



SECRETARIA DE SAÚDE DE JUCATI-PE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021

Novembro/2017



GRUPO DIRIGENTE

PREFEITO:

José Ednaldo Peixoto de Lima

VICE-PREFEITO:

Luciano Campos

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Daniel da Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Danielle Cristina da Rocha Lima

EQUIPE TÉCNICA DA SMS:

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO:

Daniel da Silva

COORDENAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luciano Henrique de Melo

COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE

Elisa Albânea Protásio

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Germana Galvão

CORRDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Luiz Ricardo Eloy



SUMÁRIO

01	APRESENTAÇÃO
02	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO
03	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
04	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL
05	LINHAS DE AÇÃO PARA O PERÍODO 2018 -2021
06	ORÇAMENTO PARA O SETOR
07	CONSIDERAÇÕES FINAIS
08	ANEXOS
	Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde
	Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde
	Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando o PMS 2018-2021



1. APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMS de Jucati-PE apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Jucati, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem a atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população, apresentando os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Figura 1 – Mapa do município de Jucati em 2017.



As terras do município de Jucati pertenciam ao sítio Ouricuri entre 1915 e 1926. Posteriormente Jucati foi distrito do município de Angelim e depois de Jupi. O município de Jucati foi criado pela Lei estadual de nº 10.624, no dia 1º de outubro de 1991.

O nome de Jucati foi alterado para Pindorama em 1938, quando o povoado foi elevado à categoria de vila. Em 1943 foi denominada Jucati. Sobre a origem do nome, José de Almeida Maciel, Jucati seria o nome indígena de uma planta local. Segundo o IBGE, seria um derivativo do pau-ferro, ou jucá. A prefeitura local dá outro significado: "terreno pedregoso, argila forte".

Jucati está localizado na unidade geoambiental do Planalto da Borborema e apresenta relevo característico desta unidade. A vegetação predominante é a floresta caducifólia ou subcaducifólia.

O município de Jucati localiza-se nos domínios das Bacias Hidrográficas dos Rios Mundaú e Una. Tem como principais tributários são os rios da Chata e Canhota, além dos riachos da Pracinha e S. Pedro, todos de regime intermitente.

Atualmente Jucati possui 11.269 habitantes. Considerado um município de pequeno porte, a maioria das atividades gira em torno do seu centro urbano, onde predomina os pequenos estabelecimentos comerciais, tais como: Lojas, mercadinhos, armazéns lanchonetes, bares, entre outros. Já na zona rural, há o predomínio da agricultura de subsistência e da pecuária leiteira e de corte.



2.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS E AMBIENTAIS

O município de Jucati está inserido na unidade geoambiental do Planalto da Borborema formada por maciços e outeiros altos, com altitude variando entre 650 a 1.000 metros. Ocupa uma área de arco que se estende do sul de Alagoas até o Rio Grande do Norte. O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Com respeito à fertilidade dos solos é bastante variada, com certa predominância de média para alta. A área da unidade é recortada por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo. A vegetação desta unidade é formada por Florestas Subcaducifólica e Caducifólica, próprias das áreas agrestes.

O clima é do tipo tropical chuvoso com verão seco. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro.

O município de Jucati encontra-se inserido, geologicamente, na Província Borborema, sendo constituído pelos litotipos dos complexos Cabrobó e Belém do São Francisco e da Suíte Leucocrática Peraluminosa, ocupa uma área de 120.654km² e tem seus limites com os seguintes municípios:

- Ao Norte: São Bento do Una;
- Ao Sul: São João, Garanhuns;
- Ao Leste: Jupi;
- Ao Oeste: Capoeiras.

A 220 km do Recife (3 horas de viagem), Jucati tem como vias de acesso às localidades vizinhas a PE – 193; BR 423, BR 424 e a BR 232 que dá acesso a capital. Estas rodovias são pavimentadas. Os meios de transporte e comunicação utilizados no município são os seguintes:

- Transporte: linhas de ônibus (Empresa Jotude) para Garanhuns, Arcoverde; (Empresa São Geraldo São Paulo) e transporte alternativo local (Bestas e Vans) para Garanhuns.
- Comunicação: Telefone, Fax e Correios e Internet.

O tipo climático é o semiárido, com temperatura média anual de 26°C e precipitação média anual de 600 mm. A Vegetação predominante é a caatinga em quase toda sua área de cobertura e que se encontre num intenso processo de desmatamento.



2.2 – ASPECTOS ECONÔMICOS

Agropecuária

As principais atividades produtivas do município estão centralizadas na Agricultura (cultura de mandioca; milho; feijão; folhosas e olerícolas).

Comércio e Serviços

Comércio local para abastecimento da população tem a Feira Livre como principal ponto de comercialização dos produtos agrícolas. O município possui Cooperativa Agropecuária, Mercados Públicos; Mercados de Estivas e Armazéns de Insumos Agropecuários.

Emprego

A principal fonte geradora de emprego é o serviço público e o tipo de ocupação predominante é o mercado formal e o informal (feira livre).

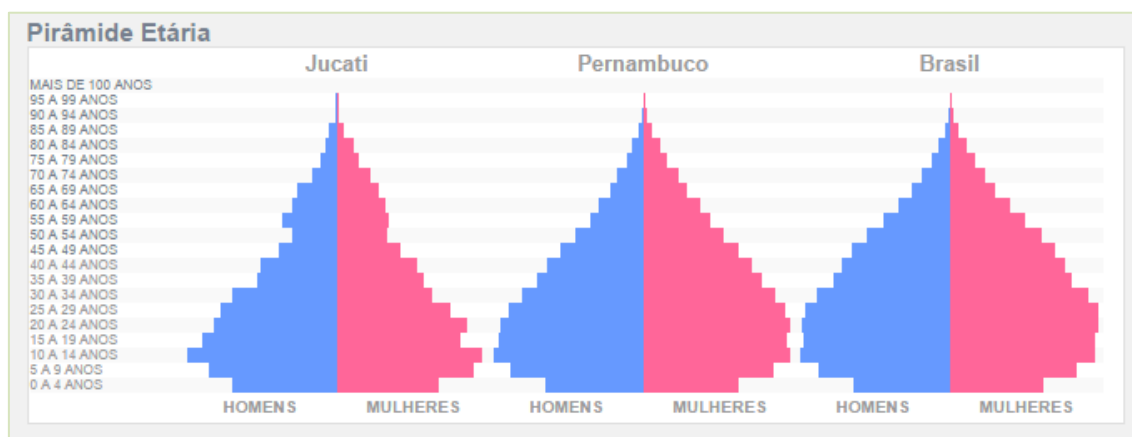
Fonte de Renda

A matéria prima da região utilizada no desenvolvimento da principal atividade produtiva da região.



2.3 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Figura 2 – Pirâmide etária do município de Jucati.



Fonte: IBGE, 2010

Figura 3 – Distribuição da população segundo faixa etária no município de Jucati.

Idade	Jucati		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	406	398	277.508	268.115	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	502	533	378.324	366.005	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	584	565	423.568	411.963	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	528	483	407.498	406.100	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	480	503	402.836	414.746	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	456	441	379.000	400.641	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	406	367	344.709	372.344	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	313	335	301.541	333.661	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	297	314	271.173	305.896	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	225	249	233.862	268.313	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	178	193	191.000	225.663	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	213	202	152.743	190.010	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	173	186	128.560	160.049	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	158	160	95.597	124.093	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	95	128	73.653	100.594	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	65	85	46.054	66.426	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	47	63	31.232	46.240	668.589	998.311

Fonte: IBGE, 2010.



Tabela 1 – Distribuição da população rural e urbana no município de Jucati.

População	Nº de Habitantes
Rural	7.773
Urbana	3.288
Total	11.061

Fonte: IBGE, 2010.

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1 Nascimento

A análise da natalidade é realizada através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil, a partir de 1990. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado a partir de um documento básico padronizado – declaração de nascidos vivos (DNV), que deve ser preenchida para todos os nascidos vivos, por qualquer profissional de saúde. Este sistema apresenta cobertura acima de 95%, no município de Jucati, o que possibilita o uso de suas informações de forma direta para a construção de indicadores, de acordo com recomendações da RIPSa (Rede Interagencial de Informação para Saúde).

Tabela 1 – Número de nascidos vivos por anos de nascimento. Jucati, 2012 a 2016.

Ano do Nascimento	Número de NV	Taxa bruta de Natalidade (NV por 1000 hab.)
2012	164	15,00
2013	170	15,26
2014	193	17,87
2015	211	19,18
2016	182	16,15

Fonte: SINASC/SMS - Jucati

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) refere-se ao número de nascidos vivos para cada mil habitantes da população residente. No período de 2012 a 2016 nasceram, em média, 184 crianças por ano de mães residentes em Jucati. No Brasil, a taxa de fecundidade total (TFT), que expressa o número médio de filhos que uma mulher tem ao longo de seu período reprodutivo, apresenta uma tendência de queda em todas as regiões, conforme estimativas da



Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Vale mencionar que, desde 2005, as taxas de fecundidade total no Brasil têm sido inferiores ao nível de reposição populacional de 2,1 filhos/mulher, indicando que no longo prazo, a tendência será de redução do volume populacional.

3.2 Morbidade Hospitalar

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS, gerenciado pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O instrumento de coleta dessa informação é a Autorização de Internação Hospitalar – AIH. A causa de internação é informada como "Diagnóstico Principal", definida como sendo a que motivou a internação. No decorrer desta, pode haver mudança no diagnóstico, nem sempre registrada no documento. Isto pode levar a distorções.

Tabela 2 – Internações hospitalares por causa capítulo-CID 10, Jucati-PE, 2012 a 2016.

Diag CID10 (capit)	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	36	16	21	28	133
II. Neoplasias (tumores)	18	31	46	36	40	171
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	4	8	0	4	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	8	9	10	12	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	22	22	15	16	90
VI. Doenças do sistema nervoso	9	5	13	4	11	42
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	2	1	2	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	3	0	0	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	32	29	25	33	139
X. Doenças do aparelho respiratório	23	28	27	38	19	135
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	51	45	34	39	208
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	10	2	9	10	39
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	5	3	8	24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49	52	33	34	53	221
XV. Gravidez parto e puerpério	163	186	200	214	184	947
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	12	8	16	18	62
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	6	1	3	5	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	19	24	24	23	106
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	29	33	49	48	51	210
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	1	2	2	5
Total	455	541	543	537	558	2.634

Fonte: SIH/MS

O perfil de morbi-mortalidade pode ser considerado um indicador relativamente sensível das condições de vida e do modelo de desenvolvimento de uma população, sendo o resultado da interação de diversos fatores interdependentes. Wood & Carvalho (1988), por



exemplo, consideram que os modos de produção econômica e de reprodução humana interagem para determinar a estrutura econômica e demográfica (fertilidade, mortalidade e migração) de uma população. Além disso, fatores ambientais e socioculturais devem ser considerados, não sendo possível, portanto, separar o nível de mortalidade de sua estrutura e de sua relação com fatores históricos, sócio-econômicos, demográficos e ambientais. Excluindo-se as internações por gravidez, parto e puerpério, por serem causas de internações naturais, observa-se que as causas (Causa Capítulo, CID 10) mais frequentes de internação foram as causas externas, doenças do aparelho digestivo, neoplasias e doenças do aparelho circulatório.

3.3 Mortalidade

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1979, sendo o mais antigo sistema de informação existente no Ministério da Saúde (MS). Importante instrumento de monitoramento dos óbitos, o SIM permite identificar as principais causas de registrada em cada município, nos estados e nas regiões brasileiras.

Tabela 3 - Número total de óbitos por ano de ocorrência. Jucati, 2012 a 2016.

Ano do Óbito	Nº total de óbitos	TBMG (por 1.000 hab.)
2012	74	6,9
2013	67	6,2
2014	69	6,2
2015	69	6,16
2016	75	6,5

Fonte: SIM/SMS – Jucati

A população está vivendo mais, embora os contrastes sociais continuem evidentes e, portanto, seus desafios em saúde sigam por caminhos diversos. Entre os fatores que puxam a curva está a redução de mortes por doenças infecciosas. As doenças cardiovasculares se mantêm como a principal causa de óbitos no mundo. Com isso, a expectativa de vida global passou de 65,3 anos, em 1990, para 71,5 anos em 2013. As mulheres tiveram maior ganho: elas têm vivido 6,6 anos a mais, contra 5,8 dos homens. As conclusões são de um amplo estudo publicado hoje na revista “Lancet”, com mais de 700 pesquisadores de 188 países.

No Brasil, o país tem progressivamente controlado as doenças infecciosas — relacionadas a um perfil de país menos desenvolvido — e se aproximado dos desafios de nações mais ricas, que enfrentam principalmente doenças relacionadas ao envelhecimento,



entre elas as cardiovasculares e o mal de Alzheimer. Mas, entre as principais causas de mortes aqui, também figuram pneumonia, violência e acidentes de trânsito.

Em Jucati, entre 2012 e 2016, pelo SIM, foi captada uma média anual de 70,8 óbitos de residentes no município, sendo 2016 o ano com maior número de óbitos captados e 2013 com o menor. Porém, quando calculado a taxa bruta de mortalidade geral (TBMG), destaca-se o ano de 2012.

Tabela4 - Óbitos por causa capítulo CID-10 e ano de ocorrência no município de Jucati, no período de 2012 a 2016.

Causa (CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	1	2	1	7
II. Neoplasias (tumores)	5	8	7	9	5	34
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	2	0	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	5	6	5	7	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	1	4	1	10
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	1	2	0	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	19	21	17	24	101
X. Doenças do aparelho respiratório	8	6	6	2	6	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	3	5	2	3	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	1	0	0	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1	0	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	4	3	7	3	18
XVIII. Causas Mal definidas	14	11	8	5	8	46
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	5	6	14	16	53
Total	74	67	69	69	75	354

Fonte: SIM/V GERES

Jucati vivencia uma transição epidemiológica com a redução da incidência e letalidade das doenças infecciosas e parasitárias; em contrapartida, um aumento das doenças crônico-degenerativas. De acordo com esse perfil, no período de 2012 a 2016, as principais causas de morte foram doenças do aparelho circulatório (28,5%), causas externas (14,9%) e neoplasias (9,6%). O perfil da mortalidade por capítulo no estado município de Jucati segue o mesmo padrão do Estado de Pernambuco da Região Nordeste e se assemelha com o do Brasil, diferindo em relação a este apenas no ranking. Apresentam os mesmos cinco principais capítulos, porém enquanto no Brasil o capítulo das neoplasias aparece no segundo lugar de causas de morte, em Jucati esta posição é assumida pelo capítulo das causas externas de morbimortalidade e as neoplasias assumem a terceira posição no ranking.

3.3.1 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também das condições socioeconômicas de um país. Os resultados apresentados são



provenientes dos bancos de dados do SIM e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

Tabela 5 – Mortalidade infantil neonatal e pós-natal, em Jucati-PE, no período de 2012 a 2016.

Fx Etar Infant		2012		2013		2014		2015		2016	
		N.NV	TMI/1000NV	N.NV	TMI/1000NV	N.NV	TMI/1000NV	N.NV	TMI/1000NV	N.NV	TMI/1000NV
< 7d	Neo Precoce	1	6,10	1	5,88	1	5,18	2	9,48	0	0,00
7 à 27d	Neo Tardio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,74	3	16,48
28d-<1	Pós Neo	1	6,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		2	12,20	1	5,88	1	5,18	3	14,22	3	16,48

Fonte: SINASC/SIM V GERES

A morte infantil corresponde à morte de uma criança nascida viva antes de completar o primeiro ano de vida. Atualmente, o Brasil apresenta predomínio das mortes infantis que ocorrem no período neonatal (mortes de nascidos vivos até 28 dias) em relação àquelas do período pós-neonatal (mortes de nascidos vivos de 29 até 364 dias). A taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil decresceu de 26,1 (em 2000) para 15,3 (em 2011) mortes por mil nascidos vivos, respectivamente, de acordo com os dados corrigidos por sub-registro do Ministério da Saúde. O componente neonatal no mesmo período diminuiu de 16,7 para 10,6 mortes por mil nascidos vivos e para o componente pós-neonatal também houve decréscimo da taxa no período de 12 anos, sendo 9,4 passando a ser 4,7 mortes infantis por mil nascidos vivos. Estudos têm indicado que esse decréscimo da taxa de mortalidade infantil está associado a uma série de melhorias nas condições de vida e de atenção à saúde da mãe e da criança. A redução da mortalidade infantil em Jucati representa um desafio, pois, por conta do efeito dos pequenos números nos municípios de pequeno porte, o município ainda apresenta coeficientes elevados.



4. REDE DE SAÚDE

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica das ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestam serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos.

A rede de saúde própria do município é composta por uma equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), um Centro de Saúde com especialidades ambulatoriais, 05 Unidades da Estratégia de Saúde da Família: Unidade Básica de Saúde Tenório Bernardo – Jucati/PE, Unidade Básica de Saúde Otacílio Lourenço, ambas na cidade de Jucati, Unidade Básica de Saúde Neves – Vila Neves, Unidade Básica de Saúde José Mendes – Sítio Banquete, Unidade Básica de Saúde Maria Veríssima de Moraes, Sítio Guandus (todas as UBS equipadas com saúde bucal), 01 Centro de Atenção Psicossocial CAPS I, 01 Laboratório de Análises Clínicas. Para garantir uma maior cobertura assistencial aos munícipes, a Secretaria de Saúde complementa a oferta com serviços complementares de assistência à saúde, mediante a celebração de contratos e convênios, garantido o cumprimento às normas de direito público e aos princípios e às diretrizes do SUS. Além dos serviços próprios acima descritos, o município conta com uma Rede complementar formada por 01 Hospital Geral Perpétuo Socorro (PPI), 01 Hospital Filantrópico Infantil (PPI), Unidades de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), Serviços de Imagem (Raios-X, Ultrassonografia, Mamografia, Densitometria, etc) e a UPA especialidades.

Desta forma tal solicitação faz-se necessária para ampliar o acesso, garantir a melhoria da qualidade da assistência aos paciente, e oferecer mais estrutura aos profissionais de saúde.



4.1 TIPO DE GESTÃO

TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	6	0	0
UNIDADE MISTA	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
Total	11	11	0	0

NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	11	11	0	0
Total	11	11	0	0



A rede física de saúde prestadora de serviços ao SUS no município é composta por 11 estabelecimentos públicos. Desses, 100% estão na gestão municipal, o que significa que a maioria dos estabelecimentos de saúde realizam procedimentos de atenção básica e de média complexidade.

4.2 PROFISSIONAIS DO SUS.

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	85
ESTATUTARIO	2
TOTAL	87



O município possui 87 profissionais que prestam atendimento ao SUS. Estes possuem vínculo empregatício, sob os regimes: estatutário, emprego público, cargo comissionado e contrato.





PLANO ESTRATÉGICO: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E PRAZOS 2018-2021

Diretriz 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica.

OBJETIVO	META	INDICADOR	PERÍODO			
			2018	2019	2020	2021
Realizar remapeamento e ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família.	Remapear 100% do município.	% de remapeamento realizado.	Remapear 100% do município.			
	Implantar 01 Equipe de Saúde da Família	Nº de equipes da ESF implantadas.		Implantar 01 Equipe de Saúde da Família.		
	Construir 02 Unidades de Saúde da Família	Nº de Unidades de Saúde da Família construídas.	Construir 01 Unidade de Saúde da Família.		Construir 01 Unidade de Saúde da Família.	
Ampliar a cobertura do NASF.	Aumentar o número de profissionais que atuam no NASF	Nº de profissionais adicionados ao NASF	Aumentar o número de profissionais que atuam no NASF.	Aumentar o número de profissionais que atuam no NASF.		
Ampliar a estrutura física da UBS da Vila Neves	Aumentar o número de ambientes da UBS	Nº de ambientes aumentados		Aumentar o número de ambientes da UBS.		
Melhorar infraestrutura das Equipes de Saúde da Família.	Informatizar 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de Unidades Básicas de Saúde Informatizada	Informatizar 100% das Unidades Básicas de Saúde.			
	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão para 100% das USF.	% de USF com Prontuário Eletrônico do Cidadão implantado.	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão para			





			100% das USF.			
	Adquirir 01 veículo para a Atenção Básica.	Nº de veículos adquiridos.		Adquirir 01 veículo para a Atenção Básica.		
Reestruturar a equipe de Agentes Comunitários de Saúde.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.	% de ACS com fardamento garantido.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.
Fortalecer o cuidado holístico através da implantação de Práticas Integrativas e Complementares.	Implantar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em 50% das UBS.	% das UBS com PICs implantadas.		Implantar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em 25% das UBS.	Implantar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em 25% das UBS.	
Fortalecer a Política Municipal de Saúde do Homem.	Implantar 01 ambulatório para atendimento ao homem na rede de saúde do município com horário diferenciado.	Nº de ambulatórios implantados.	Implantar 01 ambulatório para atendimento ao homem na rede de saúde do município com horário diferenciado.			



Implementar o Programa de Planejamento Familiar.	Implementar em 100% das Unidades de Saúde da Família o Programa de Planejamento Familiar.	% de USF com Programa de Planejamento Familiar implementado.	Implementar em 25% das Unidades de Saúde da Família o Programa de Planejamento Familiar.	Implementar em 50% das Unidades de Saúde da Família o Programa de Planejamento Familiar.	Implementar em 75% das Unidades de Saúde da Família o Programa de Planejamento Familiar.	Implementar em 100% das Unidades de Saúde da Família o Programa de Planejamento Familiar.
Criação de um protocolo para implantação do DIU nas Unidades de Saúde da Família.	Criar 01 protocolo.	Nº de protocolos criados.	Criar 01 protocolo.			
Descentralizar a implantação do DIU para as Unidades de Saúde da Família.	Descentralizar para 01 Unidade de Saúde da Família a implantação do DIU.	Nº de unidades de saúde da família com implantação do DIU.	Descentralizar para 01 Unidade de Saúde da Família a implantação do DIU.			
Ampliar a cobertura de exames citopatológicos realizados.	Ampliar em 20% a cobertura de exames citopatológicos e mamografia realizados.	% de ampliação da cobertura de exames citopatológicos.	Ampliar em 20% a cobertura de exames citopatológicos e mamografias realizadas.			
Ampliar as Ações de Promoção à Saúde Bucal	Fazer a entregar dos Kits de escovação a 100% dos escolares do Dept. infantil da rede municipal de ensino.	% de Kits entregues aos escolares	Fazer a entregar dos Kits de escovação a 100% dos escolares do Dept. infantil da rede municipal de	Fazer a entregar dos Kits de escovação a 100% dos escolares do Dept. infantil da rede municipal de	Fazer a entregar dos Kits de escovação a 100% dos escolares do Dept. infantil da rede municipal de	Fazer a entregar dos Kits de escovação a 100% dos escolares do Dept. infantil da rede municipal de



			ensino.	ensino.	ensino.	ensino.
	Implantar escovódromos em 10 escolas e/ou creches	Nº de escovódromos implantados	Implantar escovódromos em 02 escolas e/ou creches.	Implantar escovódromos em 03 escolas e/ou creches	Implantar escovódromos em 02 escolas e/ou creches	Implantar escovódromos em 03 escolas e/ou creches
Fortalecer as ações de Educação Permanente na Atenção Básica.	Elaborar e executar 01 plano municipal para capacitação dos profissionais da Atenção Básica.	Nº de plano elaborado e implementado.	Elaborar 01 plano municipal para capacitação dos profissionais da Atenção Básica.	Implementar 01 plano municipal para capacitação dos profissionais da Atenção Básica.	Implementar 01 plano municipal para capacitação dos profissionais da Atenção Básica.	Implementar 01 plano municipal para capacitação dos profissionais da Atenção Básica.

Diretriz 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO	META	INDICADOR	PERÍODO			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar o acesso aos serviços de especialidades médicas na rede de saúde municipal.	Ampliar em 20% a oferta de consultas e exames especializados	% do indicador ofertado			Ampliar em 20% a oferta de consultas e exames especializados	
Estabelecer Linhas de Cuidado para aperfeiçoar a oferta e o uso racional dos serviços de saúde.	Realizar 01 diagnóstico acerca das ações e serviços ofertados no município e estabelecer linhas de cuidado.	Nº de diagnósticos e linhas de cuidado realizados.	Realizar 01 diagnóstico acerca das ações e serviços ofertados no município.	Estabelecer linhas de cuidado.	Estabelecer linhas de cuidado.	
Ampliar o acesso aos serviços de Saúde Mental na RAPS municipal.	Expandir o atendimento da equipe do CAPS I para a Vila Neves	Nº de equipes expandidas	Expandir o atendimento da equipe do			



			CAPS I para a Vila Neves			
Discutir os casos clínicos e a construção de projeto terapêutico singular junto à atenção básica e regulação.	Discutir 60% dos casos clínicos que tiverem indicação e construir um projeto singular terapêutico junto à atenção básica e regulação.	% de casos clínicos discutidos.	Discutir 60% dos casos clínicos que tiverem indicação e construir um projeto singular terapêutico junto à atenção básica e regulação.	Discutir 60% dos casos clínicos que tiverem indicação e construir um projeto singular terapêutico junto à atenção básica e regulação.	Discutir 60% dos casos clínicos que tiverem indicação e construir um projeto singular terapêutico junto à atenção básica e regulação.	Discutir 60% dos casos clínicos que tiverem indicação e construir um projeto singular terapêutico junto à atenção básica e regulação.
Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas	Implantar o CEO tipo I	Nº de CEO implantado	Implantar o CEO tipo I			
Diminuir o índice de Exodontias e aumentar índices de escovação supervisionada.	Diminuir de 20% para 16% o índice de Exodontias.	% de diminuição do índice de Exodontias.	Diminuir de 1% o índice de Exodontias.	Diminuir de 1% o índice de Exodontias.	Diminuir de 1% o índice de Exodontias.	Diminuir de 1% o índice de Exodontias.
	Atingir meta pactuada no ano de referência.	Meta pactuada atingida.	Atingir meta pactuada no ano de referência.	Atingir meta pactuada no ano de referência.	Atingir meta pactuada no ano de referência.	Atingir meta pactuada no ano de referência.
Garantir à população a continuidade do cuidado no Tratamento Fora de Domicílio.	Implantar 01 espaço de apoio no município para a população do campo em tratamento fora de domicílio.	Nº de casa de apoio implantada.		Implantar 01 espaço de apoio no município para a população do campo em tratamento fora de domicílio.		



	Garantir alojamento no Recife para pessoas em tratamento fora de domicilio.	Nº de casa de apoio implantada.	Garantir alojamento no Recife para pessoas em tratamento fora de domicilio.			
Implantação (USB) do SAMU.	Adquirir 01 USB do SAMU.	Nº de USB do SAMU adquirida.	Adquirir 01 USB do SAMU.			
Construir a base descentralizada do SAMU.	Construção de 01 Base que atenda aos padrões mínimos preconizados pelo MS.	Nº de mudanças realizadas.	Construção de 01 Base que atenda aos padrões mínimos preconizados pelo MS.			
Implantar as ações de educação continuada do SAMU.	Capacitação continuada de todos os profissionais do SAMU	Nº de capacitações realizadas.	Curso de atendimento pré-hospitalar aos profissionais do SAMU		Curso de atendimento pré-hospitalar aos profissionais do SAMU	
Implantar o Serviço de Urgência e Emergência Municipal.	Iniciar o funcionamento de 01 serviço de UE	Nº de UE 24h funcionando.		Iniciar o funcionamento de 01 serviço de UE		
Ampliar a oferta e adequar à estrutura física do Laboratório Municipal	Aumentar em 20% a oferta de exames no Laboratório Municipal	% de exames ampliados.		Aumentar em 20% a oferta de exames no Laboratório Municipal		
	Realizar 01 reforma adequando a estrutura do Laboratório as	Nº de reformas realizadas		Realizar 01 reforma		



	normas da VISA			adequando a estrutura do Laboratório as normas da VISA		
	Garantir a compra de equipamentos para o funcionamento adequado do Laboratório Municipal.	Nº de equipamentos adquiridos.		Realizar uma reforma adequando a estrutura do Laboratório as normas da VISA		

Diretriz 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO	META	INDICADOR	PERÍODO			
			2018	2019	2020	2021
Melhorar a capacidade estrutural e organizacional da Coordenação de Vigilância	Dispor de 01 veículo para busca ativa de informações e monitoramento das ações de Vigilância Epidemiológica.	Nº de veículos disponibilizados		Dispor de 01 veículo para busca ativa de informações e monitoramento das ações de Vigilância Epidemiológica		
	Adquirir equipamentos e mobiliários para os ambientes da Vigilância Epidemiológica	Nº de equipamentos disponibilizados	Adquirir equipamentos e mobiliários para os ambientes da Vigilância Epidemiológica			



Fortalecer a vigilância dos agravos transmissíveis.	Atingir 85% de Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	% de proporção de cura de casos novos atingida.	Atingir 85% de Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir 85% de Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir 85% de Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir 85% de Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
	Realizar exame anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.	% de casos novos com exames anti-HIV realizados.	Realizar exame anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.	Realizar exame anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.	Realizar exame anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.	Realizar exame anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.
	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	% de ampliação da proporção de cura de casos novos.	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
	Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física de 100% dos casos novos de hanseníase.	% de casos novos com avaliação do grau de incapacidade física.	Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física de 100% dos casos novos de hanseníase.	Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física de 100% dos casos novos de hanseníase.	Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física de 100% dos casos novos de hanseníase.	Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física de 100% dos casos novos de hanseníase.



	Intensificar a testagem rápida para HIV e Sífilis em 100% das UBS.	% das UBS com testagem rápida para HIV intensificada.	Intensificar a testagem rápida para HIV e Sífilis em 100% das UBS.	Intensificar a testagem rápida para HIV e Sífilis em 100% das UBS.	Intensificar a testagem rápida para HIV e Sífilis em 100% das UBS.	Intensificar a testagem rápida para HIV e Sífilis em 100% das UBS.
	Garantir a notificação, diagnóstico e tratamento de sífilis em 100% das gestantes atendidas nas USF.	% de gestantes atendidas nas USF com notificação, diagnóstico e tratamento de sífilis.	Garantir a notificação, diagnóstico e tratamento de sífilis em 100% das gestantes atendidas nas USF.	Garantir a notificação, diagnóstico e tratamento de sífilis em 100% das gestantes atendidas nas USF.	Garantir a notificação, diagnóstico e tratamento de sífilis em 100% das gestantes atendidas nas USF.	Garantir a notificação, diagnóstico e tratamento de sífilis em 100% das gestantes atendidas nas USF.
Fortalecer o gerenciamento dos sistemas de informações.	Registrar, no mínimo, 95% das declarações de óbitos no SIM e das declarações de nascidos vivos no SINASC em tempo oportuno.	% das declarações registradas em tempo oportuno.	Registrar, no mínimo, 95% das declarações de óbitos no SIM e das declarações de nascidos vivos no SINASC em tempo oportuno.	Registrar, no mínimo, 95% das declarações de óbitos no SIM e das declarações de nascidos vivos no SINASC em tempo oportuno.	Registrar, no mínimo, 95% das declarações de óbitos no SIM e das declarações de nascidos vivos no SINASC em tempo oportuno.	Registrar, no mínimo, 95% das declarações de óbitos no SIM e das declarações de nascidos vivos no SINASC em tempo oportuno.
	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em tempo oportuno.	% de casos de doenças de notificação compulsória encerrados em tempo oportuno.	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em tempo oportuno.	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em tempo oportuno.	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em tempo oportuno.	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em tempo oportuno.

				oportuno.	oportuno.	
--	--	--	--	-----------	-----------	--



	Estimular o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação, incluindo, raça, cor, ocupação e grau de instrução, garantindo cobertura de 80% de preenchimento destes campos.	% das notificações de agravos e doenças com preenchimento de todos os campos.	Estimular o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação, incluindo, raça, cor, ocupação e grau de instrução, garantindo cobertura de 60% de preenchimento destes campos.	Estimular o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação, incluindo, raça, cor, ocupação e grau de instrução, garantindo cobertura de 60% de preenchimento destes campos.	Estimular o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação, incluindo, raça, cor, ocupação e grau de instrução, garantindo cobertura de 60% de preenchimento destes campos.	Estimular o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação, incluindo, raça, cor, ocupação e grau de instrução, garantindo cobertura de 60% de preenchimento destes campos.
Ampliar as ações de prevenção das Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.	Ampliar ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde que estimulem a população a adquirir hábitos de vida saudáveis, por meio da abertura de 01 Academia da Saúde.	Nº de Academias da Saúde abertas		Abrir 01 Academia da Saúde.		
Implementar a vigilância de Óbitos e Nascidos vivos.	Investigar 90% dos óbitos de MIF, fetais e infantis (menor de 01 ano).	% dos óbitos investigados.	Investigar 90% dos óbitos de MIF, fetais e infantis (menor de 01 ano).	Investigar 90% dos óbitos de MIF, fetais e infantis (menor de 01 ano).	Investigar 90% dos óbitos de MIF, fetais e infantis (menor de 01 ano).	Investigar 90% dos óbitos de MIF, fetais e infantis (menor de 01 ano).
	Registrar 90% dos óbitos com	% de óbitos com causa	Registrar 90%	Registrar	Registrar	Registrar 90%



	causa básica definida.	básica definida registrados.	dos óbitos com causa básica definida.	90% dos óbitos com causa básica definida.	90% dos óbitos com causa básica definida.	dos óbitos com causa básica definida.
--	------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---	---------------------------------------

Reestruturar a equipe de Agentes de Endemias.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes de Endemias.	% de Agentes de Endemias com fardamento.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes de Endemias.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes de Endemias.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes de Endemias.	Garantir fardamento (bolsas, bonés, capas de chuva, botas, camisetas, crachá para identificação) para 100% dos Agentes de Endemias.
Cumprir as metas pactuadas para o programa de combate à Dengue	Realizar 06 (seis) ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti-LIRAA	Nº de LIRA realizados	Realizar 06 (seis) ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti-LIRAA	Realizar 06 (seis) ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti-LIRAA	Realizar 06 (seis) ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti-LIRAA	Realizar 06 (seis) ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti-LIRAA
	Realizar 100% de pesquisa nos imóveis visitados	% de pesquisa nos imóveis visitados	Realizar 100% de pesquisa nos imóveis visitados	Realizar 100% de pesquisa nos imóveis visitados	Realizar 100% de pesquisa nos imóveis visitados	Realizar 100% de pesquisa nos imóveis visitados
Garantir recursos materiais e técnicos para efetivação da imunização da população	Imunizar 90% da população canina e felina anualmente.	% de população canina e felina imunizada.	Imunizar 90% da população canina e felina	Imunizar 90% da população	Imunizar 90% da população	Imunizar 90% da população canina e felina



canina e felina do município.			anualmente.	canina e felina anualmente.	canina e felina anualmente.	anualmente.
-------------------------------	--	--	-------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------

	Disponibilizar anualmente 100% dos Insumos necessários à realização das campanhas de imunização.	% de insumos/ano disponibilizados.	Disponibilizar anualmente 100% dos Insumos necessários à realização das campanhas de imunização.	Disponibilizar anualmente 100% dos Insumos necessários à realização das campanhas de imunização.	Disponibilizar anualmente 100% dos Insumos necessários à realização das campanhas de imunização.	Disponibilizar anualmente 100% dos Insumos necessários à realização das campanhas de imunização.
	Garantir 100% do material gráfico necessário à realização da campanha de imunização a cada dois anos.	% de material gráfico.	Garantir 100% do material gráfico necessário à realização da campanha de imunização.		Garantir 100% do material gráfico necessário à realização da campanha de imunização.	
	Renovar 100% dos equipamentos de condicionamento das vacinas.	% dos equipamentos de condicionamento renovados.	Renovar 100% dos equipamentos de condicionamento das vacinas.			
Garantir cumprimento das metas pactuadas para Vigilância Sanitária.	Inspecionar 100% dos estabelecimentos exigidos na pactuação.	% de estabelecimentos inspecionados.	Inspecionar 100% dos estabelecimen	Inspecionar 100% dos estabeleci-	Inspecionar 100% dos estabeleci-	Inspecionar 100% dos estabelecimen



			tos exigidos na pactuação.	mentos exigidos na pactuação.	mentos exigidos na pactuação.	tos exigidos na pactuação.
Reestruturar a equipe da Vigilância Sanitária Municipal.	Garantir a execução de 100% das ações e serviços de Vigilância Sanitária Municipal no âmbito do SUS.	% das ações e serviços executados.	Garantir a execução de 100% das ações e serviços de Vigilância Sanitária Municipal no âmbito do SUS.	Garantir a execução de 100% das ações e serviços de Vigilância Sanitária Municipal no âmbito do SUS.	Garantir a execução de 100% das ações e serviços de Vigilância Sanitária Municipal no âmbito do SUS.	Garantir a execução de 100% das ações e serviços de Vigilância Sanitária Municipal no âmbito do SUS.
Ampliar o SIPNI nas unidades de saúde da família	Instalar o SIPNI em 100% das unidades.	% de unidades novas com SIPNI instalados.	Instalar o SIPNI em 100% das unidades.	Instalar o SIPNI em 100% das unidades.	Instalar o SIPNI em 100% das unidades.	Instalar o SIPNI em 100% das unidades.
Melhorar a conservação dos imunobiológicos das Unidades de Saúde da Família.	Adquirir 01 câmara fria para a rede de frio municipal	Nº câmaras adquiridas		Adquirir 01 câmara fria para a rede de frio municipal		
Manter os profissionais das Unidades de Saúde da Família atualizados para promover as ações de vacinação.	Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Família em Imunização	% de profissionais de Enfermagem das USF qualificados.	Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Família em Imunização	Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Família em Imunização	Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Família em Imunização	Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Família em Imunização
Atingir as metas de coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Atingir 95% de cobertura das metas esperadas para as crianças menores de dois anos das vacinas: hepatite B, BCG,	% de cobertura das metas voltada para crianças menores de dois anos atingidas.	Atingir 95% de cobertura das metas esperadas	Atingir 95% de cobertura das metas esperadas	Atingir 95% de cobertura das metas esperadas	Atingir 95% de cobertura das metas esperadas



	polio, pentavalente, meningocócica C, pneumocócica 10, tríplice viral e rotavírus.		para as crianças menores de dois anos das vacinas: hepatite B, BCG, polio, pentavalente, meningocócica C, pneumocócica 10, tríplice viral e rotavírus.	para as crianças menores de dois anos das vacinas: hepatite B, BCG, polio, pentavalente, meningocócica C, pneumocócica 10, tríplice viral e rotavírus.	para as crianças menores de dois anos das vacinas: hepatite B, BCG, polio, pentavalente, meningocócica C, pneumocócica 10, tríplice viral e rotavírus.	para as crianças menores de dois anos das vacinas: hepatite B, BCG, polio, pentavalente, meningocócica C, pneumocócica 10, tríplice viral e rotavírus.
Divulgar boletim informativo sobre a situação de saúde do município.	Fazer anualmente 01 boletim informativo com as principais patologias incidentes e prevalentes no período.	Nº de boletins confeccionados	Fazer anualmente 01 boletim informativo com as principais patologias incidentes e prevalentes no período.	Fazer anualmente 01 boletim informativo com as principais patologias incidentes e prevalentes no período.	Fazer anualmente 01 boletim informativo com as principais patologias incidentes e prevalentes no período.	Fazer anualmente 01 boletim informativo com as principais patologias incidentes e prevalentes no período.

Diretriz 4: Garantir o acesso quantiquantitativo à Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO	META	INDICADOR	PERÍODO			
			2018	2019	2020	2021
Qualificar a Assistência Farmacêutica Municipal	Implantar o Hórus em 100% das UBSs	% de do sistema Hórus implantado	Implantar o Hórus em 100% das UBSs			
	Elaborar REMUME	Nº de REMUME elaborados	Elaborar REMUME			
	Implantar o protocolo municipal de medicamentos	Nº de protocolos implantados	Implantar o protocolo			



			municipal de medicamentos			
--	--	--	---------------------------	--	--	--

	Construir/Reformar e/ou adequar a Farmácia Central de Saúde Pública com dispensação de medicamentos controlados	Nº de farmácias implantadas		Construir /Reformar e/ou adequar a Farmácia Central de Saúde Pública com dispensação de medicamentos controlados		
--	---	-----------------------------	--	--	--	--

Diretriz 5: Fortalecimento da Gestão, Planejamento e Controle Social do SUS Municipal.

OBJETIVO	META	INDICADOR	PERÍODO			
			2018	2019	2020	2021
Fortalecer o planejamento, monitoramento e avaliação das ações da Secretaria de Saúde.	Monitorar os indicadores de saúde quadrimestralmente.	Nº de indicadores monitorados no quadrimestre.	Monitorar os indicadores de saúde quadrimestralmente.	Monitorar os indicadores de saúde quadrimestralmente.	Monitorar os indicadores de saúde quadrimestralmente.	Monitorar os indicadores de saúde quadrimestralmente.
	Realizar audiências públicas quadrimestralmente garantindo ampla divulgação e debate.	Nº de audiências públicas realizadas.	Realizar audiências públicas quadrimestralmente garantindo ampla	Realizar audiências públicas quadrimestralmente garantindo ampla	Realizar audiências públicas quadrimestralmente garantindo ampla	Realizar audiências públicas quadrimestralmente garantindo ampla



			divulgação e debate.	divulgação e debate.	divulgação e debate.	divulgação e debate.
	Apoiar tecnicamente o Conselho Municipal de Saúde mensalmente.	Nº de reuniões mensais do CMS apoiadas.	Apoiar tecnicamente o Conselho Municipal de Saúde mensalmente.	Apoiar tecnicamente o Conselho Municipal de Saúde mensalmente	Apoiar tecnicamente o Conselho Municipal de Saúde mensalmente	Apoiar tecnicamente o Conselho Municipal de Saúde mensalmente.
	Construir os instrumentos de gestão (PAS, PMS, RAG) e peças orçamentárias de acordo com as leis vigentes.	Nº de instrumentos de gestão construídos.	Construir os instrumentos de gestão (PAS, RAG) e peças orçamentárias de acordo com as leis vigentes.	Construir os instrumentos de gestão (PAS, RAG) e peças orçamentárias de acordo com as leis vigentes.	Construir os instrumentos de gestão (PAS, RAG) e peças orçamentárias de acordo com as leis vigentes.	Construir os instrumentos de gestão (PAS, PMS, RAG) e peças orçamentárias de acordo com as leis vigentes.
	Pactuar 100% dos indicadores do SISPACTO.	% dos indicadores pactuados.	Pactuar 100% dos indicadores do SISPACTO.	Pactuar 100% dos indicadores do SISPACTO.	Pactuar 100% dos indicadores do SISPACTO.	Pactuar 100% dos indicadores do SISPACTO.
	Elaborar 100% dos projetos de expansão e qualificação das unidades de saúde do município.	% dos projetos elaborados.	Elaborar 100% dos projetos de expansão e qualificação das unidades de saúde do município.	Elaborar 100% dos projetos de expansão e qualificação das unidades de saúde do município.	Elaborar 100% dos projetos de expansão e qualificação das unidades de saúde do município.	Elaborar 100% dos projetos de expansão e qualificação das unidades de saúde do município.
	Captar, monitorar e aplicar 100% recursos oriundos de Emenda Parlamentar e programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, por meio dos	% de recursos captados, monitorados e aplicados.	Captar, monitorar e aplicar 100% recursos oriundos de	Captar, monitorar e aplicar 100% recursos oriundos de	Captar, monitorar e aplicar 100% recursos oriundos de	Captar, monitorar e aplicar 100% recursos oriundos de



	sistemas SISMOB, SAIPS e FNS, para fortalecer e ampliar a Rede de Saúde Municipal.		Emenda Parlamentar e programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, por meio dos sistemas SISMOB, SAIPS e FNS, para fortalecer e ampliar a Rede de Saúde Municipal.	Emenda Parlamentar e programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, por meio dos sistemas SISMOB, SAIPS e FNS, para fortalecer e ampliar a Rede de Saúde Municipal.	Emenda Parlamentar e programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, por meio dos sistemas SISMOB, SAIPS e FNS, para fortalecer e ampliar a Rede de Saúde Municipal.	Emenda Parlamentar e programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, por meio dos sistemas SISMOB, SAIPS e FNS, para fortalecer e ampliar a Rede de Saúde Municipal.
	Elaborar 01 novo organograma para contemplar todas as áreas essenciais à coordenação/direção de todas as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº de organograma elaborado.	Elaborar 01 novo organograma para contemplar todas as áreas essenciais à coordenação/direção de todas as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.			
	Construir 100% dos instrumentos orçamentários (LDO, LOA e PPA) necessários à execução das ações de saúde.	% de instrumentos orçamentários construídos.	Construir 100% dos instrumentos orçamentários	Construir 100% dos instrumentos orçamentário	Construir 100% dos instrumentos orçamentário	Construir 100% dos instrumentos orçamentários



			(LDO, LOA e PPA) necessários à execução das ações de saúde.	s (LDO, LOA e PPA) necessários à execução das ações de saúde.	s (LDO, LOA e PPA) necessários à execução das ações de saúde.	(LDO, LOA e PPA) necessários à execução das ações de saúde.
Fortalecer a atuação do Conselho Municipal de Saúde.	Viabilizar 01 veículo exclusivo para o cumprimento das atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive na zona rural.	Nº de veículos viabilizados.	Viabilizar 01 veículo exclusivo para o cumprimento das atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive na zona rural.			
	Ampliar, através das diferentes ferramentas midiáticas, a divulgação das Conferências Municipais de Saúde para a população.	% de divulgações realizadas.		Ampliar, através das diferentes ferramentas midiáticas, a divulgação das Conferências Municipais de Saúde para a população.		Ampliar, através das diferentes ferramentas midiáticas, a divulgação das Conferências Municipais de Saúde para a população.
	Assegurar o orçamento participativo com a respectiva prestação de contas em meios necessários para atendimento ao controle social.	Nº de prestações de contas realizadas publicizadas.	Assegurar o orçamento participativo com a respectiva prestação de	Assegurar o orçamento participativo com a respectiva prestação de	Assegurar o orçamento participativo com a respectiva prestação de	Assegurar o orçamento participativo com a respectiva prestação de



			contas em meios necessários para atendimento ao controle social.	contas em meios necessários para atendimento ao controle social.	contas em meios necessários para atendimento ao controle social.	contas em meios necessários para atendimento ao controle social.
--	--	--	--	--	--	--

	Realizar ações de educação em saúde relativas aos mecanismos de controle social nos serviços.	Nº de ações realizadas.	Realizar ações de educação em saúde relativas aos mecanismos de controle social nos serviços.	Realizar ações de educação em saúde relativas aos mecanismos de controle social nos serviços.	Realizar ações de educação em saúde relativas aos mecanismos de controle social nos serviços.	Realizar ações de educação em saúde relativas aos mecanismos de controle social nos serviços.
--	---	-------------------------	---	---	---	---

Diretriz 6: Estruturação das ações e serviços para enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Objetivo: Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos e ou confirmados para COVID-19.				
Grupo	Ação	Meta	Indicador	Ação Orçamentária
Assistência Farmacêutica	Realizar aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos de proteção individual necessários a manutenção das atividades da Atenção Básica, com ênfase para os pacientes com sintomas de Síndrome Gripal.	Realizar cotação de 100% de medicamentos e insumos necessários para aquisição.	% de medicamentos e insumos necessários cotados.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Realizar aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos de proteção individual necessários a manutenção das atividades da Assistência Especializada, Vigilância em Saúde e SAMU, com ênfase para os pacientes com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave.	Realizar cotação de 100% de medicamentos e insumos necessários para aquisição.	% de medicamentos e insumos necessários cotados.	Enfrentamento da Emergência COVID19



	Realizar aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos de proteção individual necessários a manutenção das atividades dos Leitos de Retaguarda para o COVID-19.	Realizar cotação de 100% de medicamentos e insumos necessários para aquisição.	% de medicamentos e insumos necessários cotados.	Enfrentamento da Emergência COVID19
Objetivo: Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado, na Atenção Básica.				
Grupo	Ação	Meta	Indicador	Ação Orçamentária
Atenção Básica	Implantar o horário de atendimento estendido, nos moldes do Saúde na Hora, nas Unidades Básicas de Saúde.	Implantar o horário de atendimento estendido em 1 Unidade Básica de Saúde.	Nº de Unidades Básicas de Saúde com horário estendido.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Contratação de profissionais para compor as equipes com carga horária estendida.	Contratar profissionais para compor 01 equipe que carga horária estendida.	Nº de equipes compostas.	Enfrentamento da Emergência COVID19
Objetivo: Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado, na Assistência Especializada.				
Grupo	Ação	Meta	Indicador	Ação Orçamentária
Assistência Especializada	Implantar Leitos de Retaguarda para atendimento regulado a pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	Implantar 06 leitos de retaguarda.	Nº de leitos de retaguarda.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Garantir a manutenção dos leitos de retaguarda no período de duração da pandemia do COVID-19.	Realizar 100% das movimentações orçamentárias necessárias para funcionamento dos leitos de retaguarda do COVID-19.	% de movimentações orçamentárias realizadas.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Realizar aquisição de equipamentos, mobiliário e material permanente para estruturação dos leitos de retaguarda para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	Aquisição de 100% de equipamentos, mobiliário e material permanente.	% de equipamentos, mobiliário e material permanente adquiridos.	Enfrentamento da Emergência COVID19



	Realizar contratação direta de profissionais para compor a equipe dos leitos de retaguarda do COVID-19.	Contratar 100% dos profissionais necessários.	% dos profissionais contratados.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Realizar contratação terceirizada de serviços de rouparia e alimentação para os leitos de retaguarda do COVID-19.	Contratar 100% dos serviços necessários ao funcionamento adequado dos leitos.	% de serviços contratados.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Implantar o Centro de Atendimento e Enfrentamento à COVID-19 Tipo 1, para atendimento de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Sars-Cov-2.	Implantar 1 Centro de Atendimento e Enfrentamento à COVID-19 Tipo 1	Nº de Centros Implantados	Enfrentamento da Emergência COVID19
Objetivo: Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão.				
Grupo	Ação	Meta	Indicador	Ação Orçamentária
Vigilância em Saúde	Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI) adequados a equipe, com ênfase aos profissionais que executam suas atividades em campo.	Aquisição de 100% dos EPI necessários ao serviço da Vigilância.	% de EPI adquirido.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Contratar temporariamente profissionais de nível superior, médio e técnico para realização das atividades de Vigilância em Saúde.	Contratação de 100% dos profissionais necessários ao serviço da Vigilância em Saúde.	% de profissionais contratados.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Produzir notas técnicas a fim de orientar os serviços laboratoriais e assistenciais sobre o processo de notificação, testagem e informação dos casos suspeitos, confirmados e descartados para COVID-19.	Enviar a 100% dos serviços próprios e conveniados orientações sobre o COVID-19.	% de serviços orientados.	Enfrentamento da Emergência COVID19
	Adquirir equipamentos de informática e telefonia para aprimoramento do trabalho de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados do COVID-19.	Aquisição de 100% dos equipamentos de informática e telefonia.	% de equipamentos de informática e telefonia adquiridos.	Enfrentamento da Emergência COVID19



	Implantar Barreiras Sanitárias nos principais acessos ao município de Jucati.	Implantar 03 Barreiras Sanitárias.	Nº de Barreiras implantadas	Enfrentamento da Emergência COVID19
--	---	------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------