 2016-2019.

No período as doenças do aparelho respiratório corresponderam a 15,1% dos óbitos. Os óbitos por pneumonia representaram 43,4% dos óbitos. As doenças pulmonares obstrutivas crônicas foram responsáveis por 23,1% dos óbitos. A população na faixa etária de 80 anos e mais foi à maior vítima, com 50,0% dos óbitos. 53,1% eram do sexo masculino.

Mortalidade por doenças do Aparelho Respiratório, segundo faixa etária, 2016-2019

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL
10 a 14 anos	-	-	-	1	1
15 a 19 anos	-	-	-	1	1
20 a 29 anos	2	-	2	-	4
30 a 39 anos	2	1	2	-	5
40 a 49 anos	6	-	4	1	11
50 a 59 anos	3	4	1	9	17
60 a 69 anos	7	9	11	10	37
70 a 79 anos	13	19	17	20	69
80 anos e mais	29	39	40	37	145
Total	62	72	77	79	290



- **Neoplasias**

A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 60 anos ou mais, cerca de 68,0%. A neoplasia de fígado foi responsável por 7,9% dos óbitos; faringe, brônquios, pulmão, 9,9%. Enquanto o câncer de próstata representou 7,1% dos óbitos. O câncer de mama, com 7,1% dos registros.

Mortalidade Neoplasias (Tumores), segundo faixa etária, 2016-2019

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL
5 a 9 anos	-	-	1	-	1
10 a 14 anos	1	-	-	-	1
20 a 29 anos	-	-	1	1	2
30 a 39 anos	2	1	3	3	9
40 a 49 anos	3	8	10	6	27
50 a 59 anos	11	8	8	13	40
60 a 69 anos	14	16	11	19	60
70 a 79 anos	13	19	15	13	60
80 anos e mais	11	11	14	16	52
Total	55	63	63	71	252



• **Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas**

As doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas ocupam a 4ª causa de morte no município no período de 2016-2019, com 11,0% dos óbitos. A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais, 61%. As Diabetes Mellitus foram responsáveis por 73,5% dos óbitos, sendo 81,4 do sexo feminino, a desnutrição representou 14,1%.

Mortalidade por Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas, segundo faixa etária, 2016-2019

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL
10 a 14 anos	-	2	-	-	2
15 a 19 anos	1	-	-	-	1
30 a 39 anos	-	1	-	1	2
40 a 49 anos	3	1	2	5	11
50 a 59 anos	3	6	6	6	21
60 a 69 anos	11	19	6	9	45
70 a 79 anos	18	8	10	21	57
80 anos e mais	16	16	21	20	73
Total	52	53	45	62	212



- **Causas Externas**

As mortes por causas externas ocupam a 5ª posição entre as principais causas de morte do Município, no período de 2016-2019, 10,3%

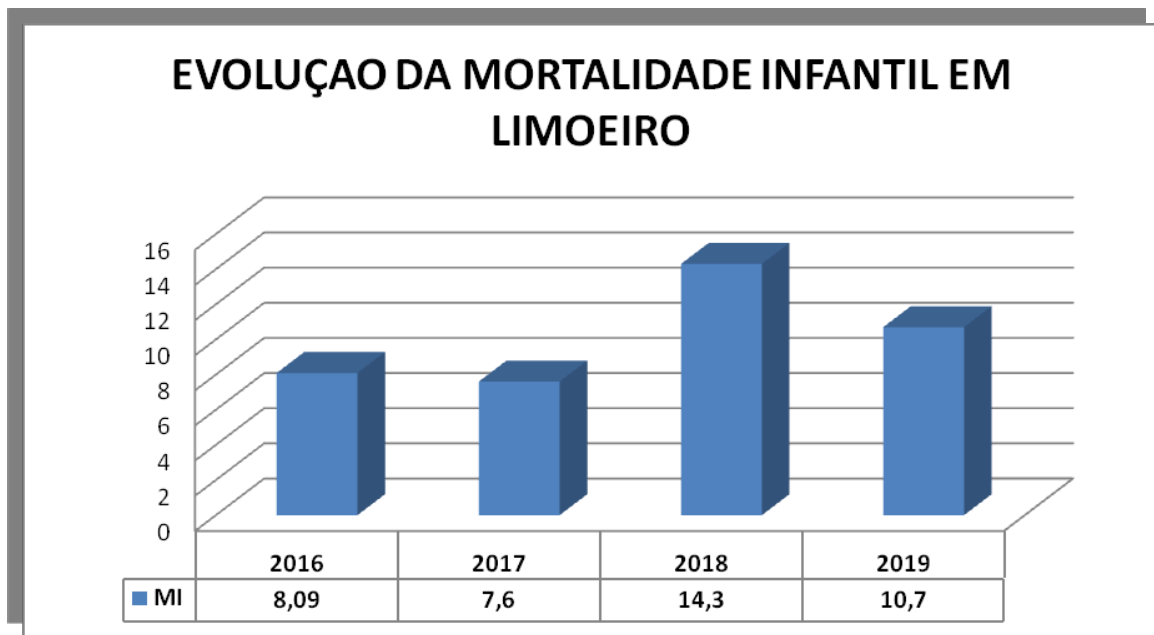
No período as Agressões corresponderam a 43,2% dos óbitos. A população na faixa etária de 20-39 anos foi à maior vítima, com 41,2% dos óbitos e mais de 80,0% eram do sexo masculino.

Mortalidade por Causas Externas, segundo faixa etária, 2016-2019

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL
1 a 4 anos	-	-	1	-	1
10 a 14 anos	2	-	1	1	4
15 a 19 anos	3	4	6	-	13
20 a 29 anos	14	15	8	10	47
30 a 39 anos	7	13	8	7	35
40 a 49 anos	4	6	9	8	27
50 a 59 anos	4	4	8	11	27
60 a 69 anos	3	2	5	4	14
70 a 79 anos	3	-	5	6	14
80 anos e mais	3	7	6	1	17
Total	43	51	57	48	199



Mortalidade Infantil



Com relação ao coeficiente de mortalidade infantil, os índices verificados no Município de Limoeiro são considerados em redução. No período 2016-2019, verificou-se um aumento em 2018, com 14,3 e uma redução em 2019 para 10,7.



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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	-	-	-	1	1
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	3	4	9	6	22
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	3	2	2	-	7
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	-	-	-	1	1
TOTAL	6	6	11	8	31

Fonte: Datasus

Mortalidade Materna

Registramos no período 02 (dois) óbitos, sendo em 2017 e 2018 em mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos (01) e 30 a 39 anos (01).

3.2 - 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 uma variação para mais, estando ainda dentro dos parâmetros aceitáveis pelo sistema nutricional.

Quanto aos nascimentos de mães adolescentes <20 anos, temos um indicador já favorável a partir de 2017 com uma diminuição nos anos seguintes.

A ocorrência de partos cesáreos obteve uma média no período de 60,0% no período, bem acima dos 15% preconizado pela Organização Mundial de Saúde

ALGUMAS VARIÁVEIS DE NASCIDOS VIVOS (%)

CONDIÇÕES	2016	2017	2018	2019
Número de Nascidos Vivos	741	781	769	743
Peso < 2.500	6,3	6,5	7,8	7,2
Idade da Mãe < 20 anos	20,2	18,9	18,4	15,8
Instrução da mãe até 7 anos	23,8	22,6	19,8	17,3
Consultas de pré-natal > 7	84,4	81,1	78,0	82,2
Duração da gestação > 37 semanas	86,6	86,4	86,4	88,2
Parto Vaginal	40,5	41,3	44,2	41,5

FONTE-DATASUS



3.3 - Morbidade Hospitalar

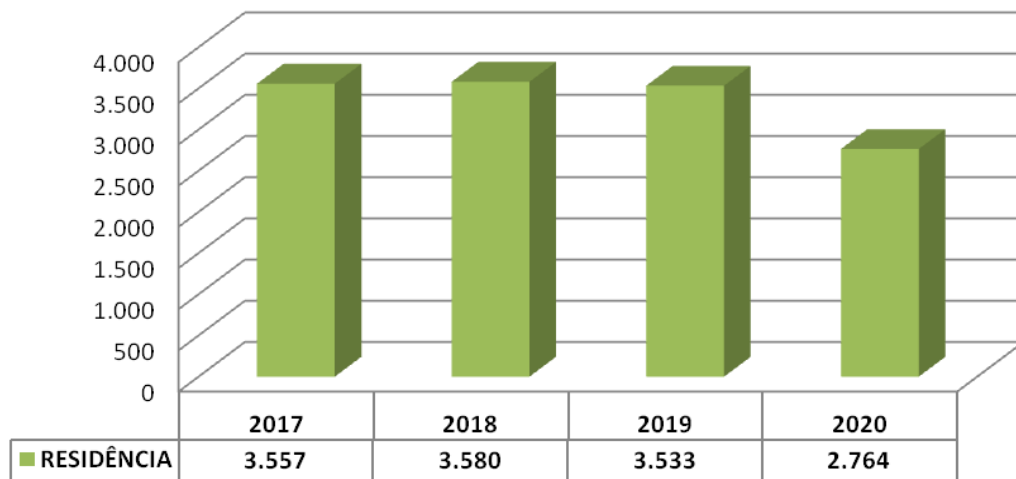
Em 2020 foi observado um aumento exponencial na quantidade de notificações de casos suspeitos de doenças/agravs de notificação compulsória em decorrência da ocorrência da pandemia de COVID-19, doença inexistente até então. Foram notificados casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, de residentes de Limoeiro, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde.



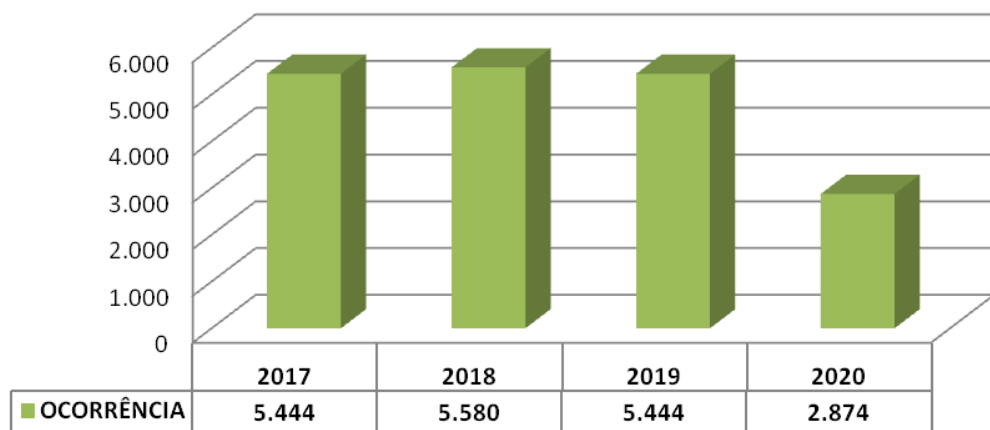
INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES DE LIMOEIRO

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	312	260	256	261	388	1520
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	300	271	360	373	296	1612
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	28	22	15	24	13	104
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	110	101	117	119	67	522
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	32	49	40	48	27	196
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	78	69	67	67	47	331
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	14	18	19	21	17	89
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	4	1	6	8	2	21
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	340	347	297	306	256	1567
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	431	398	377	318	164	1712
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	368	405	348	315	252	1700
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	65	92	73	58	40	334
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	78	58	52	80	55	329
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	285	224	256	248	187	1228
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	640	642	638	641	458	3038
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	61	70	78	90	68	372
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	30	28	24	20	21	125
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	107	85	109	93	66	468
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	387	348	354	355	308	1769
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	89	69	94	88	32	377
Total	3759	3557	3580	3533	2764	17414

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES DE LIMOEIRO



EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO



3.4 – Indicadores de Saúde

INDICADOR	2017	2018	2019	2020
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	119	112	121	103
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,0%	100,0%	100,0%	86,6%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	93,4%	97,2%	97,1%	97,9%
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELTE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	-	-	-	-
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,0%	83,3%	42,9%	83,3%



INDICADOR	2017	2018	2019	2020
<i>NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO</i>	08	03	07	05
<i>NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS</i>	0	0	0	0
<i>PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ</i>	34,7%	132,9%	100,0%	101,7%
<i>RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA</i>	0,98	0,89	0,60	0,44
<i>RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA</i>	0,72	0,46	0,35	0,10



INDICADOR	2017	2018	2019	2020
<i>PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR</i>	41,1%	44,2%	41,5%	38,6%
<i>PRPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS</i>	18,9%	18,3%	15,9%	13,2%
<i>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)</i>	06	11	08	06
<i>NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA</i>	0	0	0	0
<i>COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</i>	96,8%	84,0%	84,5%	60,7%
<i>COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



INDICADOR	2017	2018	2019	2020
<i>PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIA A TODOS OS MUNICÍPIOS</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE</i>	05	06	06	04
<i>PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: PACTUAÇÃO/SES/SMS/PE



4 - CARACTERIZAÇÕES DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM LIMOEIRO

4.1 - Estruturas 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.



➤ **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 Anuais 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;

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.

Em 2021 a rede física contou com 115 estabelecimentos de saúde: na esfera administrativa temos 37 municipais, 06 estaduais e 72 privados. Quanto ao tipo de gestão estão temos os seguintes números: Municipal, 103, Estadual, 6 e Dupla, 6 estabelecimentos.



No sistema municipal temos 19 Unidades Básicas de Saúde que funcionam equipes de Saúde da Família, 01 CAPS AD III, 01 CEO Tipo II, 01 CTA, 03 Academias da Saúde, Outros Serviços de Apoio e Diagnose, 02 unidades móveis de nível pré-hospitalar urgência e emergência – SAMU, uma Policlínica que funciona a nível secundário com ambulatórios e o CER II de Reabilitação Física e Intelectual, que atua como na rede de cuidados a pessoa com deficiência instituída no âmbito do SUS, principalmente para os casos de microcefalia. Contamos ainda com um Hospital Regional e Hospital do Vale.

TOTAL DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DISPONÍVEL PARA O SUS

ESPECIALIDADE	HOSPITAL REGIONAL	HOSPITAL DO VALE	TOTAL
Cirúrgicos	16	-	16
Clínicos	16	15	31
Obstétrico	16	-	16
Pediátrico	13	-	13
Crônicos		20	20
Complementar		30	30
UTI Adulto II		10	
UTI COVID		30	
Total Geral (menos o complementar)	61	35	96

Fonte: CNES/2021



Rede Física – Estabelecimentos de Saúde

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA			
	Estadual	Municipal	Privada	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	3	-	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	-	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	20	-	21
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	2	24	27
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	29	29
HOSPITAL GERAL	1	-	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	1	-	2
POLICLINICA	-	1	1	2
POSTO DE SAUDE	-	3	1	4
FARMÁCIA		1		1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO/CAF		1		1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	-	2
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	-	16	16
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/SAMU	-	2	-	2
TOTAL	6	37	72	115
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – DEZEMBRO/2021				



5 - GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

5.1 - Conselho Municipal de Saúde – CMS

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

O atual Conselho Municipal de Saúde é composto por 20 conselheiros de forma paritária.

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

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.



➤ **Conferência Municipal de Saúde**

A Conferência Municipal de Saúde, mais que uma determinação Legal, caracteriza-se como um espaço de fortalecimento da gestão do SUS – realizada por Trabalhadores, Gestores e Usuários. Sendo assim, a fim de garantir a Participação da Comunidade e capilarizar o Controle Social do SUS, respeitando as singularidades das comunidades, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde do município de Limoeiro-PE, resolveu desenvolver a 7ª Conferência Municipal de Saúde no ano de 2021 de forma Descentralizada, com o **TEMA CENTRAL: "A Defesa do Sistema Único de Saúde para além da Pandemia – SUS para todos"**

Desta forma, foram realizadas 03 Pré-Conferências em 03 territórios de atuação da Atenção Básica.

Nas Pré-conferências houve a formação de grupos de Delegados (usuários, gestores e trabalhadores) para discussão do tema central com **06 eixos temáticos:**

1. Modelos de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e a Garantia da Integralidade do Cuidado;
2. O desafio da ampla escuta em tempos de pandemia;
3. Garantia do Acesso e Atenção de Qualidade;
4. Atenção Primária e Vigilância em Saúde;
5. Financiamento atual do SUS;
6. Participação social na construção de políticas públicas e garantia de direitos



As diretrizes e propostas debatidas durante as conferências resultaram em sugestões de importantes mudanças no padrão de funcionamento do Sistema Único de Saúde, o SUS real, e representa de forma fidedigna o que delegados do Município almejam para a saúde de Limoeiro, culminando em propostas que compõe este Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022-2025.

O que a saúde prescinde, o que necessita ser mudado e o que pode e deve ser feito para que o Sistema de Saúde, o nosso SUS, cumpra sua missão.

5.2 – Financiamento do SUS

Constituição Federal de 05 de outubro de 1988

Art. 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

O art. 198 da CF preconiza que as ações e serviços públicos de saúde - ASPS integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes:



I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da sociedade

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para PROMOÇÃO, PROTEÇÃO e RECUPERAÇÃO da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

De quem é a responsabilidade pela Gestão do SUS?



Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Para transferência de recursos:

- **FUNDO DE SAÚDE;**
- **CONSELHO DE SAÚDE, COM COMPOSIÇÃO PARITÁRIA;**
- **PLANO DE SAÚDE;**
- **RELATÓRIO DE GESTÃO QUE PERMITAM O CONTROLE FINANCEIRO;**
- **CONTRAPARTIDA DE RECURSOS PARA SAÚDE NO RESPECTIVO ORÇAMENTO**

Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2020

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências

DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Parágrafo único. Os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso



Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012

Em cumprimento ao artigo 36 da Lei Complementar 141/2012, a Secretaria de Saúde apresenta o Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre, referente ao ano de 2020 do Fundo Municipal de Saúde, com as seguintes informações:

- ***- OFERTA E PRODUÇÃO DE ASPS (PRÓPRIO E CONTRATADO) COTEJANDO DADOS COM INDICADORES DE SAÚDE;***
- ***II - AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES;***
- ***III - MONTANTE E FONTE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.***



Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017

**Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)**

Antigos Blocos	Novo Bloco
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	

Antigo Bloco	Novo Bloco
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde



**SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - PREVINE BRASIL**

**Entendendo os
componentes:**



CAPITAÇÃO

O Cadastro do usuário é o ponto forte na capitação ponderada.

DESEMPENHO

Avaliação do desempenho do Indicador:

- 7 em 2020
- 14 em 2021
- 21 para 2022

**AÇÕES
ESTRATÉGICAS**

1. Saúde na Hora; 2. ESB; 3. UOM; 4. CEO; 5. LRPD; 6. ECR; 7. UBSF; 8. ESFR; 9. Microscopista; 10. EABP; 11. Custeio de ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; 12. PSE; 13. Academia da Saúde; 14. Informatização da APS; 15. Residência médica e multiprofissional; 16. Provimento de profissionais ACS; e, 17. outros que venham a ser instituídos.

5.3 – Indicadores Financeiros

INDICADORES	2017	2018	2019	2020
1 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	4,13	5,72	5,60	5,52
2-PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	82,57	81,30	86,44	84,43
3 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O MUNICÍPIO (%)	22,23	21,05	20,67	20,02
4 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO (%)	99,17	95,59	95,76	97,19
5 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O MUNICÍPIO (%)	5,27	32,93	33,04	27,70
6 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO (%)	46,71	44,55	46,87	35,28
7 - DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE, EM R\$/HAB, SOB A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO POR HABITANTE	501,42	528,73	557,28	619,04



INDICADORES	2017	2018	2019	2020
8 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	49,22	50,17	50,95	47,25
9 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM MEDICAMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	0,03	2,25	2,41	7,52
10 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	32,53	39,99	39,98	35,36
11 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM INVESTIMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	-	0,31	0,56	1,13
12 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL DO MUNICÍPIO COM SAÚDE (%)	69,81	68,12	70,10	80,83
13 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME A LC 141/2012 (%)	15,01	16,19	15,99	15,59



6 - COMPROMISSOS DA GESTÃO



6.1 DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS - QUADRIÊNIO 2022-2025

A Secretaria Municipal de Saúde, ao definir o Plano de Ação e Metas Prioritárias para o período de **2022 a 2025** 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.

DIRETRIZ I – EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO I – Efetivar a atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e no acompanhamento

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade /medida	
META 1 - AMPLIAR A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM MAIS UNIDADES	Número de unidades	01	-	02	-	03	20	Nº	2020
META 2 - FORTALECER AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	Equipes fortalecidas	80%	80%	100%	100%	100%	80	%	2020
META 3 - REALIZAR O CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	% de mulheres atendidas	80%	90%	100%	100%	100%	60	%	2020
META 4 - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA	% de óbitos reduzidos	50%	50%	50%	50%	50%	50	%	2020
META 5 - GARANTIR A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	Crianças atendidas	80%	90%	95%	95%	95%	80	%	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade /medida	
META 6 - DESENVOLVER ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS COMUNIDADES	Unidades de saúde	70%	70%	80%	100%	100%	50	%	2020
META 7 - GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	Idosos acompanhados	80%	80%	90%	90%	90%	70	%	2020
META 8 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELITUS	Pacientes atendidos	80%	80%	80%	90%	90%	80	%	2020
META 9 - IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/ PSE	%Unidades com atividades saúde na escola	100%	100%	100%	100%	100%	80	%	2020
META 10 - DESENVOLVER ESTRATÉGIAS VISANDO À AMPLIAÇÃO DO ACESSO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	% de atendimentos realizados	80%	80%	80%	80%	80%	80	%	2020
META 11 - AMPLIAR A COBERTURA DA SAÚDE BUCAL	Número de equipes de Saúde Bucal	01	-	02	-	03	20	Nº	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 12 - GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM	% de homens atendidos	80%	80%	80%	80%	80%	80	%	2020
META 13 - AMPLIAR A PREVENÇÃO DA OBESIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE	% de obesos atendidos	30%	50%	60%	60%	60%	30	%	2020
META 14 - FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	% de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%	70	%	2020
META 15 - IMPLANTAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NAS UBS	Serviços de Saúde com a política implantada	70%	80%	100%	100%	100%	-	%	2020

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

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 1 - Estruturar a Rede Física das UBS e Postos de Apoio	Unidades de Saúde	10	06	06	-	22	05	Nº	2020
META 2 - Construir Unidades Básicas de Saúde	Unidades Construídas	-	01	02	-	03	13	Nº	2020
META 3 - Equipar Unidades de Saúde da Atenção Básica	Unidades Básicas equipadas	80%	80%	100%	100%	100%	70	%	2020
META 4 - Adquirir Unidade Móvel Odontológica	Unidade adquirida	-	01	-	-	01	0	Nº	2020

DIRETRIZ II: CONSOLIDAR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIES, POR MEIO DA ARTICULAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS VIGILÂNCIAS COM AS AÇÕES DA ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO I - Fortalecer a Vigilância em Saúde de forma a ampliar a sua capacidade de análise da situação de saúde e de respostas às necessidades da população reduzindo a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, intensificando ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos considerando as diversidades locais e/ou grupos populacionais mais expostos

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade / medida	
META 1 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS/AGRAVOS E EVENTOS INUSITADOS E VITAIS	% de Notificações	70%	80%	90%	100%	100%	70	%	2020
META 2 - PREVENIR E CONTROLAR AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS	% de cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%	95%	80	%	2020
META 3 - AMPLIAR AS AÇÕES DO CTA/SAE	% de novas ações	80%	80%	90%	90%	90%	70	%	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/medida	
META 4 - PROMOVER O CONVÍVIO PACÍFICO ENTRE OS ANIMAIS E AS PESSOAS, EM RESPEITO PELO BEM-ESTAR ANIMAL E A SAÚDE PÚBLICA.	% de atendimentos	60%	70%	80%	80%	80%	0	%	2020
META 5 - IMPLEMENTAR O PLANO DE AÇÃO DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES	Pactuação	100%	100%	100%	100%	100%	80	%	2020
META 6 - AMPLIAR O PROGRAMA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE	Pactuação	100%	100%	100%	100%	100%	80	%	2020
META 7 - AMPLIAR O PROGRAMA DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE E HELMINTÍASE	Pactuação	100%	100%	100%	100%	100%	70	%	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 8 - AMPLIAR O PROGRAMA DE COMBATE A DOENÇAS DE CHAGAS	Pactuação	100%	100%	100%	100%	100%	50	%	2020
META 09 - REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES / COMBATE A LEPTOSPIROSE	% de atendimentos realizados	50%	50%	50%	50%	50%	30	%	2020
META 10 - REALIZAR O CONTROLE DE ESCORPIÃO E DESINSETIZAÇÃO	% de ações realizadas	50%	50%	50%	50%	50%	30	%	2020
META 11 - REALIZAR O CONTROLE DA RAIVA ANIMAL	Pactuação	50%	50%	50%	50%	50%	40	%	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 12 - FISCALIZAR E REALIZAR O CONTROLE MICROBIOLÓGICO DAS ÁGUAS PARA O CONSUMO HUMANO	Pactuação	100%	100%	100%	100%	100%	100	%	2020
META 13 - VIGILÂNCIA DE DESASTRES DE ORIGEM NATURAL (VIGI DESASTRES)	Plano elaborado	01	-	-	-	01	01	Nº	2020

OBJETIVO II – Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços da Vigilância Sanitária de forma integrada e planejada

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/medida	
META 1 - REALIZAR MAPEAMENTO MUNICIPAL DOS ESTABELECIMENTOS PASSÍVEIS DE ISCALIZAÇÃO/LICENCIAMENTO SANITÁRIO.	Número de cadastros x 100	80%	90%	100%	100%	100%	60	%	2020
META 2 - CONTRATAR RECURSOS HUMANOS (AGENTES SANITÁRIOS) PARA FORTALECIMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ESCALAS DE VISITAÇÕES TÉCNICAS	Número de pessoas contratadas	02	-	02		04	0	Nº	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/medida	
META 3- FORTALECER O PROJETO VISA ATUANTE CADASTRANDO E SENSIBILIZANDO TODO TRABALHADOR INFORMAL/AMBULANTES QUE PRODUZEM/MANIPULAM ALIMENTOS PARA VENDAS SOBRE AS EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS.	Números de cadastros x100	60%	70%	90%	100%	100%	0%	%	2020
META 4- ATUALIZAR CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL.	Pactuação	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	2020

OBJETIVO III – Controlar os riscos sanitários nos locais de trabalho visando a saúde do trabalhador

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/medida	
META 1 - REALIZAR EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE NAS EMPRESAS SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR.	Número de empresas capacitadas x 100	40%	60%	90%	100%	100%	0	%	2020
META 2 - APOIAR A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA - CISTT NO MUNICÍPIO.	Pactuação	90%	90%	100%	100%	100%	0	%	2020

DIRETRIZ III- ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19.

Objetivo I- Financiar ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	LINHA DE BASE		
		2022	2023	2024	2025		VALOR	UNIDADE MEDIDA	ANO
META 1 – FORTALECER O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AS SINDROMES GRIPAIS	% atendimentos/mês	100%	100%	100%	100%	100%	0	%	2020
META 2 - AMPLIAR A COBERTURA VACINAL PARA O COVID-19	Percentual de população vacinada	100%	100%	100%	100%	100%	0	%	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	LINHA DE BASE		
		2022	2023	2024	2025		VALOR	UNIDADE MEDIDA	ANO
META 3 - MANTER PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO SISTEMÁTICO PARA A CONDUÇÃO DE NORMAS E ROTINAS, BEM COMO DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PARA O COMBATE AO COVID-19.	Vigilância ativa	90%	90%	90%	90%	90%	0	%	2020
META 4 - GARANTIR ATENDIMENTO PARA AS COMPLICAÇÕES E/OU SEQÜELAS DECORRENTES DO PÓS COVID19.	% de atendimentos/de manda	80%	80%	90%	90%	90%	0	%	2020

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	LINHA DE BASE		
		2022	2023	2024	2025		VALOR	UNIDADE MEDIDA	ANO
META 5 - QUALIFICAR AS EQUIPES DAS VIGILÂNCIAS PARA MELHOR ATUAÇÃO E RESULTADOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19	Número de capacitações/ano	02	02	02	02	08	0	Nº	2020

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 I- Organizar os fluxos assistenciais, elaboração de protocolos de acesso às especialidades médicas de acordo com classificação de risco ambulatorial dos pacientes.

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade /medida	
META 1 - EXPANDIR A OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA REDE PÚBLICA	Exames e consultas ofertados	80%	80%	80%	80%	80%	50	%	2020
META 2 - IMPLEMENTAR O SERVIÇO SAMU	% de atendimentos/demanda	100%	100%	100%	100%	100%	90	%	2020

DIRETRIZ V- FORTALECIMENTO DA RAPS, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

OBJETIVO I- 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

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade / medida	
META 1 - AMPLIAÇÃO E MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO	% de atendimento/demanda	100%	100%	100%	100%	100%	80	%	2020

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 I – Melhorar a qualidade e o acesso da população as ações de assistência farmacêutica nos componentes básico, estratégicos e especializados de forma racional e integrados com as demais esferas de governo

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/medida	
META 1 - AMPLIAR A REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Rede estruturada	80%	80%	100%	100%	100%	80	%	2020

DIRETRIZ VII - IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

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

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 1 - GARANTIR O FUNCIONAMENTO PLENO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	Gestão municipal qualificada	100%	100%	100%	100%	100%	80	%	2020

DIRETRIZ - VIII – PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO I: 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.

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 1 - IMPLEMENTAR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	Controle Social implementado	100%	100%	100%	100%	100%	70	%	2020

DIRETRIZ IX- APRIMORAR O PROCESSO DE GESTÃO DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS NO ÂMBITO DA GESTÃO DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO

OBJETIVO I: 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.

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		Ano
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade/ medida	
META 1 - IMPLEMENTAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES.	% de atendimentos/ demanda	90%	100%	100%	100%	100%	100	%	2020