



PREFEITURA DE SALOÁ ***SECRETARIA DE SAÚDE***

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

SALOÁ, DEZEMBRO DE 2017



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	5
2.1. IDENTIFICAÇÃO	5
2.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICO E SÓCIO ECONÔMICOS	6
3. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	10
3.1. PERFIL DE NATALIDADE.....	10
3.2. PERFIL DE MORBIDADE.....	12
3.3. AGRAVOS	12
3.4. MORBIDADE	15
3.5. PERFIL DE MORTALIDADE	16
3.6. MORTALIDADE INFANTIL.....	18
3.7. IMUNIZAÇÕES E DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS.....	19
4. PACTO PELA VIDA	20
5. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....	25
6. REDE ASSISTENCIAL.....	25
6.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	25
6.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA	26
6.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	28
6.4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	28
7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	29
8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE	30
9. GESTÃO DA SAÚDE	31
9.1. PLANEJAMENTO	31
9.2. REGULAÇÃO DO ACESSO	32
9.3. FINANCIAMENTO	32



10.	CONTROLE SOCIAL	35
11.	COMPROMISSO DA GESTÃO.....	36
12.	CONCLUSÃO	36
13.	REFERENCIAS.....	Error! Bookmark not defined.
14.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2018-2021	37



1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual (BAHIA, 2001). É um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos (2018 a 2021), os quais são expressos em diretrizes, objetivos e metas. Teve como referência a avaliação do Plano de Saúde em vigor e as deliberações da 5ª Conferência Municipal de Saúde realizada em julho de 2017.

Mais do que um documento legal, este Plano é um instrumento padrão para nortear as discussões nos trabalhos intersetorias e interdisciplinares da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Esperamos que este presente documento favoreça a todos que participam do Sistema Municipal de Saúde, permitindo com a sua leitura, a determinação, discussão e cumprimento das metas aqui estabelecidas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Saloá.



2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1. IDENTIFICAÇÃO

O topônimo Saloá tem origem na língua do tronco macro-jê, dos povos fulniôs, habitantes da região, e segundo o escritor, jornalista e historiador pernambucano, Mário Melo, significa: Areia, Barro. A Sesmaria que atualmente constituem as terras de Saloá pertencia a Gerônimo Burgos de Souza e Eça. Foram vendidas a Manuel da Cruz Vilela em 23 de julho de 1712. O distrito foi criado à denominação de São Serafim, pela Lei Municipal nº 60, de 04/03/1921, do município de Bom Conselho. Em 1939 teve seu nome alterado para Barro, e em 31/12/1943, através do Decreto Lei Estadual nº 952 passa-se a chamar de Saloá. Foi elevada a categoria do Município de Saloá, pela Lei Estadual nº 4946, de 20/12/1963.

Tem uma área geográfica de 252 km² está localizado na mesorregião do Agreste de Pernambuco e na microrregião de Garanhuns, inserida em sua maior parte no planalto da Borborema, com relevo suave e ondulado, uma porção de área leste localiza-se na unidade de maciços e serras baixas e vegetação predominante é a floresta caducifólia e subcaducifólia. Limita-se ao norte com o município de Paranatama, ao sul com Bom Conselho e Terezinha, a leste com Garanhuns, e a oeste com o município de Iati. Sua densidade demográfica é de 60 hab/km², uma altitude de 745 m. Tem uma população de habitantes de 15.355 (fonte IBGE). Gentílico: Saloense.

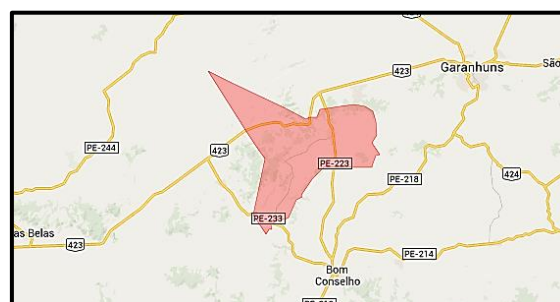


Figura 1 - Mapa Político de Saloá, PE



2.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICO E SÓCIO ECONÔMICOS

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH é composto de indicadores da população, educação, habitação, saúde, trabalho, renda e vulnerabilidade. No ano de 2010, o IDH municipal foi de 0,559, classificado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como baixo desenvolvimento humano (IDHM entre 0,500 e 0,599), ocupando o 144º lugar no Estado de Pernambuco, e no Brasil o 5105º lugar (Fonte: IBGE). O Gráfico abaixo mostra a evolução do IDH do município em comparação a outros municípios do Brasil

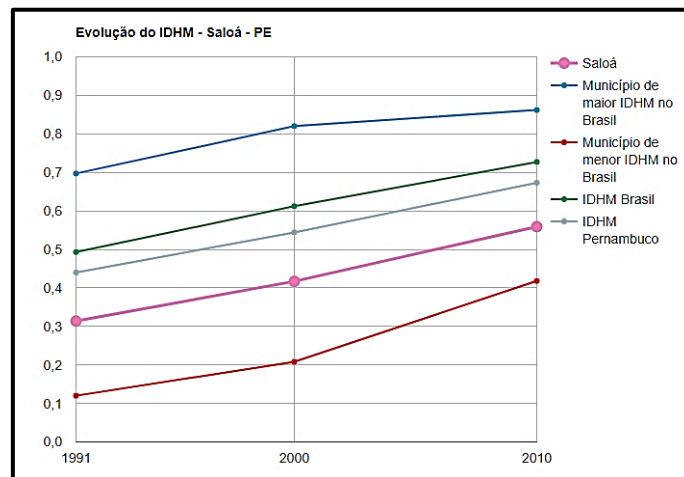


Figura 2 - Evolução do IDHM de Saloá, 1991 a 2010

O município tem uma população de 15.355 habitantes (fonte IBGE). A população urbana corresponde a 50,1% da população geral e a rural 49,9% (IBGE, Censo 2010) e está distribuída de acordo a figura abaixo. A população masculina corresponde a 48,20% e a feminina a 51,80% da população geral. A população é predominantemente jovem, tendo seu maior número na faixa etária de 20 a 29 anos. A taxa de crescimento anual estima no período de 200 a 2010 é de 0,2%, o número de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em 2012 é de 4.753, correspondente a 50,8 % da população feminina. (Fonte: IBGE/Censos e Estimativas)



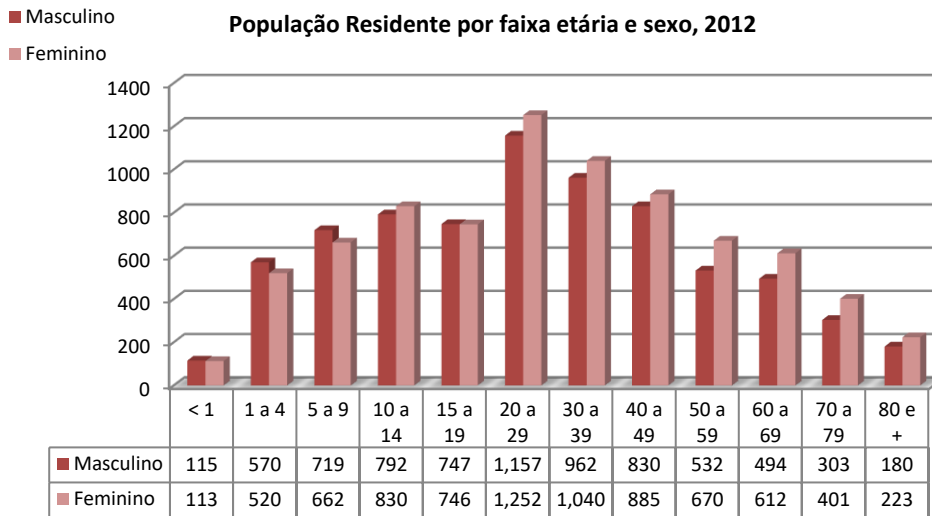


Figura 3 - População Residente, Saloá, PE, 2012

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município entre 2000 e 2010, passou de 63,34 para 69,71 anos de idade. A tabela abaixo mostra a proporção da população residente alfabetizada por faixa etária, essa proporção passou de 36,5 em 1991 para 67,5 em 2010.

Tabela 1 - Proporção da População Alfabetizada

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	9,6	22,8	67,9
10 a 14	47,3	70,4	94,6
15 a 19	61,0	79,6	95,4
20 a 49	46,4	60,8	77,9
50 e +	23,8	25,0	45,8
Total	36,5	45,5	67,5
Fonte: IBGE/Censos			

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 92,12%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 79,82%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 30,64%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos



com ensino médio completo é de 13,60%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 53,08 pontos percentuais, 69,61 pontos percentuais, 25,29 pontos percentuais e 9,54 pontos percentuais. Em 2010, 71,19% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 56,65% e, em 1991, 63,67%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 4,67% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 1,43% e, em 1991, 1,46%. Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 12,98% para 25,61%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 7,61%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 42,94% eram analfabetos, 20,85% tinham o ensino fundamental completo, 11,67% possuíam o ensino médio completo e 1,63%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

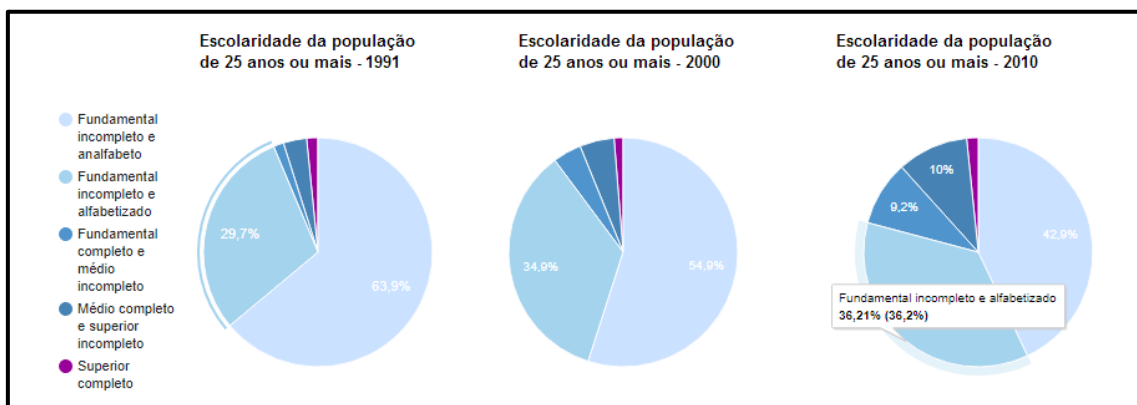


Figura 4 - Escolaridade da População, Saloá, PE, 1991-2010

A renda per capita de Saloá cresceu 48,48% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 174,50, em 1991, para R\$ 152,88, em 2000, e para R\$ 259,10, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,10%. A taxa média anual de crescimento foi de -1,46%,



entre 1991 e 2000, e 5,42%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 79,71%, em 1991, para 63,98%, em 2000, e para 44,12%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,67, em 1991, para 0,60, em 2000, e para 0,55, em 2010.

Tabela 2 - Renda, Pobreza e Desigualdade, Saloá, PE, 1991-2010

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Saloá - PE

	1991	2000	2010
Renda per capita	174,50	152,88	259,10
% de extremamente pobres	51,01	42,85	29,48
% de pobres	79,71	63,98	44,12
Índice de Gini	0,67	0,60	0,55

Fonte: PNUD, Ipea e FJP



No ano de 2015 o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 123 de 185 e 91 de 185, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 58 de 185 dentre as cidades do Estado. Em 2014, Saloá tinha um PIB per capita de R\$ 6780.77. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 117 de 185. Em 2015, tinha 91.8% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 52 de 185. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 59,36% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 2,75% na indústria de transformação, 3,96% no setor de construção, 0,56% nos setores de utilidade pública, 6,65% no comércio e 25,80% no setor de serviços.

Em 2010 o percentual da população com água encanada foi de 54,78, podendo ser a água proveniente de rede geral, de poço, de nascente ou de reservatório abastecido por águas da chuva ou carro-pipa. Em relação à

energia elétrica, o percentual era de 99,12 considerando iluminação proveniente ou não de uma rede geral, com ou sem medidor. Dentre o total geral de domicílios, 99,52% utiliza a coleta de lixo, na área urbana.

Tabela 3 - Indicadores de Habitação, Saloá, 1991-2010

Situação	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	32,63	38,00	54,78
% da população em domicílios com energia elétrica	52,43	98,48	99,12
% da população em domicílios com coleta de lixo	89,39	96,41	99,52

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise de dados epidemiológicos tem por objetivo buscar a causa e os fatores que influenciam a ocorrência dos eventos relacionados ao processo saúde doença. Os indicadores de natalidade e morbimortalidade são considerados importantes, pois refletem as condições de vida e desenvolvimento da população, as quais estão relacionadas com fatores históricos, socioeconômicos, demográficos e ambientais. Os indicadores epidemiológicos oferecem informações suficientes para a implementação de medidas de prevenção e controle.

3.1. PERFIL DE NATALIDADE

A análise do número de nascidos vivos (NV), de uma área, em um período de tempo, é imprescindível, para embasar o planejamento de ações na área materno-infantil, como também avaliar o crescimento demográfico. A análise da natalidade é realizada através dos dados registrados no 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 (DN), que deve ser preenchido



para todos os nascidos vivos, por qualquer profissional de saúde. No período de 2010 a 2015 ocorreram 1.481 nascimentos de mães residentes em Saloá, distribuídos em diversos municípios do Estado, com maior frequência em Garanhuns (Tabela 5). Durante esse mesmo período ocorreu 910 partos tipo vaginal, correspondendo a 61,40% do total de partos. A proporção de gestantes consideradas assistidas no pré-natal com sete ou mais consultas de pré-natal foi 927 equivalente a 62,60% do total.

Tabela 4 - Nascidos Vivos por local de Ocorrência. Saloá, 2011-2015

Município de Ocorrência	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Total
260600 Garanhuns	101	136	105	92	81	116	631
261230 Saloá	122	124	94	87	128	51	606
260410 Caruaru	4	3	15	14	15	24	75
261160 Recife	4	7	9	12	9	15	56
261640 Vitória de Santo Antão	5	8	7	1	6	15	42
261000 Palmares	1	0	11	2	3	6	23
260650 Iati	5	5	5	1	2	2	20
260210 Bom Conselho	5	4	1	1	3	1	15
Outros Municípios	0	1	4	3	3	2	13
Total	247	288	251	213	250	232	1481

Fonte: SINASC/DATASUS2015*= Dados preliminares

Entre os anos de 2010 a 2015, cerca de 52% das mães tinham filhos entre 20 a 29 anos e 22,47% eram adolescentes (10 a 19 anos de idade). Enquanto que em mães com 30 anos e mais de idade verificou-se a média de 25,5% (Tabela 6).

Tabela 5 - Nascidos vivos por Ano do Nascimento segundo Faixa Etária da Mãe, Saloá, 2010-2015

Fx. Etária da Mãe	2010	2011	2012	2013	2014	2015 *	Total
10 a 14	3	2	1	5	1	3	15
15 a 19	41	63	63	47	52	52	318
20 a 24	75	90	72	68	66	66	437
25 a 29	63	68	53	38	58	54	334
30 a 34	40	39	35	35	51	36	236
35 a 39	17	19	20	16	21	18	111
40 a 44	8	7	7	4	1	4	31
Total	247	288	251	213	250	233	1482

Fonte: SINASC/DATASUS *Dados preliminares



Em relação às características do recém-nascido, no período analisado, observou-se 6,68% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500 gramas), e 93,32% considerados dentro do parâmetro normal.

Tabela 6 = Nascidos vivos por Ano do Nascimento segundo Peso ao Nascer

Peso ao Nascer	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Total	%
101 – 499	0	0	0	1	0	0	1	0,07
500 – 999	0	0	2	1	0	0	3	0,21
1000-1499	1	3	1	1	2	2	10	0,67
1500-2499	15	12	13	16	14	15	85	5,73
2500-2999	64	90	66	63	65	51	399	26,92
3000-3999	157	170	154	127	152	140	900	60,73
4000-4999	10	13	15	4	17	25	84	5,67
Total	247	288	251	213	250	233	1482	100,00

Fonte: SINASC/DATASUS *Dados preliminares

3.2. PERFIL DE MORBIDADE

O objetivo do conhecimento e compreensão da morbidade é melhorar a qualidade de vida das pessoas, através de estratégias que promovam a redução dos fatores de risco. Dessa forma, conhecer a morbidade local possibilita o município a criar estratégias direcionadas para a sua realidade.

3.3. AGRAVOS

A vigilância epidemiológica é a forma tradicional da utilização da epidemiologia nos serviços de saúde. O SINAN foi implantado gradualmente a partir de 1993, seu objetivo é coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal.



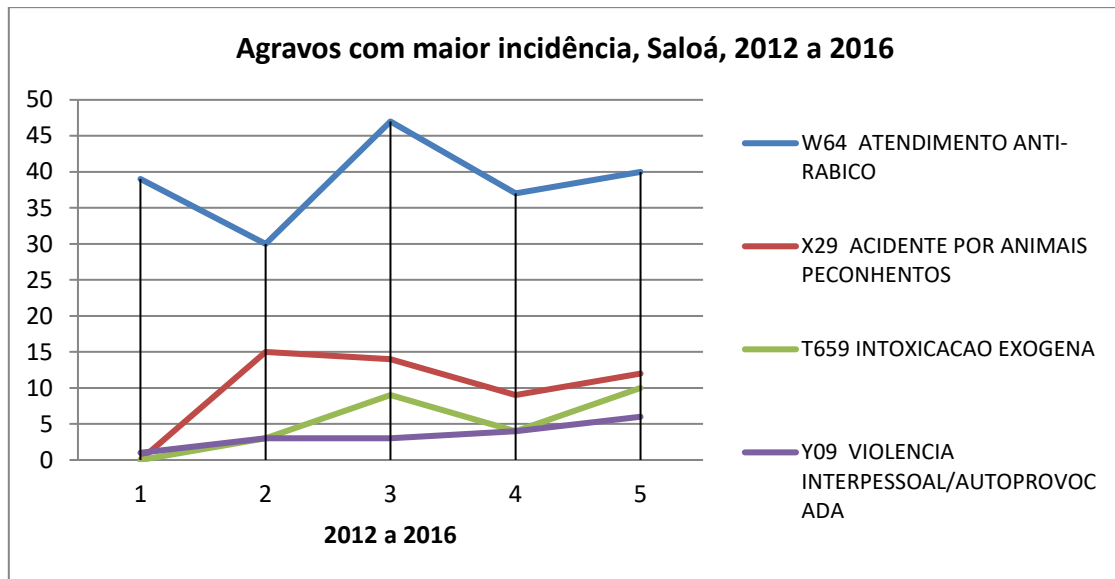


Figura 5 - Agravos com maior incidência, Saloá, PE

Na figura 5 verifica-se um crescente número de atendimento anti-rábico humano, no período de 2012 a 2016, com 193 registros, em todas as faixas etárias, porém com mais frequência na população de 35 a 49 anos. Existem esquemas de tratamento diferenciados e normatizados pelo Ministério da Saúde (MS) que variam de acordo com a existência de tratamento anterior, características do ferimento, espécie e estado clínico do animal agressor e atividade profissional do paciente, mas não consideram a situação epidemiológica local. A cobertura vacinal de cães e gatos no município tem-se mantido acima de 80%. Porém, essa população é, em geral, subestimada.

Os acidentes por animais peçonhentos apresentaram o segundo maior caso de notificação em Saloá, com o registro de 50 casos de 2012 a 2016. Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes Saloá são algumas espécies de escorpiões. As estratégias de atuação junto às populações expostas aos riscos de acidentes devem incluir noções de prevenção e medidas de atuação frente à ocorrência de acidentes.

Intoxicação é a manifestação, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos produzidos em um organismo vivo como resultado da sua



interação com alguma substância química (exógena). As substâncias químicas podem ser encontradas no ambiente (ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos etc.) ou isoladas (pesticidas, medicamentos, produtos de uso industrial, produtos de uso domiciliar etc.). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as intoxicações, acidentais ou intencionais são importantes causas de agravos à saúde. No município de Saloá no período de 2012 a 2016 foram notificados 26 casos, em seu maior número na faixa etária de 20 a 49 anos, um percentual de 7,16% do total de agravos. As violências são eventos considerados intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção. Foram notificados 17 casos.

Tabela 7 - Doenças e Agravos notificados - Saloá V GERES

Agravos notificados	2012	2013	2014	2015	2016	Total
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	39	30	47	37	40	193
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	15	14	9	12	50
T659 INTOXICACAO EXOGENA	0	3	9	4	10	26
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	1	3	3	4	6	17
A90 DENGUE	12	2	2	0	0	16
A169 TUBERCULOSE	3	2	3	2	2	12
A379 COQUELUCHE	0	0	6	1	0	7
B19 HEPATITES VIRAIS	1	4	0	1	1	7
O981 SIFILIS EM GESTANTE	0	0	1	0	5	6
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	0	3	2	5
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	1	1	1	0	1	4
A509 SIFILIS CONGENITA	0	0	1	1	2	4
B24 AIDS	0	0	0	1	1	2
A309 HANSENIASE	0	0	1	0	1	2
G039 MENINGITE	0	0	0	1	1	2
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	1	0	1	0	2
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	0	0	1	1	2
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	1	1
A35 TETANO ACIDENTAL	1	0	0	0	0	1
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	1	0	0	0	1
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	0	0	0	1	0	1
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	1	1
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUÍDA A FORMA PRIMARIA)	0	0	0	0	1	1
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	0	0	0	0
Total	58	62	88	67	88	363

Fonte: SINAN/SMS/SALOÁ



3.4. MORBIDADE

O SIH – Sistema de Informações Hospitalares foi instituído em 1976 pelo então Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). Sua função é operar o sistema de pagamento de internações, porém seus dados também são utilizados com fins epidemiológicos. O instrumento do SIH é a autorização de internação hospitalar (AIH). O sistema abarca cerca de 60% a 70% das internações hospitalares realizadas no país, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Utilizando os dados disponibilizados nesse sistema, entre os anos de 2012 a 2016, houve o registro de 2.689 internações por residência. No último ano da série, entre as causas das doenças de maior magnitude no perfil de internação estão as doenças do aparelho geniturinário, Doenças do aparelho circulatório e causas externas (Tabela 8). Dos dados coletados foi retirado o número de internações por gravidez, parto e puerpério, (1.139 registros) por não se considerar morbidade em sua maioria.

Tabela 8 - Morbidade por capítulo CID, Saloá, 2012-2016

Diag CID10 (capit)	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	65	64	27	41	226
II. Neoplasias (tumores)	36	57	31	46	44	214
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitár	4	3	3	7	5	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	16	11	15	18	71
V. Transtornos mentais e comportamentais	32	33	43	48	22	178
VI. Doenças do sistema nervoso	11	7	4	6	12	40
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	3	3	5	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	2	2	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	41	58	45	55	78	277
X. Doenças do aparelho respiratório	26	54	51	53	77	261
XI. Doenças do aparelho digestivo	45	48	57	59	57	266
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	10	26	17	13	77
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	11	7	11	6	23	58
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	53	38	65	59	80	295
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	15	15	17	26	90
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	7	6	8	2	8	31
XVIII. Sint sinais e achad norm exclín e laborat	14	42	40	29	48	173
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	79	64	75	66	78	362
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	2	6	9	10	30
Total	430	527	559	526	647	2689

Fonte: TABNET/SIH/DATASUS



A Portaria Nº 221 de 17 de abril de 2008 da Secretaria de Atenção à Saúde, instituiu a lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária, e avalia o desempenho do sistema de saúde nos três âmbitos federativos. No período de 2012 a 2016 no município, registrou-se 362 internações referentes a essas condições, com média anual de 72. Os grupos de condições sensíveis em ordem de maior magnitude absoluta foram: gastroenterites infecciosas e complicações; diabetes melitus; insuficiência cardíaca e hipertensão (Tabela 9).

Tabela 9 - Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica, Saloá, PE, 2012-2016

Causas	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Gastroenterites infecciosas e complicações	11	43	35	9	10	108
Diabetes Mellitus	9	11	9	14	9	52
Insuficiênciacardiaca	8	6	7	6	14	41
Hipertensão	4	7	7	8	8	34
Angina	0	4	6	5	4	19
Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	4	3	3	6	16
Epilepsias	7	4	0	3	2	16
Doenças evitáveis por imuniz e outras DIP	4	3	3	2	3	15
Bronquites	0	1	3	6	2	12
Asma	1	2	1	6	1	11
Anemia	2	3	2	0	2	9
Infecções no rim e trato urinário	2	1	1	3	2	9
Deficiências nutricionais	2	1	1	0	2	6
Pneumonias bacterianas	0	0	1	1	4	6
Infecções da pele e tecido subcutâneo	3	1	2	0	0	6
Doenças infec. de órgãos pélvicos femininos	0	0	1	0	1	2
Total	53	91	82	66	70	362

Fonte: TABNET/SIH/DATASUS

3.5. PERFIL DE MORTALIDADE

As estatísticas de mortalidade são importantes fontes de informações para identificação das principais causas de morte segundo sexo, faixa etária, região de residência e características pessoais. As informações sobre mortalidade no município são obtidas através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o qual se baseia nos dados das Declarações de



Óbitos. No período de 2007 a 2015 foram registrados 491 óbitos de residentes de Saloá. Analisando os dados pela variável sexo os maiores percentuais de óbito foram em indivíduos do sexo masculino, representando 52,34% dos óbitos e média de 64 óbitos em homens e de 58 óbitos em mulheres no período analisado.

No período avaliado a maior causa de morte de indivíduos do sexo feminino foi por doenças do aparelho circulatório, tendência também nos indivíduos do sexo masculino, havendo mudança no ano de 2015, onde a maior causa foi por causas externas.

Tabela 10 - Mortalidade por Capítulo CID e Faixa Etária, Saloá, 2012-2015

Causa (Cap CID10)	2012		2013		2014		2015		TOTAL
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	1	4	0	1	3	1	15
II. Neoplasias (tumores)	1	9	10	7	4	5	13	11	60
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	0	0	0	1	2	0	0	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	8	5	3	6	6	7	4	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	0	3	1	0	0	0	7
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	2	1	0	0	4	0	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	17	27	18	15	19	17	13	142
X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	8	8	6	10	6	7	52
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	3	4	5	1	2	1	4	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo		1		0		0		0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	2	0	0	2	2	0	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	3	3	4	3	3	2	24
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	0	0	0	2	1	0	1	0	4
XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais	13	2	4	4	1	5	3	3	35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	10	4	11	3	15	3	14	63
Total	57	60	70	70	44	68	63	59	491
Fonte: TABNET PE/SIM/DATASUS									

Analisando a mortalidade através da variável faixa etária, percebe-se que de 40 a 80 anos e mais, a maior causa de óbito é por doenças do aparelho circulatório. Na faixa etária de 5 a 39 anos o maior registro se dá por causas externas. Na faixa etária de menor de um ano temos 10 óbitos por doenças do período perinatal.



Tabela 11 - Mortalidade por capítulo CID e faixa etária, Saloá, PE, 2012-2015

Causa Capítulo CID 10	< 01	01 a	5 a 10	15 a	20 a	30 a	40 a	50 a	60 a	70 a	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	8	0	15
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	0	2	5	8	20	24	0	60
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	1	0	0	2	4	5	17	21	0	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	0	7
VI. Doenças do sistema nervoso	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	3	9	9	13	39	68	0	142
X. Doenças do aparelho respiratório	4	0	0	1	0	2	2	4	4	14	21	0	52
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	5	4	4	1	2	4	0	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	24
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	0	0	0	0	0	1	0	2	6	6	20	0	35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	5	7	12	12	9	2	3	5	7	0	63
Total	23	3	5	11	13	25	31	31	41	110	185	14	492

Fonte: TABNET, PE/SIM/DATASUS

3.6. MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil corresponde a óbitos de menores de um ano de idade e expressa o risco de morte dos nascidos vivos (NV) no primeiro ano de vida e reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. O indicador permite monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde. Nos dados da tabela 11 houve registro de 23 casos de óbitos em menores de um ano no período de 2012 a



2015, desses 23 casos 10 foram por causas evitáveis, como mostramos na tabela abaixo.

Tabela 12 - Óbitos por causas evitáveis, Saloá, PE, 2012-2014.

Causas Evitáveis Menor 5ª	2012	2013	2014	Total
1.Causas evitáveis	6	2	2	10
1.1.Reduzível pelas ações de imunização	0	0	1	1
.. Tuberculose do sistema nervoso	0	0	1	1
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	4	0	1	5
.. Feto e recém-nascafetcompl placenta membranas	1	0	0	1
.. Feto e recém-nascafet por complmaterngravid	0	0	1	1
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	2	0	0	2
.. Hemorragia pulmonar originada período perinatal	1	0	0	1
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	1	2	0	3
.. Feto recém-nascafetplacentprévdescolplacen	0	2	0	2
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1	0	0	1
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1	0	0	1
.. Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong	1	0	0	1
Total	6	2	2	10

3.7. IMUNIZAÇÕES E DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

A prevenção de doenças por meio de vacinas se dá, de modo geral, pela administração de vírus ou bactérias inativos que estimulam a reação do sistema imunológico ao serem introduzidos no organismo humano, promovendo a produção de anticorpos que evitam a ocorrência de doenças provocadas por esses microorganismos. No Brasil o Programa de Imunizações (PNI) criado e gerenciado pelo Ministério da Saúde, tem como principal objetivo manter o controle de todas as doenças que podem ser erradicadas ou controladas com o uso da vacina. A tabela abaixo mostra o histórico de cobertura vacinal de 2012 a 2016, por imunobiológico no município de Saloá. Percebe-se uma queda na cobertura vacinal no ano de 2016, o que se justifica pela dificuldade encontrada na adaptação à atualização do sistema de informação API/SIPNI.



Tabela 13 - Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico

Imunobiológicos	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	104,7	53,5	63,0	32,9	25,6
Hepatite Bem < 1mês	-	-	51,4	32,4	20,0
Rotavírus Humano	79,1	76,4	105,2	119,7	84,8
Meningococo C	82,1	76,4	106,4	105,6	90,0
Hepatite B	122,6	112,2	117,9	117,4	80,8
Penta	28,6	109,4	117,9	117,4	68,0
Pneumocócica	80,7	93,1	103,6	123,0	89,2
Poliomielite	104,3	118,1	110,8	123,9	66,4
Febre Amarela	-	-	-	-	-
Hepatite A	-	-	24,3	100,5	63,2
Pneumocócica(1º ref)	-	105,9	105,2	108,0	72,4
Meningococo C (1º ref)	-	84,4	101,2	108,5	57,2
Poliomielite(1º ref)	-	107,6	102,4	120,2	74,0
Tríplice ViralD1	105,3	134,7	180,5	117,8	83,6
Tríplice ViralD2	-	45,1	102,4	116,4	59,6
Tetra Viral(SRC+VZ)	-	12,9	102,4	107,5	-
Tetra Bacteriana (DPT + HiB)	99,3	-	-	-	-
DTP (Tetra\Penta)	-	110,1	117,9	117,4	68,0
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	-	74,7	96,0	111,7	65,6
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	-	38,9	76,5	80,3	-
dTpa gestante	-	1,0	19,1	81,2	-

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 03/2017

4. PACTO PELA VIDA

O processo de pactuação é a maneira através da qual os gestores do SUS, nas três esferas de gestão, assumem publicamente compromissos sanitários com ênfase nas necessidades de saúde da população. O SISPACTO foi criado no ano de 1999 pelo Governo federal, por meio do Ministério da Saúde, como estratégia para avaliação dos indicadores de saúde em todo Brasil. Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidores-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho do sistema de saúde, servindo para a vigilância das condições de saúde da população e refletindo a situação sanitária. Definido como instrumento virtual, o SISPACTO tem como objetivo o preenchimento e registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do Pacto pela Saúde. Os pactos são firmados entre os entes federados, as metas pactuadas devem ser avaliadas e re-pactuadas anualmente, ou seja, de acordo com o resultado alcançado no ano anterior. Auxiliando, desse modo, o planejamento de novas ações e favorecendo a proposta de pactuação para o ano seguinte. Na tabela abaixo mostramos as



metas e resultados obtidos pelo município de Saloá, no período de 2013 a 2015.

Tabela 14 - Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada								
Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	%	35,00	31,37	31,37	28,33	28,00	22,18
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	%	80,00	83,42	86,00	85,02	80,00	82,82
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	%	1,00	0,73	1,50	0,86	1,00	0,86
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	%	25,00	16,46	16,46	18,52	16,46	16,27
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	/100	0,20	0,27	0,05	0,63	0,63	0,73
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	/100	1,00	2,39	0,30	2,19	2,00	2,32
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	/100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	/1000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.								
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	N.ABSOLUTO	0		0		1	1
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
17	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.								
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
18	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	RAZÃO	0,30	0,06	0,30	0,06	0,30	0,53
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	RAZÃO	0,10	0,36	0,11	0,16	0,16	0,42
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	%	48,00	65,26	65,00	62,40	61,78	57,94
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	%	50,00	71,36	80,00	80,44	79,60	67,38
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	RAZÃO	3,00	1,39	5,00	1,52	2,00	1,70
23	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	N.ABSOLUTO	0	0	0	0	0	0
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N.ABSOLUTO	5	7	5	6	5	2
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	%	0,00		100,00		100,00	
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	N.ABSOLUTO	0	0	0	1	0	1
Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.								
Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	/100.000	0,77		0,00	4,50	6,50	
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.								
Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
30	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS	N.ABSOLUTO	0	19	15	16	16	17



DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	%	75,00	50,00	90,00	75,00	75,00	75,00
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	%	65,00	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	%	33,00	50,00	100,00	0,00	100,00	100,00
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	%	95,00	94,12	95,00	93,58	95,00	94,92
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	%	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	N.ABSOLUTO	0	3	3	3	3	1
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	%	70,00	42,86	70,00	57,14	85,71	85,71
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	N.ABSOLUTO	0	0	0	0	0	0
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3		N/A					
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS		N/A					
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	%	85,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS		N/A					
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL		N/A					
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	%	80,00	80,00	80,00	86,84	86,00	
49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	%	5,00		5,00		N/A	
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	N.ABSOLUTO	0	0	0	0	0	0
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	%	80,00	4,00	6,00	4,00	4,00	6,00

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	%	35,00	55,20	55,00	62,50	62,50	144,79

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.



Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
54	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
56	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	%	0,00		0,00		N/A	
58	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
59	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N.ABSOLUTO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	%	100,00	100,00	99,64	100,00	99,50	100,00
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
62	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N.ABSOLUTO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.								
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.								



Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	N.ABSOLUTO	1	1	1	1	1	1
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADÁSTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	N.ABSOLUTO	1	1	1	1	1	1
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
Nº	Indicador	Unidade	2013		2014		2015	
			META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N.ABSOLUTO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N.ABSOLUTO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
67	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N.ABSOLUTO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

A organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços interfederativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços) conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal. O SUS é um sistema integrado, *organizado em rede* regionalizada e hierarquizada, definindo o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa.

Nesse sentido, o modelo de atenção à saúde, que se centra em níveis de complexidade dos serviços, deve ser estruturado pela atenção básica, principal porta de entrada no sistema, a qual deve ser a sua ordenadora. A hierarquização se compõe da atenção primária ou básica; atenção secundária e terciária ou de média e alta complexidade (ou densidade tecnológica).

6. REDE ASSISTENCIAL

6.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, na Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013.

A Vigilância em Saúde em Saloá, constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as atividades específicas da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária. A equipe é composta por um Coordenador,

6.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária deve atuar como se fora um filtro inicial, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde dos usuários e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado. Este papel essencial da atenção primária, tanto na resolução dos casos, quanto no referenciamento do usuário para outros níveis, torna-a a base estruturante do sistema e ordenadora de um sistema piramidal.

As equipes de atenção primária atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF). Em Saloá temos sete Unidades de Saúde da Família (USF), todas com Saúde Bucal, sendo cinco localizadas na



zona Rural e duas localizadas na zona Urbana do município. A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) é composta por trinta e oito ACS.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS é considerado parte integrante da Estratégia de Saúde da Família. No município de Saloá existe um PACS, no qual as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família e Academia da Saúde, compartilhando as práticas em saúde nos territórios no qual o NASF está cadastrado.

A academia da Saúde de Saloá é uma estratégia de promoção e produção do cuidado e complementa as ações de saúde da Estratégia de Saúde da Família, os NASF e a Vigilância em Saúde, foi inaugurada em dezembro de 2014, e conta com educador físico e fisioterapeuta.

A tabela abaixo mostra os estabelecimentos de saúde que compõe a rede de atenção básica de Saloá e suas especialidades.

Tabela 15 – Rede de Assistência básica, Saloá, PE.

CNES	Nome Fantasia	Complexidade	Especialidade
3752828	PSF ANTONIO BARROS	Básica	Agente Comunitário Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Saúde Bucal Enfermeiro Médico Odontologia
2428318	PSF CATIMBAU	Básica	
2631881	PSF JAQUEIRAO	Básica	
6507085	PSF SANTA TEREZA	Básica	
2428326	PACS VARZEA DA SERRA	Básica	
7726694	PSF ZULMIRA ALVES DE SOUZA	Básica	
2704129	PSF VIRGEM DOS POBRES	Básica	
2631873	PSF SERRINHA DA PRATA	Básica	
2428288	PS DO GIGANTE	Básica	Psicólogo Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Médico Veterinário Nutricionista
7227027	NASF	Básica	
7370962	ACADEMIA DA SAUDE DE SALOA	Básica	Educador Físico Fisioterapeuta

Fonte: CNES/DATASUS



6.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais. Saloá tem uma rede própria especializada composta por um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Inseridos no anexo ao Hospital Josina Godoy temos um Laboratório de Análises Clínicas e um ambulatório de Especialidades.

Tabela 16 – Rede de Assistência ambulatorial especializada, Saloá, PE

CNES	Nome Fantasia	Complexidade	Especialidades
2638940	LABORATÓRIO MUNICIPAL (HOSPITAL JOSINA GODOY)	Média	Bioquímico Técnico em Patologia Clínica
2638940	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (HOSPITAL JOSINA GODOY)		Cirurgião Dentista Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Médico Psiquiatra Médico Ginecologista Médico Ortopedista Psicólogo
7695993	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE SALOA CAPS	Média	Artesão Assistente Social Enfermeiro Médico Psiquiatra Psicólogo Terapia Ocupacional Técnico de Enfermagem
7853319	CEO ANTONIO FELIZARDO MACIEL	Média	Auxiliar em Saúde Bucal Odontologia Clínica Odontologia Endodontia Odontologia Periodontia Odontologia Prótese Odontologia Bucomaxilofacial

Fonte: CNES/DATASUS

6.4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A assistência hospitalar é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatório e diagnóstico e terapêutica. Objetiva organizar a atenção às



urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. O município de Saloá possui um Hospital Geral com 13 leitos, sendo três de clínica cirúrgica, cinco de clínica médica, três de obstetrícia e dois de pediatria. Está inserido na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (5 a 30 leitos), com contrato de metas com o Governo de Pernambuco.

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. A assistência de Urgência e Emergência em Saloá é prestada através de um Serviço Móvel de Pronto Atendimento – SAMU.

Tabela 17 – Rede de Assistência Hospitalar e Pré-hospitalar, Saloá, PE

CNES	Nome Fantasia	Complexidade	Especialidades
2638940	HOSPITAL JOSINA GODOY	Média	Enfermeira Médico Clínico Parteira Farmacêutico
7262213	SAMU SALOA	Média	Enfermeiro Técnico/Auxiliar de Enfermagem Socorrista

Fonte: CNES/DATASUS

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional



de Saúde). O município de Saloá conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todos as unidades dispensadoras nas Estratégias de Saúde da Família, na Farmácia Hospitalar e Centro de Apoio Psicossocial.

A Portaria GM/MS 1.214 de 2012 instituiu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR - SUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada. Entendendo a importância desse programa, o município de Saloá assinou o Termo de adesão e vem cumprindo com as metas estabelecidas, garantindo o recurso repassado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 18 - Rede de Assistência Farmacêutica, Saloá, PE

CNES	Nome Fantasia	Complexidade	Especialidades
9065822	CAF CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE SALOÁ	Básica	Farmacêutico Técnico em Farmácia Atendente em Farmácia
Fonte: CNES/DATASUS			

8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE

A estrutura administrativa da Secretaria de Saúde de Saloá é regulada pela Lei Municipal Complementar nº 002 de 27 de março de 2017 que estabelece sua estrutura funcional, com cargos comissionados, disciplinando as respectivas competências. Conta com a estrutura abaixo descrita:

- Secretário de Saúde
- Secretário Adjunto
- Diretoria de Promoção à Saúde
- Diretoria da Unidade Mista Josina Godoy
- Assessoria ao FMS
- Assessorias Administrativas
- Coordenação de Enfermagem Hospitalar
- Coordenação de Atenção Básica
- Coordenação de Sistema de Informação da Atenção Básica
- Coordenação de Vigilância Sanitária



- Coordenação de Planejamento e Regulação
- Coordenação de Saúde Mental

Recebe o suporte e o assessoramento Contábil e Jurídico, com a legitimidade das suas decisões acompanhadas através do controle social por intermédio do Conselho Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Saloá é o órgão gestor do sistema municipal de saúde, aderiu ao Pacto pela Saúde e reafirmou sua responsabilidade sanitária pelos seus municípios. Portanto, é sua missão a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção e assistência à saúde da população.

9. GESTÃO DA SAÚDE

9.1. PLANEJAMENTO

As instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas, capaz de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

A prática do planejamento é comumente apontada como “inerente ao ser humano”. Ainda que utilizado intuitivamente, destituído de normas metodológicas, o planejamento existe como estratégia de sobrevivência e tomada de decisões.

A gestão inclui o processo contínuo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação do SUS no município, e os instrumentos de gestão são as sínteses que evidenciam os resultados alcançados dentro das ações planejadas.



9.2. REGULAÇÃO DO ACESSO

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi instituída pela portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, e está organizada em três dimensões de atuação: Regulação dos sistemas de saúde, da Atenção à Saúde e do Acesso à Assistência. Com base na Programação Pactuada Integrada – PPI, alguns procedimentos ambulatoriais de média complexidade são agendados através de sistemas para os estabelecimentos de referência em Garanhuns, Caruaru e Recife.

A equipe da Secretaria de Saúde que desenvolve as atividades de regulação do acesso aos serviços de saúde, é composta por dois operadores e um coordenador, que utilizam os Sistemas SISREG, CMCE e APACNET, e a regulação é feita pela Secretaria de Saúde de Garanhuns e V Gerência Regional de Saúde – V GERES.

9.3. FINANCIAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 296 de 02 de dezembro de 1994, é gerido pelo Secretário de Saúde, porém funciona atualmente na sede da Secretaria de Finanças. Possui autonomia administrativa, contábil e financeira. Além dos recursos próprios do município, entre os quais o município tem investido sempre mais do que o percentual mínimo regulamentado na legislação, o FMS recebe regularmente um significativo aporte de recursos federais, transferidos fundo a fundo para a manutenção de ações e serviços de saúde. A Portaria N° 204, de 29 de janeiro de 2007, a Portaria N° 837, de 23 de abril de 2009 e a Portaria N° 1378, de 09 de julho de 2013, estabelecem fontes de financiamento para ações e serviços de saúde no âmbito do SUS em blocos de financiamento que orientam a aplicação dos recursos dentro das ações respectivas a cada bloco.

Os recursos transferidos pela União, assim como os recursos dos estados, do Distrito Federal e dos municípios destinados às ações e serviços



públicos de saúde devem ser aplicados por meio de fundos de saúde que serão acompanhados e fiscalizados pelo Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. As despesas com ações e serviços públicos de saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde que devem ser mantidos em funcionamento pela administração direta dos estados e municípios constituindo-se em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde de estados e municípios, deverão ser movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, de acordo com o disposto no Decreto 7.507 de 27 de junho de 2011.

Em fevereiro de 2017 foi lançado o “SUS Legal” novo modelo de repasse de recursos federais do SUS. A transição do modelo atual para o novo está sendo discutida por um Grupo de Trabalho que apresentará proposta à CIT – Comissão Intergestores Tripartite. Os repasses, antes realizados em seis blocos temáticos, serão feitos em duas modalidades: custeio e investimento. Porém, enquanto não é editada normativa oficial, o modo de transferência continua em vigor.

Na tabela a seguir temos um consolidado de repasses do Fundo Nacional de Saúde para Saloá, por bloco de financiamento nos últimos cinco anos.

Tabela 19 - Repasses do FNS, 203-2016, Saloá, PE.

Bloco	2013	2014	2015	2016
	Valor Total	Valor Total	Valor Total	Valor Total
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 79.289,76	R\$ 79.289,76	R\$ 108.682,28	R\$ 109.897,24
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.883.888,89	R\$ 1.908.758,44	R\$ 2.620.731,72	R\$ 3.077.898,96
GESTÃO DO SUS	R\$ 20.000,00			
INVESTIMENTO	R\$ 640.192,00	R\$ 844.347,00	R\$ 94.120,00	R\$ 1.500,00
MÉDIA E ALTA COMP AMBUL E HOSPITALAR	R\$ 352.272,44	R\$ 535.586,22	R\$ 500.143,24	R\$ 483.424,94
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 110.815,50	R\$ 106.076,74	R\$ 101.702,95	R\$ 127.866,75
Total Geral	R\$ 3.086.458,59	R\$ 3.474.058,16	R\$ 3.425.380,19	R\$ 3.800.587,89

Fonte: Fundo Nacional de Saúde



Houve um registro de descontos no bloco MAC, referente à contribuição para o CONASEMS, nos anos de 2013 = R\$ 660,00; 2014 = R\$770,00; 2015 = R\$ 864,00; 2016 = R\$ 1.064,00.

O SIOPS – Sistema de Informações Orçamentárias é alimentado pelos estados, Distrito Federal e municípios e um dos indicadores gerados é o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa à aplicação da Emenda Constitucional nº 29/2000. As informações prestadas ao SIOPS são provenientes do setor responsável pela contabilidade do município, podendo-se utilizar, para o preenchimento do SIOPS, os dados contábeis ou as informações dos relatórios e demonstrativos de execução orçamentária e financeira de governos estadual, distrital e municipal. Tais informações são inseridas no sistema e transmitidas eletronicamente, por meio da internet, para o banco de dados do DATASUS, gerando indicadores, de forma automática, a partir das informações declaradas.

Tabela 20 - Histórico de Indicadores SIOPS, 2013-2016, Saloá, PE.

HISTÓRICO DOS INDICADORES SIOPS	2013	2014	2015	2016
População	15702	15722	15742	15761
1.1_%R.Líquida_Total	1,19	1,27	3,75	1,69
1.2_%Transf._Intergov._líquidas	81,85	80,93	84,34	82,89
1.3_%Transf._para_a_Saúde_(SUS)	12,84	10,88	11,12	8,93
1.4_%Transf._União_p/_Saúde	100	100	99,84	83,62
1.5_%Transf._da_União_p/_(SUS)	21,83	18,61	19,82	10,97
1.6_%R.Imp._Transf.Const.Legais	44,39	43,99	49,45	32,37
2.1_%D.Total/_Hab	420,17	462,69	510,5	619,32
2.2_%D.Pessoal/D.Total	65,9	68,02	65,36	71,91
2.3_%D.com_Medicamentos	0	0	0	0,29
2.4_%D.Serv.Terc/D.Total	5,99	8,89	7,78	5,39
2.5_%D.Invest/D.Total	12,09	3,9	10,58	5,48
3.1_%Transf.SUS/D.Total	54,44	47,31	41,15	48,92
3.2_%R.Próprios_em_Saúde-EC_29	28,58	26,36	23,09	27,94
R.Impostos_e_Transf.Const	13.777.890,9 3	15.177.865,4 0	16.792.079,9 8	18.747.978,0 1
R.Transf.SUS	3.591.947,27	3.441.246,56	3.307.055,81	4.774.741,76



R.Transf.SUS/Hab	228,76	218,88	210,08	302,95
D.Pessoal	4.347.738,61	4.948.342,38	5.252.546,82	7.018.811,10
D.R.Próprios	3.937.642,75	4.001.216,84	3.877.526,25	5.238.489,56
D.R.Próprios_em_Saúde/Hab	250,77	254,50	246,32	332,37
D.Total_Saúde	6.597.586,35	7.274.476,57	8.036.239,07	9.761.128,38

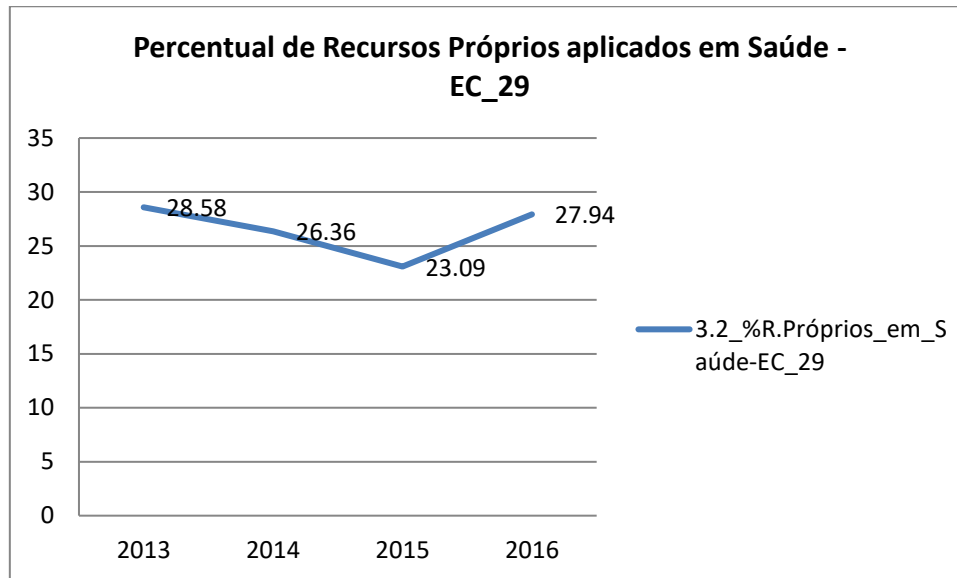


Figura 6 - Percentual de RP aplicados em Saúde, 2013-2016, Saloá, PE.

A receita de Impostos e Transferências Constitucionais é crescente no período avaliado, porém o percentual de recursos próprios aplicado em ações e serviços de saúde, teve uma queda e voltou a crescer em 2016.

10. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Saloá foi criado pela Lei nº 297 de 02 de dezembro de 1994 em consonância com a Lei Federal 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Constitui um órgão colegiado, deliberativo e paritário com representatividade de usuários, trabalhadores de saúde e gestão, com seus respectivos suplentes. A reunião ordinária do Conselho acontece mensalmente com a representação mínima de 50% mais um de membros, e de acordo com a necessidade, são realizadas reuniões extraordinárias.



Conforme deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde, foi realizada a V Conferência Municipal de Saúde, nos dias 20 de julho de 2017, com representação de vários segmentos da sociedade e com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formular estratégias para a superação dos obstáculos que ainda se impõem para o cumprimento efetivo dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS no município do Saloá.

11. COMPROMISSO DA GESTÃO

O compromisso da Gestão Municipal com a saúde da população de Saloá está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, e os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS.

12. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde, importante instrumento no processo de planejamento e condução das ações de saúde não se encontra restrito à apresentação formal, devendo ser monitorado e avaliado continuamente pela equipe técnica e controle social, como forma de acompanhamento e comprovação da qualidade da assistência oferecida à população. As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão, que terão como base a busca dos resultados previstos, que tenham impacto na situação de saúde da população, com otimização de esforços e recursos investidos, demonstrados de forma transparente. As metas apresentadas neste plano reforçam a vontade de avançar no processo democrático de gestão, controle de doenças, fortalecimento do modelo assistencial e controle social, em conformidade com as políticas de saúde estadual e nacional, subsidiando e aperfeiçoando a consolidação do SUS municipal.



13. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2018-2021

Diante das informações sistematizadas na análise situacional deste documento, a análise do plano de saúde anterior, e as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, realizou oficinas de planejamento estratégico visando estabelecer as bases para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

A partir de uma lista de problemas apresentados, identificados a partir da análise situacional e das experiências dos participantes das oficinas, um elenco de possíveis soluções foi estabelecido, e que resultou no desenvolvimento de um quadro de diretrizes, objetivos e metas, que serão alcançadas em um ano específico do quadriênio ou repetido a cada ano, ou ainda ser gradualmente alcançado.



Diretrizes, Objetivos e Metas 2018-2021

ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ: Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família de modo a garantir que esta estratégia se consolide como ordenadora do cuidado à saúde da população e como eixo principal da estruturação do SUS.

OBJETIVO:

Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, garantindo um acesso de qualidade, com resolutividade e humanização da atenção.

META: Expandir, reestruturar e qualificar a rede primária de saúde

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal

Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272; 1030200270

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Cadastrar 100% das famílias adstritas nas áreas da ESF	% de famílias cadastradas	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Manter 100% do cadastro atualizado	% de cadastro atualizado		X	X	X	X
Implantar em 100% das unidades a informatização do programa e-sus e outros necessários	% de Unidades informatizadas		X	X	X	X
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80% das metas acompanhadas		X	X	X	X
Adquirir equipamentos portáteis para os Agentes Comunitários de Saúde.	Um equipamento para cada ACS		X	X	X	X
Capacitar os ACS para utilização dos equipamentos portáteis	100% dos ACS capacitados		X	X	X	X
Adquirir/Locar veículo para a estratégia de saúde da família, utilizando-o exclusivamente para esse fim	Quantidade de veículos disponibilizados		X	X	X	X
Reestruturar para garantir melhorias e adequação da estrutura física em 100% das Unidades Básicas de Saúde e Pontos de Apoio, através de reforma, ampliação ou construção.	Unidades estruturadas: 07 Unidades de ESF; 03 Pontos de Apoio; 01 EACS		X	X	X	X



AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Otimizar a aquisição/manutenção de insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, equipamentos e instalações físicas das Unidades de Saúde	Licitações e/ou compras realizadas Unidades abastecidas e estruturadas adequadamente		X	X	X	X
Remapear/atualizar remapeamento das áreas adscritos das unidades de saúde da famílias	Remapeamento atualizado		X	X	X	X
Manutenção do Programa Mais Médicos no município, com a contrapartida municipal prevista nas normativas atuais	Médicos mantidos dentro das normas do programa		X	X	X	X

META: Instituir e monitorar instrumentos de avaliação de desempenho para o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Executar e Monitorar periodicamente as metas dos indicadores estabelecidos pelo Programa	Metas 100% Alcançadas	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Manter a equipe de saúde completa e devidamente cadastrada no CNES para cumprimento das metas do Programa	CNES atualizado mensalmente	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Manter repasse de incentivo aos profissionais da atenção básica de acordo com o repasse do Ministério da Saúde	Incentivo pago	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária;	X	X	X	X



Meta: Fortalecer as ações de acolhimento na Estratégia de Saúde da Família

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Medir periodicamente a satisfação do usuário da Unidade de Saúde	2 avaliações/ano por cada Unidade de Saúde	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Organizar o fluxo dos serviços ofertados	Protocolos de acesso implantados		X	X	X	X

Meta: Assegurar índices de cobertura vacinal preconizados pelo Ministério da Saúde nos menores de 1 ano, e outras faixas etárias na rotina e campanhas

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Fortalecer a busca ativa da população meta	Dados inseridos no SIPNI	Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Capacitar os profissionais de saúde	Nº de capacitações realizadas (1 capacitação/ano)	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Adquirir 7 computadores para todas as unidades de saúde para o programa SIPNI	Nº de computadores adquiridos (7)		X	X	X	X
Realizar ações de divulgação junto às comunidades adstritas às USF sobre a importância da vacinação	Nº de ações realizadas		X	X	X	X
Ampliar ações educativas voltadas aos escolares (PSE) dentro do tema imunização	Nº de ações realizadas (1 ação/ano por escola)		X	X	X	X



Meta: Estruturar e Implementar Protocolos Assistenciais para Organização e Efetivação do Cuidado à Saúde da População Usuária dos Serviços

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Fortalecer a utilização dos protocolos assistenciais do Ministério da Saúde preconizados para todos os grupos específicos ou adaptados às necessidades do município	Número de Protocolos implantados	Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Fortalecer a utilização do protocolo AIDPI nas unidades de saúde da família	Protocolo AIDPI em utilização		X	X	X	X

Meta: Garantir atenção de qualidade as gestantes da Estratégia de Saúde da Família

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Garantir exames conforme protocolo a 100% das gestantes cadastradas	Numero de Exames realizados por gestante	Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Ofertar à 100% das gestantes no mínimo 7 consultas de pré-natal	70% das gestantes com no mínimo 7 consultas realizadas		X	X	X	X
Promover ações educativas ofertadas pela equipe de saúde e fortalecer a presença das mesmas	Ações educativas realizadas mensalmente		X	X	X	X
Garantir a consulta puerperal na primeira semana pós-parto	Nº de consulta puerperal por gestante		X	X	X	X



Meta: Promover o bom funcionamento das Unidades de Saúde

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Adquirir equipamentos novos e manutenção periódica dos existentes	100% dos equipamentos funcionando	Gestão da Saúde; Coordenação Atenção Primária;	X	X	X	X
Aquisição dos insumos essenciais ao bom funcionamento das unidades	100% das Unidades abastecidas		X	X	X	X
Trabalhar a distribuição das medicações obedecendo o perfil epidemiológico das USF'S	100% das Unidades abastecidas		X	X	X	X

Meta: Implantar ações voltadas à prática de ações e hábitos de vida saudável

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Estimular, promover e dar oportunidades para a prática de atividades físicas e o cultivo de hábitos saudáveis junto à população; utilizando o espaço da academia da saúde e espaços públicos na zona urbana e rural	Nº de atividades realizadas	Atenção Primária; NASF; Academia da Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X



Meta: Diminuir a subnotificação dos agravos - Hanseníase e Tuberculose

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Desenvolver ações educativas voltadas para o controle da hanseníase e tuberculose	Nº de ações desenvolvidas	Atenção Primária; NASF; Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Fortalecer busca ativa de casos suspeitos para hanseníase e tuberculose	100% dos casos notificados e investigados		X	X	X	X

Meta: Promover ações para promoção e prevenção de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e dos agravos decorrentes do confinamento

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Controle de Tuberculose	Nº de Exames realizados na população das unidades prisionais	Gestão da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Equipe de Saúde da Família; NASF; Vigilância em Saúde;	X	X	X	X
Garantia de ações voltadas ao diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/ HIV/AIDS	Acompanhamento periódico da ESF		X	X	X	X
Realização de ações de controle e diagnóstico das hepatites virais	Nº de Exames realizados na população das unidades prisionais		X	X	X	X



Meta: Garantir ações de melhoria das condições sanitárias nas unidades prisionais

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Melhorar o fornecimento de água potável	Inspeção das fontes de abastecimento de água potável	Vigilância sanitária; Vigilância em Saúde; NASF; Equipe de Saúde da Família.	X	X	X	X
Orientar boas práticas na qualidade da oferta dos alimentos fornecidos	Nº de campanhas desenvolvidas		X	X	X	X
Promover orientação na gestão da infraestrutura no estabelecimento prisional	Nº de campanhas desenvolvidas		X	X	X	X
Implementar ações de higiene e limpeza do estabelecimento prisional	Nº de campanhas desenvolvidas		X	X	X	X

Meta: Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Implantar equipe multidisciplinar para prestar cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários, de acordo com a legislação vigente	01 equipe multidisciplinar implantada	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação de atenção básica		X		



Meta: Melhorar a notificação dos casos de violência

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Implementar notificação à pessoa vítima de violência	Nº de casos notificados	Coordenação de atenção básica; Vigilância em Saúde; Equipe Técnica	X	X	X	X
Capacitar os profissionais para identificação das situações de violência	01 capacitação/ano realizada		X	X	X	X

Meta: Desenvolver continuamente ações de educação permanente

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Promover a educação permanente para gestores (as), trabalhadores (as) e usuários (as) do SUS de 100% das Unidades Básicas de Saúde, e com a priorização ao cuidado às pessoas, à satisfação da clientela atendida/acompanhada no sentido de alcançar as metas, indicadores e bons resultados da atenção à saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde;	8 capacitações realizadas, sendo 02 a cada ano.	Gestor Saúde; Coordenação da Atenção Primária; NASF; Equipe Técnica.	X	X	X	X



Rede de Atenção Básica - Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde da População Negra

Diretriz: 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.

Meta: Promoção da Atenção Integral a Saúde da criança

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Promover a redução do índice de mortalidade infantil	Nº de ações realizadas	Coordenação Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Incentivar o aleitamento materno e a alimentação saudável e prevenção de sobrepeso e obesidade infantil	Nº de ações realizadas		X	X	X	X
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil	Nº de ações realizadas		X	X	X	X
Imunizar de acordo com as metas do Ministério da Saúde	% de cobertura de vacina		X	X	X	X
Prevenir os maus tratos, violência e trabalho infantil	Nº de situações notificadas e acompanhadas		X	X	X	X

Meta: Promoção da Atenção Integral a Saúde da mulher e Gênero

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

Ações	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 30% da população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos.	Exames realizados.	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Garantir 50% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento com 1 exame a cada dois anos para as mulheres	Exames realizados.	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção	X	X	X	X



Ações	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
na faixa etária de 50 a 69 anos, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama.		Primária; NASF; Equipe Técnica.				
Garantir cobertura vacinal preconizada a 100% das gestantes cadastradas na rede de serviços municipais;	Gestantes com cobertura vacinal.	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Coordenação Hospitalar; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Manter reduzida a Razão da Mortalidade Materna (RMM) de forma que de 2018 em 2021, não se registre casos.	Razão de óbito materno ≥ 1 .	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; NASF; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Investigação de 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF)	Óbitos investigados	Coordenação da Atenção Primária; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implementar e ampliar o serviço de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar municipal, garantindo o encaminhamento ao serviço de referência;	Número de atendimentos encaminhados.	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; NASF; Coordenação Hospitalar; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implantar o acolhimento, o atendimento e a notificação compulsória para as mulheres em situação de violência nos UBS, CAPS, e CREAS, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário;	Casos de violência notificados.	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; NASF; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Reduzir a incidência de sífilis congênita até 2021;	Incidência de sífilis congênita.	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implementar as diretrizes do Programa Rede Cegonha, nas Unidades de Saúde e Hospital Municipal Josina Godoy para atender as necessidades integrais da mulher	Diretrizes do programa implantado	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária;	X	X	X	X



Ações	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
		Coordenação Hospitalar; Equipe Técnica.				

Meta: Promover a atenção à saúde e prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola, articulada de forma intersectorial entre as redes de saúde e de educação.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Alcançar as metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola	12 metas alcançadas em 18 escolas com 3462 educandos acompanhados	Atenção Primária; NASF; Saúde Bucal; Equipe Técnica.	X	X	X	X

Meta: Promoção da Atenção Integral a Saúde do Homem

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Promover campanhas de prevenção do Câncer de Próstata (01 anual)	Nº de campanhas realizadas para a população específica	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Estimular a participação ativa do homem em ações de saúde voltada para o público masculino	Nº de ações realizadas para a população específica	Coordenação da Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X



Assegurar a oferta de consultas médicas em urologia através da regulação do acesso, e em período de campanhas, além das consultas, os exames necessários à prevenção de doenças	Nº de consultas/exames realizadas na população específica	Gestor da Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---

Meta: Promoção da Atenção Integral a Saúde do Idoso

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Promover ações/palestras/ campanhas sobre o envelhecimento ativo e saudável	Nº de ações/palestras/ campanhas realizadas	Coordenação da Atenção Primária; NASF; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Promover a manutenção e reabilitação da Capacidade Funcional	Percentual da população atendida de acordo com a demanda		X	X	X	X
Incentivar a criação de Grupos de Idosos nas unidades básicas de saúde	Grupos criados		X	X	X	X

Meta: Promoção da Atenção Integral a Saúde da População Negra e Quilombola

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Implementar as diretrizes do Programa de Atenção a Saúde da População Negra	Programa implantado nas Unidades de Saúde do Município	Coordenação da Atenção Primária; NASF; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implementar as diretrizes do Programa de Atenção a Saúde da População Quilombola	Programa implantado nas Unidades de Saúde					



Rede de Atenção Básica/Saúde Bucal

Diretriz: Garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, reorganizando a prática e a qualidade das ações e serviços oferecidos, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito à população.

Meta: Atender 100% dos usuários da estratégia Saúde da família. Manter os serviços do Programa de Saúde Bucal, através do custeio de ações e manutenção de equipamentos, bem como a contratação de profissionais.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Ampliar em 10% o valor da razão entre tratamentos concluídos e as primeiras consultas odontológicas programadas	Razão entre nº de tratamentos concluídos e nº de primeiras consultas	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal; Equipe Técnica	X	X	X	X
Implantar e manter 01 Laboratório de Prótese Dentária	01 Laboratório implantado	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal;	X	X	X	X
Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% das UBS	100% das UBS com busca ativa	Coordenação Saúde Bucal; Equipe Técnica	X	X	X	X
Promover a adesão do CEO ao PMAQ e a Rede de Cuidados as Pessoas com Deficiência	PMAQ do CEO implantado Portaria de Adesão à Rede Viver sem Limites	Coordenação Saúde Bucal; Equipe Técnica	X	X	X	X
Garantir a distribuição de escovas, fio dental e creme dental a 50% da população atendida nos eventos programados em parceria com o PSE, acompanhados pelas equipes de saúde da família.	Insumos distribuídos	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Capacitar 100% dos profissionais de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família;	01 capacitação anual	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Contratar empresa para garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos	Licitação anual	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal;	X	X	X	X



AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Adquirir insumos e materiais necessários ao desenvolvimento das ações de saúde bucal	Licitação anual	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal;	X	X	X	X
Implantar serviço de atendimento médico-odontológico móvel para áreas descobertas de serviços de atenção primária ou de difícil acesso	Produção do serviço	Gestor da Saúde; Coordenação Saúde Bucal;	X	X	X	X

Rede de Atenção hospitalar/Urgência/Emergência

Diretriz: Qualificar a assistência, desenvolver ações e estratégias gerenciais para a política de gestão da unidade hospitalar e ambulatório de especialidade médicas. Qualificação da atenção hospitalar e especializada da rede municipal

Meta: Atender 100% da população que necessitar do serviço. Manter os serviços do Hospital Municipal Josina Godoy, através do custeio de ações e manutenção predial, bem como a contratação de profissionais.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030200270; 1030200290; 1030200292; 1030200301; 1030200302;

Ações	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Qualificar a gestão hospitalar do hospital, com avaliação e monitoramento de indicadores de desempenho.	Unidade Monitorada	Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Ampliar/Reformar o Hospital Municipal, através de recursos do Ministério da Saúde e/ou Fundo Municipal de Saúde, adequando as estruturas existentes às recomendações técnicas e/ou à demanda de atendimento e/ou implantação de serviço	% das áreas do Hospital ampliado/reformado de acordo com projeto	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar.		X	X	X
Aumentar 6 novos leitos hospitalares de Clínica Médica, leitos de Retaguarda.	Nº de leitos ampliados	Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar.	X	X	X	X
Ampliar a estrutura física do laboratório Municipal	Unidade com estrutura física ampliada	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Adquirir equipamentos novos para o Hospital,	Equipamentos adquiridos de	Gestor da Saúde;	X	X	X	X





Laboratório Municipal e SAMU	acordo com necessidade	Coordenação Hospitalar;				
Contratar empresa para garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico hospitalares, e veículos utilizados na assistência pré-hospitalar e ambulâncias	% de itens com manutenção realizada	Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Adquirir insumos e materiais necessários ao desenvolvimento das Unidades	% de Unidades abastecidas	Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Preparar equipe para atendimento nos grandes Eventos do município: Carnaval, São João, Padroeiro, Natal, etc.	Nº de eventos com cobertura de assistência	Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Construção da Sede do SAMU Municipal	Unidade construída	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Aluguel de espaço maior para fisioterapia e aquisição de novos equipamentos	Serviço implantado e equipado	Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Manter completa a escala de profissionais de plantão do Hospital Municipal Josina Godoy	Escala completa	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X
Descentralizar/implementar a coleta de material para exames laboratoriais	Coleta descentralizada para local de referência do paciente	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação Hospitalar;	X	X	X	X

Rede de Atenção especializada

Diretriz: Reorganização e qualificação do acesso aos serviços de atenção secundária e terciária

Meta: Ampliação e qualificação da Rede de Atenção especializada e redução do tempo de espera por acesso a procedimentos

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal

Programa/Ação: 1030200270; 1030200290; 1030200292; 1030200301; 1030200302;

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Regular o acesso à assistência através de agendamento de consultas e exames especializados com critérios de acesso baseado em protocolos, de modo a garantir a oferta com redução do tempo de espera.	Acesso 80% regulado	Gestor da Saúde; Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Realizar a programação assistencial com manutenção de cadastro	100% dos Sistemas de Informação	Gestor da Saúde;	X	X	X	X



atualizado de profissional e estabelecimento que prestem serviços ao SUS.	atualizados	Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.				
Controlar a produção dos serviços especializados, (físico e financeiro/mensal), adequando-os às necessidades e disponibilidades de recursos.	100% da produção monitorada	Gestor da Saúde; Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implantar sistema de referência e contra referência para qualificar a regulação do acesso	Normas de referencia e contra referência estabelecida	Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Garantir acesso aos serviços de atenção secundária e terciária fora do território municipal, de acordo com a alocação de recursos financeiros, as pactuações estabelecidas e normas do programa de TFD	Nº de pacientes atendidos pelo serviço	Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Contratar serviços assistenciais na rede privada complementar de acordo com as necessidades parametrizadas, os recursos financeiros alocados, as pactuações estabelecidas e a demanda reprimida	Nº de unidades privadas prestadoras de serviço com contratos firmados de acordo com as normas vigentes	Gestor da Saúde; Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Ampliar a oferta de consultas e exames, nos serviços da rede regionalizada e própria de saúde	Nº de consultas e procedimentos realizados	Gestor da Saúde; Coordenação de Regulação; Equipe Técnica.	X	X	X	X

Rede de Atenção à Saúde Mental

Diretriz: Implementação da atenção em saúde mental aos Portadores de sofrimento psíquico decorrente de Transtornos Mentais Gerais e ou relacionados ao Álcool e outras drogas, sobretudo às pessoas com quadros graves e persistentes.

Meta: Integração da rede de saúde mental com as demais redes, qualificando a atenção à saúde.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100272; 1030200270; 1030200290; 1030200292; 1030200301; 1030200302

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Organizar protocolos de Acolhimento às situações relacionadas à saúde mental em todos os serviços de saúde, considerando a	Protocolos implantados	Gestor da Saúde; Coordenação de Saúde	X	X	X	X



classificação e os riscos;		Mental; Equipe Técnica.				
Promover a educação permanente dos profissionais de saúde, para descentralização e matriciamento das ações de atenção em saúde mental, nos serviços de saúde;	100% dos profissionais capacitados	Gestor da Saúde; Coordenação de Saúde Mental.	X	X	X	X
Capacitar a Rede Assistencial de Saúde Mental para o atendimento as crises, em parceria com o SAMU;	Profissionais da rede capacitados	Coordenação de Saúde Mental; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Organizar grupos produtivos compostos por pessoas com sofrimento psíquico devido a transtornos mentais gerais e relacionados ao uso de Álcool e outras drogas, usuários dos CAPS e demais serviços de saúde;	Grupos produtivos organizados		X	X	X	X
Realizar, em parceria com as demais coordenações da SMS, campanhas educativas outras ações de orientação à população sobre álcool e outras drogas na perceptiva da estratégia de redução de danos.	Campanhas educativas realizadas		X	X	X	X
Capacitar profissionais para serem multiplicadores em atividades de Terapia Comunitária na atenção básica e CAPS, em 100% dos UBS	Profissionais capacitados	Gestor da Saúde; Coordenação de Saúde Mental	X	X	X	X
Viabilizar a participação dos profissionais da Rede Assistencial de Saúde Mental em cursos de especializações e congressos que versem sobre a política de saúde, política de saúde mental e conteúdos da reforma psiquiátrica.	Profissionais com participação em eventos	Gestor da Saúde; Coordenação de Saúde Mental;	X	X	X	X
Manter atualizado o diagnóstico para traçar o perfil epidemiológico do CAPS da Rede Assistencial de Saúde Mental no município;	Diagnóstico realizado	Coordenação de Saúde Mental;	X	X	X	X
Inserir os usuários do CAPS na rede de cuidados e promoção à saúde do município	Usuários inseridos na rede	Equipe Técnica.	X	X	X	X

Meta: Manutenção da Rede Assistencial de Saúde Mental

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100272; 1030200270; 1030200290; 1030200292; 1030200301; 1030200302

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Garantir ao CAPS estrutura satisfatória com material permanente:	Serviço bem estruturado	Gestor da Saúde;	X	X	X	X

mobílias, medicamentos e equipamentos médico – hospitalar para os usuários da rede Assistencial de Saúde Mental, de acordo com o perfil definido;		Coordenação de Saúde Mental.				
Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas	Serviço bem estruturado	Gestor da Saúde; Coordenação de Saúde Mental.	X	X	X	X
Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente	Serviço bem estruturado		X	X	X	X
Construção do CAPS	01 unidade construída	Gestor do Município; Gestor da Saúde.		X	X	

Assistência Farmacêutica

Diretriz: Ampliar o acesso da população, com qualidade, aos medicamentos essenciais e fitoterápicos, promovendo o seu uso racional.

Meta: Implantação/Implementação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100272

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Utilizar o Sistema de Informação em 50% das unidades de saúde, nas etapas de recebimento do medicamento, dispensação e controle de estoque.	Unidades com o sistema implantado	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME;	REMUNE atualizada	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Garantir o abastecimento nas unidades de saúde de medicação para distribuição gratuita contidas na REMUNE	100% do Usuário cadastrado nos programas com medicação	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Distribuir a REMUME aos 100% dos profissionais prescritores da rede municipal	REMUNE distribuída	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implementar ações de educação em saúde para uso racional de medicamentos aos usuários junto aos Estabelecimentos de Saúde do município.	Ações implantadas	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X



Promover a adequação da Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF as Boas Práticas de estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos e Materiais Médico Hospitalares;	CAF adequado	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Capacitar os profissionais Farmacêuticos e demais envolvidos na recepção/distribuição de medicamentos no município	Insumos distribuídos	Gestor da Saúde; Assist. Farmacêutica; Equipe Técnica.	X	X	X	X

Saúde do trabalhador

Diretriz: Fortalecimento e ampliação da Política de Saúde do trabalhador no SUS no município

Meta: Matriciar as ações de prevenção, promoção e assistência em Saúde do trabalhador e Saúde Ambiental no município.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Implantar protocolo de ações de saúde do trabalhador e notificação de agravos no serviço municipal de saúde.	Protocolo implantado	Coordenação de Vigilância em Saúde; Coordenação Atenção Primária;	X	X	X	X
Notificar os Acidentes de Trabalho Fatal, Grave e com Criança e Adolescentes bem como os demais agravos em Saúde do trabalhador de acordo com a Portaria nº. 777/GM em 28 de abril de 2004.	Agravos notificados	Coordenação de Vigilância em Saúde; Coordenação Atenção Primária;	X	X	X	X
Capacitar 100% dos Profissionais da Rede Municipal para detecção de acidentes de trabalho	Profissionais capacitados	Gestor da Saúde; Coordenação de Vigilância em Saúde; Coordenação Atenção Primária;	X	X	X	X
Realizar inspeções em ambientes de trabalho através das Vigilâncias e Controle Social conforme demanda.	Demanda atendida	Coord. de Vigilância em Saúde; Coordenação de Vigilância Sanitária; Coordenação Atenção Primária;	X	X	X	X





CNPJ: 10822750/0001-00
RUA CEL. JOSÉ ABÍLIO, 36, CENTRO, SALOÁ, PE
FONE: 87 3782 1104
e-mail: saudesaloa@hotmail.com

Gestão do Trabalho e de Pessoas

Diretriz: Implementar uma política de valorização dos trabalhadores em saúde, aperfeiçoando a gestão do SUS e impulsionando a construção do modelo de gestão e de atenção integral à saúde.

Meta: Fortalecimento da gestão do trabalho no SUS

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal

Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272; 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Realizar concurso ou seleção pública/contratação, respeitada a necessidade de recomposição ou ampliação do quadro de pessoal;	Concurso/Seleção/contratação realizada	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Equipe Técnica	X	X	X	X
Realizar curso de capacitação profissional para os profissionais de saúde;	01 capacitação/ano	Gestor da Saúde; Equipe Técnica	X	X	X	X



Vigilância Sanitária

DIRETRIZ: Identificar e prevenir fatores de riscos e agravos à saúde, visando à melhoria contínua da qualidade de vida da população;
Elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário;
Despertar a população para conceitos, orientações e comportamentos que virão a contribuir para prevenção de agravos e riscos à saúde.

META: Garantir a segurança e a qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, visando à proteção da saúde da população

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Atualizar o Código Sanitário do município	01 Código atualizado	Gestor da Saúde; Coordenação de Vigilância Sanitária.	X	X	X	X
Promover capacitação de 100% dos fiscais da vigilância sanitária.	100% dos fiscais capacitados		X	X	X	X
Disponibilizar (adquirir ou locar) veículo/moto específico para desenvolver as ações de Vigilância	01 veículo/moto adquirido/locado	Gestor Municipal; Gestor da Saúde; Coordenação de Vigilância Sanitária.	X	X	X	X
Promover em conjunto com outras secretarias a arborização de pontos estratégicos da cidade	Ação realizada		X	X	X	X
Revitalização das fontes de água do município	Ação realizada		X	X	X	X
Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta mínima de 70% dos estabelecimentos inspecionados	Estabelecimentos inspecionados		X	X	X	X
Realizar análise de água em 100% dos reservatórios e bebedores das escolas, creches e serviços municipais.	Nº de estabelecimentos com análise de água	Coordenação de Vigilância Sanitária; Equipe Técnica	X	X	X	X
Executar as ações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância sanitária.	100% das 06 ações executadas		X	X	X	X
Atender 100% das denúncias, reclamações e solicitações referentes à Vigilância sanitária.	Denúncias atendidas	Coordenação de Vigilância Sanitária; Equipe Técnica	X	X	X	X
Realizar evento para os servidores das Unidades Básicas de Saúde e Unidade Hospitalar sobre Plano de Gerenciamento de Resíduos	Nº de Eventos realizados		X	X	X	X



Sólidos de Saúde- PGRSS.					
Fortalecer as ações do Programa de Controle da Dengue em Pontos Estratégicos	Nº de Ações realizadas		X	X	X
Orientar os responsáveis pela limpeza e desinfecção dos reservatórios de água em 100% das escolas, creches e Unidades Básicas de Saúde.	Nº de Ações realizadas		X	X	X
Orientar a distribuição de coletores de lixo em pontos estratégicos da cidade	Nº de Ações realizadas		X	X	X
Aquisição de termômetro infravermelho e medidor de parâmetros da água para realização de inspeções de alimentos	01 equipamento de cada	Gestor da Saúde; Coordenação de Vigilância Sanitária; Equipe Técnica	X	X	X

Vigilância Ambiental de Risco Não Biológico

Diretriz: Fortalecimento da Política de Saúde Ambiental no município

Metas: Adotar ações contínuas para garantir o monitoramento da qualidade da água para consumo humano disponibilizada no município, através do Sistema de Abastecimento Público de Água COMPESA. Articular as ações de Vigilância em Saúde Ambiental com as demais Vigilâncias, Atenção Básica, Saúde Bucal e outras políticas afins.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Atualizar o cadastro de 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano.	Nº de fontes alternativas cadastradas	Coordenação Vigilância Sanitária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Realizar inspeções sanitárias e monitoramento da qualidade da água semestralmente em 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano.	Fontes alternativas coletivas analisadas		X	X	X	X
Realizar mensalmente, em pontos estratégicos, a vigilância da qualidade da água de consumo humano, disponibilizada pelo Sistema de Abastecimento Público em conformidade com a legislação vigente.	Coletas de água de consumo analisada		X	X	X	X
Alimentar rotineiramente o Sistema de Informação da Qualidade da água – SISÁGUA.	Sistema alimentado		X	X	X	X



Vigilância Epidemiológica

Diretriz: Aprimoramento da estrutura da vigilância epidemiológica do município

Metas: Monitorar as doenças transmissíveis e não transmissíveis as imunopreveníveis e os agravos de relevância epidemiológica através de ações descentralizadas para as Unidades Básicas de Saúde, para os núcleos hospitalares de epidemiologia, com a finalidade de reduzir a prevalência e a letalidade desses eventos.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Manter atualizado os bancos de dados dos sistemas de informação relacionadas à Vigilância em Saúde	Sistemas atualizados	Coordenação Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Cumprir as metas do PQA VS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	Alcançar 90% das metas	Gestão da Saúde; Coordenação Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Capacitar os técnicos da vigilância epidemiológica em investigação de surtos e eventos de risco que possam se constituir em emergências em saúde pública.	Técnicos capacitados	Gestão da Saúde; Coordenação Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X

Meta: Monitoramento das ações de prevenção e controle das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de risco, e doenças transmitidas por vetores.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Implantar as ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Ações implantadas nas UBS	Coordenação Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em 100% das UBS.	Notificação em 100% das UBS	Coordenação Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Estruturar o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal para analisar 100% dos óbitos infantis investigados.	01 Comitê estruturado	Coordenação Vigilância em Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X



Meta: Ampliação da intervenção sobre os acidentes e casos de violência

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Redução da morbimortalidade por causas externas	Número absoluto de internações com causa básica relacionada a acidentes e violência Número absoluto de óbitos com causa básica relacionada a acidentes e violência	Coordenação Vigilância em Saúde; Coordenação de Atenção Primária; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Ampliar a realização de campanhas educativas voltadas para a prevenção de acidentes e violência	Nº de ações de educação em saúde	Coordenação Vigilância em Saúde; Coordenação de Atenção Primária; NASF; Equipe Técnica.	X	X	X	X

Gestão em Saúde

Diretriz: Implantação/Implementação da Política Municipal de Educação Permanente e da qualificação profissional no SUS.

Meta: Desenvolver um espaço de aprendizagem permanente, reorientando o modelo assistencial, propiciando mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde.

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal
Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272; 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Realizar Cursos, Seminários e Oficinas de Fortalecimento das Políticas Públicas, envolvendo 100% dos trabalhadores do Sistema Municipal de Saúde, incluindo a intersetorialidade;	Capacitações realizadas	Gestor da Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X
Realizar capacitações periódicas das áreas estratégicas do SUS municipal: Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Vigilâncias e Controle Social.	Capacitações realizadas	Gestor da Saúde; Equipe Técnica.	X	X	X	X



Meta : Acompanhamento e avaliação das ações de saúde

Fonte de Recurso: Transferência do SUS e Tesouro Municipal

Programa/Ação: 1030100070; 1030100072; 1030100270; 1030100271; 1030100272; 1030400310; 1030400312

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Elaborar, executar e monitorar os instrumentos de planejamento orçamentário (PPA, LDO e LOA), de forma integrada com os serviços municipais de saúde	Instrumentos elaborados e monitorados	Gestor da Saúde; Equipe Técnica.				
Elaborar os instrumentos de gestão dentro dos prazos estabelecidos na legislação em vigor	01 RAG ANUAL 03 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS 01 PLANO DE SAÚDE E PACTUAÇÕES NECESSÁRIAS	Gestor da Saúde; Equipe Técnica.				

Participação social através do controle social – Conselho Municipal de Saúde

Diretriz: Qualificação da participação popular através dos conselhos de saúde

Metas: Consolidar a participação do Controle Social na Gestão do SUS

Fonte de Recurso: Tesouro Municipal

Programa/Ação: 1030100072

AÇÕES	INDICADOR	RESPONSÁVEIS	2018	2019	2020	2021
Garantir condições físicas, materiais e de pessoal para pleno funcionamento do Conselho;	01 Conselho funcionando devidamente	Gestor da Saúde; Conselho de Saúde	X	X	X	X
Capacitar os conselheiros de saúde sobre o papel e a função do Conselho Municipal de Saúde e suas atribuições;	01 Capacitação/ano realizada	Gestor da Saúde; Conselho de Saúde; Consultoria	X	X	X	X
Garantir a participação de representantes do conselho municipal em reuniões do CES, Conferências Macrorregionais, Estaduais, Nacionais, etc.	Nº de conselheiros participando em eventos	Gestor da Saúde; Conselho de Saúde	X	X	X	X
Realizar Conferências de Saúde no município;	01 Conferência a cada 2 anos	Gestor da Saúde;	X	X	X	X





CNPJ: 10822750/0001-00
RUA CEL. JOSÉ ABÍLIO, 36, CENTRO, SALOÁ, PE
FONE: 87 3782 1104
e-mail: saudesaloa@hotmail.com

		Equipe Técnica; Conselho de Saúde				
Realizar avaliação anual dos instrumentos de planejamento do SUS.	Instrumentos de gestão avaliados (01 Plano de Saúde; 03 Relatórios Quadrimestrais/ano; 01 Relatório de Gestão/ano) e outras pactuações necessárias	Gestor da Saúde; Equipe Técnica; Conselho de Saúde	X	X	X	X



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://61oudit-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/23-20230803090528.pdf>
 assinado por: idUser 239