



# Plano Municipal de Saúde de Chã Grande

2014 – 2017

Abril/2014

## **IDENTIFICAÇÃO:**

**População:** 21.006 Hab. (IBGE 2010)

**Extensão Territorial:** 84,85 Km<sup>2</sup>

**Prefeito Municipal:** Daniel Alves de Lima

**Endereço:** Av. São José, 111 - Centro

**Fone:** (81)3537 - 1140

**E-mail:** [www.chagrande.pe.gov.br](http://www.chagrande.pe.gov.br)

### **Secretaria Municipal de Saúde**

**Endereço:** Av. 20 de Dezembro, - Centro – Fone: 81- 3537 1941

**Secretária Municipal de Saúde:** Andreia Bezerra da Silva Santos

**E-mail:** saudechagrande@hotmail.com

### **Equipe Responsável pela Elaboração:**

Alânia Damásio

Bruno Luna

Dayse Maria Campos

Edilande Soares

Edvânia Alves Silva

Flávio Marcílio Luis

Gilvânia Pereira de Lima

Jacyara Rodrigues

Maria Lins Julião

Severina Patrícia da Silva

Silvia Bertoldo

Thalyta Maria Campos

Viviany Cavalcante de Oliveira

# APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal do município de Chã Grande para o período de 2014 a 2017, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que foram elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2014 a 2017) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

O compromisso de governo de Chã Grande com a saúde de sua população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

## ANÁLISE SITUACIONAL

Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Econômicas.

	260	
Município:	450	Chã Grande
Estado:	PE	Pernambuco
	84,8	
Área Territorial	5	Km <sup>2</sup>
Distância para Recife	80	Km
Distância para sede da GERES	80	Km
	240,	
Densidade demográfica	42	Hab/Km <sup>2</sup>
IDSUS-Acesso (2011)	4,70	
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde (2011)	105,	
	5%	
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal (2011)	106,	
	9%	
IDH-M (1991)	0,49	
IDH-M (2000)	0,61	
Renda per capita	R\$	5.468,13
% Alfabetização (2000)	0,62	
% Alfabetização (2010)	0,72	
	RD	
Região de desenvolvimento	10	Mata Sul
	260	
Microrregião:	16	Vitória S.Antão
Macrorregional de Saúde:	1	Metropolitana
	260	
Região de Saúde:	1	Recife
Região Metropolitana:		Fora da RM
		Fora de
	269	Aglomerado
Aglomerado Urbano:	0	Urbano
Capital:		Não
Município de fronteira:		Não

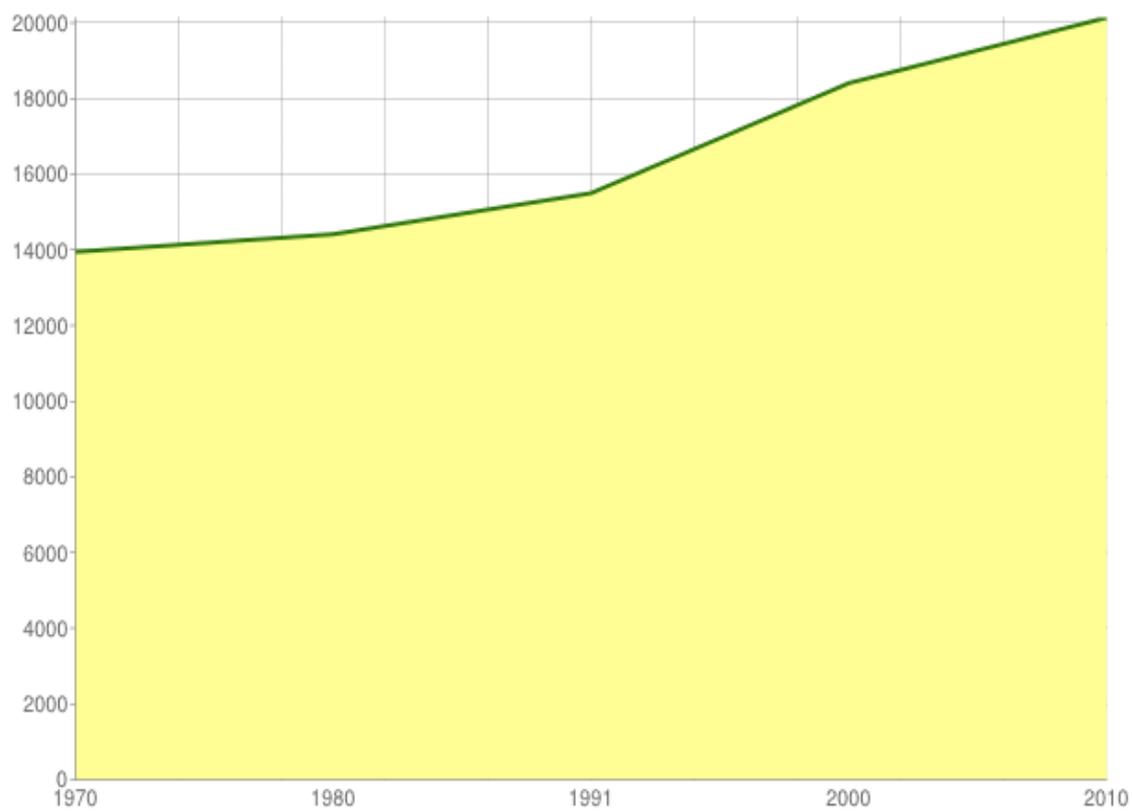
# Divisão Territorial



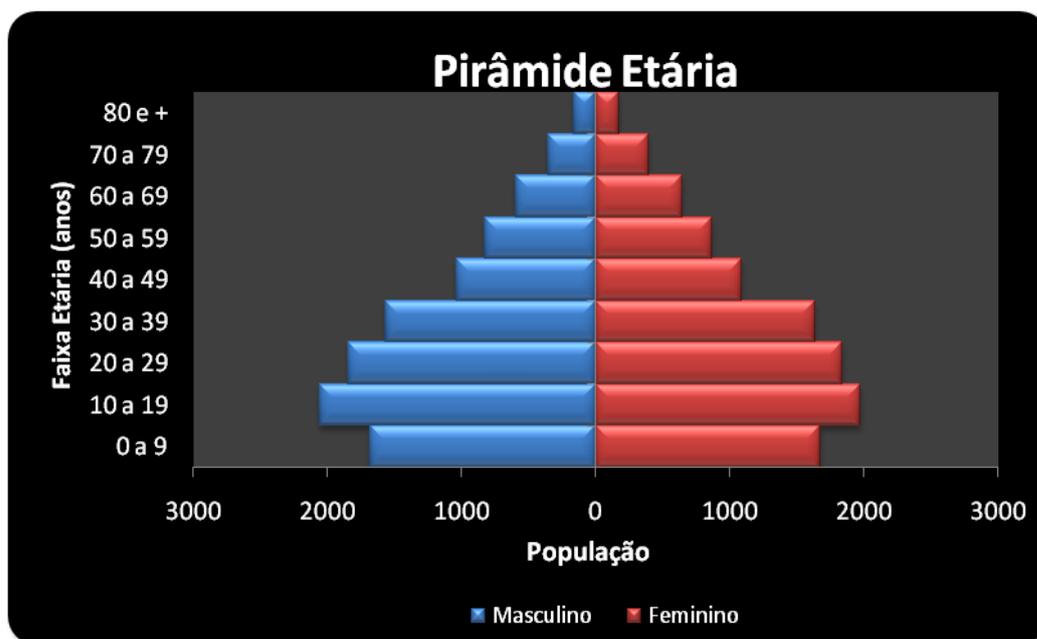
O município possui uma área territorial de 84.848 km<sup>2</sup>, densidade demográfica 237,33 hab./ km<sup>3</sup>. Tem sua bacia hidrográfica formada pelos rios Capibaribe e Ipojuca e o seu relevo está classificado como ondulado e forte ondulado. O município está a uma altitude de 470 metros, latitude 8° 14' e 15'' e longitude 35° 27' e 45'', apresentando um clima quente e úmido, uma vegetação caatinga hipoxerófila e floresta caducifoliada.

# DEMOGRAFIA

Evolução da população nos censos demográficos – Chã Grande (PE).



## População Residente por Faixa Etária



## População Residente por Faixa Etária/Sexo

**População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2012**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	139	154	293
1 a 4	654	613	1.267
5 a 9	883	903	1.786
10 a 14	1.075	1.028	2.103
15 a 19	980	944	1.924
20 a 29	1.844	1.838	3.682
30 a 39	1.561	1.633	3.194
40 a 49	1.036	1.092	2.128
50 a 59	826	867	1.693
60 a 69	595	648	1.243
70 a 79	356	393	749
80 e +	163	174	337
Ignorada	-	-	-
<b>Total</b>	<b>10.112</b>	<b>10.287</b>	<b>20.399</b>

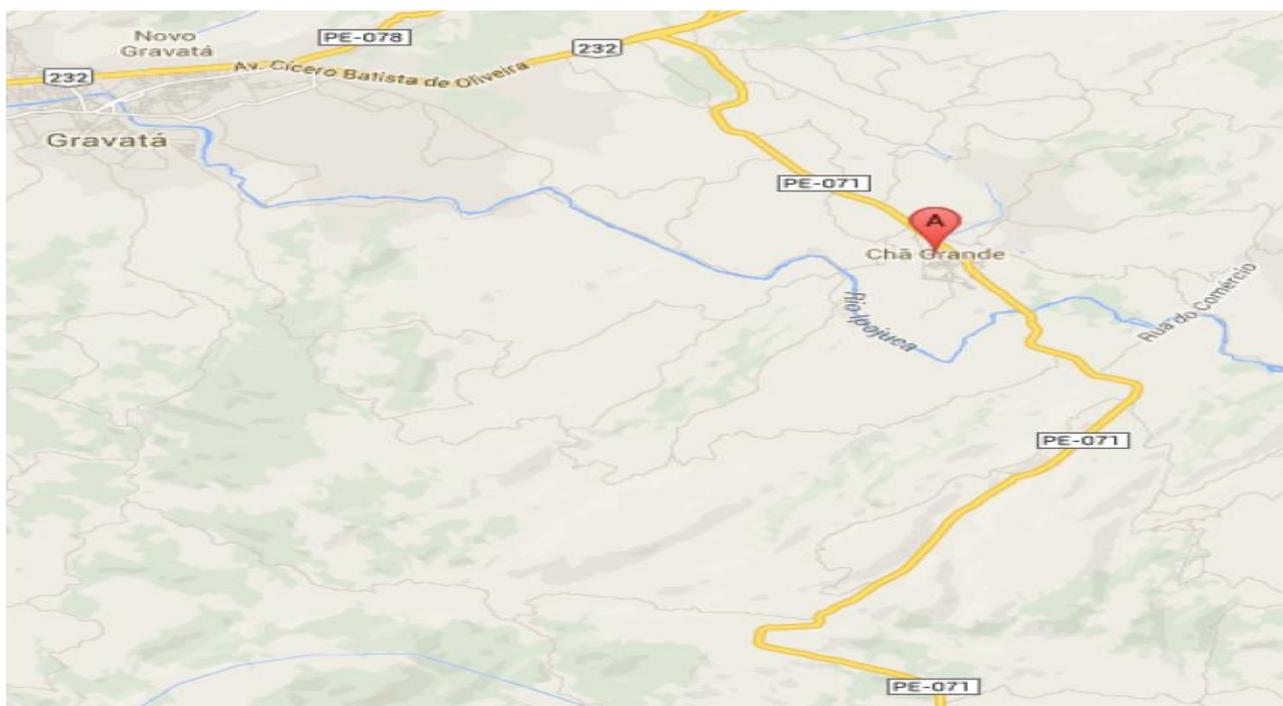
Fonte: IBGE, Censos/Estimativas

## Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	12,0	37,6	63,6
10 a 14	45,2	81,7	94,2
15 a 19	59,1	82,7	95,4
20 a 49	44,9	59,9	73,5
50 e +	20,8	28,6	36,4
Total	34,8	49,6	49,3

Fonte: IBGE/Censos

## Mapa das Estradas



Fonte: Google Maps

## Estrutura Organizacional da Saúde Municipal

### A) Rede física instalada:

Centro de Atenção Psicossocial - 01

Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde - 08

Hospital Geral - 01

Secretaria de Saúde - 01

Unidade de Serviço de apoio de diagnose e terapia - 01

Unidade de Vigilância em Saúde - 01

Unidade móvel de nível pré-hospitalar /Urgência/emergência - 01

Total - 14

Fonte: CNES/2014

### Leitos Existentes

Cirurgia geral - 04

Clinica geral - 16

Obstetricia cirúrgica - 2

Obstetricia clinica - 4

Pediatria clinica - 12

Total - 38

**Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas  
Dez/2012**

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>	<b>Atende ao SUS</b>	<b>Não atende ao SUS</b>	<b>Prof/1.000 hab</b>	<b>Prof SUS/1.000 hab</b>
Médicos	21	21	-	1,0	1,0
.. <i>Anestesista</i>	-	-	-	-	-
.. <i>Cirurgião Geral</i>	2	2	-	0,1	0,1
.. <i>Clínico Geral</i>	10	10	-	0,5	0,5
.. <i>Gineco Obstetra</i>	1	1	-	0,0	0,0
.. <i>Médico de Família</i>	7	7	-	0,3	0,3
.. <i>Pediatra</i>	1	1	-	0,0	0,0
.. <i>Psiquiatra</i>	-	-	-	-	-
.. <i>Radiologista</i>	-	-	-	-	-
Cirurgião dentista	12	12	-	0,6	0,6
Enfermeiro	12	12	-	0,6	0,6
Fisioterapeuta	1	1	-	0,0	0,0
Fonoaudiólogo	2	2	-	0,1	0,1
Nutricionista	-	-	-	-	-
Farmacêutico	4	4	-	0,2	0,2
Assistente social	3	3	-	0,1	0,1
Psicólogo	3	3	-	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	25	25	-	1,2	1,2
Técnico de Enfermagem	4	4	-	0,2	0,2
<b>Total de Profissionais</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>-</b>	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>

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

**Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento**

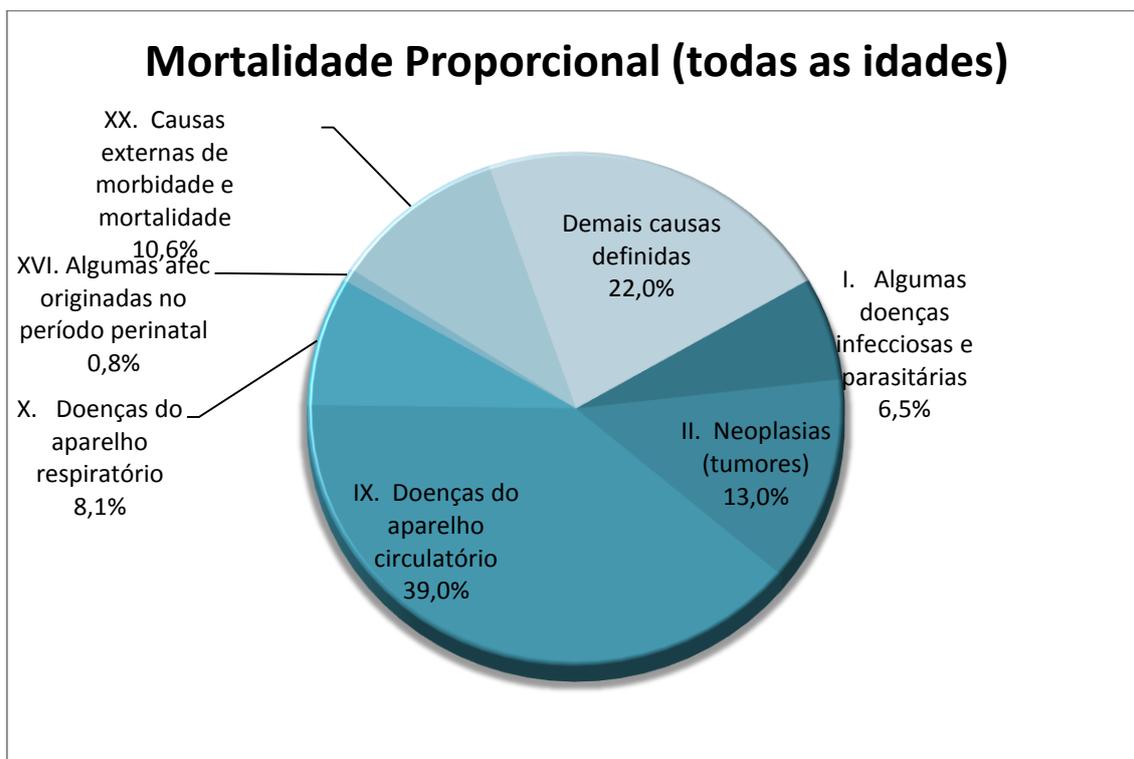
**Dez/2012**

<b>Categoria</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>	<b>Disponív. ao SUS</b>	<b>Equip uso/ 100.000 hab</b>	<b>Equip SUS/100.000 hab</b>
Mamógrafo	1	-	1	4,9	-
Raio X	2	2	2	9,8	9,8
Tomógrafo Computadorizado	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	1	1	1	5	5
Equipo Odontológico Completo	9	9	9	44	44

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

## PERFIL DE MORBI-MORTALIDADE

### MORTALIDADE



**Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10**

<b>Grupo de Causas</b>	<b>Menor1</b>	<b>1 a 4</b>	<b>5 a 9</b>	<b>10 a 14</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 49</b>	<b>50 a 64</b>	<b>65 e mais</b>	<b>60 e mais</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	100,0	33,3	100,0	-	15,0	-	2,6	2,4	6,5
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	17,6	17,1	18,1	13,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	30,0	47,1	44,7	45,8	39,0
X. Doenças do aparelho respiratório	50,0	-	-	-	-	5,0	-	9,2	8,4	8,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	66,7	-	100,0	25,0	17,6	2,6	2,4	10,6
Demais causas definidas	25,0	-	-	-	-	25,0	17,6	23,7	22,9	22,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

**Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas**

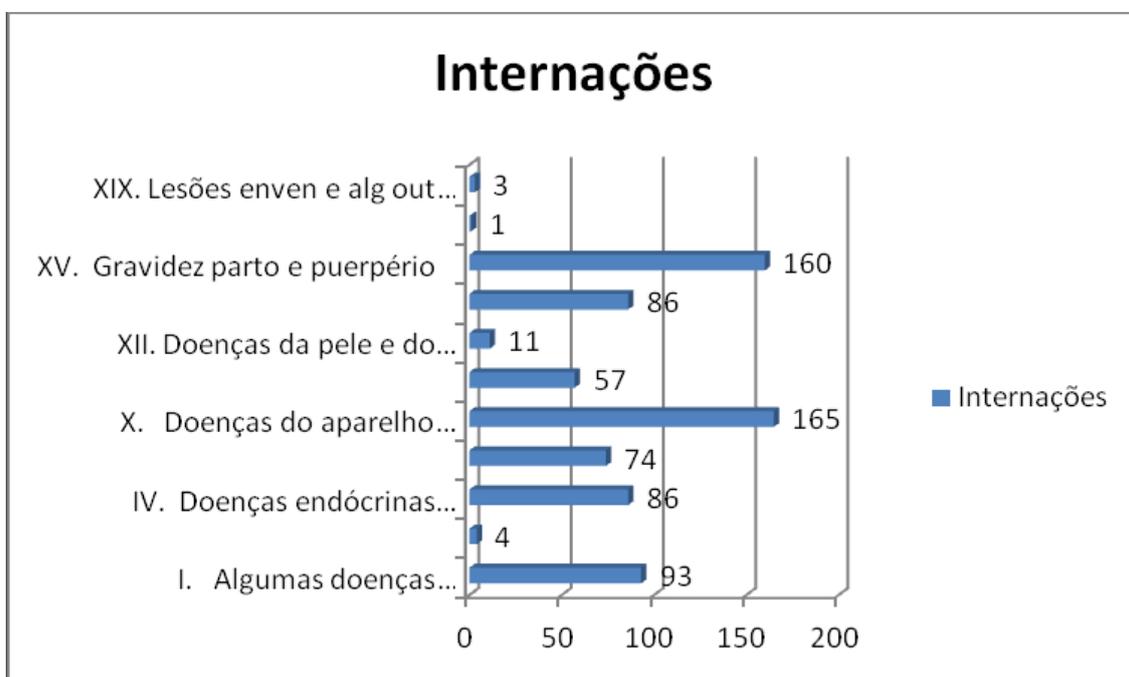
**(por 100.000 habitantes)**

<b>Causa do Óbito</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Aids	-	5,2	-	4,9	-	-	-	5,6	9,9	4,9	9,8
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	-	-	-	-	22,7	-	19,7	19,6	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	-	20,8	-	9,9	-	19,5	11,3	11,4	19,7	9,8	-
Infarto agudo do miocárdio	52,6	31,1	30,6	39,6	53,5	62,2	50,0	89,3	49,7	59,2	98,0
Doenças cerebrovasculares	78,9	57,0	107,2	59,3	92,4	52,7	72,3	67,0	54,6	29,6	34,3
Diabetes mellitus	36,8	46,6	46,0	69,2	34,1	9,6	55,6	61,4	54,6	24,7	49,0
Acidentes de transporte	10,5	5,2	20,4	24,7	14,6	4,8	16,7	33,5	9,9	24,7	29,4
Agressões	68,4	36,3	15,3	14,8	19,5	28,7	38,9	27,9	34,8	4,9	9,8

Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

## MORBIDADE

Internação por capítulo CID 10 e local de internação, Chã Grande – jun./2011 a jun 2012 Capítulo CID-10	Internações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	93
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	86
IX. Doenças do aparelho circulatório	74
X. Doenças do aparelho respiratório	165
XI. Doenças do aparelho digestivo	57
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	86
XV. Gravidez parto e puerpério	160
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3
<b>Total</b>	<b>740</b>



## NATALIDADE

Nascidos vivos por Município de Residência e Município de Ocorrência

Município de  
Residência: 260450  
Chã Grande

Período: 2012																
Município de Residência	260190 Bezer	260410 Caruar	260450 Chã Grande	260640 Gravatá	260790 Jaboatão dos Guararapes	260890 Limoeiro	260940 Moreno	260950 Nazaré da Mata	260960 Olinda	261000 Palmares	261070 Paulista	261160 Recife	261330 São Joaquim do Monte	261370 São Lourenço da Mata	261640 Vitória de Santo Antão	Total
260450	5	5	131	3	4	1	4	2	4	2	2	57	1	1	94	316
Grande																
Total	5	5	131	3	4	1	4	2	4	2	2	57	1	1	94	316

Nascidos vivos por Município de Residência e Fx.Etária da Mãe

Município de Residência: 260450 Chã Grande

Período:2012								
Município de Residência	14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
260450								
Chã Grande	4	65	87	75	54	25	6	316
Total	4	65	87	75	54	25	6	316

Nascidos vivos por Município de Residência e Consultas Pré-natal

Município de Residência: 260450 Chã Grande

Período:2012						
Município de Residência	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Ignorado	Total
260450 Chã Grande	52	15	137	107	5	316
Total	52	15	137	107	5	316

Nascidos vivos por Município de Residência e Tipo de Parto

Município de Residência: 260450 Chã Grande

Período:2012

Município de Residência

Vaginal

Cesário

Não informado

Total

260450 Chã Grande

164

151

1

316

Total

164

151

1

316

Nascidos vivos por Município de Residência e Sexo

Município de Residência: 260450 Chã Grande

Período:2012

Município de Residência

Masculino

Feminino

Total

260450 Chã Grande

158

158

316

Total

158

158

316

### Indicadores da Atenção Básica

Ano	Modelo de Atenção	População coberta <sup>(1)</sup>	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família <sup>(2)</sup>	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia <sup>(2)</sup>	% de crianças c/aleit. materno exclusivo <sup>(2)</sup>	% de cobertura de consultas de pré-natal <sup>(2)</sup>	Taxa mortalidade infantil por diarreia <sup>(3)</sup>	Prevalência de desnutrição <sup>(4)</sup>	Taxa hospitalização por pneumonia <sup>(5)</sup>	Taxa hospitalização por desidratação <sup>(5)</sup>
2010	PACS	647	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	17.470	85,6	0,07	98,3	59,7	100,0	-	0,3	7,6	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>18.117</b>	<b>88,8</b>	<b>0,07</b>	<b>98,3</b>	<b>59,7</b>	<b>100,0</b>	-	<b>0,3</b>	<b>7,6</b>	-
2011	PACS	647	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	18.661	92,1	0,07	98,1	62,1	100,0	-	0,4	3,0	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>19.308</b>	<b>95,3</b>	<b>0,07</b>	<b>98,1</b>	<b>62,1</b>	<b>100,0</b>	-	<b>0,4</b>	<b>3,0</b>	-
2012	PACS	647	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	20.457	100,3	0,08	98,1	62,2	100,0	-	0,0	3,7	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>21.104</b>	<b>103,5</b>	<b>0,08</b>	<b>98,1</b>	<b>62,2</b>	<b>100,0</b>	-	<b>0,0</b>	<b>3,7</b>	-

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

Notas:

(1): Situação no final do ano

(2): Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal dos mesmos.

(3): por 1.000 nascidos vivos

(4): em menores de 2 anos, por 100

(5): em menores de 5 anos, por 1000; menores de 5 anos na situação do final do ano



## **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

O município conta com 01 Unidade Básica de Saúde e 07 Unidades de Saúde da Família, o que representa aproximadamente 01 UBS para aproximadamente 2.625 habitantes.

Em relação à Estratégia de Saúde da Família, tem uma cobertura de 70% da população municipal.

## **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A rede de atendimento de urgência no município é composta pelo Hospital Geral Alfredo Alves de Lima, que funciona 24h, pelo SAMU, sendo apenas 01 unidade de Suporte Básico.

O Município não possui rede de atendimento às emergências psiquiátricas sendo estas atendidas no Hospital Municipal.

## **APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS)**

Laboratório: para os exames análises de clínicas e bioquímica contamos com o laboratório que funciona no Hospital Municipal.

Em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos locais de referência realizados no próprio município, segundo pactuação municipal.

Fisioterapia – O município faz atendimento de Fisioterapia através do Centro de Fisioterapia Municipal.

## **ALTA COMPLEXIDADE**

A Alta Complexidade segundo normas ministeriais são de prerrogativas dos Estados e do Ministério da Saúde, portanto o município não possui serviço de Alta Complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação Estadual.

## RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

“Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- Atenção Básica- Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; Fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC); Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Teto Municipal da Rede de Saúde Mental.
- Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária.
- Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica.
- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

## CONTROLE SOCIAL

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O Conselho Municipal de Saúde de Chã Grande foi instituído pela Lei nº 251 de maio de 1991, garantindo 25% de prestadores de serviço públicos e privados; 25% de trabalhadores de saúde e 50% de usuários.

O atual CMS é composto por 24 conselheiros sendo 04 representantes do governo municipal, 02 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 06 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 12 representantes dos usuários.

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 a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica da saúde estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2013 foi realizada a Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde que também compõem este Plano de Saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2014 a 2017) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência do Gestores e do Conselho de Saúde que também compete apreciá-lo e propor as alterações que forem necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam dar vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n<sup>o</sup> 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n<sup>o</sup> 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2014 A 2017**

EIXO 1 –GESTÃO DO SUS

EIXO 2 –ATENÇÃO BÁSICA

EIXO 3 –MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EIXO 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EIXO 6 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EIXO 7 – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

## EIXO 1 – GESTÃO

### Objetivos Gerais:

Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado, Territorialização e Adscrição da clientela, Responsabilização e Humanização.

### Objetivos Específicos:

**Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população;  
Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.**

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	
Estratégia de Saúde da Família	Cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 70%.	Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.	-	10%	10%	10%	PAB
	Inexistência de Núcleo de apoio ao Saúde da Família.	Implantar um NASF tipo 2	% de equipes de saúde da família apoiadas por NASF.	01	-	-	-	PAB
Estrutura física	Espaço físico insuficiente e inadequado	Readequar e reformar o PSF de Malhadinha	Número de Unidades com salas e consultórios adequados e suficientes, atendendo ao preconizado no Manual de Obras do MS.	01	-	-	-	Fundo Municipal de Saúde
Material Permanente e de equipamentos	Equipamentos e materiais permanentes muito	Reequipar todas as unidades básicas de saúde	Número de Unidades reequipadas segundo padrões ministeriais	08	-	-	-	Fundo Municipal de Saúde

	usados e quebrados							
Ampliação do Acesso na Atenção Básica	Cobertura de 70% da população	Construção de novas unidades básicas de saúde  Implantação de novas equipes	Cobertura municipal por equipes de Atenção Básica	-	01	01	01	PAB / Fundo Municipal de Saúde
Urgência em Atenção Básica	Alto índice de atendimentos de urgências básicas no Hospital Municipal.	Capacitação permanente das equipes de Saúde e população no atendimento das urgências e emergências.  Equipar as UBS, ESF para atendimento de urgências.  Implantar e implementar acolhimento com Classificação de Risco em todos serviços de saúde, incluindo o Hospital	Redução no percentual de atendimentos de urgências básicas no Hospital Municipal  Número de Unidades Equipadas  Nº de unidades com acolhimento e classificação de risco.	10%	10%	20%	25%	PAB
Informatização	Rede de Informações insuficiente, sem interface entre	Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde.	Número de Unidades com rede implantada e interligada	01	02	02	03	Fundo Municipal de Saúde

	serviços	<p>Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário eletrônico.</p> <p>Capacitar profissionais para implantação da rede informatizada.</p>	<p>Número de computadores por Unidade</p> <p>Profissionais operando o sistema</p>	<p>05</p> <p>05</p>	<p>10</p> <p>10</p>	<p>10</p> <p>10</p>	<p>20</p> <p>20</p>	
Organograma	Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	Reestruturar organograma da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as Divisões e Seções Técnicas.	Organograma implantado e homologado,	-	01	-	-	
Complexo Regulador	Implementar o complexo regulador	<p>Informatização do fluxo de regulação, autorização de exames e consultas no Setor de Regulação e nas Unidades de Saúde;</p> <p>Capacitação da equipe da Central de Regulação;</p> <p>Adequação do Sistema Informatizado para</p>	<p>Encaminhamentos de acordo com protocolos de acesso;</p> <p>Gerenciamento de fila de espera com classificação de risco por grau dos encaminhamentos;</p>	-	01	-	-	Fundo Municipal de Saúde/MAC

		regulação do acesso na Atenção Básica;						
Manutenção dos serviços de saúde Municipais e Gestão de Pessoas	Número de profissionais insuficiente	Contratar profissionais de saúde de maneira à atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede Municipal.	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade (Nº adequado)	-	Adequado	Adequado	Adequado	PAB/MAC/FMS

## EIXO 2 – ATENÇÃO BÁSICA

### Objetivos Gerais:

Aperfeiçoar a Atenção Básica para e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços;

Melhorar a organização e qualidade da assistência na atenção básica.

Desenvolver o conjunto de ações de Caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

<b>Objetivos Específicos:</b> Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica; Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Saúde da Criança	Mortalidade infantil	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	50%	60%	75%	85%	PAB
		Implementar a puericultura no município	Percentual de Implementação da Puericultura.	40%	45%	50%	65%	PAB
		Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.	Porcentagem de crianças e gestantes com vacinas em dia.	85%	88%	90%	95%	PAB
		Promover busca ativa de crianças faltosas com vacinação extra-muro.	Porcentagem de vacinas atualizadas em ação extra-muro.	10%	10%	5%	5%	PAB

		<p>Implementar a Linha de Cuidado da Criança</p> <p>Implementar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN.</p>	<p>Educação Permanente em AIDIPI</p> <p>Proporção de crianças menores de 9 anos cadastradas no SISVAN.</p>	<p>20%</p> <p>30%</p>	<p>20%</p> <p>40%</p>	<p>20%</p> <p>45%</p>	<p>40%</p> <p>55%</p>	<p>PAB</p>
--	--	---	--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------

**Objetivo Específico:** Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Pré-natal e Parto	Dificuldade nas ações de controle do pré-natal, parto e puerpério.	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré Natal.	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre;	60%	70%	80%	90%	PAB
		Implantar os testes rápidos ou sorológicos conforme diretrizes do Protocolos Clínicos;	Proporção de Gestantes com o pré-natal em dia;	50%	60%	75%	85%	
		Implementar o atendimento para a puérpera e o recém nascido na primeira semana de vida;	Proporção de gestantes com vacina em dia;	60%	70%	80%	90%	
		Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado;	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares;	85%	85%	90%	95%	
Planejamento Familiar	Insuficiência nas ações de Planejamento Familiar.	Implementar atividades educativas em saúde reprodutiva / Implantar as ações de Planejamento Familiar com disponibilização de insumos contraceptivos	Número de famílias cadastradas no Programa de Planejamento Familiar					
Prevenção de Cancer de Útero e Mama	Baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de útero e mama e seguimento dos casos alterados.	Sensibilizar a equipe de saúde da necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 59 anos em relação à prevenção e controle de CA de colo de útero e mama;	Aumento do número de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais;	30%	40%	50%	60%	
		Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração;	Razão de seguimentos de casos alterados.	30%	40%	50%	70%	

**Objetivos Específicos :** Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica integradas as ações da Rede de Saúde Bucal regional contribuindo para a consolidação e o aprimoramento do SUS, através da coordenação do cuidado e a ampliação do acesso dos usuários as ações de saúde bucal

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Saúde Bucal	Insuficiência das ações de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica integral.	Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias;	Aumento na média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;	30%	50%	60%	80%	PAB/MAC
		Acompanhar o número de usuários o atendidos para a prótese dentária;	Cobertura de primeira consulta odontológica programática;	40%	55%	65%	80%	
		Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal;	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante;	60%	80%	90%	95%	
		Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde bucal	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas;	70%	75%	80%	90%	
		Inserir e Acompanhar o CEO Municipal de acordo com o preconizado pelo PMAQ	Média de instalações de próteses dentárias;	Conforme pactuação				
			Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante;	15%	15%	15%	15%	
			Parâmetros alcançados	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Acima da Média	

**Objetivos Específicos:** Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e bullying;  
Ampliar e implementar o Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Saúde do adolescente	Insuficiência nas ações de acompanhamento do adolescente.	Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extra muro, garantir acesso a todas vacinas do calendário ;	Cobertura vacinal para esta faixa etária;	70%	75%	80%	85%	PAB/PVS
		Aumentar a cobertura de vacina contra a Hepatite B ;	Redução dos indicadores de morbidade e mortalidade, com discussões intersetoriais;	15%	20%	25%	30%	
		Identificar fatores de risco;	Estimular a prática de hábitos saudáveis;					
		Em ações do PSE, através de palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS	Número de estudantes atendidos no PSE	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração.	Inserir ações de saúde nos movimentos do município através do PSE, social, esporte, realizar reuniões intersetoriais mensalmente.	Sim	Sim	Sim	Sim	

	Gravidez na adolescência	Encaminhar precocemente ao Pré-natal.	<p>Analisar o sisprenatal, SIM e SINASC;</p> <p>Reduzir a Proporção de partos em menores de 21 anos;</p> <p>Procura de atendimento preventivo e aconselhamento por adolescentes no serviço de saúde;</p>	<p>Sim</p> <p>10%</p> <p>Satisfatório</p>	<p>Sim</p> <p>20%</p> <p>Satisfatório</p>	<p>Sim</p> <p>30%</p> <p>Satisfatório</p>	<p>Sim</p> <p>40%</p> <p>Satisfatório</p>	
--	--------------------------	---------------------------------------	--	---	---	---	---	--

**Objetivos Específicos:** Reduzir a Mortalidade por Câncer de Próstata, manter os homens trabalhadores com a situação vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no pré natal da gestante.

Area Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Saúde do Homem	Mortalidade por Câncer de próstata.	Ampliar número de Unidades envolvidas nas ações prioritárias;	Nº de unidades com implantação das ações da saúde do homem;	50%	70%	85%	100%	PAB/FMS
		Garantir cirurgia de prostatectomia	Serie histórica do número de cirurgia com aumento gradativo.	20%	30%	35%	45%	
	Baixa adesão ao pré- natal.	Ofertar exames de DST dos parceiros das gestantes em pré-natal no setor público e privado;	Monitoramento do pré- natal do homem e número de exames realizados;	20%	40%	50%	60%	PAB/FMS

	Insuficiência nas ações de acompanhamento do homem.	Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada;	Analisar os fluxos e demandas reais;	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/FMS
		Organizar a referência para exames urológicos;	Viabilização de Unidades em horário alternativo;	10%	20%	30%	50%	
		Ampliar a oferta de PSA nas Unidades Básicas;	Analisar número de exames disponíveis e necessários;	satisfatório	satisfatório	satisfatório	satisfatório	
		Aumentar a cobertura vacinal dos homens trabalhadores;	Trabalhar integradamente com as empresas dos territórios.	10%	20%	30%	40%	
		Ampliar adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde.	Hiperdia	30%	40%	50%	60%	
		Implantar atividades extramuros e busca ativa	Campanhas realizadas	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Efetivar a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem -PNAISH de 2009	Protocolo Municipal de Saúde do Homem criado e implantado		Sim	Sim	Sim	

**Objetivos Específicos:** Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, implementar ações assistenciais mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersetoriais visando a integralidade da atenção.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Saúde do Idoso	Insuficiência nas ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	<p>Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado;</p> <p>Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos;</p> <p>Implantar caderneta do Idoso em 100% dos usuários SUS;</p> <p>Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência (protocolo), prevenindo contra a depressão e demais patologias, incluindo apoio terapêutico e psicológico;</p> <p>Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população em parceria com o CCI</p> <p>Monitorar todos os idosos com hipertensão e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde;</p> <p>Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa;</p>	Protocolo criado		Sim	Sim	Sim	PAB/FMS

**Objetivos Específicos:** Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações.

Area Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	2016	2017	
<b>Hipertensão e Diabetes</b>	Dificuldade na implantação das Linhas de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	Busca ativa na população do território;	Proporção de hipertensos cadastrados;	70%	75%	80%	90%	PAB/ FMS
		Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação;	Média de atendimentos por hipertenso;	Sat.	Sat.	Sat.	Sat.	
		Implantar as Linhas de Cuidado e Protocolos.	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio;	30%	30%	30%	30%	
		Oferecer as consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados ;	Proporção de diabéticos cadastrados;	70%	70%	70%	70%	
		Promover ações de orientação relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo;	Média de atendimentos por diabético;	Sat.	Sat.	Sat.	Sat.	
		Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais, atividades físicas nas academias de saúde ;	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio;	30%	30%	30%	30%	

**Objetivos Específicos:** Organizar a promoção e a assistência à pessoa portadora de deficiência física.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
<b>Deficiente físico</b>	Dificuldade dos serviços de saúde na organização a assistência ao portador de dor, incapacidade e deficiência física.	Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de portadores de dor, Incapacidade e deficiência física;	Capacitações realizadas	Sim	Sim	Sim	Sim	MAC/ FMS
		Implantar protocolos assistenciais de Reabilitação no município;	Nº de Unidades de saúde com protocolos;	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado.	Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
			Reuniões de discussão de casos realizadas entre AB e Média Complexidade	Sim	Sim	Sim	Sim	

### EIXO 3 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Objetivos Gerais :** Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referencias, de acordo com protocolos clínicos de acesso;  
Ampliar a estrutura e organizar a rede de atenção a Saúde Mental no município;

**Objetivos Específicos:** Organizar a rede de atenção domiciliar no Município. Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada. Promover o acesso e da organização melhoria da organização da assistência de Media e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral.

Area Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
<b>Atenção Domiciliar</b>	Dificuldade dos serviços de saúde na organização a assistência ao acamado, pacientes em reabilitação pós-cirúrgica, e portadores de necessidades especiais, com dificuldade para o cuidado domiciliar.	Implantar Melhor em Casa com uma EMAD e EMAP;	Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	MAC/ FMS
<b>Atenção especializada</b>	Grande Demanda reprimida em especialidades e exames de apoio diagnóstico e complementares	Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado.	Reuniões de discussão de casos realizadas entre AB e Média Complexidade	Sim	Sim	Sim	Sim	

**Objetivos Específicos:** Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em Saúde Mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes;  
 Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção da rede.  
 Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Saúde mental	Insuficiência nas ações;	Ampliar atenção integral à saúde mental da população em serviços extra –hospitalares;		Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC
		Implantar NASF;	NASF atuante	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Capacitar equipes da Atenção Básica para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e drogas;	Nº de capacitações realizadas;	20%	25%	30%	35%	
		Reduzir o consumo de benzodiazepínicos.	Monitoramento da assistência farmacêutica					

	<p>Integrar a saúde mental especializada à rede básica de saúde.</p>	<p>Implantação de matriciamento dos CAPS e NASFem cada território;</p> <p>Participar da RAPS.</p> <p>Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua ...);</p> <p>Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;</p> <p>Melhorar a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental por meio de reabilitação e reinserção social, com a participação da família e da comunidade.</p>	<p>Sim</p> <p>Nº de atividades desempenhadas</p> <p>Nº de reuniões desenvolvidas</p> <p>Ações desenvolvidas</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>PAB/MAC</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------

## EIXO 4– VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Objetivo Geral** - Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

<b>Objetivos Específicos:</b> Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.								
Area Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Vigilância Sanitária	Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no âmbito municipal.	<p><b>1-</b>Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde;</p> <p><b>2-</b>Controlar o risco sanitário nos locais de interesse à saúde;</p> <p><b>3-</b>Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde;</p>	<p><b>Indicador 1-</b> nº de serviços de saúde inspecionados/ total de serviços cadastrados X 100</p> <p><b>Indicador 2-</b> nº de locais de interesse à saúde inspecionados / total de estabelecimentos de alimentos cadastrados no X 100</p> <p><b>Indicador 3-</b> Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e Estabelecimentos na área de alimentos, elaborado e executado por ano durante o quadriênio</p>	100% das ações pactuadas	MAC/VISA			
				Programações de Ações de Vigilância Sanitária executadas				

**Objetivos Específicos:**

- Fortalecer a Vigilância em Saúde, desenvolvendo o conjunto de ações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária, de caráter individual ou coletivo de acordo com as diretrizes, ações e metas estabelecidas, contribuindo para a promoção da Saúde e prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis. Aperfeiçoar a Vigilância em Saúde Ambiental.

Area Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	201	2017	
<b>Vigilância em Saúde</b>	Dificuldade para a efetiva implantação e desenvolvimento das ações de promoção e prevenção à saúde no âmbito da Vigilância em Saúde.	Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com ações no âmbito intersetorial, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, escolas privadas e entidades, incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização com conteúdos e vivências sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção à saúde e prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida em parceria com o PSE  Executar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde.	Monitoramento anual dos indicadores do Sispacto.	Melhorar em 30% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	Melhorar em 40% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	Melhorar em 50% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	Melhorar em 70% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	VE

<b>Vigilância Epidemiológica</b>	Dificuldades de integração e comunicação com os serviços de saúde municipais e restrita atuação no âmbito intersetorial, reforçando o conceito de vigilância em Saúde.	Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com os serviços de atenção básica e intersetorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse.		Melhorar em 30% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 40% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 50% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 70% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	VE
----------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	----

## EIXO 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Objetivos Gerais:** Aperfeiçoar a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da Assistência Farmacêutica.

Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional e Assistência Farmacêutica.

**Objetivos Específicos:** Qualificar a Assistência farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população;  
 Implantar o Modelo do Sistema de Assistência Farmacêutica Integrada: Infraestrutura; Procedimentos Operacionais Padrão; protocolos da Assistência Farmacêutica  
 Implementar a interoperabilidade dos Sistemas Informatizados;  
 Participar dos Programas de Capacitação para Assistência Farmacêutica na Região de Saúde;  
 Definir/planejar os estoques de medicamentos e insumos na lógica da necessidade apresentada

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Assistência Farmacêutica Municipal	Dificuldade para a implantação de protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos sistemas de informação.	Viabilizar o cumprimento das ações protocolares.	Avaliar o nº de ações protocolares da assistência farmacêutica implantadas	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Assistência Farmacêutica / PAB
		Elaborar e ou reavaliar periodicamente a padronização municipal de medicamentos;	Avaliar se a padronização municipal dos medicamentos atende a necessidade local da assistência farmacêutica	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Identificar se as necessidades de hardware são adequados para a alimentação dos sistemas de informação da Assistência Farmacêutica;	Avaliar a alimentação dos sistemas de informação da assistência Farmacêutica, através da avaliação dos relatórios específicos.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
		Capacitar o RH para adequada alimentação do sistema de informação.		Capacitações realizadas	Capacitações realizadas	Capacitações realizadas	Capacitações realizadas	

## EIXO 6 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Objetivos Gerais** – Organizar e aperfeiçoar o atendimento em urgência e emergências no município.

<b>Objetivos Específicos:</b> - Qualificar o atendimento em urgência e emergência garantindo a resolutividade dos casos; - Implementar a classificação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde;								
Area Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	2016	2017	
<b>Hospital Alfredo Alves de Lima</b>	Dificuldade na classificação nas prioridades de atendimento;	Implementar a Classificação de Risco;	Classificação de Risco em funcionamento.	Sim	Sim	Sim	Sim	MAC
	Infra-estrutura inadequada	Ampliar ambientes		Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	
<b>SAMU</b>	Serviço de Raio X Inadequado	Aquisição e adequação do serviço de raio x		Obra concluída	Obra concluída	Obra concluída	Obra concluída	MAC MS
				Raio X adquirido				
	Dificuldade nas transferências inter-hospitalares	Organizar a regulação médica junto ao SAMU Regional.	Melhorias nas transferências inter-hospitalares.	Melhora na resolubilidade em 10%	Melhora na resolubilidade em 20%	Melhora na resolubilidade em 30%	Melhora na resolubilidade em 50%	MAC
		<b>RUE</b> – Rede de Urgência e Emergência.	Inserção na RUE.					

## EIXO 7 – CONTROLE SOCIAL

**Objetivos Gerais** – Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS.

**Objetivos Específicos:** Apoiar e estimular a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde. Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Controle Social	Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal.	Desenvolver projeto de formação de multiplicadores de saúde.	Número de pessoas capacitadas	10	15	20	30	FMS
		Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.	Garantir um orçamento para o funcionamento CMS.	SIM	SIM	SIM	SIM	
		Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde.	Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada quatro anos.				SIM	
			% de conselheiros capacitados;	20%	30%	50%	75%	

